

DIE  
MEDI-  
CINISCHE  
WOCHE

4  
1903

MEDICAL  
610.5  
M512  
W8

PROPERTY OF  
*University of  
Michigan  
Libraries*  
1817  
ARTES SCIENTIA VERITAS









Dr. Franz

DIE

# MEDICINISCHE WOCHEN

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages,  
des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte an Ostsee  
und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Sitzer und -Leiter.

Herausgeber

L. Brieger, Berlin.	R. Deutschmann, Hamburg.	A. Dührssen, Berlin.	M. Elsner, Berlin.	E. Jacobi, Freiburg i. Br.	R. Kobert, Rostock.
M. Koeppen, Berlin.	H. Schlange, Hannover.	H. Unverricht, Magdeburg.			

unter Redaction  
von Dr. Paul Meissner, Berlin.

### JAHRGANG 1903.

Verlag: VOGEL & KREIENBRINK.  
Berlin SW. 11, Dessauerstr. 25.





med. lib.  
Bibliothek  
Dr. Conrad Benz  
11-27-1933

## Sach-Register.

### Originalarbeiten.

- Aerzteversammlung**, Ein Rückblick auf die — in Cöln. Dr. M. Cohn. 444.  
**Aesco-Chinin** Flügge, Ueber. Dr. Richard Dommer. 383.  
**Antipyrinexantheme**, Zur Kenntniss der Salipyrin- bzw. —. Dittmar-Leipzig. 579.  
**Arhovin**, ein neues innerliches Antigonorrhoeum. Dr. Burchard u. Dr. Schlokow. 535.  
**Athmung und Schwinducht**, Athmungsgymnastik. Dr. F. R. Simon. 373.  
**Bakterien**, Die — als Krankheitserreger. Dr. Gottstein. 231.  
**Balneologie**, Die — in ihrer Stellung zur Gesamtmedizin. Dr. v. Rokitsky. 101.  
**Behandlungsmethoden**, expectorierend wirkende. Dr. E. Frank. 546.  
**Beri-Beri**, Die Prophylaxe und Behandlung von. Dr. Patrik Manson. 25, 33.  
**Dampf**, Ueber den gegenwärtigen Stand der Frage der Anwendung des erhitzten — in der Gynaekologie und Chirurgie. Dr. M. F. Koslenko. 361.  
**Eisenlicht**, Die Verwendung des — in der Lichttherapie. Dr. Breiger. 325.  
**Electromagnetische Therapie**, Aus dem Institut für — zu Hamburg. Dr. Türkheim. 165.  
**Euchinin**, Das — in der Behandlung der Malaria. Dr. Luigi de Carlo. 375.  
**Eugurform**, Anwendung von — bei Eczemen. Dr. Weil. 176.  
**Gelenkleiden**, Zur Behandlung einiger chronischer. Dr. M. Schüller. 327.  
**Geschlechtskrankheiten**, Ueber die Bekämpfung der. Dr. Margulies. 79.  
**Giftwirkung**, Ueber percutane. Dr. Lindemann. 161.  
**Glycosal** als neues Antirheumaticum. Dr. Weber. 499.  
**Hafermehle**, Die Ausnutzung einiger aufgeschlossener — im menschlichen Magen und Darmcanal. Dr. Lebbin. 257.  
**Herzfunction**, Ueber die Behandlung der gestörten — mit den Heilmitteln Marienbads. Dr. v. Basch. 173.  
**Ichthyolsalicyl**, Die Heilkraft des. Dr. Rohden. 258.  
**Käsevergiftung**, Vier Fälle acuter. Dr. Rottler. 45.  
**Karlsbader Thermen**, Ueber die Wirksamkeit der — ihre Indicationen und Contra-indicationen. Dr. Mayer. 207.  
**Kindernahrung**, Ueber Dr. med. Theinhardt's lösliche. Dr. E. Hirt. 28.  
**Koch, Robert**, 60 Jahre alt. Dr. P. Meissner. 545.  
**Kothsteine**, Ausstossung von. Dr. Klamann. 422.  
**Lichttherapie**, Die bisherigen Erfolge der. Rieder. 556.  
**Lichttherapie**, Entgegnung auf den von Prof. Rieder (München) auf der Aerzte- und Naturforscher-Versammlung in Cassel ge-

- haltenen Vortrag: „Die bisherigen Erfolge der.“ — Breiger. 569.  
**Lungenkranke**, Die Hauspflege. Dr. Joos. 453, 463, 475, 487.  
**Lungenschwindsucht**, Ueber ein neues Verfahren bei der Behandlung der —. Dr. Simon. 55.  
**Magenverdauung**, Beitrag zur Frage der — bei Icterus. Dr. S. S. Srinnitzki. 403.  
**Mastitis**, Ueber — adolescentium. Dr. H. Mohr. 431.  
**Mesotan**, Ueber ein äusserlich anwendbares Antirheumaticum, das. Dr. P. Meissner. 106.  
**Mesotananwendung**, Zur —. Dr. P. Meissner. 271.  
**Methylatropinium bromatum**, Mittheilungen über —. Dr. Aronheim. 149.  
**Methylatropinium bromatum**, Weitere Mittheilungen über —. Dr. Aronheim. 221.  
**Mutterkorn**. 373.  
**Myome**, Zur Behandlung der in der Geburt befindlichen polypösen —. Dr. R. Katz. 43.  
**Nabelschnurbruch**, Ein Fall von angeborenem —. Dr. Brodführer. 349.  
**Nährzucker**, Der Soxhletsche — in der Säuglingsernährung. Dr. O. Rommel. 394.  
**Nebennierenextract**, Ueber die Wirkung eines — (Vasales Paraganglion) bei gastro-intestinalen Atonien. Dr. Umberto Baccarani u. Dr. A. Plessi. 393.  
**Nephritiden**, — Klinisches, Chemisches und Experimentelles über die —. Dr. E. Maragliano. 313.  
**Neurologische Mittheilung**. 107.  
**Nierenentzündung**, Die Ursachen der eitrigen —. Dr. Kaufmann. 441.  
**Optometer**, Mein — (Visimeter). Dr. M. Mayeda. 13.  
**Paralyse**, Ueber einen Fall von myasthenischer — nach Influenza. Dr. Abrikosow. 91.  
**Perityphlitis** bei Schwangeren. Dr. Rostowzew. 291, 301.  
**Petroleumvergiftung** bei einem 2½-jährigen Kinde. Dr. Aronheim. 421.  
**Polygonum aviculare**, Ueber die Bestandtheile des —. Dr. Lebbin. 235.  
**Polygonum aviculare**, Zwei Analysen der Wurzeln von —. Dr. Lebbin. 384.  
**Pylephlebitis**, Ueber suppurative. Dr. Taylor. 125, 137.  
**Retroflexio uteri**, Einige Arbeiten über —. Dr. A. Sperling. 1.  
**Schutzpockenimpfung**, Ueber den gegenwärtigen Stand der Frage der — und Einiges zur Therapie der Pocken. Dr. Ssaweljew. 185, 197.  
**Sprossspitze**, Ueber pathogene —. Dr. A. Wolff. 67.  
**Starkstromanlagen**, Ueber — und electro-medicinische Anschluss-Apparate. Dr. Ruprecht. 511, 523, 537.  
**Studienreise**, Die dritte ärztliche —. Dr. P. Meissner. 377.

- Tuberculose-Hetol-Behandlung**, Gegenwärtiger Stand und Aussichten der —. Dr. E. Frank. 245.  
**Ulcus cruris**, Zur Behandlung des —. Dr. Hoffmeister. 279.  
**Universitätsanstalt**, Ueber die hydrotherapeutische — zu Berlin. Dr. Krebs. 255.  
**Unterkieferresektion**, Zur Casuistik der — nach Mears wegen Kieferklemme. Dr. H. Mohr. 219.  
**Veronal**, ein neues Schlafmittel. Dr. Aronheim. 350.  
**Wandermilz**, Ueber —. Dr. A. N. Sacharow. 417.  
**Wasserstoffsuperoxyd**, Ueber die therapeutische Anwendung des —. Dr. Nowikoff. 113.  
**Wie schnell arbeiten die menschlichen Organe** und die zu ihrer Behandlung angewandten Heilkräfte. Dr. Lindemann. 267.

### Feuilleton.

- Aerzteordnung**, Eine — in Oesterreich. 326.  
**Alkoholisches und Antialkoholisches** aus Paris. Dr. Schober. 349.  
**Ambulanzdienst** in New-York. Dr. Gardemin. 137.  
**Arbeiterheilstätten**, Die — der Landesversicherungsanstalt Berlin in Beelitz. Dr. Proskauer. 327.  
**Arzneimittelpfehlungen**, Poetische —. Dr. Marcuse. 279.  
**Augenheilschwindel**, Zum — Lindemann. 403.  
**Auswandererschiffe**, Ueber die sanitären Einrichtungen an Bord unserer — und das neue Auswanderungsgesetz. Dr. Lampignon. 231.  
**Autoinfection**, Viel Lärm um Nichts, oder Dr. Granaults experimentelle — mit Rindertuberculose. Dr. Schober. 125.  
**Bakterien**, Ueber die leuchtenden — der Ostsee. 68.  
**Bajonettwunden**. 180.  
**Balneologia poetica**. Dr. L. Hirschberg. 431.  
**Brief, Amerikanischer** —. Dr. Pirkner. 91, 102.  
**Brief aus Florenz**. Dr. Hesse. 149.  
**Brief, Wiener** —. Dr. Goldbaum. 21.  
**Bücher, Giftigē** —. Paracelsus. 579.  
**Congress**, Stossgebet eines practischen Arztes auf der Rückreise vom medicinischen — in Madrid. 245.  
**Congress**, Nachklänge zum Madrider —. Dr. Uhl. 267.  
**Congress**, Der internationale medicinische — in Madrid. 237.  
**Coxin**, Das — -Verfahren in der Röntgen-Methode. Dessauer. 127.  
**Fingernägel**, Erkrankungen der —. 363.  
**Fleischconserven**, Eine neue —. 404.  
**Geisteskrankheit**, Die — im Heere. 59.  
**Genauigkeit**, Ein Triumph wissenschaftlicher —. 220.  
**Geschlechtsbestimmung**, Einige ältere Theorien über willkürliche —. Dr. Joos. 57.

**Helmholtz, Herrmann von** — Dr. Steindorff. 185, 207.  
 die — Hahnemanns. Dr. A. Sperling. 79.  
 Homöopathie, Reform der Heilkunde durch Hospital, Zur Geschichte und Bedeutung des Deutschen — in London. Dr. F. Dammert. 1.  
 Hygiene und Cultus. Meissner. 571.  
**Irthümer** der gerichtlich - medicinischen Expertise. 255.  
**Katatype**, Ueber —. Dr. Dittmar. 313.  
 Kochsalzsulzrogat, Ueber ein — der Negerstämme im Sudan. 202.  
 Krankengeschichte, Eine — aus dem 16. Jahrhundert. Dr. Silberstein. 173.  
 Krankengeschichte, Eine — aus dem 20. Jahrhundert. Dr. Marcuse. 116.  
 Krebsforschung, Spenden für —. 445.  
 Kurpfuscher, Wie — studiren. 425.  
 Kwilecka - Process, Bemerkungen zum nebst dem vom Verfasser erstatteten Gutachten. Dr. Dührssen. 545, 556, 569.  
**Medicinaletat**, Unser — für 1903. Dr. A. Sperling. 55.  
 Medicin, Gedankensplitter aus der ethischen —. Dr. Marcuse. 301.  
 Medicin, Die bildende Kunst in der —. 425.  
 Medicin, Bilder aus der Geschichte der französischen — im ersten Drittel des 19. Jahrhunderts. Dr. I. Bloch. 411, 511, 535.  
**Naturerkenntniss**, Das Bedürfniss nach Einschaltung eines transcendentalen Factors in das Gefüge unserer heutigen —. 463.  
**Opiumvergiftung**, Eine merkwürdige —. 220.  
**Photographie**, Ueber — für ärztliche Zwecke. Dr. Dittmar. 43.  
 Polarexpedition, Die — des Herzogs der Abruzzes. Dr. E. Franck. 441.  
 Prähistorische Menschen, Die neuesten Forschungen über die —. Dr. Marcuse. 292.  
 Praxis, Ärztliche — in New - York. Dr. Gardemin. 161.  
 Preisausschreiben, Wissenschaftliche —. 180.  
**Recht**, Das — des Arztes. Dr. A. Sperling. 219.  
 Reiseeindrücke. Dr. A. B. Hale Uebers. v. E. Levi. 421.  
 Ruperto-Carola, Zur Jahrhundertfeier der —. Dr. Marcuse. 361.  
 Russland, Das medicinische —. 453.  
**Sanitätsministerium**, Ein — in Oesterreich. 499.  
 Schnecken gifte. 164.  
 Staatsexamen, Erinnerungen an mein — in Holland. Dr. Krüger. 13.  
 Staatsexamen, Das ärztliche in New-York. Dr. Gardemin. 67.  
 Stickstoff, Die Nutzbarmachung des atmosphärischen —. Dr. Connstein. 325.  
 Strassenwagen, Der gesundheitswidrige Zustand der —. 201.  
 Studienreise, Die dritte ärztliche —. 475, 487, 513.  
**Tinte** aus Acetylenruss. 445.  
 Traumschilderungen, Joh. Bapt. van Helmonts. Dr. F. Strunz. 25, 33.  
 Träume, Nervöse —. 163.  
 Tuberculose, Das Vorkommen der — bei den Juden. Dr. Marcuse. 201.  
**Verbrennungen**, Interessanter Beitrag zum Capitel der —. 393.  
 Victorium, Das neue Element —. 59.  
**Was ist das Leben?** 279.  
 Westerland, Spätsommertage in —. Dr. E. Franck. 523.  
**Zeichen**, Ein — der Zeit. Dr. Marcuse. 375.

## Nekrologe.

**Gegenbauer** 282.  
**Gussenbauer** 297.  
**Schede** 17.

## Bücherbesprechungen.

**Abortus**, Ueber den — mit besonderer Berücksichtigung der Therapie in der Landpraxis. Walther. 63.  
 Antialkoholbestrebungen, Geschichte der —. Bergmann. 429.  
 Argemum aceticum, Noch einige Worte über den Werth des — in der Prophylaxe der Ophthalmoblenorrhoeen. Elemer Scipiad. 358.  
 Aristol in der Rhinologie und Otologie. Fink. 428.  
 Arzneimittel, Die neuesten — und ihre Dosirung. Peters. 179.  
 Arzt, Der — in der Deutschen Vergangenheit. Peters. Monographien zur Deutschen Culturgeschichte. 122.  
 Auge, Das Büchlein vom gesunden und kranken —. Brunhüber. 509.  
 Augentuberculose, Specielles und Allgemeines zur Frage der —. Aschheim. 343.  
 Auge, Hygiene des —. v. Sicherer. 561.  
 Augenheilkunde, Grundriss der —. May. 561.  
 Asthma als Typus nervöser Katarrhe. Schmidt. 577.  
**Bacteriologische Diagnostik**. Matzschita. 136.  
 Bacteriologische Untersuchungen, Anleitung zur Durchführung —. Kamen. 158.  
 Beruhigungsmittel bei unruhigen Geisteskranken. Pfister. 205.  
 Blutungen nach der Geburt, ihre Entstehung und Behandlung. Burckhard. 309.  
**Conversationslexicon**, Meyers grosses —. 22, 157, 378, 473.  
 Cassenrecepte, Sammlung taxirter ökonomischer —. 216.  
 Castration, Ueber die Wirkungen der —. Moebius. 191.  
**Doctorsfahrten**. Nassauer. 146.  
**Eisensomatose**, Klinische Untersuchungen über die Wirkungen der —. v. Matzner. 428.  
 Eklampsie, Ueber — und die Bedeutung der Harnleitercompression. Sippel. 51.  
 Erinnerungen aus meinem Leben. Hasse. 179.  
 Ernährung, Die — beim Sport. Harlow. 180.  
**Fettsucht**, Die —. Leber. 158.  
 Foetalkreislauf, Ueber —. Ziegenspeck. 75.  
 Fracturen und Luxationen. Helferich. 146.  
**Gallensteinkrankheit**, Die —, ihre Ursache, Pathologie, Diagnose und Therapie. Schilling. 577.  
 Gallensteinleiden, Die Verhütung und operationslose Behandlung des —. Kühn. 577.  
 Geschlecht und Kopfgrösse. Moebius. 343.  
 Geschlecht, Das dritte —. Braunschweig. 379.  
 Geschlechtskrankheiten, Die Bekämpfung der ansteckenden — im Deutschen Reich. Ströhmberg. 170.  
 Geschlechtsunterschiede, Beiträge zur Lehre von den —. Moebius. 205.  
 Gemüthsstörungen und Krankheiten. Cohn. 277.  
 Gesundheitspflege, Bibliothek der —. Port. 10.  
 Glaskörper, Die Entstehung des —. Lenhossék. 418.  
**Hautkrankheiten**, Atlas der. Jacobi. 216, 543.  
 Hautpflege des gesunden Menschen. Michel. 147.  
 Hydrotherapie, Lehrbuch der klinischen — für Studierende und Aerzte. Matthes. 297.

**Hygienisches Taschenbuch**. von Esmarch. 147.  
 Hydrotherapie, Lehrbuch der —. Buxbaum. 158.  
 Hermaphroditismus und Zeugungsuntätigkeit. Taruffi. 158.  
 Hirngeschwülste, Die operative Behandlung der —. Weil. 379.  
 Hydrops, Ueber — und seine medicamentöse Behandlung. Sonntag. 436.  
 Hydrotherapie, Kurzgefasste practische —. Pick. 239.  
 Hygiene, Encyklopädie der —. Pfeiffer, Proskauer, Oppenheimer. 265.  
 Hygiene und Diätetik der Stoffwechselkrankheiten. Schilling. 180.  
**Jequirity**, Das —, das Jequiritol und Jequiritolserum. Hoor. 423.  
**Index**. Merck. 146.  
 Innere Krankheiten, Tabellarische Darstellung der —. Ganea. 146.  
 Infectiouskrankheiten, Die Bekämpfung der sexuellen —. Hanauer. 51.  
**Kalender**, Fischers — für Medicin. 76.  
 Kind, Das — im ersten Lebensjahr. Goerges. 9.  
 Kleidung, Die Reform der —. Lahmann. 146.  
 Krankenpflege, Leitfaden der —. Witthauer. 170.  
 Krebs und Roentgenstrahlen. Eijkmán. 178.  
 Kurpfuscherthum, Das —, eine medicinhistorische Studie. Magnus. 169.  
**Lebensbild** eines Arztes und Menschenfreundes. Mohs. 122.  
 Lungentuberculose, Entstehung und Bekämpfung der —. Jacob u. Pannwitz. 22.  
 Lupus vulgaris, Die Bekämpfung des —. Finsen. 75.  
**Magen-, Darm- und Constitutionsanomalien**, Einführung in das Wesen der — und in die Grundsätze ihrer Behandlung. Graul. 158.  
 Mannstoll. Hirt. 147.  
 Märchen, Neue medicinische und anthropologische —. Hopf. 179.  
 Mikroskopische Technik der ärztlichen Sprechstunde. Meissner. 40.  
 Münchener med. Wochenschrift, Festschrift. 239.  
**Nasen- und Mundathmung**, Ueber — mit besonderer Berücksichtigung ihrer Beziehungen zur Infection. Mader. 285.  
 Nervenkrankheiten, Diagnostik und Therapie der —. Seiffer. 179.  
 Neurasthenie, Wesen, Heilung, Vorbeugung. Baumgarten. 358, 397.  
 Nothhülle bei Verletzungen. Fessler. 63.  
**Ohr**, Hygiene des — im gesunden und kranken Zustande. Haug. 40.  
 Operationen, Technik dringlicher —. Lejars. 170.  
**Pathologische Anatomie**, Grundriss der —. Meissner. 543.  
 Pathologische Histologie, Grundriss und Atlas der allgemeinen —. Dürck. 224.  
 Psychologie, Grundriss der —. Wundt. 180.  
**Rassenelement**, Das isocephale blonde — unter Halligfriesen und jüdischen Taubstummen. Waldenburg. 419.  
 Rassenschönheit des Weibes. Stratz. 75.  
**Säfteverdünnende Diät** Galens. Friboes. 418.  
 Schönheit, Die — des weiblichen Körpers. Stratz. 122.  
 Schwangerschaft nach Adnexextirpation. Morris. 22.  
 Speiseröhre, Die Krankheiten der —. Schilling. 418.  
 Stadt und Land, Die Wechselbeziehungen zwischen — in gesundheitlicher Beziehung und die Sanirung des Landes. Roth. 310.  
 Syphilis, Die — in der Schwangerschaft. Rosinsky. 358.

- Topographische und angewandte Anatomie,**  
Atlas und Grundriss der . Schultze. 225.  
**Urnische Mensch, Der —.** Hirschfeld. 224.  
**Uterusperforation.** Brothers. 418.  
**Venerische Krankheiten, Lehrbuch der**  
Zeissl. 276.  
**Vererbung, Die — im gesunden und krank-**  
**haften Zustände und die Entstehung des**  
**Geschlechts beim Menschen.** Orschansky.  
370.  
**Wechselfieber, Das —.** Martini. 577.  
**Wöchnerin, Die Pflege der — und des**  
**Säuglings.** Mann. 158.  
**Wöchnerinnen, Die Pflege der — und Neu-**  
**geborenen.** Beaucamp. 146.  
**Wundbehandlung, Ueber Schleichsche —.**  
Bockenheimer. 191.

## Sitzungsberichte.

## Congresse.

- Aerztetag, Der ausserordentliche — zu**  
**Berlin.** 7. III. 03. 101, 113.  
**Aerztetag, Deutscher — in Cöln.** M. Cohn.  
424, 442.  
**Anthropologencongress in Worms.** Marcuse.  
396.  
**Conferenz zur Bekämpfung der Tubercu-**  
**culose im Grossherzogthum Baden.** Mar-  
cuse. 548, 558.  
**Congress der russischen Chirurgen zu Mos-**  
**kau.** 31. XII. 02 bis 3. I. 03. 203, 213.  
**Congress, Zweiter — der Società Italiana**  
**di Patologia in Florenz.** 5.—7. X. 03.  
532.  
**Congress, XXXII. — der Deutschen Gesell-**  
**schaft für Chirurgie.** 239, 272, 282, 294,  
305, 318, 340, 351.  
**Congress, II. — der Deutschen Gesell-**  
**schaft für orthopädische Chirurgie.** 2. VI.  
03. 306, 318.  
**Congress, I. — der Deutschen Gesellschaft**  
**zur Bekämpfung der Geschlechtskrank-**  
**heiten.** Marcuse. 87, 129, 139.  
**Congress, XII. Italienischer — für innere**  
**Medicin in Rom.** 28.—31. X. 02. 19.  
**Congress, Medicinischer — in Cairo.** 16, 47.  
**Congress, XIII. — der Società Italiana-di**  
**medicina interna.** Padua. 29. X. bis  
1. XI. 03, pag. 575.  
**Deutsches Reichscomité für den XIV. inter-**  
**nationalen medicinischen Congress.** Madrid  
1903. 87.  
**Internationaler medicinischer Congress,**  
**Madrid.** 23.—30. IV. 03. 197, 212, 221,  
236.  
**Medicinercongress, Der erste österreichische.**  
383.  
**Versammlung, X. — süddeutscher Laryn-**  
**gologen.** 1.—2. VI. 03. 282, 295.  
**Versammlung der Deutschen Otologischen**  
**Gesellschaft in Wiesbaden.** 29.—30. V. 03.  
306, 341, 353.  
**Versammlung, 75. — Deutscher Natur-**  
**forscher und Aerzte in Cassel.** 21.—26.  
IX. 03. 445, 457, 469, 477, 490, 502,  
515, 531.

## Inländische Sitzungsberichte.

## Berlin.

- Berliner medicinische Gesellschaft.** 7. I. 03  
pag. 18; 14. I. 03 pag. 29; 21. I. 03  
pag. 36; 28. I. 03 pag. 48; 4. II. 03 pag.  
59; 11. II. 03 pag. 71; 18. II. 03 pag. 85;  
25. II. 03 pag. 95; 4. III. 03 pag. 107;  
11. III. 03 pag. 118; 18. III. 03 pag. 129;  
25. III. 03 pag. 140; 29. IV. 03 pag.  
213; 6. V. 03 pag. 213; 13. V. 03 pag.  
222; 20. V. 03 pag. 249; 27. V. 03 pag.  
249; 10. VI. 03 pag. 273; 17. VI. 03

- pag. 283; 24. VI. 03 pag. 296; 1. VII.  
03 pag. 306; 8. VII. 03 pag. 319; 15. VII.  
03 pag. 331; 21. VII. 03 pag. 341; 21.  
X. 03 pag. 478; 28. X. 03 pag. 492;  
4. XI. 03 pag. 505; 11. XI. 03 pag. 515;  
25. XI. 03 pag. 540; 2. XII. 03 pag. 549;  
9. XII. 03 pag. 571; 16. XII. 03 pag. 571.  
**Berliner ophthalmologische Gesellschaft.**  
26. I. 03 pag. 108; 26. II. 03 pag. 119;  
26. III. 03 pag. 153; 14. V. 03 pag. 250;  
18. VI. 03 pag. 320; 19. XI. 03 pag. 541.  
**Berliner otologische Gesellschaft.** 13. I. 03  
pag. 60; 10. II. 03 pag. 71; 10. III. 03  
pag. 130; 12. V. 03 pag. 237; 10. XI. 03  
pag. 550.  
**Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der**  
**Geschlechtskrankheiten. Ortsgruppe Berlin.**  
22. V. 03 pag. 259.  
**Freie Vereinigung der Chirurgen Berlins.**  
9. II. 03 pag. 86; 11. V. 03 pag. 238.  
**Gesellschaft für Geburtshilfe u. Gynäkologie.**  
13. II. 03 pag. 96; 13. III. 03 pag. 141;  
8. V. 03 pag. 222; 22. V. 03 pag. 250;  
10. VII. 03 pag. 342; 26. VII. 03 pag.  
320; 27. XI. 03 pag. 519; 11. XII. 03 pag. 572.  
**Laryngologische Gesellschaft.** 13. II. 03  
pag. 141; 14. XI. 03 pag. 550.  
**Physiologische Gesellschaft.** 19. XII. 03  
pag. 5; 9. I. 03 pag. 31; 23. I. 03 pag.  
49; 6. II. 03 pag. 72; 20. II. 03 pag. 96;  
6. III. 03 pag. 119; 20. III. 03 pag. 141;  
24. IV. 03 pag. 203; 8. V. 03 pag. 222;  
26. VI. 03 pag. 307; 10. VII. 03 pag.  
331; 24. VII. 03 pag. 354; 23. X. 03  
pag. 492; 6. XI. 03 pag. 515; 20. XI. 03  
pag. 549.  
**Verein für innere Medicin.** 5. I. 03 pag.  
19; 12. I. 03 pag. 30; 19. I. 03 pag. 37;  
26. I. 03 pag. 48; 2. II. 03 pag. 59;  
16. II. 03 pag. 85; 2. III. 03 pag. 108;  
9. III. 03 pag. 118; 16. III. 03 pag. 130;  
23. III. 03 pag. 140; 6. IV. 03 pag. 166;  
18. V. 03 pag. 237; 25. V. 03 pag. 249;  
9. VI. 03 pag. 273; 15. VI. 03 pag. 283;  
22. VI. 03 pag. 296; 6. VII. 03 pag.  
319; 13. VII. 03 pag. 331; 20. VII. 03  
pag. 342; 19. X. 03 pag. 478; 2. XI. 03  
pag. 505; 16. XI. 03 pag. 540; 30. XI. 03  
pag. 549; 7. XII. 03 pag. 558.  
**Verein für Psychiatrie und Nervenheilkunde**  
12. I. 03 pag. 30; 9. III. 03 pag. 118;  
11. V. 03 pag. 250; 8. VI. 03 pag. 273;  
9. XI. 03 pag. 516.  
**Psychologische Gesellschaft.** 20. I. 03  
pag. 49; 5. II. 03 pag. 203; 5. III. 03  
pag. 203.  
**Dermatologische Gesellschaft.** 6. I. 03 pag.  
19; 3. II. 03 pag. 60; 3. III. 03 pag.  
108; 5. V. 03 pag. 222; 7. VII. 03 pag.  
332.  
**Berliner Gesellschaft für Anthropologie.**  
21. II. 03 pag. 120.

## Breslau.

- Schlesische Gesellschaft für vaterländische**  
**Cultur.** 22. V. 03 pag. 251; 12. VI. 03  
pag. 307; 26. VI. 03 pag. 321; 3. VII.  
03 pag. 354; 10. VII. 03 pag. 367; 17.  
VII. 03 pag. 367; 16. X. 03 pag. 479;  
11. XII. 03 pag. 580.

## Nürnberg.

- Aerztlicher Verein Nürnberg.** 28. V. 03  
pag. 260; 2. VII. 03 pag. 320; 19. VII.  
03 pag. 355; 15. X. 03 pag. 478; 5. XI.  
03 pag. 516; 5. XII. 03 pag. 574.

## Ausländische Sitzungsberichte.

## Frankreich.

- Paris. Académie de Médecine.** 17. III. 03  
pag. 223; 15. VII. 02 pag. 7; 7. X. 02  
pag. 7; 9. XII. 02 pag. 97; 16. XII. 02  
pag. 50.

- Paris. Académie des sciences.** 1. XII. 02  
pag. 38.  
do. **Société de Biologie.** 21. III. 03 pag.  
223, pag. 252; 25. IV. 03 pag. 434; 2. V.  
03 pag. 470.  
do. **Société de chirurgie.** 12. XI. 02 pag.  
72; 19. XI. 02 pag. 73; 26. XI. 02  
pag. 73; 3. XII. 02 pag. 73; 10. XII. 02  
pag. 73; 25. III. 03 pag. 262; 12. IV. 03  
pag. 447.  
do. **Société médicale des hospitaux.** 6. III.  
03 pag. 308; 24. IV. 03 pag. 448; 24. V.  
03 pag. 458; 17. VII. 03 pag. 425.

## Belgien.

- Brüssel. Académie royale de médecine de**  
**Belgique.** 28. II. 03 pag. 262.

## Italien.

- Bologna. Reale accademia delle scienze.**  
25. I. 03 pag. 322; 10. V. 03 pag. 480.  
**Florenz. Academia medico-fisica Fiorentina.**  
20. V. 02 pag. 143, 155, 97, 121; 5. III.  
03 pag. 506.  
**Modena. Società medico-chirurgica di Mo-**  
**dena.** 23. I. 03 pag. 284; 5. VI. 03  
pag. 493.

## Oesterreich.

- Prag. Verein deutscher Aerzte in Prag.**  
20. III. 03 pag. 274; 19. VI. 93 pag. 332;  
16. X. 03 pag. 493; 23. X. 03 pag. 542;  
30. X. 03 pag. 543; 13. XI. 03 pag. 560.  
**Wien. Gesellschaft für innere Medicin.**  
4. XII. 02 pag. 7; 15. I. 03 pag. 60;  
29. I. 03 pag. 97; 12. II. 03 pag. 130;  
12. III. 03 pag. 154; 28. III. 03 pag. 167;  
2. IV. 03 pag. 176; 14. 5. 03 pag. 260;  
28. V. 03 pag. 307; 4. VI. 03 pag. 322;  
18. VI. 03 pag. 332; 26. VI. 03 pag. 154;  
22. X. 03 pag. 516.  
do. **Kaiserlich Königliche Gesellschaft der**  
**Aerzte.** 28. XII. 02 pag. 6; 5. XII. 02  
pag. 6; 12. XII. 02 pag. 37; 19. XII. 02  
pag. 30; 9. I. 03 pag. 49; 16. I. 03 pag.  
61; 30. I. 03 pag. 72; 6. II. 03 pag. 120;  
20. II. 03 pag. 142; 27. II. 03 pag. 143;  
6. III. 03 pag. 153; 13. III. 03 pag. 154;  
20. III. 03 pag. 143; 27. III. 03 pag. 167;  
3. IV. 03 pag. 189; 15. V. 03 pag. 252;  
22. V. 03 pag. 261; 29. V. 03 pag. 273;  
5. VI. 03 pag. 283; 12. VI. 03 pag. 308;  
26. VI. 03 pag. 356; 19. VII. 03 pag. 343;  
16. X. 03 pag. 503; 22. X. 03 pag. 516;  
30. X. 03 pag. 541; 6. XI. 03 pag. 541;  
13. XI. 03 pag. 542; 20. XI. 03 pag. 574.  
do. **Medicinisches Doctorencollegium.** 1. XII.  
02 pag. 37; 15. XII. 02 pag. 37; 19. I.  
03 pag. 61; 6. II. 03 pag. 142; 9. II. 03  
pag. 142; 23. II. 03 pag. 154; 2. III. 03  
pag. 154; 9. III. 03 pag. 167; 16. III. 03  
pag. 167; 23. III. 03 pag. 189; 16. XI.  
03 pag. 559; 23. XI. 03 pag. 580; 30.  
XI. 03 pag. 580.

## Russland.

- Petersburg. Gesellschaft der Aerzte des**  
**Maria-Krankenhauses.** 14. II. 03 pag. 407.  
do. **Gesellschaft der Aerzte des Obuchow-**  
**schens Krankenhauses.** pag. 74; 24. X.  
02 pag. 145; 21. XI. 02 pag. 190; 26.  
XII. 02 pag. 190.  
do. **Gesellschaft der Kinderärzte.** 20. III.  
03 pag. 426; 11. IV. 02 pag. 426.  
do. **Gesellschaft russischer Aerzte.** pag. 8;  
pag. 61; 25. IX. 02 pag. 74; 22. X. 02  
pag. 144; 20. XI. 02 pag. 168; 19. II. 03  
pag. 377; 5. III. 03 pag. 377; 2. IV. 03  
pag. 415; 30. IV. 03 pag. 426.  
do. **Gesellschaft für Geburtshilfe und Gy-**  
**naekologie.** pag. 62; 30. IV. 03 pag. 470;  
30. IV. 03 pag. 517; 30. V. 03 pag. 459;  
3. V. 03 pag. 448.  
do. **Gesellschaft für Venerologie und Der-**  
**matologie.** 10. X. 02 pag. 156.

- Petersburg. Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit. 4. V. 03 pag. 449.
- do. Petersburger medicinische Gesellschaft. 5. X. 02 pag. 156; 18. XI. 02 pag. 168; 2. XII. 02 pag. 169, 274.
- do. Petersburger medicinisch-chirurgische Gesellschaft. pag. 20; 15. X. 02 pag. 74; 30. X. 02 pag. 98; 13. XI. 02 pag. 168; 27. XI. 02 pag. 203; 12. II. 03 pag. 332.
- do. Petersburger ophthalmologische Gesellschaft. pag. 62; 12. II. 03 pag. 378; 9. IV. 03 pag. 378, 448.
- do. Russische chirurgische Gesellschaft Pirogows. pag. 50, 74; 26. XI. 02 pag. 223; 28. I. 03 pag. 284; 25. II. 03 pag. 385; 26. II. 03 pag. 397; pag. 435; 1. V. 03 pag. 507.
- Warschau. Russische medicinische Gesellschaft. 28. II. 03 pag. 325.
- Moskau. Gesellschaft der Kinderärzte. 22. X. 02 pag. 177; 3. XII. 02 pag. 190; 22. X. 02 pag. 177; 24. XII. 02 pag. 215; pag. 223; 4. II. 03 pag. 308; 18. II. 03 pag. 368; 20. III. 03 pag. 378; 25. III. 03 pag. 369; 8. IV. 03 pag. 428.
- do. Gesellschaft für Neuropathologie und Psychiatrie an der Universität Moskau, pag. 8.
- do. Gesellschaft der russischen Aerzte. pag. 38.
- do. Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynaekologie an der Universität Moskau. pag. 50.
- do. Gesellschaft der Augenärzte. 2. I. 03 pag. 370.
- Kiew. Gesellschaft der Kinderärzte. pag. 20; 12. XII. 02 pag. 204; 12. II. 03 pag. 378.
- do. Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynaekologie. pag. 408, 435.
- Kasan. Gesellschaft der Aerzte der Universität Kasan. pag. 74.
- do. Wissenschaftliche Versammlungen der Aerzte der Klinik für Nervenkrankheiten an der Universität Kasan. 18. III. 03 pag. 356.

### Literarische Monatsschau.

- Augenheilkunde. 75, 145, 263, 416, 533.
- Chirurgie. 21, 86, 178, 224, 343.
- Dermatologie und Venerologie. 370.
- Gynäkologie. 62, 121, 238, 323, 493.
- Hygiene. 9, 98, 169, 215, 276, 333, 517.
- Innere Medicin. 51, 131, 284, 357, 450, 576.
- Laryngologie. 204.
- Physiologie. 31, 109, 436.
- Standesfragen und gerichtliche Medicin. 39, 157, 252, 386, 508, 581.

### Mittheilungen über Fortschritte in der Diagnostik.

- Anästhol angewendet zur mikroskopischen Diagnose. 300.
- Blutfärbung, Eine neue —. 566.
- Cholelithiasis, Zur Diagnose der —. 90.
- Cholera, Die Bedeutung der Zahl der Leukocyten für Diagnose und Prognose der asiatischen —. 348.
- Diagnostische Mittheilungen. 89.

- Diazoreaction, Der prognostische Werth der Ehrlichschen — bei Phtisikern. 440.
- Gallengänge, Durchspülung der — zu diagnostischen Zwecken. 136.
- Hautangiome, Die diagnostische Bedeutung der —. 136.
- Herpes maculosus squamosus. Meissner. 392.
- Herzbefund, Die Bedeutung des — für die Prognose der Lungenschwindsucht. Wehmer. 133.
- Herzgrößenbestimmung, Beitrag zur Technik der —. Eick. 196.
- Herzkranken, Tägliche Wägungen als diagnostisches Hilfsmittel bei —. 136.
- Herzmuskelstörungen, Parallelismus zwischen functionellen mit psychischen und motorischen Erscheinungen. Hofmann. 193, 228.
- Leberkrankheiten; Functionelle Diagnostik der —. 90.
- Magencarcinoms, Zur Diagnose des —. 584.
- Mundaffectionen, Beitrag zur Diagnose syphilitischer. Meissner. 299.
- Oliversche Symptom, Ueber die diagnostische Bedeutung des — bei Aneurysmen des des Brusttheils der Aorta. Drosowski. 345, 389.
- Pest, Zur Diagnose und Prophylaxe der. A. Wolff. 391, 439.
- Pyelitisformen, Beitrag zur Diagnose der katarrhalischen. Fawitzki und Orlowski. 483, 519, 563, 583.
- Schwangerschaft, Beitrag zur Diagnostik der — bei Hypertrophie des Gebärmutterhalses. Grusdew. 227.
- Tuberculin, Die diagnostische Bedeutung des —. 136.
- Tuberculöse Infection, Zur Frühdiagnose. 522.
- Ultramikroskopische Theilchen, Ueber Sichtbarmachung. Aron. 299.

### Technische und Pharmaceutische Neuheiten.

- Accumulatoren, Transportable. 554.
- Aderlassbestecke nach Dr. Schütze. 335.
- Antisclerosin. 554.
- Antiseptisches Taschenbesteck. 184.
- Beleuchtungsvorrichtung, Eine einfache elektrische — für Augenuntersuchungen. 184.
- Bett-Transportwagen. 111.
- Bistouri, Ein neuer Form —. 462.
- Bromocoll. 288.
- Electrische Anschlussapparate zur Electrotherapie, Galvanokaustik und Beleuchtung. 243.
- Fascol. 554.
- Fleischextract, Ein neuer Ersatz für —. 554.
- Gläser mit Rinnenverschluss. 243.
- Gleichstrom - Inductions - Transformer für Galvanokaustik. 253.
- Glühlichtbäder, verbesserte —. 289.
- Handfaradisationsapparat, Ein neuer —. 241.
- Heissluftapparat zur Behandlung von Gallen- und Nierenstein-Koliken. 462.
- Irrigatorträger, Verstellbarer — nach Janet. 335.
- Kehlkopfelectrode, Eine neue nach Dr. H. Guttman. 288.
- Kippspucknapf nach Prof. Dr. Kiss. 289.
- Kopfstütze für Badewannen. 461.

- Krankenbetten, Verstellbare —. 402.
- Luftbefeuchter. 184.
- Lymphbecken, Vereinfachtes —. 111.
- Lymphbehälter nach Dr. Grimm. 290.
- Milch - Haus - Pasteurisirapparat nach Dr. Kobrak. 287.
- Milliose. 462.
- Motor-Zweiräder für den Landarzt. 335.
- Nadelträger, Sterilisirbarer —. 112.
- Operationshandschuhe mit nahtloser Fingerkuppe. 265.
- Ophthalmometer. 111.
- Ordinationstisch, Ein — für das Sprechzimmer. 290.
- Grosspritze. 183.
- Orthographisches Zeichenstativ zur Aufnahme von Röntgen - Bildern nach ihrer wahren Form und Grösse. 131.
- Pantoffeln aus Papier. 553.
- Pulverinhalationsapparat. 241.
- Purin, Zur klinischen Bestimmung des Gesamtgehaltes von — im Harn mittelst Purinometer. Halb. 401.
- Pyrenol. 402.
- Pyrenol als Antiasthmaticum. 553.
- Pyrenol bei Pertussis. Borchard. 253.
- Reisemikroskop. 461.
- Reformkleidung für Säuglinge. 244.
- Röntgen-Photographie, Vereinfachtes Verfahren der —. 336.
- Schossbinde, Dr. G v Hoffmanns hygienische und hydriatische —. 242.
- Serumfläschchen in ihrem Behälter schräg zu stellen. 184.
- Simplex, Die neue Flasche —. 461.
- Spritze für Paraffin-Injection zur plastischen Ausfüllung von Missbildungen und Hautvertiefungen nach Dr. Sarason. 335.
- Sterilisirungsapparat für elastische Katheter und Bougies nach Janet. 335.
- Stuhlsitzbad. 498.
- Taschenbestecke, Zwei neue —. 553.
- Trinkwasserbereiter, Ein fahrbarer —. 183.
- Trockensterilisatoren. 402.
- Tropfglas zur Sterilisation von Augensäuern. 419.
- Trübsche Apparat für electromagnetische Therapie. 497.
- Uterus-Dilatatorium nach Bossi. 336.
- Uterus - Dilatatorium, Vereinfachtes — nach Dr. Preiss. 336.
- Uterus - Hohlsonde, Geschützte — nach H. Glöckner. 290.
- Urosanol. 184.
- Vacuum-Staubreiniger. 498.
- Ventilator, Neuer —. 498.
- Verbandstoffe Gebrauchsfertige, aseptische — nach Prof. Dr. Perthes. 289.
- Vibrationsmassage-Apparat. 241.
- Winkelmesser nach Dr. Miller. 183.
- Zimmerturnapparat. 289.

### Verbände und Comités.

- Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftlichen Interessen. 380, 408, 419, 423, 471, 480, 494, 550, 581.
- Centralcomité für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen. 399.

## Namen-Register.

- Abrikosow** 91.  
**Aron** 299.  
**Aronheim** 149, 350, 421.  
**Aschheim** 62, 122, 238, 323, 343.  
**Baccarani** 393.  
**v. Basch** 173.  
**Baumgarten** 358, 397.  
**Beaucamp** 140.  
**Bergmann** 429.  
**Bloch** 411, 511, 535.  
**Bockenheimer** 191.  
**Borchard** 253.  
**Braunschweig** 379.  
**Breiger** 25, 569.  
**Brodführer** 349.  
**Brothers** 418.  
**Brunhuber** 509.  
**Burchard** 309, 535.  
**Buxbaum** 158.  
**de Carlo** 375.  
**Cohn** 277, 424, 442, 444.  
**Connstein** 325.  
**Dammert** 1.  
**Davidsohn** 204.  
**Dittmar** 43, 313, 579.  
**Dommer** 383.  
**Drosdowski** 345, 389.  
**Dürck** 224.  
**Dührssen** 545, 556, 569.  
**Eeck** 196.  
**Engel** 22, 86, 178, 224, 343.  
**von Esmarch** 147.  
**Eyckmann** 178.  
**Fawitzki** 483, 519, 563, 583.  
**Feuler** 63.  
**Fink** 428.  
**Finsen** 75.  
**Frank** 245, 441, 523, 546.  
**Fraenckel** 216.  
**Friboes** 418.  
**Ganea** 146.  
**Gardemin** 67, 137, 161.  
**Gegenbauer** 282.  
**Goerges** 9.  
**Goldbaum** 21.  
**Gottstein** 231.  
**Graul** 158.  
**Grusdew** 227.  
**Gussenbauer** 297.  
**Hale** 421.  
**Hall** 401.  
**Hanauer** 51.  
**Harlow** 180.  
**Hasse** 179.  
**Haug** 40.  
**Helfrich** 146.  
**Hesse** 149.  
**Hirschberg** 431.  
**Hirschfeld** 224.  
**Hirt** 28, 147.  
**Hofmann** 89, 193.  
**Hoffmeister** 279.  
**Hoor** 428.  
**Hopf** 179.  
**Jacob** 22.  
**Jacobi** 216, 543.  
**Joos** 57, 453.  
**Kamen** 158.  
**Katz** 43.  
**Kaufmann** 441.  
**Klamann** 422.  
**Koslenko** 361.  
**Krebs** 285.  
**Krüger** 13.  
**Kuhn** 577.  
**Lahmann** 146.  
**Lampignon** 231.  
**Leber** 158.  
**Lebbin** 257, 384.  
**Lejars** 170.  
**Lenhossék** 418.  
**Levi** 421.  
**Lindemann** 161, 267.  
**Mader** 285.  
**Magnus** 169.  
**Mann** 158.  
**Manson** 25, 33.  
**Martini** 577.  
**May** 561.  
**Maragliano** 313.  
**Marcuse** 116, 129, 201, 279, 292, 301, 361, 375, 396, 548.  
**Margulies** 79.  
**Matthes** 297.  
**v. Matzner** 428.  
**Matzuschita** 136.  
**Mayedá** 13.  
**Meissner** 40, 106, 271, 299, 370, 377, 543, 545, 571.  
**Merck** 146.  
**Michaelis** 51.  
**Michel** 147.  
**Moebius** 191, 205, 343.  
**Mohr** 219, 431.  
**Mohs** 122.  
**Morris** 22.  
**Nassauer** 146.  
**Nowikoff** 113.  
**Oppenheimer** 109, 265, 436.  
**Orlowski** 483, 519, 563, 583.  
**Orschansky** 370.  
**Pannwitz** 22.  
**Peters** 122, 179.  
**Pfeiffer** 265.  
**Pfister** 205.  
**Pick** 239.  
**Plessi** 393.  
**Pirkner** 91, 102.  
**Port** 10.  
**Proskauer** 265, 327.  
**Rohden** 258.  
**v. Rokitansky** 101.  
**Rommel** 394.  
**Rosinsky** 358.  
**Rostowzew** 291, 301.  
**Roth** 310.  
**Rottler** 45.  
**Ruprecht** 511, 523.  
**Sacharow** 411.  
**Schacht** 16.  
**Schilling** 180, 418, 577.  
**Schlokow** 535.  
**Schober** 125, 349.  
**Schultze** 225.  
**Schüller** 327.  
**Scipides** 358.  
**Seiffer** 179.  
**Silberstein** 173.  
**Simnitzki** 403.  
**Simon** 55, 373.  
**Sippel** 51.  
**Sicherer v.** 561.  
**Schmidt** 577.  
**Sonntag** 436.  
**Sperling** 1, 55, 79.  
**Ssaweljew** 185, 197.  
**Steindorff** 75, 145, 207, 263, 416.  
**Stratz** 75, 122.  
**Ströhmborg** 170.  
**Strunz** 25, 33.  
**Taruffi** 158.  
**Taylor** 125.  
**Türkheim** 165.  
**Uhl** 267.  
**Waldenburg** 429.  
**Walther** 63.  
**Weil** 176, 379.  
**Witthauer** 170.  
**Wolff** 9, 40, 67, 99, 157, 169, 215, 276, 333, 391, 439, 517.  
**Wundt** 180.  
**Zeissl** 276.  
**Ziegenspeck** 75.



# DIE MEDICINISCHE WOCHEN

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher Ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

**Alleinige Annahme von Inseraten** bei der **Annoncenexpedition** von **Aug. Scherl**, G. m. b. H., Berlin SW. 12, Zimmerstr. 37—41, sowie in den folgenden Filialen: Breslau, Schweidnitzerstr. Ecke Karlsr. 1. Cassel, Obere Koenigstr. 27. Dresden, Seestr. 1. Düsseldorf, Schadowstr. 59. Elberfeld, Herzogstr. 38. Frankfurt a. M., Zeil 63. Hamburg, Neuerwall 60. Hannover, Georgstr. 39. Köln a. Rh., Hohestr. 145. Leipzig, Petersstr. 19. Magdeburg, Breiteweg 184, I. München, Kaufingerstr. 25 (Domfreiheit). Nürnberg, Königstr. 33/37. Stuttgart, Königstr. 11, I.

## Preis des Abonnements:

Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn jährlich 6 Mk.  
Für das Ausland . . . . . 9 Mk.

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.

Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungliste No. 4887) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

## Redaction

Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81  
Dr. P. Meissner.

Verlag: Vogel & Kreienbrink,  
Berlin SW. 11, Dessauerstr. 25. Tel. VI, 8407.

Alle Zuschriften bitten wir ohne Namensnennung an die Redaction der „Medicinisches Woche“ zu richten.

## Der Preis der Inserate

beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.

Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.

Erfüllungsort: Berlin.

## Inhalt.

1. Dr. A. Sperling: Einige neuere Arbeiten über Retroflexio Uteri.
2. Feuilleton: Dr. med. F. Dammert-Baden-Baden: Zur Geschichte u. Bedeutung des deutschen Hospitals in London.
3. Sitzungsberichte: Deutschland (Berlin).

- Oesterreich (Wien).  
Frankreich (Paris).  
Russland (Moskau, Petersburg).
4. Literarische Monatsschau.
  5. Bücherbesprechungen.
  6. Referate aus Zeitschriften.
  7. Technische Mittheilungen.

8. Vermischtes.
9. Hochschulschriften.
10. Neu eingegangene Bücher.
11. Neu niedergelassen.
12. Familien-Nachrichten.
13. Patent- und Waarenzeichensliste.
14. Referate aus der pharmaceut. etc. Industrie.
15. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.

### Einige neuere Arbeiten über Retroflexio Uteri.

Von

Dr. Arthur Sperling.

1. Professor Dr. Heinrich (Helsingfors). Ueber die pathologische Bedeutung der Retroflexio-versio uteri. Arch. f. Gyn. 63. 516 (1901).
2. Dr. A. Theilhaber in München. Der Zusammenhang von Nervenkrankungen mit Störungen in den weiblichen Geschlechtsorganen. Sammlg. zwangl. Abhdlg. aus d. Geb. d. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe (1902).
3. Dr. Otto Wille in Braunschweig. Nervenleiden und Frauenleiden. Stuttgart. Ferd. Enke (1902).
4. Dr. Wormser. Münch. med. Wochenschrift 26 und 27 (1902).

In jüngster Zeit ist eine ganze Reihe grösserer und kleinerer Schriften über die Retroflexio Uteri erschienen. Bei diesen Schriften ist es eigenthümlich, dass deren

Verfasser sich in ihren Ansichten schroff gegenüberstehen. Die Einen — es handelt sich hier im Wesentlichen um Gynäkologen — wollen der Retroflexio Uteri ihren pathologischen Charakter aberkennen; sie erklären die Retroflexio für eine Normallage, die keine Beschwerden macht und nur an Häufigkeit — etwa im Verhältniss von 1 : 3 — der Antelexio nachsteht. Diesen Secessionisten gegenüber beharren die „Alten“ auf dem früher allgemein angenommenen und anerkannten Standpunkt, dass die Retroflexio eine fehlerhafte Lage ist, dass sie der Inhaber physische und psychische Beschwerden macht, und dass sie deshalb auch überall da, wo sie gefunden wird, beseitigt werden muss.

Das ist doch ein eigenartiger Zwiespalt der Meinungen. Wie kann es kommen, dass eine alte, eingewurzelte und, wie es schien, unanfechtbare Beurtheilung eines häufig vor-

kommenden gynäkologischen Zustandes plötzlich umgestürzt wird und das bisher für schwarz angesehene als weiss erkannt wird. Es drängt sich uns da thatsächlich die Frage auf, ob nicht die Secessionisten in ihrem Eifer zu weit gehen, und ob nicht doch die Ansichten der Alten, welche von jenen umgestürzt werden sollen, wenigstens theilweise immer noch zu Recht bestehen.

Nach der in der obengenannten Arbeit von Heinrich in Helsingfors angeführten Literatur hat schon Sirelius, welcher von 1861 bis 1869 in Helsingfors als Professor der Gynäkologie wirkte, die pathologischen Erscheinungen bei Uterus-Flexionen auf mangelhafte Involution nach Geburten und Aborten und die dadurch entstandenen Texturveränderungen — also nicht auf die Lage an und für sich — zurückgeführt. Die Beobachtung, meint er, habe nicht bestätigt,

## FEUILLETON.

### Zur Geschichte und Bedeutung des deutschen Hospitals in London.

Von

Dr. med. F. Dammert-Baden-Baden.

In London, diesem Riesencentrum internationalen Verkehrs und Handels, hatte sich schon verhältnissmässig früh das Bedürfniss geltend gemacht, für die zahlreichen dort lebenden Deutschen ein eigenes Hospital zu erbauen, wo sie jeder Zeit sicher sein konnten, aufgenommen zu werden, und die Annehmlichkeit fanden, von ihren Landsleuten umgeben zu sein, von Aerzten und Schwestern behandelt und gepflegt zu werden, die ihre Muttersprache sprachen, und der Tröstungen ihrer Kirche und Rathschläge von Geistlichen ihrer Confession sich erfreuen zu können.

Die meisten der in London lebenden Deutschen — und es giebt deren dort mehr als 30000 — gehören den ärmeren Arbeiterklassen an, und finden wir darunter eine grosse Anzahl von zwar meist armen, aber fleissigen und schwer arbeitenden Tagelöhnern, Handwerkern und Gewerbetreibenden, die meist als Kellner, Friseur, Kürschner, Gerber und in anderen ungesunden Beschäftigungen Verwendung

finden. Unter diesen befinden sich natürlich auch stets eine grosse Zahl von Kranken, die einer Hospitalbehandlung bedürfen. Es giebt nun zwar in London über 300 Krankenhäuser mit einer Bettenzahl von über 50, die auch den Ausländern offen stehen, doch geht da meist eine kostbare Zeit verloren, da die Kranken erst aufgenommen werden, wenn sie von einem Governor des betreffenden Hospitals einen Aufnahmebrief vorweisen können. Auch sind diese Hospitäler sehr oft überfüllt, und so werden dann die armen Kranken von einem Hospital ins andere getrieben, bis sie entweder das Glück haben, doch noch ein Bett für die Aufnahme zu finden, oder aber krank, schwach und muthlos geworden, gezwungen sind, in ihre armselige Behausung zurückzukehren und sich so von rechtzeitiger Hilfe abgeschnitten zu sehen. Und wie sieht es da in solchen Hütten der Armen aus! Entblösst vom Allernötigsten, besitzen sie oft nicht einmal ein Bett, vegetiren in einer Kammer oder einem dumpfen Kellerloch gepeinigt durch das Gefühl des Alleinseins, oder entbehren ohne Freund und ohne die fürsorgende Hand von liebenden Verwandten bisweilen jeglicher Pflege oder sind umgeben von einer elenden und hungernden Familie, die von ihrem Ernährer abhängt. Und wenn sie so glücklich waren, auch sofortige Aufnahme zu

finden, so stellen sich für diese armen, kranken Deutschen doch noch eine Menge von Nachtheilen heraus, die eben durch den Aufenthalt in einem fremden Land bedingt sind. Aus Mangel an Sprachkenntnissen können sie den Aerzten und Pflegerinnen ihre Wünsche und Empfindungen nicht in der gewollten Weise zum Ausdruck bringen, und entbehren eines freien, ungezwungenen Verkehrs mit Landsleuten.

Unter diesen Umständen war der Wunsch, diesen Uebelständen durch Errichtung eines eigenen Krankenhauses abzuheben, immer lebhafter geworden, und es gebührt da in erster Linie der deutschen Kaufmannschaft in London das Verdienst, auf die möglichst baldige Verwirklichung hingearbeitet zu haben. Ein Antrag zur Errichtung des geplanten Hospitals wurde um so lieber gestellt, als im Jahre 1843 das erfreuliche und lebhaftes Interesse bekannt wurde, das Friedrich Wilhelm, der König von Preussen für ein derartiges Unternehmen bekundete und dem er seine liberale Unterstützung und Protection zusicherte. Zu gleicher Zeit erhielt man die erwünschte Nachricht, dass auch das englische Königspaar seine Genehmigung dazu erteilte und das edle Werk nach Kräften zu fördern versprach. Es wurde deshalb rasch ein provisorisches Comité gebildet, das, unterstützt



dass die Symptome um so heftiger sind, je mehr die Deviation ausgebildet ist.

Vedeler (Christiania) und Salin (Stockholm) schätzen die pathologische Bedeutung der R. U. sehr gering. Patientinnen, welche unter einer R. U. leiden, haben eigentlich ein Nervenleiden, und die Symptome, welche auf die R. U. zurückgeführt werden, sind eigentlich nervöse, und demzufolge ist auch der etwaige Erfolg einer Redressierung nur als suggestiv anzusehen. Salin betrachtet die R. U. als congenital.

Eine weniger extreme Stellung nimmt Heiberg (Kopenhagen) ein. Er findet, dass die R. U. eine abnorme Stellung ist, meist complicirt mit einem Leiden der Gebärmutter oder ihrer Umgebung und der Adnexe, bisweilen uncomplicirt und entstanden durch Schaffheit des Organs. Die Complicationen stehen mit der R. U. in wechselseitigem Verhältniss; die einen können die anderen bedingen. Jede R. U., complicirt oder nicht complicirt, müsse zum Theil oder hauptsächlich der Complicationen wegen behandelt werden, theils da sie Veranlassung zu solchen geben, theils weil sie nervöse Symptome hervorrufen können.

Derselben Ansicht ist Leopold Meyer (Kopenhagen), der auch Erzeugung von Sterilität durch R. U. für erwiesen hält, Hovitz in seinem Lehrbuch der Gynäkologie, Westermann (Stockholm) und Brandt. Letzterer spricht von ödematöser Schwellung, Vergrösserung u. s. w., welche durch ein gut sitzendes Pessar gehoben werden könnten.

Auch Semb (Christiania) hält die R. U. für eine abnorme Stellung, in welcher der Uterus mehr Schädlichkeiten, Torsion der Gefässe u. s. w. ausgesetzt werden könnte; der beste Beweis wäre der Erfolg der orthopädischen Behandlung. —

Dem Schluss, welchen Heinrichus aus den eben angeführten und den vielen nicht angeführten, im Original nachzulesenden Literaturangaben zieht, dass nämlich die Gynäkologen der nordischen Länder im Allgemeinen der Ansicht sind, dass der uncomplicirten R. U. keine specifisch-pathologische Bedeutung beizulegen ist, — wird der vorurtheilsfreie Leser freilich

nicht beipflichten können; vielmehr wird er sagen müssen, dass aus der angeführten Literatur sich deutlich ersehen lässt, wie die Gynäkologen der nordischen Länder in ihren Ansichten über den fraglichen Gegenstand stark auseinandergehen — ganz wie bei uns.

Von den weiteren Ausführungen von Heinrichus selbst sei erwähnt, dass er Circulations-Störungen im retroflectirten Uterus, etwa durch Torsion der Gefässe, wie sie Semb annimmt, leugnet. Specifische, der R. U. zukommende Symptome, wie Rückenschmerzen, erkennt er nicht an. Obstipation hat mit R. U. nichts zu thun, sie besteht fort nach Hebung der R. U. und beruht auf Darm-Atonie. Die Ausführungen von Heinrichus gipfeln in folgenden Sätzen: „Bei näherer Prüfung der verschiedenen und wechselnden Symptome von Seiten des Nervensystems und der verschiedenen Organe, welche gewöhnlich durch Reflexwirkung von Seiten der retroflectirten Gebärmutter erklärt werden können, finden wir, dass dieselben auf Hysterie, Neurasthenie oder auf Krankheiten des Nervensystems bezw. der verschiedenen Organe beruhen. Lageanomalien eines für das Leben wenig wichtigen Organs wie der Gebärmutter (sic!!!) kann nicht gut auf entfernt liegende bis dahin ganz gesunde Nerven-centren zurückwirken.“

Sollte der Herr Verfasser nicht besonders im letzten Satze, verführt durch den Ueber-eifer beim Verfechten seiner Sache, etwas zu weit gegangen sein?

Von deutschen Autoren ist es besonders Theilhaber in München, welcher die Secession unter den Gynäkologen mit inscenirt hat. Er betont seinen Standpunkt in der oben citirten Schrift noch einmal: „Auf Grund zahlreicher ... Fälle habe ich vor 7 Jahren zuerst den Satz aufgestellt, dass sämtliche Symptome, die man der Retroflexion zugeschrieben hat, überhaupt nicht durch die Retroflexion bedingt sind, sondern durch zufällige Complicationen der Retroflexio (Hysterie, Darmatonie, Endometritis, Adnexerkrankungen etc.) hervorgerufen werden, — dass die retroflexio uteri non gravidi gar keine Symptome macht.“ (S. 21.) Theilhaber glaubt ebensowenig wie Heinrichus, „dass durch gynäkologische Ano-

malieen, die sonst keine oder nur höchst geringfügige Symptome machen, und die keine Verschlechterung der Blutbeschaffenheit verursachen, Nervengebiete afficirt werden können, welche von den Genitalien weit entfernt liegen.“ Theilhaber behauptet, dass die der R. U. zugeschriebenen Folgen, wie Blutstauung im Uterus durch Torquierung der Ligamente, ferner Druck auf Mastdarm und Sakralvenen, Menorrhagien und atypische Blutungen, reflectorische Störungen auf nervösem Gebiet mit Unrecht der R. U. zur Last gelegt werden. Nicht die anormale Lage des U. bedinge diese Zustände, sondern die Lageanomalie sei etwas Nebensächliches, und diese Zustände würden gewöhnlich hervorgerufen durch andere gleichzeitige, von der R. U. aber unabhängige Erkrankungen: chronisch entzündliche Prozesse im Becken, Hysterie und Neurasthenie, Atonie des Darms.

Winter,<sup>1)</sup> Freudenberg,<sup>2)</sup> Krönig und Feuchtwanger,<sup>3)</sup> Schröder<sup>4)</sup> und Wormser<sup>5)</sup> haben sich auf das Gebiet der Statistik begeben, um ihre durchweg secessionistischen Ansichten zu stützen. Und das scheint ihnen ja auch allen gelungen zu sein. Merkwürdig ist es immerhin, dass Krönig und Feuchtwanger durch ihre aus der Zweifelschen Klinik hervorgegangene Arbeit ihren Chef selber nicht zu überzeugen vermochten, sondern dass Zweifel selbst sich sowohl vor- wie nachher gegen die neue Lehre von der Retroflexio ausgesprochen hat (Wille<sup>6)</sup>).

Schliesslich ist noch die nach Form und Inhalt treffliche Arbeit von Wille zu erwähnen (s. oben), auf welche wir im Laufe der Besprechung noch zurückkommen.

\* \* \*

Die hier aufgerollte Frage ist noch weit davon entfernt, durch die vorliegenden Arbeiten bereits beantwortet zu sein. Ganz im Gegentheil. Stehen wir hier doch der fast räthselhaften Thatsache gegenüber, dass das bisher von namhaftesten Gynäkologen für weiss gehaltene, nunmehr plötzlich als schwarz

<sup>1)</sup> Deutsch. Ges. f. Gyn. 7. Congr.

<sup>2)</sup> Deutsch. med. Wochenschr. 1897.

<sup>3)</sup> Monatsschr. f. Geb. u. Gyn., Bd. X.

<sup>4)</sup> Zeitschr. f. Gyn., Bd. 43.

<sup>5)</sup> Münch. med. Woch. 26 u. 27 (02).

<sup>6)</sup> Centralbl. f. Gyn. 1898, p. 802, 1901 p. 1328.

durch die Rathschläge hervorragender englischer Aerzte, die nöthigen Vorarbeiten erledigen sollte.

Die Schwierigkeiten, die sich der Platzfrage anfangs boten, fanden durch einen glücklichen Zufall ihre Erledigung, indem das ehemalige Infant Orphan Asyl in Dalston zum Verkauf ausgeschrieben wurde und eines der Comitémitglieder das Kaufrecht erhielt.

Da diese Grundstücke in einer gesunden und angenehmen Gegend und in der Nachbarschaft des überfülltesten Eastendviertels von London lagen, wo die meisten dieser armen und schwer arbeitenden Deutschen wohnen, so stellten sie sich als sehr geeignet heraus; auch waren sie für den mässigen Preis von 3000 £ erhältlich, welche Summe in freigelegter Weise durch den König von Preussen und 2 deutsche Kaufleute, Mitglieder des provisorischen Comité, zur Verfügung gestellt wurde. Eine Oberin und drei Schwestern von Kaiserswert übernahmen die Krankenpflege, auf deren Tüchtigkeit man sich bei dem vorzüglichen Ruf des dortigen Schwesterinstitutes voll und ganz verlassen konnte. Unterdessen arbeitete das Comité an seiner hohen Aufgabe weiter, indem es nicht nur im Inlande, sondern auch im Mutterlande durch einen Aufruf um Unterstützung des guten Werkes bat und Sammlungen veranstaltete, die den gewünschten

Erfolg aufwiesen. Und vor Allem wurde auch durch jährliche, von Seiten opferfreudiger Geschäftshäuser gezeichnete Geldspenden ein für die Existenzfähigkeit des Hospitals nöthiges Grundcapital angelegt, dessen Wichtigkeit sich daraus erkennen lässt, dass unser deutsches Hospital, wie auch die allerdings meist reicher dotirten englischen Hospitäler, nur durch freiwillige Beiträge und jährliche Subscriptions unterhalten wird.

Nachdem die Pläne in allen Theilen genügend ausgearbeitet waren, wurde am 18. Juni 1845, am Jahrestag der Schlacht bei Waterloo, welcher Tag wohl nicht ohne Absicht gewählt wurde, das erste öffentliche Meeting abgehalten. In dieser Sitzung, die durch verschiedene fremde Gesandte, durch zahlreiche Vertreter des englischen und deutschen Adels, ferner durch hervorragende Kaufleute und sonstige einflussreiche Persönlichkeiten besucht war, wurde unter dem Vorsitz des Duke von Cambridge die Errichtung des German Hospitals einstimmig beschlossen und das Comité beauftragt, diesen Beschluss nach den vorgelegten, allseitig gebilligten Plänen in baldmöglichster Wirklichkeit umzusetzen.

Bei dem Feuereifer, mit dem dieses sich ohne unnöthigen Zeitverlust seiner Aufgabe hingab, schritt das edle Werk rasch vorwärts. Das alte Haus wurde seiner Be-

stimmung gemäss umgeändert, ausgebessert und zweckmässig eingerichtet. In den bald darauf folgenden Meetings der Subscribers am 8. September und 9. October 1845 wurde die unterdessen aufgestellte Hausordnung einer Prüfung unterzogen und die Wahl der Aerzte vorgenommen. Am 15. October desselben Jahres, am Geburtstage König Wilhelms von Preussen, wurde das nun fertiggestellte Hospital in Gegenwart des Präsidenten, des Prinzen Georg, jetzigen Herzogs von Cambridge, und einer zahlreichen Versammlung feierlich eröffnet. —

Es enthielt 4 Krankensäle mit je 10 Betten für Männer, einen grossen Ward für Frauen, ferner als sog. Sanatorium eine getrennte Flucht von 6 Zimmern für kranke Deutsche, welche eine mässige Vergütung zu zahlen im Stande waren und dafür grössere Bequemlichkeit beanspruchen konnten. Ferner gehörte zum Hospital eine Capelle, in welcher ein damit betrauter deutscher Pastor für die protestantischen Patienten und das Personal den sonntäglichen Gottesdienst abhielt. Das Ganze war von einem grossen Garten umgeben, der von Seiten der Patienten stets als grosse Annehmlichkeit empfunden wurde. Die Behandlung und Pflege der Kranken lag ausschliesslich in der Hand von deutschen Aerzten und Schwestern.



erkannt wird. Wiederum wird einmal, wie schon oft in der Geschichte der Medicin, inmitten biologischer Vorgänge ein Dunkel erkannt, welches bisher gut beleuchtet erschien. Inmitten der Fortschritte unseres therapeutischen Handelns wird der menschliche Körper durch zweckmässige, vielfach specifisch wirkende Eingriffe zu Reactionen veranlasst, welche als Antworten dienen auf ebenso viele biologische Fragen an den Organismus, und so kommt es, dass sich zuerst der Zweifel regt an der Richtigkeit der bisherigen Beobachtungen, bis bei immer weiteren Erfahrungen es schliesslich zur Gewissheit wird, dass die alte Lehre zu Gunsten einer neuen verlassen werden muss. Wie gesagt, — es ist heute noch nicht an der Zeit, zu entscheiden, ob das Alte oder das Neue richtig ist. Es kann sich heute nur darum handeln, zuzusehen, ob hier oder dort, bei den Schöpfen der alten oder der neuen Lehre, Fehler in der Beobachtung oder in der Forschungsmethode unterlaufen sind, und in dieser Hinsicht wollen auch wir versuchen, — vom Standpunkt des nicht mit specialistischen Augen sehenden Arztes unsern Beitrag zu liefern.

Um die ganze Lehre von der Retroflexio uteri von vornherein auf einen einigermaassen sichern Boden zu stellen, müsste zuerst die Frage der Congenitalität der R. U. entschieden werden. Durch eine Umfrage bei den pathologischen Anatomen wird sich leicht ergeben, mit welcher Häufigkeit R. U. in Kinderleichen gefunden wird. Es wäre das ein dankbares Thema für eine hübsche Arbeit. Vielleicht ist auch das bereits vorliegende casuistische Material schon genügend. Dass die R. U. angeboren vorkommt, scheint ausser Zweifel zu sein, aber in welchem Verhältniss zur Antelexio? In dem Artikel „Uterus“ in der Eulenburgerischen Realencyclopädie von A. Martin finde ich folgende Stelle: „Die Retroversion und Retroflexion findet sich angeboren relativ selten; sie muss sehr oft sich im Verlaufe der Entwicklung der Genitalien herausbilden, denn der betreffende Befund ist im Vergleich zu der Seltenheit der Retroversion in Kinderleichen doch recht häufig bei Nulliparen anzutreffen.“ Wenn ich von meinen eigenen pathologisch-anatomischen Erfahrungen sprechen darf, die

immerhin auch eine sehr grosse Anzahl von Sectionen von Kinderleichen zur Grundlage haben, so kann ich mich kaum erinnern, jemals eine R. U. gefunden zu haben, so dass ich mich also den Worten Martins anschliessen muss. Und aus persönlichen Anfragen bei vielerfahrenen Anatomen und pathologischen Anatomen ergibt sich gleichfalls das Resultat, dass die R. U. angeboren sehr selten ist.

Sollten es sich ergeben, dass wir mit der congenitalen R. U. als einer Rarität zu rechnen haben, so müssten nothwendiger Weise diejenigen Stimmen verstummen, welche der Retroflexio eine anatomische Parität mit der Antelexio beimessen wollen. Und ist die R. U. demnach nur in verschwindend wenigen Fällen congenital, in den meisten Fällen erworben, so wird es erst recht erforderlich, der R. U. den Werth eines anatomisch-pathologischen Zustandes zuzugestehen.

Sollte es gelingen, für die letztere Annahme einen vollgültigen Beweis zu erbringen, so entsteht dann die weitere Frage, ob dem pathologisch-anatomischen auch ein pathologisch-physiologischer Zustand entspricht: es müsste nachgewiesen werden, dass die behauptete Torquierung der Gefässe vorhanden ist oder nicht, dass eine Pression des retroflectirten U. auf den Mastdarm ausgeübt wird oder nicht u. s. w.

Die älteren Autoren behaupten deren Möglichkeit, die Secessionissen bestreiten dieselbe ebenso entschieden. Aber Niemand von allen wird sagen können, dass sie nicht in diesem und jenem Falle vorkommen könnte.

Fernerhin bezüglich der subjectiven Symptome: Die Aelteren meinen, dass ein retroflectirter Uterus im Stande sei, auf die Trägerin einen schädlichen Einfluss auszuüben, der sich durch Störungen in anderen Organen oder im gesammten Nervensystem zu erkennen gebe; die Jüngeren verneinen einen solchen Zusammenhang, und schon a priori die Möglichkeit, dass ein gesundes Nervensystem durch eine Lageanomalie des U. geschädigt werden könnte (Theilhaber, Wormser u. A.).

Die den Letzteren entgegengehaltene Frage, auf welche Weise denn die mit der

R. U. häufig verbundenen Schmerzen und Beschwerden zu Stande kämen, beantworten sie so, dass nicht die Lageanomalie an und für sich dafür verantwortlich zu machen sei, sondern gleichzeitige Entzündungsprocesse der Gebärmutter und ihrer Anhänge, sowie eine neurasthenische oder hysterische Constitution.

Dieser Ausweg ist entschieden ein Fehler auf Seiten der Secessionisten. Schon Krönig und Feuchtwanger haben sich dieser Einsicht nicht verschliessen können, wenn sie sagen: „Denn einmal sehen wir Frauen mit Parametritis chronica, ebenso wie mit Lageveränderungen des Uterus oft beschwerdefrei, und andererseits ist die Symptomatologie der Parametritis chronica noch ebenso umstritten, wie die der Retroversio uteri mobilis.“ Das ist entschieden richtig.

Aber für ebenso bedenklich halte ich es, die Beschwerden, welche man sich vorläufig nicht erklären kann, in den grossen Topf der Hysterie und Neurasthenie zu werfen. Wir kommen späterhin noch auf diesen Punkt zurück.

Jedoch auch die Aelteren, die vorläufigen Gegner der Secessionissen, begehen einen Fehler, wenn sie von einem Symptomencomplex der R. U. reden. Krönig und Feuchtwanger haben bereits eingesehen, dass ein für die R. U. charakteristischer Symptomencomplex nicht existirt.

Weshalb existirt er nicht? Weshalb kann er nicht existiren?

Weil es ein Unding ist, den Symptomencomplex eines Leidens, welcher in seiner individuellen Gestaltung nur einem einzigen Individuum zukommen kann und zukommen darf, zu generalisiren, auf verschiedene Individualitäten auszudehnen und vielen Individuen als Zwangsjacke anzupassen.

Es braucht wohl gar kein Wort darüber verloren zu werden, dass eine durch gleiche Ursache erworbene R. U. bei einem robusten Mädchen andere Symptome macht, wie bei einer anämischen Person oder bei einer durch viele Wochenbette und jammervolle Nahrung geschwächten Frau. Unter Umständen kann sie auch symptomlos bleiben, — vielleicht

Innerhalb weniger Wochen nach der Eröffnung waren bereits sämtliche Betten auf den Wards besetzt und war es ein Vergnügen, zu beobachten, wie sehr die aufgenommenen Kranken die Wohlthat eines eigenen Hospitals zu schätzen wussten und wie dankbar sie das anerkannten, was man trotz so mancher Schwierigkeiten und trotz der grossen Opfer an Mühe, Zeit und Geld für sie gethan hatte.

Für die Aufnahme galten folgende Bestimmungen:

Jeder in Deutschland geborene oder von deutschen Eltern abstammende oder auch nur deutschsprechende Kranke hatte ohne Weiteres jederzeit das Recht zur Aufnahme. Bei Unglücksfällen, sog. Cases of emergency, fanden auch englische Patienten die erste Hilfe und Pflege, was sich für die Umgebung als grosser Segen erwies, da kein englisches Hospital in der Nähe gelegen ist.

Um den Werth dieser Wohlthat noch zu erhöhen, waren auch noch zu gleicher Zeit 3 Dispensarys für poliklinisch zu behandelnde Kranke errichtet worden, die auf Kosten des Hospitals unterhalten wurden, und zwar eine im Osten, eine im Westen und die dritte im Hospital selbst. Und um sich gegen das britische Volk, das in freigeübiger Weise das Hospital durch Beiträge unterstützte, dankbar

zu zeigen, erlaubte man armen und in der Nähe wohnenden englischen Kranken, von diesen für sie günstigen Einrichtungen unentgeltlich Gebrauch zu machen, wenn sie sich nur von einem Governor, d. h. von einem das Hospital durch jährliche Beiträge unterstützenden Gönner, der dafür das Recht erhielt, solche letters of recommendation auszustellen, einen Empfehlungsbrief verschafften.

Und die grosse Zahl der Hülfsuchenden sprach am besten für die Nützlichkeit dieser Einrichtung.

Der Zuspruch war bald ein so starker, dass das Comité es für wünschenswerth hielt, das Hospital zu vergrössern und seine Einrichtungen nach modernen Gesichtspunkten mehr zu vervollständigen. Im Jahre 1868 entschloss man sich daher für ein neues Hospital, sammelte einen Baufond und begann, als das Capital namentlich durch einige grossartige Schenkungen auf 10000 £ angewachsen war, in dem ausgedehnten, zum alten Hospital gehörigen Garten 3 Jahre später mit dem Neubau unter Leitung und nach den Plänen der Architekten Professor Donaldson und A. Gruning.

Nach seiner Vollendung fand die feierliche Eröffnung und Einweihung des neuen Hauses am 15. October 1874 durch den Herzog von Cambridge genau an demselben

Tage statt, an welchem 19 Jahre vorher das alte Hospital durch ihn der Oeffentlichkeit übergeben worden war.

Das neue Hospital war für 100 Betten eingerichtet, von denen vorläufig nur 75 besetzt wurden. Es umfasste 7 schöne, hohe und luftige Krankensäle, eine Capelle, ein Outpatients department und Dispensary und ein vergrössertes Sanatorium für zahlende Patienten, auch war es ausgestattet nach der Neuzeit entsprechenden Anforderungen. Das alte Hospital wurde 1865 abgerissen und der dadurch gewonnene Platz zum Theil zu einer zum Hospital führenden Strasse, zum Theil zu Gartenanlagen verwendet. Die gesammten Unkosten für das ganze Hospital beliefen sich incl. Einrichtung auf etwa 20000 £, welche ungeheure Summe im Verlaufe mehrerer Jahre gesammelt wurde; den Rest der grossen Schuld gelang es durch einen grossen Bazar zu tilgen, der im Juni 1869 abgehalten wurde und die nette Summe von ungefähr 5000 £ einbrachte. Durch eine höchst edelmüthige Schenkung von 20000 Mk. des Barons Friedrich von Diergardt in Bonn und durch verschiedene testamentarische Vermächtnisse war das Vermögen des Hospitals langsam stetig angewachsen, so dass es nicht nur möglich war, die beträchtlich zunehmenden jährlichen laufenden Ausgaben zu bestreiten,

auch nur einige Zeit, Wochen, Monate, vielleicht sogar Jahre, und sich dann erst bemerkbar machen. Sucht ein Mädchen oder eine Frau wegen ihres schlechten Gesundheitszustandes einen Arzt auf und wird durch die Untersuchung eine R. U. festgestellt, so bedarf es einer sehr individuellen Betrachtung dieses einzelnen Falles in seiner ausgesprochenen Individualität, um mit Sicherheit entscheiden zu können, welche Rolle die R. U. in dem Krankheitsbilde spielt. Der geübte Practiker wird sich in den meisten Fällen bald darüber klar werden und sein therapeutisches Handeln danach einrichten. Es dürften Fälle vorkommen, in denen er den retroflectirten Uterus ruhig in seiner Lage lässt, aber wiederum in anderen wird es seine erste Pflicht sein, den falsch gelagerten Uterus aufzurichten und in richtiger Lage durch ein Pessar festzuhalten. Aus eigener Praxis könnte ich eine ganze Reihe von Fällen dieser und jener Art anführen.

Es wird das aber garnicht nöthig sein. Wer sich nicht durch seine eigene ärztliche Thätigkeit von der Thatsache hat überzeugen lassen, dass kein Mensch, weder im gesunden noch im kranken Zustand, genau so ist wie der andere, sondern dass jeder eine ganz besondere Individualität für sich in Anspruch nimmt, der wird auch durch eine Casuistik — und erstrecke sich dieselbe auf 100 oder auf 1000 Fälle — nicht zu überzeugen sein.

Bei dieser Gelegenheit gewinnen wir vollkommene Klarheit darüber, wie falsch es ist, einem Krankheitsnamen bzw. der Bezeichnung eines krankhaften Zustandes einen Symptomencomplex anzudichten. Thatsächlich ist der Symptomencomplex nicht einem krankhaften Zustand zugehörig, in dem sich gerade ein Mensch befindet — sei es eine Pneumonie oder ein Typhus oder eine Retroflexio uteri —, sondern dem Menschen in seiner Individualität, welcher Träger dieses Zustandes ist. Die individuelle Verschiedenheit der Frauen ist der Grund, dass eine R. U. jedesmal anders bei ihnen aussieht, wenn auch gewisse Grundzüge sich häufig wiederholen können. Die Individualität aber, welche sich in einem kranken Zustand befindet, ist ein Product aus vielen Factoren, und inmitten

dieser vielen Factoren kann der retroflectirte Uterus mit seinen etwaigen Symptomen immer nur einer sein.

Das Suchen nach einer überall gültigen Symptomatologie der R. U. ist ein vergebliches Bemühen, — davon wird sich, wie ich hoffe, auch Herr College Wille überzeugen müssen, — und zwar deshalb vergeblich, weil die Symptomatologie der R. U. mit der Individualität variirt.

Oder sind wir berechtigt, anzunehmen, dass diejenige Individualität einer Frau, bei welcher eine R. U. eintritt, eben durch dieses Factum das Gepräge einer ganz besonderen Constitution, einer eigenen Individualität bekommt, so dass sie durch das Vorhandensein der R. U. als solche charakterisirt wird? Es scheint mir, dass wir noch lange nicht so weit sind, um auch nur annähernd eine solche Individualitäts-Bestimmung vornehmen zu können. Jedenfalls müsste sich der Weg der Forschung nach diesem Ziele hin bewegen, wenn wir in der vorliegenden Frage weiter kommen wollen.

Es handelt sich also nicht darum, eine Symptomatologie der R. U. aufzustellen, sondern die Bilder derjenigen Individualitäten von Frauen, welche einen retroflectirten Uterus haben, mit aller wissenschaftlich möglichen Präcision zu zeichnen, — ganz unbekümmert darum, ob ein krankhaftes Symptom dem retroflectirten Uterus als solchem zukommt, oder als ein Factor desjenigen Productes zu bezeichnen ist, welches wir als Gesamt-Organismus, Constitution, Individualität zu bezeichnen gewohnt sind. —

\* \* \*

Von diesem Standpunkte aus können wir auch den Versuch der Secessionisten, die Frage auf statistischem Wege zu lösen, nicht billigen. Zwar ist es interessant von Winter (L. c.) zu erfahren, dass er von 303 kurz nach der Entbindung untersuchten Frauen 36 d. i. = 12% mit R. U. behaftet fand, und dass von Krönig und Feuchtwanger (Zweifelsche Klinik) unter 136 Fällen 33 = 24% Retroflexionen gefunden wurden. Auch dass Schröder bei 303 Frauen ohne Beckensymptome in 26%, bei 108 Frauen mit Beckensymptomen in 36% R. U. konstatirten, — dass

Wormser unter 100 Frauen mit R. U. 36 beschwerdefrei fand, wollen wir dankbar als Bereicherung unseres Wissens acceptiren.

Aber andererseits dürfen wir nicht vergessen, dass die Wahrheit dieser Mittheilungen nur für einen bestimmten Tag und eine bestimmte Stunde, nämlich die Zeit der Untersuchung Geltung hat und Geltung haben kann. Haben wir es wirklich in allen diesen Fällen, wie die Verfasser meinen, mit vorzugsweise nervösen oder gar neurasthenischen oder hysterischen Personen zu thun, so können die Symptome bereits am nächsten Tage andere sein, wie heute; eine heute beschwerdefreie Frau kann morgen von den ärgsten Schmerzen geplagt sein, — das wird Jedermann zugeben müssen. Und wie steht es mit der Statistik dann?

Die Statistik ist ihrem ganzen inneren Wesen nach dazu berufen, allgemein gültige Gesichtspunkte zur wissenschaftlichen Darstellung zu bringen. Und zu diesem Zweck wird sie auch in der Medicin immer ihren Platz behaupten. Sobald aber die zu beantwortenden Fragen über das Generalisiren hinausgehen und ins Individualisiren überschlagen, darf die Statistik naturgemäß nicht als Methode der Forschung verwandt werden. Und das ist hier der Fall.

Dass von soundsoviel hundert Frauen 15 oder 20 oder 30% eine R. U. haben, können wir statistisch konstatiren, allenfalls auch noch, dass soundsoviel Prozent von den Frauen mit Antelexio und von denen mit Retroflexio „beschwerdefrei“ sind. Aber weitere Schlüsse daraus zu ziehen, ist unstatthaft, weil es, wie gesagt, in der Natur der nervösen Beschwerden liegt, dass sie nicht der Ursache auf dem Fusse folgen, sondern erst sehr viel später eintreten können. Somit wäre es ein durchaus unberechtigter Schluss, zu sagen: die R. U. macht keine Beschwerden, weil ich heute die mit R. U. behafteten Frauen A. B. C. D. u. s. w. untersucht und ausgefragt und beschwerdefrei gefunden habe. Was heute nicht ist, kann morgen eintreten.

Aut die Misslichkeit, die Symptomlosigkeit der R. U. zu behaupten und etwa vorhandene Beschwerden den gleichzeitig gefundenen Complicationen, wie Perimetritis u. s. w., in die Schuhe zu schieben,

sondern auch noch kurz nach dem genannten Bazar einen weiteren Ward mit 20 Betten, der vorher wegen Geldmangel unbesetzt geblieben war, für Kranke zugänglich zu machen.

Im Jahre 1876 wurden dann wieder Vergrößerungen und Aenderungen im Hospital vorgenommen. Die deutschlutherische Gemeinde in London, deren Kirche, genannt die „Hamburg-Church“, in der City in einer Strasse gelegen war, die zur Errichtung einer Untergrundbahn durch die Metropolitan District Railway Company weggerissen wurde, baute ihre neue Kirche auf einem Gebiet auf, das an den Grund und Boden des deutschen Hospitals angrenzte, und stellte in freundschaftlicher Weise dem Hospitalcomité die Benutzung derselben für die Insassen des Hauses für unbegrenzte Zeiten mit zur Verfügung, was natürlich mit Dank angenommen wurde; denn durch die nun als unnöthig in Wegfall gerathende Hauscapelle war es möglich, einem längst gefühlten Bedürfniss nachzukommen und einen Kindersaal daraus zu machen. Auch der Accidensward, der zur Aufnahme von Verunglückten diente, wurde jetzt vergrößert und das Outpatient department ganz und gar verlegt in neue grosse Räume, welche für diesen Zweck an der Nordseite der Eisenbahnlinie, die das Gebäude des Hospitals in Unterführung durchschneidet, er-

richtet worden waren, und zwar an der Stelle, wo das alte Hospital gestanden hatte.

Diese Vergrößerungen und Neubauten hatten eine Ausgabe von 10000 £ zur Folge, welche Summe jedoch unschwer aufzubringen war.

Eine weitere höchst nützliche und werthvolle Acquisition machte man im Jahre 1883 durch Eröffnung eines grossen und bequem gelegenen Convalescenthomes, das auf eigenem Grund und Boden dem Hospital gegenüber in Dalston Lane steht und solchen Kranken zugänglich ist, die nach erfolgter Behandlung im Hospital noch einer weiteren Schonung von etwa 2—4 Wochen bedürfen, und die zwischen dem Krankenhaus und der doch meist anstrengenden Arbeit, die sie draussen erwartet, einen langsamen Uebergang herstellen sollen. Ferner diente dieses Haus für uns Hausärzte insofern einem practischen Zweck, als wir sehr oft bei überfüllten Wards in Nothfällen bereits der Genesung nahe leichtere Patienten dorthin abgaben, um anderen dringenderen Fällen oft rasch das nöthige Bett zur Aufnahme zu verschaffen. Dieser Wechsel wurde von den Patienten auch meist dankbar empfunden, die sich aus den grossen, z. Th. mit 20 Betten besetzten Krankensälen aus all' dem vielen Leid, das sie umgab, begreiflicherweise hinaussehnten nach Sonne und

Licht, nach mehr Freiheit der Bewegung und einer ärztlicherseits nicht mehr vorgeschriebenen specifischen Kostform, alles Dinge, die man ihnen im Erholungsheim in reichlichem Maasse zu Theil werden lassen konnte, denn dasselbe war von einem grossen schönen Garten umgeben, in welchem sich die Kranken bei gutem Wetter den ganzen Tag über aufhalten und in vollen Zügen die oft lang entbehrte frische Luft geniessen konnten; auch erhielten sie zeitweise Erlaubniss, für einige Stunden auszugehen. Die Leitung des homes ruht in den Händen von 2 in dem Hause wohnenden Diaconissen. Die Zahl der zur Verfügung stehenden Betten beträgt 17, die sich auf männliche und weibliche Kranke vertheilen, und es geniessen etwa 480 jährlich die Wohlthaten dieses Hauses.

Da der Gesundheitszustand auf den Wards zu wünschen übrig liess, so beschloss das Comité im Jahre 1897, an der Ost- und Westseite des Hospitals je einem Flügel anzubauen, in denen mit eigener Heizvorrichtung versehene Badezimmer, neue Consulting rooms und ein heller, geräumiger Operationssaal eingerichtet wurde. Die Kosten für diese Bauten und für einige weitere kleinere Verbesserungen und Neuanschaffungen, wie z. B. Röntgen-einrichtung und ärztl. Laboratorium, beliefen sich auf etwa 8000 £, und wurde diese Summe

wie es Winter und Wormser thun, haben wir schon im Einverständniss mit Krönig und Feuchtwanger hingewiesen.

Ein weiterer Punkt bedarf noch der Besprechung. Was heisst im Sinne der Autoren, welche die Symptomlosigkeit der R. U. an sich erweisen wollen, „beschwerdefrei“? Können Sie mir versichern, dass Sie ihre Patientinnen nicht nur danach gefragt haben, ob sie irgendwelche „Schmerzen“ haben, sondern dass sie auch nach dem Allgemeinbefinden, nach der Stimmung, nach ihrem Verhalten gegenüber ihren Angehörigen, nach ihrer Reizbarkeit, ihrer Geneigtheit, sich zu erschrecken, zu ärgern, die Dinge schwer zu nehmen, nach ihren Wünschen und Gelüsten, — kurz, nach allen den Zuständen, welche eine veränderte Stimmung des Seelenlebens documentiren, geforscht haben? Wären diese Punkte bei dem Kranken-Examen ausgiebig berücksichtigt worden, — kein Zweifel, es wären weniger Frauen mit R. U. „beschwerdefrei“ gefunden worden.

Indifferenz und Stumpfsinn sind es häufig, insbesondere bei den nicht geistig arbeitenden Klassen, welche die Leute ihre Beschwerden dem Arzt verschweigen lassen; sie sind ihnen nicht der Rede werth; es genirt sie, den Arzt mit solchen „Kleinigkeiten“ aufzuhalten. Aber sicherlich kommt es vor — darin muss ich Zweifel durchaus beistimmen —, dass die Frauen, welche vorher kaum geklagt hatten, nach dem Einlegen des Pessars sich „anders“, „wie neugeboren“ fühlten. Und so tritt es erst mit dem Effect der anscheinend rein somatischen Therapie — ich meine der Aufrichtung des Uterus — zu Tage, dass der seelische Zustand der Frau, über dessen krankhafte Veränderung sie sich garnicht recht klar geworden, ein anderer und besserer wird.

In Übereinstimmung mit alten und neuen Autoren soll jedoch zugegeben werden, dass die R. U. symptomlos verlaufen kann. Aber dass die Symptomlosigkeit der R. U. die Regel bildet, wie es die Secessionisten behaupten, und dass in Folge dessen auch die Therapie sich um die Verlagerung nicht zu kümmern braucht, das scheint mir zu weit gegangen. Es wird sicher späterhin

mit aller wissenschaftlichen Exactheit erwiesen werden, dass die Retroflexio eine pathologische Lage ist. Und wenn dieser Beweis erbracht ist, so wird der Arzt mit um so besserem Gewissen seine erste Aufgabe darin sehen, den Lagefehler zu corrigiren und die Gebärmutter wieder mobil zu machen.<sup>7)</sup>

Gerade dieses „Mobilmachen“ betrachte ich als den wichtigsten Theil der Therapie. Die gesunde Gebärmutter besitzt sicherlich eine gewisse Beweglichkeit, und die Einbusse daran führt zu mehr oder weniger fühlbaren subjectiven und objectiven Störungen der Gesundheit. Wahrscheinlich ist beim retroflectirten Uterus die natürliche Beweglichkeit gehindert, und deshalb erweist es sich als richtig, der Gebärmutter durch die wichtigen Handgriffe der Aufrichtung und Massage die gesunde und natürliche Stellung wiederzugeben, wobei gleichzeitig auch alte Entzündungszustände beseitigt werden können. Dass ein Pessar nur die Rolle eines vorübergehenden Nothbehelfs zu spielen hat, betrachte ich als ebenso selbstverständlich wie die Auffassung, dass die operative Fixirung des Uterus an der vorderen Beckenwand unnatürliche und daher absolut verwerfliche Bedingungen schafft.<sup>8)</sup>

Sowohl vom theoretischen Standpunkt aus, wie auch insbesondere vom Standpunkt der Therapie muss dagegen protestirt werden, dass die R. U. dazu dienen soll, den grossen Topf der Neurasthenie und Hysterie noch voller zu füllen, als er schon ist. Unser ganzes Streben muss doch dahin gehn, die Rubrik dieser beiden Allgemein-Bezeichnungen, welche so häufig die Zufluchtsstätte schlecht diagnostirender Aerzte bildet, zu entlasten, anstatt sie zu erweitern. Die „Allgemein-Behandlung“ dieser Zustände ist zwar eine schöne Sache, und sie soll ja nicht vernachlässigt werden. Sehr oft aber wird sie, wie Zweifel es ganz richtig ausspricht, zur Phrase, und die Kranken leiden geradezu darunter, dass ein local mehr oder weniger beschränktes Leiden, welches sich auf verschiedenen Wegen in den verschiedensten Formen dem ganzen Organismus mittheilt, nicht die gehörige Berücksichtigung

<sup>7)</sup> Conf. Sielski, Centralbl. f. Gyn., 1898, S. 889 ff.

<sup>8)</sup> Vgl. darüber Fritsch Lehrbuch.

sichtigung und Behandlung findet. Das ist der Fall mit Störungen der Verdauungsorgane, die unter dem Bilde der Neurasthenie verlaufen; das ist der Fall mit Störungen der Herzthätigkeit und der Gefässe; das ist auch der Fall mit krankhaften Veränderungen der männlichen sowohl wie der weiblichen Genitalorgane. Wie oft sind schwere Neurasthenien und Hysterien durch mehr oder weniger lokal wirkende Maassnahmen beseitigt worden. Und so wird es auch im Interesse der an R. U. leidenden Frauen liegen, wenn wir trotz des vor uns erscheinenden Bildes der Neurasthenie oder Hysterie die locale Behandlung nicht vernachlässigen.

## Sitzungsberichte.

### Deutschland.

#### Berlin.

#### Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 19. Decbr. 1902.

(Eigener Bericht.)

#### Ueber das Verhalten der glatten Augenmuskeln nach Sympathicusdurchschneidung.

Lewandowsky hatte in früheren Versuchen festgestellt, dass die nach Sympathicusdurchschneidung eintretende Verengung des Auges sich allmählich wieder ausgleicht, und zwar schneller, wenn das Ganglion ciliare mit zerstört, als wenn es erhalten ist. Gegen diese Versuche waren Einwendungen erhoben worden. Vortr. prüfte dieselben daher an der Membrana nictitans der Katze nach, die insofern einfachere Verhältnisse bietet, als die Antagonisten des vom Sympathicus versorgten Retractor quergestreifte Muskeln sind und daher durch Curare ausgeschaltet werden können. Vortr. fand nun hier die gleichen Verhältnisse in Bezug auf die Restitution der verloren gegangenen Bewegung. Es muss sich also, vielleicht unter dem Einfluss der normalen Blutreize, eine Erregbarkeit der Muskulsubstanz selbst oder der im Muskel enthaltenen nervösen Elemente herausbilden.

#### Zur pharmakologischen Beurtheilung der Borsäure unter besonderer Berücksichtigung ihrer Ausscheidung.

Rost. Auf Grund früher veröffentlichter Versuche sieht Vortr. in der Borsäure einen

durch theilweisen Verkauf von Grundstücken im Werthe von 6000 £ aufgebracht, während der Rest durch eine besondere Sammlung gedeckt werden konnte.

Das Hospital verfügt nun über 130 Betten und die Zahl der jährlich im Hospital aufgenommenen und gepflegten Patienten schwankt gewöhnlich zwischen 1700—1900, die der ambulant behandelten im Ganzen zwischen 25 000—30 000.

Da es vielleicht nicht ohne Interesse sein dürfte, so werde ich im Folgenden auf den etwas eigenartigen Betrieb der Poliklinik näher eingehen.

Doch will ich zuerst vorausschicken, dass der gesammte Medical Staff aus je 2 inneren und 2 chirurgischen Oberärzten, einem Augenspecialisten, der einige wenige Betten im Hospital belegen kann und an 2 bestimmten Wochentagen poliklinisch thätig ist, einem Denticul Surgeon und 3 Hausärzten besteht. Von diesen sind 2 als Chirurgen beschäftigt und theilen sich abwechselungsweise in den Tagesdienst, während der dritte der inneren Abtheilung vorsteht und bei der gewöhnlich nur zweimal wöchentlichen Anwesenheit seiner Oberärzte im Hospital eine sehr selbstständige Stellung hat, die z. Th. im Dienst auf Station, in mikroskopisch bakteriologischen Arbeiten, in der Ausführung von Sectionen

und der Betheiligung an dem ausgedehnten poliklinischen Betrieb besteht.

Ausserdem sind noch 2—3 sog. Assistent Physician resp. Surgeon, die auch aus Engländern bestehen können und ohne jegliche Entschädigung sich dieser Mühe unterziehen, im Verein mit den Hausärzten im Outpatient-department thätig. Das für die Aufnahme bestimmte reichliche Material wurde zum grössten Theil aus der Poliklinik herausgesucht, es erforderte jedoch eine gewisse Übung und Geschicklichkeit, die jeden Nachmittag in dem riesigen Vorsaal sich anstauende Menge von oft über 200 hülftsuchenden Patienten, unter denen sich wohl auch manchmal Simulanten befanden, die sich aus Hunger und Mangel an Obdach hereinschmuggeln wollten, in einigen wenigen Stunden zu erledigen, ohne sich etwas Wichtiges entgehen zu lassen. Die Männer hatten 2 Nachmittage, die Frauen deren 3, welch' letztere für die Aerzte eigentlich zu den unangenehmeren zu zählen waren, da man hier zu den oft gewöhnlichen und nöthigen gynäkologischen Untersuchungen zu wenig Zeit hatte und nicht so recht dafür eingerichtet war. Der ganze Betrieb wurde auch insofern erschwert, als man es etwa zur Hälfte mit dem Abschaum der armen Londoner Bevölkerung zu thun hatte, den polnisch-jüdischen, in englischen Hospitälern

nicht gern gesehenen Gästen aus dem nahe liegenden Whitechapel, die da zu Dutzenden unsere Poliklinik heimsuchten. In ihrer äusseren Erscheinung, ihrem aufdringlichen Benehmen und ihrer sprachlichen Ausdrucksweise, an die man sich allerdings nur sehr langsam gewöhnt, haben sie sich noch in ihrem Urtypus erhalten, und erinnere ich mich noch mit Entsetzen an einige solche Prachtexemplare, die gewöhnlich noch 2—4 vor Schmutz starrende, schreiende ungezogene Kinder zur musikalischen Belebung der Sprechstunde mit sich brachten.

Auf die Frage, welche Sprache sie sprächen, erhielt man sehr oft die Antwort „jüdisch“, was ein Gemisch von hebräisch, russisch, deutsch und polnisch bedeutet. Unsere ambulante Clientel bestand auch zu einem grossen Theil aus Deutschen, Oesterreichern, Schweizern und Engländern, welch' letztere auch ohne Kenntniss der deutschen Sprache und trotz rein englischer Abstammung in grosser Zahl bei uns behandelt wurden, wenn sie sich einen Outpatient-letter verschafft hatten. Jeder Arzt hat 2 Zimmer zur Verfügung, und werden des Mangels an Zeit wegen immer je 6 Patienten zugleich zum Arzte zugelassen, von denen dann alle neueren Fälle und je nachdem ein Theil der alten in das 2. Zimmer gewiesen und dort durch die Schwester resp. durch den

pharmakologisch differenten Körper, der in grösseren Mengen Durchfälle und Erbrechen hervorruft kann, die Stickstoffresorption stört und Gewichtsabnahme bewirkt, welche letztere sich nach Rubner's Stoffwechselversuchen durch eine Steigerung der Verbrennungsprozesse und der Wasserabgabe erklärt. Unter diesen Umständen schien es wichtig, die Ausscheidungsverhältnisse der Borsäure mit dem Urin zu studieren. Vortr. fand nun in Versuchen am Menschen, dass innerhalb der ersten zwölf Stunden nur etwa die Hälfte einer einmaligen Borgabe ausgeschieden wird, der Rest ganz allmählich in den nächsten Tagen. Werden, ehe alles ausgeschieden ist, neue Mengen zugeführt, so kommt es allmählich zu einer Anhäufung der Substanz im Organismus, die nach des Vortr. Meinung sicher nicht gleichgültig ist.

#### Ueber die Wirkung der schwefligsauren Salze, des Borax und der Borsäure.

**Liebreich.** Im Gegensatz zum Vorredner sieht Vortr., gestützt auf seine früher publicirten Versuche, die obengenannten Stoffe als völlig indifferent für den Menschen an. Er kritisiert eingehend die Versuche des Vorredners, sowie die übrige, auf den Gegenstand bezügliche Literatur und führt aus, dass dieselben nach seiner Meinung nicht beweiskräftig genug wären, um auf Grund derselben Stoffe als gesundheitsschädlich zu bezeichnen, die für grosse Industriezweige so wichtig sind, wie die genannten.

### Oesterreich.

#### Wien.

#### K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 28. November 1902.

(Eigener Bericht.)

#### Lang stellt drei Fälle von

#### Extragenitaler Localisation des syphilitischen Primäraffectes

vor. Derselbe sass auf der Wange, Kinn und an der hinteren Rachenwand.

#### Schlesinger führt einen Mann mit

#### Isthmusstenose der Aorta

vor.

Am Rücken des Patienten finden sich ganze Gruppen von ziemlich grossen, geschlängelten und in ihren Wandungen verdickten Gefässen. Ueber den sicherlich erweiterten Mammillae int., über den dilatirten Rückengefässen und der Aorta bis

zum 4. Dorsalwirbel ist ein systolisches Geräusch hörbar. Die tastbare Aorta abdominalis ist pulslos, die Femora haben einen schwachen Pulsschlag, während die Arterien der oberen Körperhälfte stark gefüllt sind. Das linke Herz ist hypertrophisch.

Diese Entwicklungsanomalie verursacht gewöhnlich ihrem Träger keine Beschwerden.

#### Ehrmann demonstriert einen Mann mit

#### multiplen Muskelgummen,

welche nach achtjähriger Behandlung mit Jodkalium sich verkleinerten.

#### Sternberg verliest den

#### Bericht des Comitees der k. k. Gesellschaft der Aerzte zur Berathung von Maassregeln bezüglich der Prophylaxe und zur Bekämpfung der Tuberculose.

Das Comité hat, wie wir in No. 34 dieses Jahrganges berichtet haben, dem Plenum der Gesellschaft einen Bericht vorgelegt; die Beschlussfassung über die Annahme desselben wurde damals vertagt und es wurde gleichzeitig beschlossen, dass die Aerzte aufzufordern seien, dem Comité schriftlich Ameliorationsanträge zukommen zu lassen. Unter Berücksichtigung derselben wurden nachfolgende Verbesserungen und Ergänzungen vorgenommen:

Beim Kapitel „Bekämpfung der Disposition“: Die Errichtung und Erhaltung von Feriencolonien und Erholungsstätten ist nicht bloss der privaten Wohlthätigkeit zu überlassen, sondern auch durch behördliche Maassnahmen kräftigst zu fördern. Die Hauseigentümer sind zu verhalten, bei jedem Wohnungswechsel die Wohnung in reinem Zustande zu übergeben. —

Bezüglich des Gewerbestandes und der Fabrikarbeiter sind folgende Maassnahmen zu fordern: Ausbau der Arbeiterschutzgesetzgebung; Ausbau der Krankenversicherung und staatliche Organisation einer Corporation zwischen ihren Aerzten, den Organen der öffentlichen Sanitätsverwaltung und dem Gewerbeinspectorat; Ausgestaltung der staatlichen Betriebe zu Musterbetrieben in hygienischer Beziehung.

Beim Abschnitt „Verhütung der Infection“: Einer Anzeigepflicht sind zu unterwerfen: alle Todesfälle an Tuberculose; alle Erkrankungsfälle an Tuberculose bei Personen, die in öffentlichen Anstalten oder in geschlossenen Wohnungsgemeinschaften beschäftigt werden; alle Erkrankungsfälle an vorgeschrittener Schwindsucht,

welche durch schlechte Wohnungsverhältnisse ihre Wohnungsgenossen gefährden.

Säuglinge und grössere Kinder, welche sich in Gemeinschaft mit tuberculösen Personen befinden, wären vor der Infectionsgefahr durch Unterbringung auf dem Lande oder in Kinderheimen zu bewahren.

Im Capitel „Rechtzeitige Erkennung und Heilung der Tuberculose“: Es ist erforderlich, dass überall eine genügende Zahl ländlicher Heilstätten errichtet und für tuberculöse Kinder durch Seehospize gesorgt werde. Erforderlich ist ferner der Ausbau der Arbeiterversicherung durch Schaffung einer Alters- und Invaliditätsversicherung, und zwar mit der Berechtigung zur Einleitung eines Heilverfahrens.

In der an das Inserat sich anschliessenden Discussion wünscht Lang auch Gründung von Sanatorien für Lupuskranken. Winternitz wünscht als wichtigste Forderung der Tuberculoseprophylaxe die Hebung der Volksgesundheit durch Schaffung hygienischer Lebensverhältnisse.

Ueber Antrag von Herrn **Peleký** wurde der Bericht angenommen, und wird derselbe den maassgebenden Behörden vorgelegt werden.

Sitzung vom 5. Decbr. 1902.

(Eigener Bericht.)

**Ullmann** stellt eine Frau vor, bei welcher er eine bestehende

#### Cholelithiasis durch Choledochotomie mit Oel injectionen

behandelt hat. Bei der Operation fand sich die Gallenblase mit Gallensteinen angefüllt vor, im Ductus cysticus stak unbeweglich ein grosser Stein. Nach ausgeführter Choledochotomie wurde die Gallenblase ausgeräumt und eine Fistel angelegt. In letztere wurden dann vom 5. Tage an täglich Injectionen von Sesamöl vorgenommen, worauf der festgekeilte Gallenstein in die Gallenblase gelangte. Der Icterus verschwand und die Fistel schloss sich.

**Eiselsberg** hält es für richtiger, die Cystotomie auszuführen und die Gallensteine radical zu entfernen.

#### Clar.

#### Alpine und marine Luftkurorte.

Die Klimata kann man nach der Temperatur und nach der Feuchtigkeit einteilen in trockenkalte (Höhenklima), feuchtwarme (Insel-

Wärter zur Untersuchung bereit gehalten werden. Die verordnete Medicin konnten die Kranken gleich in der im Gebäude befindlichen Dispensary, die von einem deutschen und einem englischen Apotheker versehen wurde, unentgeltlich mitnehmen, und werden der Einfachheit halber in der Regel vorrätig gehaltene Arzneien verschrieben. Diejenigen Fälle, die man einer eingehenden Untersuchung unterziehen wollte, wurden für die an den Vormittagen stattfindende Poliklinik bestellt, wo sich auch Gelegenheit fand, sie dem zuständigen Oberarzt vorzustellen. Während dieser Vormittagsstunden fanden in erster Linie die chirurgischen und gynäkologischen und ambulanten Fälle ihre Erledigung, und wurden in diesen Räumen auch bei den täglich hereingebrachten Unglücksfällen die erste ärztliche Hülfe geleistet.

Die Zahl dieser Accidents schwankte sehr, je nach der Jahreszeit. Im Winter war sie wegen der im Allgemeinen grösseren Beschäftigungslosigkeit in der Regel geringer wie im Sommer, doch hatte man im Durchschnitt mit 5 bis 15 täglich zu rechnen, die sich im bunten Wechsel zwischen leicht und schwer ablösten. Ein nicht unbedeutendes Contingent stellten dazu namentlich zur Nachtzeit oft sinnlos betrunkenen englische Weiber, die auf der Strasse liegen geblieben waren

und von den Polizisten, ob mit oder ohne Verletzung, einfach dem nächsten Hospital zugeführt wurden, um sie so rasch wie möglich wieder los zu werden. Auch sehr schwere Verletzungen von auf der Strasse überfahrenen, bei Bauten abgestürzten, beim Eisenbahnbetrieb verunglückten Menschen, auch von Fällen crimineller Natur, Selbstmord etc., bekamen wir fast täglich zu Gesicht, die auch oft noch, namentlich wenn der Verunglückte bereits tot eingebracht wurde, ein gerichtliches Nachspiel vor dem Coroner zur Folge hatten.

So manches blühende Menschenleben wird da täglich von den Rädern eines solchen Grossstadtgetriebes zermalmt und geht spurlos verloren wie ein Tropfen Wasser im unendlichen Meere, und bei dem so nahen Zusammenhang, in dem wir durch unsere Lage mit dem berühmtesten Londoner Stadtheile, mit dem East-end mit seinem Whitechapel standen, hatten wir mehr als irgendwo nur allzu häufig Gelegenheit, hinter die düsteren Coullissen solch einer Weltstadt zu schauen und unseren psychologischen Blick zu erweitern, doch durfte man sich da auch nicht scheuen, das Elend und das Verbrechen in seinem ursprünglichen Heim selbst aufzusuchen, was allerdings nur unter sicherer geheimpolizeilicher Führung rathsam erscheint.

Es bleibt nun der Vollständigkeit halber

nur noch übrig, zu erwähnen, dass das German Hospital in den Jahren 1864—1894 seine Schwestern von dem vorzüglichen Diaconissenorden in Darmstadt, dem „Elisabethstift“, erhielt, seit 1894 von dem Orden „Sarepta“ in Bielefeld. Das Pflegerinnenpersonal besteht gewöhnlich aus 15 Schwestern, die Oberschwester inbegriffen, einigen freiwilligen Helferinnen und 5 Wärtern.

So ist aus dem Anfangs kleinen und schwächlichen Knaben im Laufe weniger Jahrzehnte ein kräftiger, angesehener Mann herausgewachsen, der seine schützenden und helfenden Arme über einen grossen Theil der ungeheuern Themsestadt ausbreitet und sich unter seinen Collegen einen hervorragenden und achtunggebietenden Platz errungen hat.

Ich schliesse meinen Aufsatz mit dem Wunsche, dass unser deutsches Hospital in London, das auf fremdem Boden unter dem Wechsel der Politik und den materiellen Sorgen, die ihm Dank seiner uneigennütigen und opferfreudigen Thätigkeit wohl nie erspart bleiben werden, einen viel schwereren Standpunkt hat als im Mutterlande, sich stets einer grossen Zahl wohlthätiger Gönner, Berather und Freunde erfreuen möge, auf dass das edle Werk zur Ehre unserer Nation und zum Wohle der leidenden Menschheit auch fernerhin gedeihe.

klima), trockenwarme (Wüstenklima) und feuchtkalte. Im alpinen Mittelmeergebiet treffen wir auf trockenkaltes und feuchtwarmes Klima; das trockenwarme Klima finden wir in Nordafrika. Das Höhenklima wirkt excitirend, das Inselklima calmirend, das Wüstenklima passt für Arthritiker, Nephritiker und Rheumatische. Die physiologischen Wirkungen des Höhenklimas bestehen in einer Erhöhung der Erythrocytenzahl und des Haemoglobingehaltes, in einer Vermehrung der Sauerstoffaufnahme und Kohlensäureabgabe bei Muskulararbeit. Von den Inseln kommen bezüglich der Luftkurorte nur Lussin und Korsika in Betracht, weil die andern noch zu wenig cultivirt sind; sie sind nicht reine Inselklimata, weil sie Zeiten hochgradiger Trockenheit aufweisen. Das alpine Mittelmeergebiet liegt zum grössten Theile zwischen der 0° und 5° Winterisotherme, welche letztere sich der Riviera nähert, die 10° Isotherme schliesst Süditalien, Sicilien und Korfu ein, erreicht aber nicht die Küste des Adriatischen Meeres. Isolirte Kältegebiete finden sich um den Wörther See und in der lombardischen Tiefebene, ein Wärmegebiet um die oberitalienischen Seen. In der Gegend von Genua und Piume sind die Isothermen sehr gedrängt, um gegen die Küste Italiens fächerförmig auszustrahlen. Im Sommer ist Dalmatien kühler als die Ostküste von Italien, im Winter umgekehrt wärmer. Die französische Riviera hat verhältnissmässig kühle Sommer, Ancona hat im Sommer dieselbe Mitteltemperatur wie Sicilien. Die wichtigsten Luftkurorte der Centralalpen sind Arosa, Davos und Engadin. Arosa hat den grossen Vortheil, dass es eine geschützte Lage an einem Bergabhang hat, deshalb hat es eine trockene, warme Nachtluft; bei einer Erhebung um 100 m nimmt die Lufttemperatur um 0,5° ab, wenn die Luft dann in der Nacht sinkt, erwärmt sie sich ungefähr um das Doppelte, sie hat aber dabei einen grossen Theil ihrer Feuchtigkeit eingebüsst. Das Klima von Arosa wirkt daher nicht so excitirend, wie reines Höhenklima, und eignet sich sehr gut für Phthisiker, während kehlkopfkranke Tuberculöse sich in einem feuchtwarmen Klima besser befinden. Davos und Engadin liegen in einem Thale, letzteres ist fast während von Winden heimgesucht, während in den Hochalpen im Winter verhältnissmässig Windstille herrscht. Die südtirolischen Höhenorte sind durch eine milde Luft ausgezeichnet; Vitriolo hat einen grossen Reichtum an Süsswasser und eine waldige Umgebung. Gleichenberg hat ein feuchtwarmes Klima. Ein wichtiger Punkt bei der Wahl eines Kurortes ist die Besonnung; um diese ausgiebig im Winter zu geniessen, muss man entweder den Süden oder das Hochgebirge aufsuchen, weil in letzterem die Insolation grösser ist, als in der Tiefebene. Die Riviera hat bei Landwind ein warmes und trockenes, bei Seewind hat sie feuchtwarmes Klima. Lussin hat dieselben Temperaturverhältnisse wie Rom, Korsika dieselben wie Korfu, zeigt aber einen Wechsel von Land- und Seeklima, je nach der Entfernung von der Küste. In der Linie Wien—Sahara liegen Kurorte von verschiedenen Temperatur-, Feuchtigkeits- und Höhenverhältnissen. G—.

#### Gesellschaft für innere Medicin.

Sitzung vom 4. Decbr. 1902.

(Eigener Bericht.)

**Reitter** demonstriert eine 37jährige Frau mit einem

#### Pyramidonexanthem.

Patientin bekam öfter wegen Fieber Pyramiden. Nach dem Einnehmen desselben stellte sich jedes Mal an der Streckseite beider Vorderarme und am Handrücken ein Exanthem ein, welches aus zweifelhastückgrossen Flecken bestand, auf denen wiederum auf Druck schmerzhaft Knötchen sass. Nach dem Abheilen der Flecke bleibt eine braune Pigmentirung zurück.

**Pius und Weinberger** haben nach Einnahme von Diuretin das Auftreten eines juckenden Erythems beobachtet.

**Federn** bemerkt, dass derartige medicamentöse Exantheme hauptsächlich nach Mitteln auftreten, welche den Blutdruck erniedrigen.

**Rudinger** stellt eine 40jährige Frau mit **Adipositas dolorosa**

vor. Bei der Patientin haben sich seit der vor zwei Jahren eingetretenen Klimax am Rücken, Abdomen und an den unteren Extremitäten beträchtliche Fettablagerungen ausgebildet, welche auf Druck äusserst schmerzhaft sind. Ausserdem klagt Patientin über paroxysmenartig auftretende Schmerzen im ganzen Körper, welche vom Hinterhaupte ausstrahlen. Die Kopfschmerzen sind vollständig ausgegangen, aber dann wiedergewachsen. Gesicht, Hände und Füsse bleiben stets von der Fettablagerung verschont.

**Weiss** bemerkt, dass es sich um einen Fall von echter Adipositas dolorosa und nicht um ein Zusammentreffen von Fettsucht und Neuralgie handelte.

**Mannaberg und Nothnagel** bemerken, dass Lipome schmerzhaft sein können.

**Fuchs** weist darauf hin, dass in vielen Fällen von plötzlich eingetretener schmerzhafter Fettentwicklung eine Erkrankung der Hypophysis gefunden wurde.

**Bleier** berichtet über einen Fall von **epidemischer Dysenterie mit Bacterienbefund.**

Die Frau erkrankte an typischer Dysenterie und starb nach 14 Tagen. Aus dem Darminhalt wurden bewegungslose Stäbchen gezüchtet.

**Schlesinger** demonstriert das anatomische Präparat eines Falles von

**Thrombose des linken Vorhofes und der Aorta abdominalis.** G—.

### Frankreich. Paris.

Académie de Médecine.

Sitzung vom 15. Juli 1902.

**Die Operation der Appendicitis aufgeschoben, bis die Appendicitis erkaltet ist (refroidie), heisst den Kranken dem Tode aussetzen.**

**Championnière** bestätigt dieses Aphorisma, welches in der letzten Sitzung von Dieulafoy formulirt wurde. Man muss den Herd der acuten Appendicitis ebenso beseitigen, wie man jeden Eiterungsheerd beseitigen muss. Es unterliegt keinem Zweifel, dass die Diagnose bisweilen eine delicate sei; aber die Affectionen, welche dazu angethan sind, den Arzt zögern zu lassen; wie z. B. Tuberculose und Occlusion, unterliegen ja selbst dem chirurgischen Eingriffe. Man hat somit nur Gründe dafür, zu operiren.

**Reclus** glaubt, dass die Unterscheidung, welche man zwischen den Operateuren, die im warmen Zustande der Appendicitis operiren (opérateurs à chaud), und den Operateuren, welche im kalten Zustande der Appendicitis operiren (opérateurs à froid), eine ein wenig zu systematische sei. Die sogenannten „opérateurs à froid“ warten nur dann ab, wenn klare Indicationen vorliegen, welche den Anschein erwecken, als ob man die Operation mit Vortheil aufschieben könnte. Häufig jedoch operiren sie im warmen Zustande (à chaud).

**Dieulafoy** besteht von Neuem darauf, dass die Appendicitis nicht bloss eine locale Erkrankung, sondern eine toxisch-infectiöse Verallgemeinerung darstellt. Man muss diese Verallgemeinerung hintanhaltend.

**Ueber den Mikroben der Dysenterie.**

**Chantemesse** stellt endgültig die Natur und die Rolle der zwei Haupterreger der Dysenterie fest.

Die epidemischen oder sporadischen Dysenterien, welche in der einen oder anderen

Gegend ausbrechen, werden durch die intestinale Cultur zweier durchaus verschiedenen Mikrobenarten hervorgerufen, und zwar durch eine Amöbe und durch einen Bacillus.

#### 1. Dysenterie amöbischen Ursprungs.

Diese entwickelt sich in einer eher sporadischen, als epidemischen Art und Weise, und ergreift speciell die erwachsenen Menschen. Bisweilen kann sie die Kranken in wenigen Wochen hinraffen; für's Gewöhnliche zeigt sie einen chronischen, wenig febrilen Verlauf. Die Patienten entleeren zahlreiche Stühle, welche Schleim, Blut, Eiter und Amöben enthalten. Die Krankheit dauert Monate und Jahre und bietet Perioden der Obstipation und der Diarrhoe dar; sie kann heilen oder durch Erschöpfung, Darmperforation und namentlich in Folge von Leberabscess letal enden. Diese Varietät der Dysenterie zeigt somit eine schwache Tendenz zur epidemischen Ausbreitung; für's Gewöhnliche scheint es, als ob sie einen chronischen Verlauf nehmen würde. Das Blut solcher Kranken agglutinirt nicht den Bacillus der Dysenterie (Osler).

#### 2. Bacilläre Dysenterie.

Diese stellt hauptsächlich eine epidemische und infectiöse Krankheit dar; sie kann rapid durch ihr eigenes Virus tödten, oder sie bedingt häufig, indem sie sich chronisch entwickelt, Ulcerationen und beträchtliche Verdickungen der Dickdarmwände.

Unabhängig von ihrem epidemischen Charakter, kann diese Varietät der Dysenterie auch vereinzelt Fälle treffen oder als Complication bei mannigfachen chronischen Krankheiten auftreten. Sie wird dadurch bedingt, dass ein specieller Bacillus, der durch das Blut von Kranken, die seit einer gewissen Anzahl von Tagen mit Dysenterie behaftet sind, agglutinirt wird, sich in der Darmhöhle, in den Dickdarmwänden, in den Mesenterialdrüsen, in der Milz und häufig in anderen Parenchymen vermehrt.

Man begreift die Wichtigkeit der soeben aufgezählten erzielten Resultate, wenn man bedenkt, dass sie eine Krankheit betreffen, deren Einfluss auf die Mortalität bei mannigfachen Völkern des Erdballs, nach dem Ausdruck von Prof. Colin, bedeutender ist, als der Einfluss der Pest, des gelben Fiebers und der Cholera.

#### Académie de Médecin.

Sitzung vom 7. October 1902.

#### Die Statistik der Diphtherie im Hospital Bretonneau in Paris.

**Josias** berichtet über die Statistik auf der Abtheilung für Diphtherie im Hospital Bretonneau vom Jahre 1901, der Zeit, zu welcher diese Abtheilung gegründet wurde, bis zum Jahre 1902. Wenn man die jüngsten diesbezüglichen Resultate mit denjenigen vergleicht, welche man zu Beginn der serotherapeutischen Methode erhalten hatte, so findet man, dass die Verhältnisse sich bedeutend gebessert haben. Vor der Anwendung des antidiphtherischen Serum erreichte die Mortalität an Diphtherie 48 bis 56 Procent; im Jahre 1894, nach den ersten Versuchen mit dem antidiphtherischen Serum, sank sie auf 21 Procent; heute beträgt sie weniger als 10 Procent. Die Resultate werden noch verbessert werden können, wenn man die Serum Injectionen frühzeitiger vornehmen wird.

**Josias** gelangt zur Schlussfolgerung, dass, so oft ein Arzt in der Privatpraxis eine Angina diphtherica oder auch nur der Diphtherie verdächtige Angina beobachtet, er, ohne zu zögern, eine Injection von 10 bis 20 Cubikcentimetern antidiphtherischen Serums vornehmen muss, und zwar muss er dies thun, bevor er die falschen Membranen ins Laboratorium schickt und bevor ihm das Resultat der Cultur bekannt ist. Redner ist auch der Ansicht, dass es nöthig sei, an jedweden verdächtigen Kinde, d. h. an jedweden Kinde, welches mit einem Diphtherischen in Be-



rührung gekommen ist, Präventivinjektionen vorzunehmen.

Eine der hauptsächlichsten Todesursachen, die Broncho-Pneumonie, könnte endlich durch eine strenge medicinische Antisepsis, welche den secundären Infectionen begegnet, gemildert werden. —

## Russland.

### Petersburg.

#### Gesellschaft der russischen Aerzte. Beitrag zur Aetiologie des Wasserkrebse.

Korsch berichtet über ein 6jähriges Mädchen, das 1 Monat vor der Aufnahme in das Krankenhaus an irgend einer febrilen Krankheitsform erkrankt war und bei dem sich vor 2 Tagen auf der linken Wange ein dunkler, sich rasch ausdehnender Fleck gezeigt hat. Stechender fauliger Geruch. Linke Wange ist von einem schwarzen Schorf eingenommen. In der Umgebung befindet sich ein schmaler, vertiefter Streifen, der mit schmutzigem, flockartigem Belag bedeckt ist. In der Nähe des necrotischen Gebietes sind die Gewebe etwas geschwollen, die Haut unterminirt, darunter Fetzen necrotischen Gewebes. Rechts unterhalb der unteren Lippe befindet sich eine gleichartige necrotische Parthie. Mundhöhle, den necrotischen Gebieten entsprechend, dunkelbraun, mit necrotischen Fetzen bedeckt. Beim Auswischen der Mundhöhle ist ein Schneidezahn herausgefallen. Temperatur 37,8. Es wurden stündliche Waschungen der afficirten Parthien mit Kalium hypermanganicum und Kampher vorgenommen. Am nächsten Tage zeigte sich die Necrose weiter fortgeschritten. Da durch das Culturverfahren aus dem Belag Diphtheriebacillen isolirt wurden, wurden dem Kinde 2500 Diphtherieheilserum-Einheiten injicirt. Abwaschung und Kampher. Temperatur 38,2 bis 38,6. Am 3. Tage wurde eine entzündliche Reaction bemerkbar. Die Necrose ging jedoch weiter. Behandlung: Kampher, Codein, Morphin und Abwaschung mit Kalium hypermanganicum-Lösung. Am 6. Tage seit der Aufnahme blieb der Process stehen. Der necrotische Theil der Wange wurde abgetragen. Hierauf rasch fortschreitende Heilung. Im von der necrotischen Parthie abgeschabten Belag wurden ausser Diphtheriebacillen Spirillen von verschiedener Länge (6 bis 20  $\mu$ ) gefunden, die sich schlecht färben liessen, sich nach Gram entfärbten und im hängenden Tropfen beweglich waren. Ausserdem sah man auf dem Präparat zahlreiche Stäbchen, die im Durchschnitt 6  $\mu$  lang und 0,7  $\mu$  dick waren, sich gut mit Anilin färben. Diese Stäbchen zu cultiviren, ist es nicht gelungen. In den Culturen wuchsen ausser Diphtheriebacillen nur Staphylococci. Auf Grund dieser Beobachtung sowohl, wie auch auf Grund seiner Literaturstudien glaubt K., dass in der Aetiologie des Wasserkrebse die Vincentschen Bacillen und Spirillen eine Rolle spielen, während der Diphtheriebacillus die Erkrankung und deren Ausdehnung nur begünstigt.

#### Beitrag zur Frage der Steigerung der osmotischen Widerstandsfähigkeiten der rothen Blutkörperchen bei gewissen pathologischen Processen.

Lanz führt aus, dass man unter osmotischer Widerstandsfähigkeit der rothen Blutkörperchen deren Stabilität hypoosmotischen Lösungen indifferenten Substanzen gegenüber oder gegenüber Herabsetzung des osmotischen Druckes des betreffenden Mediums versteht. Die klinischen Beobachtungen lehren, dass die osmotische Widerstandsfähigkeit der rothen Blutkörperchen bei Infection, Icterus und Carcinom gesteigert wird. Die Ursachen und das Wesen dieser Erscheinung aufzuklären, hat sich nun L. zur Aufgabe gemacht. Die Steigerung der osmotischen Stabilität, welche gewisse pathologische Processen begleitet, wird augenscheinlich durch irgend welche

Veränderungen in den rothen Blutkörperchen, welche unter dem Einflusse dieser Processen eintreten, bedingt. Diese Veränderungen zu bestimmen, wird so lange unmöglich sein, bis es mit Sicherheit festgestellt werden wird, welcher Zusammenhang zwischen dem Hämoglobin und dem Stroma in den Blutkörperchen besteht und so lange es nicht vollkommen klar sein wird, warum dieser Zusammenhang bei Herabsetzung des osmotischen Druckes des betreffenden Mediums gestört wird. Die Vermuthung, dass die Schwankungen der osmotischen Stabilität der rothen Blutkörperchen von der in denselben vor sich gehenden Veränderung der osmotischen Spannung in Folge Steigerung oder Verringerung des Salzgehaltes abhängen, findet nach L. weder in den betreffenden Experimenten, noch in den klinischen Beobachtungen eine Bestätigung. Man könne auch nicht die osmotische Stabilität in Abhängigkeit vom Alter der rothen Blutkörperchen bringen. Die in der Literatur mitgetheilten Ergebnisse experimenteller Untersuchungen und klinischer Beobachtungen lassen höchstens annehmen, dass die jüngsten Blutkörperchen am meisten, die ältesten am wenigsten widerstandsfähig sind. Diese Hypothese wird durch die Untersuchungen L.'s widerlegt, der bei Infectionskrankheiten eine grössere Stabilität der rothen Blutkörperchen als bei gesunden Individuen gefunden hat. Der von L. bei Infectionskrankheiten wahrgenommene Parallelismus zwischen den Schwankungen hinsichtlich der Anzahl der rothen Blutkörperchen von verschiedener osmotischer Stabilität lassen vermuthen, dass die Steigerung der osmotischen Stabilität der rothen Blutkörperchen nicht von Zerstörung der am wenigsten widerstandsfähigen oder vom Auftreten im Blute widerstandsfähigerer Blutkörperchen abhängt, sondern von Steigerung der Stabilität sämtlicher im Blute zur gegebenen Zeit circulirenden rothen Blutkörperchen. Diese Steigerung der osmotischen Widerstandsfähigkeit ist wahrscheinlich bedingt durch die im Blut circulirenden toxischen Substanzen und ist eine Reaction, welche auf das Vorhandensein dieser Substanzen im Blute hinweist.

#### Ueber den Uebergang der Galle in den Darm.

Kladnitzki hat bei Gelegenheit von Beobachtungen an Hunden, bei denen die Mündung des Ductus hepaticus nach aussen verlegt worden war, gefunden, dass der Austritt der Galle ein besonderer, für jede Nahrungssorte charakteristischer ist. Nach Milchgenuss fällt das Maximum des Gallenaustritts in die dritte Stunde, während zu Ende der ersten oder zu Beginn der zweiten Stunde eine stark ausgesprochene Verringerung eintritt; nach Fleischgenuss fällt das Maximum in die erste oder zweite Stunde; nach Brodgenuss schliesslich ist der Gallenaustritt überhaupt ein dauernd schwacher. Zwischen der Fütterung des Thieres und dem Beginn des Gallenaustritts vergeht ein ziemlich grosser Zeitraum. Dieser beträgt bei Milch 20, bei Fleisch 36, bei Brod 47 Minuten. Diese Erscheinung weist darauf hin, dass das Moment, welches den Gallenaustritt in den Darm bewirkt, nicht das Moment der Einführung der Nahrung in den Magen, sondern das des Uebergangs der Nahrung aus dem Magen in das Duodenum ist. Dies ist auch durch die von K. an einem Hunde, bei dem ausser einer Gallenfistel eine Magen- und Duodenalfistel bestand, angestellten Untersuchungen bestätigt worden. Die Dauer des Gallenreflexes, d. h. die Zeit zwischen Beginn des Uebergangs der Nahrung aus dem Magen in den Darm und dem Beginn des Gallenaustritts beträgt für Milch 5, für Fleisch 21, für Brod 19 Minuten. Wahre Erreger der Secretion sind nach K. die Fette.

#### Ueber den Zeitpunkt des Auftretens von specifischen immunisirenden Substanzen im Blute bei Abdominaltyphus.

Georgewski hat nach Bordetschem Ver-

fahren den Zeitpunkt des Auftretens von specifischen immunisirenden Substanzen im Blute bei Abdominaltyphus studirt. Dieses Verfahren beruht auf dem Vermögen der Mikroorganismen, im Beisein von „substance sensibilisatrice“ Alexine aufzunehmen. Die Versuchsordnung war folgende: In einer Reihe Reagensgläser wurde eine bestimmte Quantität frischen Serums von Personen, welche Abdominaltyphus nicht überstanden haben und deren Serum in Folge dessen nur Alexine enthielt, gegossen. Dann wurde eine bestimmte Quantität des zu untersuchenden Serums, von dem die Alexine durch halbstündige Erwärmung bei 56 entfernt waren und schliesslich eine gewisse Quantität Typhusbacillen-Emulsion hinzugesetzt. Die gewonnene Mischung wurde 1 bis 1½ Stunden bei 20 C. stehen gelassen und dann daraufhin untersucht, ob die Alexine verschwunden sind oder sich merklich verringert haben. Letzteres erkannte man daran, dass man untersuchte, ob nach Zusatz von einigen Tropfen einer Emulsion von mit physiologischer Kochsalzlösung gewaschenen rothen Blutkörperchen eines Kaninchens und bis auf 56 erwärmten Blutserums eines Meerschweinchens, dem das defibrinirte Blut eines Kaninchens injicirt wurde, Hämolyse eintrat oder nicht. Trat die Hämolyse überhaupt nicht oder mit Verspätung ein, so wies dies auf das Vorhandensein im Blute von abdominaltyphöser specifischer Substanz „substance sensibilisatrice“ hin. Diese Untersuchung hat G. an 26 Typhösen, an 3 Personen, die Abdominaltyphus überstanden haben, und an 8 gesunden Personen ausgeführt. Im Verlaufe der ersten zwei Drittel des Fieberstadiums ist es nicht ein einziges Mal gelungen, im Blute das Vorhandensein der substance sensibilisatrice nachzuweisen; sie trat gegen Ende des Fieberstadiums ein, und das auch nicht immer, wurde aber permanent nach dem Sinken der Temperatur beobachtet, wobei sie in den ersten Tagen schwach, gegen Ende der ersten bezw. zweiten Woche schon vollkommen deutlich war. Eine deutliche Reaction trat 2—4 Monate nach überstandener Erkrankung auf. Bei Personen, welche Typhus nicht überstanden haben, war die Reaction negativ. Bei der Untersuchung der specifischen Eigenschaften des Serums hat G. keine Parallele zwischen dem osmotischen Druck und der Quantität der substances sensibilisatrices gefunden.

#### Gesellschaft für Neuropathologie und Psychiatrie an der Universität Moskau.

#### Beitrag zur Diagnose der syphilitischen Psychosen.

Postowski berichtet über 2 neue Fälle von Psychose, die er zu der Gruppe der syphilitischen Psychosen zählt. Unter Hinzurechnung seiner früheren Beobachtungen wird es der 4. und 5. Fall sein. Der erste Fall betrifft eine 19jährige Unterofficiersfrau, die in die psychiatrische Abtheilung am 19. 9. 1895 aufgenommen wurde. Im October 1894 normale Geburt. Seit der Schwangerschaft war die Patientin reizbar, hartnäckig, eigensinnig; vom Mai 1895 (Tod des Kindes) zeigte sie gedrückte Stimmung, Schweigsamkeit; seit Juli Gesichts- und Gehörhallucinationen, Angst, Weigerung, Medicamente einzunehmen aus Furcht vor Vergiftung, häufige Zornausbrüche. Seit Anfang August fallende Sprache, Verwirrtheit, Aufregungszustand, eine Zeit lang Verweigerung der Nahrung, Schlafsucht. Seit September wiederum Schlaf und Appetit. — Die Patientin ist anämisch, ruhig, hält sich für nervenkrank. Vom 20. 9. bis zum 12. 10. zweierlei Zustände, mit einander abwechselnd: bald gedrückt zornige Gemüthsstimmung mit Beschwerden über Schmerzen, Uebelkeit, Geräusch und Gefühl von Nebel im Kopfe, Abschwächung des Gedächtnisses in Bezug auf die nächste Vergangenheit, Abnahme des Intellekts, Schweigsamkeit, manchmal Thränen; bald Gesichts- und Gehörhallucinationen, moto-

rische Excitationen, Singen, Lachen, lallende Gesprächigkeit, Schlaflosigkeit. Der Uebergang aus einem Stadium in das andere vollzog sich rasch; die Dauer dieser Perioden betrug 1—4 Tage. Vom 12. bis 18. October wurden Anfälle von Verwirrtheit täglich beobachtet, und zwar unter Zuckungen in den oberen und unteren Extremitäten und 20 Minuten Dauer (1—5 Mal täglich). Bis zum 31. October blieb dieser Wechsel bestehen; vom 1. bis 10. November Anfälle von Hallucinationen und Verwirrtheit. Später entwickelte sich allmählich ein Zustand vollständiger Erstarrung. Das Körpergewicht nahm ab, die Anämie nahm zu. Dieser Zustand hielt bis Mai 1900 an, um dann einer Besserung Platz zu machen. Im Juni 1900 begann die Patientin aufzustehen, gut zu essen, etwas zu sprechen, zeigte sich aber tief dement. Das Körpergewicht stieg zu dieser Zeit bedeutend. Seit Beginn des Jahres 1901 gegenseitiger Wechsel von Anfällen von Aufregungs- und Depressionszustand (ein- oder mehrmals täglich). Am 31. Januar 1901 ein epileptoider Anfall. Im Februar und März desselben Jahres allgemeine Schwäche. Am 18. März zweiter epileptoider Anfall. Im April syphilitische Periostitis am linken Ellbogen, später gleichartige Schwellung am Stirnbein und Eiterfluss aus beiden Ohren. Status im December 1901: verengte Pupillen, fast vollständiges Fehlen der Pupillenreaction, lebhaftes Sehnenreflexe; Nadelstiche rufen keine Reaction hervor, Füße etwas ödematös und im Zustande localer Asphyxie; tiefe Dementia, bald Depressionszustand. Im Februar 1902 Nachlassen des Oedems der Extremitäten. Das Geschwür auf dem linken Ellbogen vernarbte. — Zweiter Fall. In dem zweiten Falle handelte es sich um eine 18jährige Prostituirte mit Syphilis in der Anamnese. 3 Wochen vor der Aufnahme psychische Störung in Form zweier einander abwechselnder Zustände: bald Trübung des Sensoriums, traumähnliche Anfälle, Delirien aufregender Natur, incomplete Verweigerung der Nahrung, motorischer Aufregungszustand, Schlaflosigkeit; bald Schlafheit, Unbeweglichkeit, Schweigsamkeit, manchmal weinerliche Stimmung. Harn und Fäces während der Anfälle stets angehalten. Dauer der Anfälle ein bis einige Tage. Später verschwanden die Aufregungsperioden und wurden durch Perioden fröhlicher Gemüthsstimmung ersetzt, die ihrerseits rasch einem Depressionszustand Platz machten. Die Kranke liegt unbeweglich im Bett, ist schlaff, traurig, Augen geschlossen. Kniereflexe gesteigert. Stuporöse Periode, welche den ganzen zweiten und die erste Hälfte des dritten Monats anhielt. Dann belebte sich allmählich der psychische Zustand und die Kranke begann ihrer Beschäftigung regelmässig nachzugehen. Im 19. Krankheitsmonate begann sich die Patientin für die Umgebung zu interessieren. Die Kranke begreift aber doch ihren Zustand noch nicht vollkommen, bisweilen lächelt oder lacht sie ohne jegliche Veranlassung; überhaupt erinnert das Benehmen der Kranken an dasjenige einer Dementen. —

Als Zeichen der Specificität einer Psychose erscheinen: 1. Trübung des Sensoriums in Form von traumähnlichen Anfällen; 2. partielles und allgemeines Nachlassen des Intellekts. 3. Inconstanz der Krankheitserscheinungen, mit einander abwechselnde Remissionen und Exacerbationen; bisweilen Exacerbationen in Form von wirklichen aequivalenten paroxysmatischen Zuständen; 4. Auftreten von Syphilis auf der Körperoberfläche; 5. gleichzeitiges Bestehen von Nervenstörungen, welche für syphilitische Affectionen specifisch sind: Kopfschmerzen, epileptiforme Anfälle, vollständiger Verlust des Schmerzgefühls; 6. Besserung bei specifischer Behandlung.

### Literarische Monatsschau.

#### Hygiene.

Einen weiteren Ausbau zur Lehre von den

Präcipitinen liefert Schütze,<sup>1)</sup> welcher analog den Isolysinen Isopräcipitine erzeugte, das heisst Stoffe, welche entstehen, wenn man Thiere mit Serum von einer gleichen Species vorbehandelt, und die dann mit dem Serum dieser Species einen Niederschlag erzeugen. Schütze glaubt, dass diesen Vorgängen in der Pathologie ein gewisses Interesse zukäme, speciell bei der Resorption pleuritischen Exsudate. — Während es bekanntlich gelingt, durch Agglutination verschiedene Bacterienspecies mit grösster Sicherheit zu differenzieren, gelang es Schütze nicht, auf diese Weise verschiedene Hefesorten durch Präcipitinerzeugung zu trennen; weitere Versuche in dieser Richtung bleiben abzuwarten.

In eine Mittheilung aus der ärztlichen Praxis (ebenda) hat sich das Endresultat des von Adamkiewitz mit so grossem Applomb als geheilt angezeigten Krebs-Falles verlaufen, wo er leicht der Aufmerksamkeit entgeht. Das Serum Adamkiewitz ist ohne jeden Einfluss auf den Verlauf des Processes gewesen und hat nur eine Zeit lang eine suggestive Wirkung ausgeübt.

Das auf Grund eines Gutachtens des Reichs-Gesundheits-Amtes erlassene Verbot des Zusatzes von Borsäure zum Fleische wird von den Interessenten und besonders von Liebreich hart angefochten. Hoffmann<sup>2)</sup> vertheidigt die Maassregel durch Versuche, die ihm die Borsäure nicht als einen indifferenten Körper, sondern als ein starkes Zellgift erscheinen lassen. Während Liebreich die absolute Unschädlichkeit hervorhebt, hat Hoffmann bei innerlichem Gebrauche bei Hunden blässige Abhebungen des Darm-Epithels, hochgradige entzündliche Schwellung der Darmwand und nekrotische Stellen an den Darmzotten festgestellt.

Kriege<sup>3)</sup> bespricht in einem sehr umfassenden Artikel den heutigen wissenschaftlichen Stand der Diphtherieprophylaxe, die practische Anwendung dieser Grundsätze und das geltende Recht. Vor Allem kämpft er gegen die heute bestehenden Zustände, dass in jeder Stadt und in jedem Staate verschiedene rechtliche Verhältnisse anzutreffen sind und bedauert, dass das neue Reichsseuchengesetz nur für die in Deutschland nichtendemischen Seuchen ein einheitliches Recht geschaffen hat. Es wäre zu wünschen, dass allmählich durch Ausführung der Kriegeschen Postulate die Verbreitung der Diphtherie eingeschränkt würde. In Preussen gilt heute noch das durch Cabinetsordre im Jahre 1835 erlassene Gesetz über ansteckende Krankheiten, in welchem jedoch die Diphtherie garnicht erwähnt wird, weil sie zu jener Zeit in Deutschland den Aerzten fast ganz unbekannt war. Nach Judicatur des Kammergerichts ist daher sogar die Anzeigepflicht für Diphtherie rechtlich ungültig. Kriege fordert die Einrichtung von Untersuchungsämtern und die Untersuchung der Reconvalescenten, die erst dann für gesund angesehen werden dürfen, wenn das Untersuchungsamt das Fehlen von Diphtheriebacillen festgestellt hat.

Es ist eine alte Streitfrage, ob die Variola und die Vaccineerreger als identisch aufzufassen sind, derart, dass die Vaccine die mitigirte Form der Variola darstellt. Einen interessanten Beitrag zu dieser Frage liefert Tanaka<sup>4)</sup> in Japan, der beobachtete, dass Vaccinelympe in dem Pleuraexsudat eines Mannes, welcher früher die Pocken durchgemacht hatte, eine Gerinnung ergab, während andere Ascites, Pleura und Hydrocelenflüssigkeiten mit Vaccinelympe keine Gerinnung zeigten. Eine Schwierigkeit der Deutung dieser Beobachtung besteht nur darin, dass jedes Pleuraexsudat eines vor einiger Zeit mit Vaccine geimpften Menschen ebenfalls Gerinnung ergeben müsste. Vielleicht

<sup>1)</sup> Schütze, Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 45.

<sup>2)</sup> Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 46.

<sup>3)</sup> Kriege, Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin 1902, H. 2—4.

<sup>4)</sup> Tanaka, Centralblatt f. Bact., Theil I, Bd. 32, Heft 10.

stellt Jemand, dem das Material zur Verfügung steht, den interessanten Versuch an.

In derselben Nummer des Centralblattes weist Tanaka nach, dass die Immunisation des Körpers bei Verimpfung von Vaccine schon nach 4 Tagen beginnt und nach 9 Tagen auf der Höhe steht. —

Das Argentum colloïdale Credé hat Ernst Cohn<sup>5)</sup> im Centralblatt einer eingehenden exacten Untersuchung unterzogen. Es wird bekanntlich dieses Mittel von Klinikern meist empfohlen, doch stützen sich ihre Untersuchungen auf menschliches Material, das kein Experimentiren zulässt und bei dem der therapeutische Erfolg nur schwer abzuschätzen ist.

Bei der experimentellen Prüfung hat Cohn nun feststellen können, dass das Argentum Credé, selbst in grossen Dosen intravenös injicirt, keinen nachweisbar schädlichen Einfluss auf den Körper ausübt, jedoch bleibt dasselbe nicht gelöst im Gefässsystem, sondern schon nach wenigen Minuten finden wir es in den Organen niedergeschlagen, vor allem in der Leber und Milz, aber auch im Knochenmark und den Lymphdrüsen. Bei sämtlichen Versuchen, die mit Streptococcen, Staphylococcen, Erysipelococcen, Milzbrand u. s. w. angestellt wurden, liess sich ein Einfluss des Argentum colloïdale Credé im Sinne einer heilenden Tendenz nicht nachweisen. Meist starben die mit Silber behandelten Thiere sogar noch etwas früher, als die unbehandelten Controlthiere. Besonders erwähnenswerth ist noch der Versuch, dass das Arg. colloïdale bei der Anstellung des Pfeiferschen Choleraversuchs dem Thiere an Stelle von Serum ins Peritoneum zu spritzen; auch dieses Thier unterlag der Infection, während das nicht mit Silber behandelte Controlthier sogar am Leben blieb.

Es kommt diesen Versuchen eine besondere Bedeutung darum zu, weil bisher exacte Thierversuche über das Arg. colloïdale Credé nicht angestellt waren. Ganz neuerdings hat Tromsdorff (M. m. W. 1902, No. 31) bei Schweinerothlauf und Schweineseuche ebenfalls völlig negative Resultate mit dem Arg. Credé erhalten und die bisher vorliegenden Thierversuche mit einer vernichtenden Kritik bedacht.

Erwähnt sei noch, dass Schüller<sup>6)</sup> bei allen Formen der Syphilis einen Mikroorganismus gefunden haben will, der mit dem Krebserreger eine ausserordentliche Aehnlichkeit haben soll und ebenfalls vor Abkühlung behütet werden muss, um eine Kultur zu erhalten. A. Wolff.

### Bücherbesprechungen.

Goerges. Das Kind im ersten Lebensjahr. S. 130. Berlin, Ullstein & Co., 1902.

Wenngleich wir der Meinung des Autors, „dass die Fortschritte der Gesundheitspflege auf dem Gebiete der Kinderpflege bisher nicht die gebührende Beachtung gefunden haben“, nicht zustimmen können, da wir doch gefunden haben, dass allmählich selbst bei weniger gebildeten Müttern mehr und mehr sich das Verständniss für die Nothwendigkeit der Hygiene des Säuglingsalters einstellt und auch ausreichende, zum Theil sogar ausgezeichnete populäre Belehrungen auf diesem Gebiete bereits vorhanden sind, so kann es nur förderlich sein, wenn immer wieder von Neuem der Mahnruf an die Mütter ertönt, mit den alten, zum Theil gesundheitswidrigen Sitten, Vorurtheilen und Aberglauben zu brechen, und der Versuch gemacht wird, das Verständniss für eine hygienische Kinderpflege anzubahnen. Im I. Abschnitt bespricht Goerges die Pflege des Säuglings, unter welcher neben der Ernährung auch das Bad, die Bekleidung, das Bett u. s. w. des Säuglings eingehend erörtert werden. Der II. Abschnitt handelt von der Pflege des Kindes bis zur Entwöhnung, der III. bespricht die letzten Monate des 1. Lebensjahres, der IV. die Erkrankungen

<sup>5)</sup> Ebenda.

<sup>6)</sup> Centr. f. Bacter., Bd. 32, H. 9 u. folg.

des Kindes im 1. Lebensjahre. Ein Anhang befasst sich hauptsächlich mit prophylactischen Vorschlägen des weiteren Kindesalters. So werthvoll uns die Mahnungen und die Vorschriften des Autors über den Schutz des Kindes vor Erkrankungen, insbesondere über Verhütung der Tuberculose erscheinen, so gut die Absicht des Verfassers ist, durch Bemerkungen über Krankheiten die Fähigkeit „der Mutter zu verschärfen, die Krankheiten ihrer Kinder zu sehen, und sie zu veranlassen — sofort den Arzt zu holen“, so ganz unverständlich ist es uns, was die ausführliche Beschreibung der Magenausheberung, die ausführliche Behandlung der Magendarmkrankheiten, Rhachitis u. s. w. in einem Aufsatz für Laien bedeuten sollen! Dagegen wäre es in manchen Capiteln wichtiger gewesen, etwas detaillierter auf die einschlägigen Verhältnisse einzugehen. So scheint mir die Abtheilung über die Amme ganz besonders schlecht fortgekommen zu sein: und hier gerade hätte doch bezüglich der Untersuchung, der Art der Amme manches für den Laien Nothwendige und Wissenswerthe erledigt werden können. Angaben von 2—2,29% Eiweiss in der Muttermilch müssen geradezu Erstaunen hervorrufen, auch dass dieselbe „völlig bacterienfrei“ ist, stimmt wohl nicht ganz. Eine Reinigung des Mundes des Säuglings vor jedem Trinken und ausserdem auch noch nach dem Baden möchte ich für ein Zuviel und geradezu für bedenklich halten, 1—2 malige tägliche Mundreinigung ist ausreichend. Werden bei 100<sup>0</sup> wirklich die „blutbildenden Zellen“ (!) zerstört? Im Anhang vermisste ich nur ungern Empfehlung des Turnens, Sport u. s. w., Vorschriften über gesundheitsgemässe Kleidung des Kindes unter den hygienischen Vorschriften des Kindesalters. Ob rücksichtslose, strenge Bestrafung bei Onanie der Kinder einen Erfolg erzielt, bezweifle ich, dagegen verwende ich bei dieser nervösen Unart der Kinder mit grossem Segen neben liebevoller Mahnung unter Hinweis auf die schweren Folgen des Uebels die vom Verfasser für nutzlos erklärten Apparate. „Kinder hinaus zu schicken, wenn im Kreise von Erwachsenen für das kindliche Ohr nicht geeignete Dinge verhandelt werden“, ist wohl im pädagogischen Sinne kein geeigneter Vorschlag, ist erst das unpassende Wort gefallen, ist es meist schon zu spät, das Kind vor dem schädlichen Gift zu schützen. Aber eine dringliche Mahnung an die Mütter wie überhaupt an die Eltern und Umgebung des Kindes wäre hier am Platz gewesen, sich in Gegenwart von Kindern vor hässlichen und gewöhnlichen Worten zu hüten, damit die Kleinen keinen Schaden nehmen. Neben diesen, den Referenten zum Theil recht störenden Ungleichheiten und Unrichtigkeiten enthält das Büchlein auf der anderen Seite manches Gute, so dass es neben den bereits in grosser Zahl vorhandenen, über den gleichen Gegenstand handelnden Leitfäden, auch seinen Zweck erfüllen wird.

B. Bendix, Berlin.

**Port.** Bibliothek der Gesundheitspflege. Hygiene der Zähne und des Mundes im gesunden und kranken Zustande. Stuttgart, Ernst Heinrich Moritz, Band 7. Preis 1.— Mark.

Im Vorwort sagt der Verfasser: „Noch heute kennt das weniger bemittelte Volk kaum eine andere Behandlung der Zahnkrankheiten, als das Ausziehen der schmerzenden Zähne.“ Den Beweis dieser Worte und zugleich eine Lehre für das Volk, wie es anders werden könne, bringt das vorliegende Buch. Der Verfasser hat es vorzüglich verstanden, in präciser Form alles Wissenswerthe zu bringen, und hat es dabei möglich gemacht — ein für populäre Schriften hervorzuhobender Punkt — Dinge, wie den Einfluss der Bodenbeschaffenheit (Kalk), Rasseneinfluss, Bedeutung der Breit- und Schmalgesichter und dgl. mehr, in den Kreis seiner Betrachtung zu ziehen. Auch die Gewerbeschädigungen werden

abgehandelt, alles Dinge, die wohl geeignet sind, den Stoff für die Menge interessanter zu gestalten, wie es sonst in ähnlichen Büchern der Fall zu sein pflegt. Die Ausstattung ist eine recht gute, der Preis von 1 Mark ein recht mässiger, schon im Hinblick darauf, dass eine Anzahl guter Abbildungen dem Texte beigegeben sind, die für das Verständniss von grossem Vortheile sind. Aber auch den practischen Arzt wird das Buch interessieren, da es einen guten Ueberblick über die modernsten Anschauungen in der Zahnheilkunde giebt.

Paul Ritter - Berlin.

### Referate aus Zeitschriften.

**Cushing.** Operation eines Carcinom-recidivs. *Annals of gyn.*, Sept. 1902.

Die Pat. bekam ein halbes Jahr nach einer abdominellen Uterusexstirpation ein Carcinom-recidiv im Beckenbindegewebe. Verf. machte eine zweite Coeliotomie, legte die Utereren frei und extirpierte Iliacaldrüsen — die sich übrigens später als gesund erwiesen —, das Beckenbindegewebe und das Scheidengewölbe. Trotzdem auch eine Implantation des durchschnittenen Uterers in das distale Ende erforderlich war, genas die Pat. und war noch 8 Monate später gesund. Derartige Fälle, deren es auch bei uns schon einige giebt, eröffnen eine erfreuliche Perspektive für die Behandlung dieser fast verlorenen Kranken.

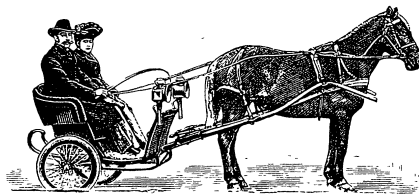
Dührssen.

### Technische Mittheilungen.

Die Oeynhausener Firma H. W. Voltmann, welche seit Jahren in der Herstellung von Krankenwagen, Handbetriebsfahrrädern, medico-mechanischen Apparaten u. dergl. Hervorragendes geleistet und bereits eine stattliche Reihe von öffentlichen Anerkennungen errungen hat, bringt eine Neuerung auf den Markt, die sicher in den Kreisen der Collegen für diese selbst und für Kranke Interesse wachrufen wird.

Wie die Abbildung zeigt, handelt es sich um ein Gig mit Kugellagern und Pneumatikrädern, nach Art der bei Automobilen gebrauchten.

Die niedrige Bauart des leichten und spielend laufenden Gefährtes gestattet ein ungemein bequemes Ein- und Aussteigen und ist besonders Aerzten, welche letzteres häufig vornehmen müssen, sowie Kranken und Gelähmten zu empfehlen, denen das Heben der Beine und des Körpers schwer wird.



Durch die eigenartige Anordnung der Federn, durch die Luftreifen und durch die genau ausbalancirte Anordnung des Sitzes über der Axe werden alle Stösse aufgefangen und die lästigen Erschütterungen und Schwankungen vermieden, so dass Insassen und Pferd zugleich denkbar wenig angestrengt werden.

Wenn man erwägt, dass das gleiche Unterstell bei Verwendung am Automobil etwa die zehnfache Belastung und eine unvergleichlich viel grössere Inanspruchnahme auszuhalten haben und dabei doch eine bemerkenswerthe Widerstandsfähigkeit und Leistungsdauer aufweisen, so lässt sich ermassen, dass die Räder an dem Voltmann'schen Wagen eine der grösseren Schonung entsprechende grössere Dauerhaftigkeit behalten und der Besitzer, besonders der Landarzt, von den so häufigen störenden und kostspieligen Räderausbesserungen befreit bleiben wird.

Für die Winterszeit genügen wenige Handgriffe und die Arbeit einer Viertelstunde, um die

Räder durch ein Paar zusammenlegbare Kufen zu ersetzen und den Wagen in einen eleganten, bequemen und standfesten Schlitten umzuwandeln.

Mit einem kleinen, kräftigen Pferde bespannt, lässt sich das Gefährt auf den schwierigsten Land- und Waldwegen verwenden und dürfte ein äusserst practisches, bequemes und preiswerthes Fuhrwerk für den in der Landpraxis thätigen Arzt abgeben.

### Vermischtes.

**Berlin.** Nach einer Blättermeldung hat Preussen beim Bundesrath beantragt, den Forderungen der deutschen Zahnärzte und Docenten der Zahnheilkunde zuzustimmen, die das Reifezeugniss eines Gymnasiums als Vorbedingung für das Studium der Zahnheilkunde verlangen und das Studium verlängern wollen. Bisher genügte das Zeugniss für die Prima eines Gymnasiums zum Studium der Zahnheilkunde; das Studium währte sechs Semester, im siebenten durfte das Staatsexamen beginnen.

**Berlin.** Zum Oberarzt des städtischen Arbeitshauses in Rummelsburg ist der im städtischen Dienst beschäftigte Dr. Röske vom Magistrat gewählt. — Zum Arzt des städtischen Obdachs für den verstorbenen Sanitätsrath Dr. Moses ist der dasselbst bereits beschäftigte Dr. Fischer vom Magistrat gewählt worden.

**Berlin.** Der nächstjährige Aerztetag ist für Ende Juni oder Anfang Juli in Aussicht genommen. Hinsichtlich des Ortes soll die Wahl erst erfolgen, nachdem Verhandlungen mit den Behörden der in Frage kommenden Städte eingeleitet sind. Für die Tagesordnung liegen einstweilen folgende Gegenstände vor: 1. Referat Selberg-Berlin über den gegenwärtigen Stand des ärztlichen Unterstützungswesens nebst fünf Thesen und zwei von anderer Seite gestellten Anträgen. 2. Antrag des ärztlichen Bezirksvereins Leipzig-Land: Der Deutsche Aerztevereinsbund möge die genossenschaftliche Organisation der deutschen Aerzte für Haftpflicht- und Unfallversicherung in die Hand nehmen. 3. Antrag desselben Vereins: Der Bundesrath wolle beschliessen, dass die laut § 80 der Gewerbeordnung von den Centralbehörden zu erlassende Arzneitaxe unter Vermittelung des Reichsgesundheitsamtes für alle Bundesstaaten gleichlautend festgestellt werde. 4. Antrag Magen-Breslau: Reichsangehörige, welche ausserhalb des Deutschen Reiches einen akademischen Grad erwerben oder erworben haben, bedürfen zur Führung des damit verbundenen Titels der Genehmigung des Staatsministeriums. 5. Antrag desselben: Personen, welche vor dem Inkrafttreten dieser Verordnung einen akademischen Grad ausserhalb des Deutschen Reiches erworben haben, müssen die erforderliche Genehmigung binnen drei Monaten nachholen. 6. Antrag Korman-Leipzig: An die preussische Staatsregierung und an das Herren- und Abgeordnetenhaus eine Eingabe zwecks Aufhebung des Selbstdispensirrechts der Homöopathen zu richten.

**Berlin.** Die Abtheilung für Erholungsstätten vom Rothen Kreuz tagte am 13. Decbr. im Cultusministerium unter Vorsitz von Frau Staatsminister Dr. Studt und unter Theilnahme der Prinzessin Hohenlohe, der zweiten Vorsitzenden Frau Consul Staudt, der Damen Glinicke, Stern, Wallich, Generalarzt Schjerning, Geh. Medicinalräthe Heubner, Rubner, Wolff, Baginsky, Professor Pannwitz und Jacob, Stadtrath Samter, Geh. Regierungsrath R. Bielefeld, Stadtverordneten Nelke. Die Centralcommission der Krankenkassen war vertreten durch ihren Vorsitzenden Simanowsky, Stadtverordneten Dr. Friedeberg und Rendant Kohn. Der Schriftführer, Regierungsrath Prof. Dr. Zahn, erstattete den Bericht über den verflossenen Sommer. Es waren fünf Erholungsstätten im Betrieb, je 2 für Männer und Frauen, 1 für Kinder, die insgesamt von 1973 Erwachsenen (darunter 1801 Mitglieder von 92



Kassen) und 675 Kindern mit rund 70000 Besuchstagen gegen 12000 im Jahre 1900 in Anspruch genommen wurden. Die Unkosten wurden zum grossen Theil durch die Verpflegungssätze der Krankenkassen gedeckt, die aber jüngst durch eine Verfügung des Magistratscommissars in Frage gestellt sind, ferner durch Beiträge der Landesversicherungsanstalt, der Stadt Berlin, die Ergebnisse zweier von der Vorsitzenden veranstalteten Concerte und eine Kindercollekte. Der ärztliche Bericht wurde von den DDr. W. Becher und Lennhoff erstattet. Der überwiegende Theil der Patienten waren Tuberculöse in allen Stadien, Bleichsüchtige, Reconvalescenten verschiedenster Art. Die Behandlungserfolge waren überwiegend befriedigend. Dies gilt besonders auch von der Kindererholungsstätte, die ein Zwischenglied zwischen Krankenhaus und Ferien-colonie bildet. Nach ihrem Muster werden im nächsten Jahre sieben Anstalten bei Wien errichtet; in Deutschland sind zahlreiche Erholungsstätten theils schon begründet, theils im Entstehen, der französischen Kammer liegt sogar ein Antrag auf Bewilligung einer Staatslotterie zur Errichtung von Erholungsstätten vor.

**Berlin.** Der Vorstand der Landesversicherungsanstalt Berlin richtet an die Aerzte und Krankenkassenvorstände in Berlin ein Rundschreiben, worin es heisst: Die Landesversicherungsanstalt Berlin hat in Beelitz (Mark), eine Stunde von Berlin, ausser den Lungenheilstätten auch Sanatorien errichtet, in welchen Versicherte beiderlei Geschlechts, die an chronisch verlaufenden Krankheiten, wie Nervenschwäche, Blutarmuth, Magenkrankheiten, Bronchialkatarrhen, Rheumatismen, Gicht, körperlicher Entkräftung nach acuten Krankheiten u. s. w., leiden oder sich bereits in der Genesung befinden und bei denen die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit oder die Verhütung vorzeitiger Invalidität in absehbarer Zeit mit grosser Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, kostenlose Aufnahme finden. Wir richten an die Vorstände der Krankenkassen und an die Aerzte das Ersuchen, für die Ueberweisung geeigneter Fälle Sorge tragen zu wollen. Hierbei machen wir ganz besonders darauf aufmerksam, dass die Kuren in den Sanatorien das ganze Jahr hindurch, namentlich auch im Winter, vollständig durchgeführt werden und dass alle Einrichtungen hierfür in vollkommenster Weise zur Verfügung stehen. Während des Heilverfahrens wird solchen Angehörigen des Versicherten, deren Unterhalt dieser aus seinem Arbeitsverdienst bestritten hat, unsererseits eine wöchentliche Unterstützung bewilligt. Die Einweisung von Gesunden um Aufnahme in das Sanatorium hat an den Vorstand der Landesversicherungsanstalt, Klosterstr. 41, zu erfolgen.

o **Dresden.** Dem Hofrath Dr. med. Ganser hieselbst wurde der Kronenorden dritter Klasse verliehen.

o **Breslau.** Dem Sanitätsrath Dr. Reich hieselbst wurde der Rothe Adlerorden vierter Klasse verliehen.

o **Frankfurt a. M.** Im Anschluss an Senkenbergs anatomisches Institut soll hier eine Akademie für practische Medicin errichtet werden. Die Kosten werden auf zwei Millionen veranschlagt.

**Graz.** Der berühmte Psychiater Hofrath Richard Freiherr v. Krafft-Ebing, der Verfasser des berühmten Buches „Psychopathia sexualis“, ist kürzlich in der von ihm gegründeten und geleiteten Irrenheilanstalt „Maria-Grün“ bei Graz gestorben. Professor Krafft-Ebing ist 1840 in Mannheim geboren. Er wurde 1872 Professor der Psychiatrie in Strassburg, 1855 nach Graz berufen, wo er die Anstalt „Maria-Grün“ errichtete. Seit 1889 Professor der Psychiatrie in Wien, reformirte er die Irrenpflege in den österreichischen Irrenanstalten, wandte sich insbesondere dem Studium der psychopathischen Erscheinungen des modernen Culturlebens zu und

wirkte für eine gründliche Berücksichtigung psychischer Momente in der Kriminalstatistik. Professor Krafft-Ebing war an einem schweren Nierenleiden erkrankt, in Folge dessen er gegen Ende des letzten Sommersemesters von seiner Professur zurücktreten musste. Er zog sich nach „Maria-Grün“ zurück, wo er jetzt seinem Leiden erliegen ist.

### Hochschulinrichten.

**Berlin.** Der Privatdocent an der hiesigen Universität Dr. L. Katz, Arzt für Ohren- und Nasenkrankheiten, hat den Titel „Professor“ erhalten.

**Lausanne.** Dr. O. Rapin, Professor für Geburtshilfe an der medicinischen Facultät der Universität Lausanne, ist im Alter von 56 Jahren gestorben. Er war einer der angesehensten Aerzte unserer Stadt.

**Paris.** Dr. P. Poirier wurde zum Professor der Anatomie ernannt.

**Padua.** Dr. S. Santomauro habilitirte sich für Geburtshilfe und Gynäkologie.

**Kopenhagen.** Dr. med. V. Heckscher, Specialist für Ohrenkrankheiten, wurde zum Professor ernannt.

**Moskau.** Dr. Th. Rein wurde zum ausserordentlichen Professor der operativen Medicin und topographischen Anatomie ernannt.

**Athen.** Dr. Th. Zaimis wurde zum Professor der II. chirurgischen Klinik ernannt.

### Neu eingegangene Bücher.

[Besprechung vorbehalten.]

Finsen, Lupus vulgaris. 2 M. Jena, Gustav Fischer.

### Neu niedergelassen

haben sich in:

o **Dortmund:** Dr. Friedrich Brölemann. — **Düsseldorf:** Dr. Breuer. — **Griesheim (Hess.), Kreis Darmstadt:** Dr. J. Heilbronn. — **Regensburg:** Dr. Grebner. — **Worms:** Dr. Mayer.

### Familiennachrichten.

**Verlobt:**

o Fr. Elisabeth Engel in Greifswald mit Herrn Dr. Otto Amdohr in Frankfurt a. O. — Fr. Gertrud Encke in Dessau mit Herrn Dr. Rich. Birnbaum in Stettin. — Miss Eveline Salmon in Wiesbaden mit Herrn Dr. A. Strauss in Frankfurt a. M. — Fr. Margarethe Saxenberger in Gr.-Lichterfelde mit Herrn Dr. A. Lieff in Halle a. S. — Fr. Vally Gutzeit mit Herrn Dr. W. Scholz in Königsberg i. Pr.

**Vermählt:**

o Herr Dr. Fulge mit Fr. Anna Hirschweh in Schmolde, Kr. Ostprignitz. — Herr Dr. E. Friedrich mit Fr. Elise Ohse in Eisenberg i. Thür. — Herr Dr. M. Lustig mit Fr. Lisbeth Rose in Naunhof (Sa.). — Herr Dr. C. Teuber mit Fr. Agnes Combent in Falkenberg O.-S.

**Gestorben:**

o Prof. Franz Friedberger in München. — Dr. Josef Bloch in Pilsen. — Dr. Georg Wörlein in Würzburg. — Dr. Johannes Rohowsky in Breslau. — Dr. Ludwig Mayer in Mainz. — Dr. Paul Welcker in Chicago. — Dr. Karl Hoppe in Hamburg. — San.-Rath Simon Moses in Berlin. — Dr. Ferdinand Proschek in Wien. — Dr. Louis Craemer in Eisenach. — Job. Marschalk Ritter v. Schiltberg, Kgl. Generalarzt a. D. in München. — Prof. Dr. Rudolf Massini in Basel.

### Patent- und Waarenzeichenliste.

**Patent-Ertheilungen.**

138 802. Kranken-Hebe- und Transportvorrichtung mit in der Höhe verstellbaren Tragtüchern. August Gaiser sen., Oberndorf a. N.

138 764. Verfahren zur Gewinnung eines Präparats aus Theer. Maurice Charles Marie Tixier, Paris.

138 765. Vorrichtung zum Desinficiren, Odorisiren u. s. w. Henry Spencer Blackmore, Mount Vernon.

138 884. Verfahren zur Herstellung antiseptischer Verbandstoffe. Auguste Lumière u. Louis Lumière, Lyon-Montplaisir.

### Gebrauchsmuster.

188 907. Aufschraubvorrichtung mit Umfangsanzeiger an Dilatoren, in gerader und gebogener Form. C. G. Heynemann, Leipzig.

188 931. Electricischer Beleuchtungsapparat für endoskopische Zwecke mit eingeschlossener auswechselbarer Stromquelle. Max Loewe u. Joachim Morwitz, Berlin.

188 711. Röhre mit kolbenartiger Vorrichtung zum Einführen von Medicamenten u. s. w. in natürliche Oeffnungen des menschlichen Körpers. August Lauer, Berlin.

189 064. Verbandpäckchen, bei welchem die Compresse an der zur Sterilisation geeigneten Schutzhülle aus Gewebepapier befestigt ist. Verbandstoff-Fabrik „Colonia“ Dr. Vogt & Dr. Rosiny, Cöln.

189 065. Als Schallfänger gestaltetes, in der Ohrmuschel festzulegendes, gewölbtes Hörplättchen. F. Aug. Kattermann, Frankenberg.

188 965. Combinirte Untersuchungschaiselongue und gynäkologischer Untersuchungsstuhl. Dr. Otto Geithner, Altenburg.

189 019. Untersuchungs- und Operationsstuhl mit Untertheil in Metallröhren-Construction und mit Hülsenführung für die Kopfhalterstange zwischen dem oberen strebenartig aufwärtsgehenden Ring und der unteren Ausladung des Bockgestells. Medicinisches Waarenhaus, Act.-Ges., Berlin.

189 027. Verstellbare, ohne weitere Befestigungsvorrichtung an beliebiger Stelle benutzbare Armstütze. Fr. Johanna Schulten, Düsseldorf.

189 300. Untersuchungsstuhl mit verstellbarer Rückenlehne, an welcher eine Hülle, Klampe oder ähnliche Vorrichtung zum Feststellen angebracht ist, die sich auf einen Bewegungsarm des Fussgestells stützt. Medicinisches Waarenhaus, Act.-Ges., Berlin.

188 902. Massirgeräth für Kohlensäure- oder Pressluftbetrieb, dessen Antriebscylinder auf der dem Pelottenkolben entgegengesetzten Seite das Ausströmungsrohr trägt. Graziano Sartori, Berlin.

188 974. Badewanne für hydroelectrische Bäder mit eingesetzten isolirenden Scheidewänden, welche dazu dienen, den electricischen Strom durch die Extremitäten und den Rumpf des Badenden in beliebiger Richtung zu leiten. Reiniger, Gebbert & Schall, Erlangen.

189 066. Mundrohr für Inhalationsapparat mit Handgriff und im Innern der Röhre befindlicher Oeffnung. Fr. Anna Mechnig, Berlin.

189 196. Athmungsmaske aus durchsichtigem Material mit abknöpfbarem Gummipneumatic. Sauerstoff-Fabrik Berlin, G. m. b. H., Berlin.

189 137. Sublimatpastillen in Gelatine-Kapseln gepackt. Verbandstoff-Fabrik „Colonia“, Dr. Vogt & Dr. Rosiny, Cöln.

**Bemerkung:** Der Patentanwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 8, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffende Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

### Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

o **Lahusens Jod-Eisen-Leberthran** besteht aus einer Auflösung von 0,2 Jod-Eisen in 100 Theilen ff. Berger Dorsch-Leberthran, welchem zur Erzielung des feinen Geschmacks, Milderung des Geruches und zur Erlangung einer besseren Bekömmlichkeit andere indifferente Be-

standtheile hinzugefügt sind. Die Vorzüge von Lahusens Jod-Eisen-Leberthran sind folgende: 1. Seine vorzügliche Wirksamkeit. Er wirkt durch seinen Einfluss auf den Stoffwechsel im Blut energisch appetitanregend. 2. Sein stets gleichbleibender fester Gehalt an 0,2 Eisenjodür. 3. Sein dem gewöhnlichen Thran gegenüber bei weitem milderer Geschmack und seine bedeutend leichtere Verdaulichkeit. 4. Die Abwesenheit von freiem Jod. Lahusens Jod-Eisen-Leberthran wird in allen den Fällen, in welchen der gewöhnliche Thran genommen, angewandt. Besonders aber bei Scrophulose und Anämie, Rhachitis, beginnender Tuberculose, Drüsen- und Knochengeschwülsten, Gicht und Rheumatismus sind seine Erfolge äusserst günstig. Ausserdem eignet er sich als kräftiges Ernährungsmittel schwächer Personen, wie auch zur Nachkur syphilitischer Erkrankter. Bei dem Gebrauch von Lahusens Jod-Eisen-Leberthran ist darauf zu achten, dass derselbe unmittelbar nach den Mahlzeiten genommen wird, niemals nüchtern. Kindern gebe man anfänglich Abends nach dem Essen einen Theelöffel, später Morgens und Abends einsn Theelöffel und steigere dann die Gabe allmählich bis zu einem Kinderlöffel voll. Erwachsene nehmen Anfangs Abends, später Morgens und Abends einen Esslöffel voll nach dem Essen. Saure Speisen und rohes Obst sind bei der Kur zu vermeiden. Besonders für die Kinder-Praxis geeignet ist Lahusens Jod-Eisen-Leberthran mit Phosphor. Derselbe hat den Vorzug, dass er unbegrenzt haltbar ist, sich in der Wärme weder zersetzt, noch ranzig wird, seinen feinen, milden Geschmack beibehält und weder Darm- noch Magenstörungen hervorruft. Er wirkt in Folge seiner besonderen Zusammensetzung fördernd auf Appetit und Verdauung ein. Lahusens Jod-Eisen-Leberthran mit Phosphor kann daher nicht allein im Winter, sondern auch den ganzen Sommer hindurch unbeanstandeten genommen werden. Zur Verordnung von Lahusens Jod-Eisen-Leberthran mit Phosphor bedarf es eines ärztlichen Receptes, da obiges Präparat nicht im Handverkauf dispensirt werden darf.

Für die Stäbchenbehandlung gonorrhoeischer Erkrankungen benutzt Klien (Therapeutische Monatshefte 1898, No. 3) an Stelle von Irol das leichtlösliche **Collargolum**. Die Stäbchen werden aus einer Mischung von Milchsücker, Gummi arab., Glycerin und Eiweiss mit 2% Collargolgehalt hergestellt. Zur Einführung benutzt K. ein 4,5 mm im Lumen haltendes, 23 cm langes, vernickeltes Messingrohr, in welchem ein Stempel vorbewegt werden kann, der unten in einem Ring endigt. Die Mündung wird auf den äusseren Muttermund aufgesetzt und dann das Stäbchen durch den Stempel vorgeschoben. Die Einführung ist auch bei Nulliparis schmerzlos und leicht. Nach der Einführung wird ein Wattebausch gegen die Portio gedrückt, damit das Stäbchen nicht wieder austritt. Die Application geschieht alle 7—8 Tage. Die therapeutischen Erfolge waren bei gonorrhonischer Endometritis, wie auch bei Urethritis und Fistelgängen vorzüglich.

**Bisherige Erfahrungen über Trachombehandlung mit Cuprum citricum nebst einigen Bemerkungen über Irol Credé.** Von Dr. F. Ritter v. Arlt, Augenarzt, Graz. (Wiener Klin. Wochenschrift No. 18, 1902.)

Bei Trachom bringt Verfasser Cuprum citricum in 5 oder 10%iger Salbe mittelst Glasstäbchens in den Bindehautsack, und zwar genügt ein kleines Tröpfchen, doch soll es möglichst tief in den Bindehautsack eingelegt und die Massage sanft aber ausgiebig gemacht werden. Ob 5%ige oder 10%ige Salbe anzuwenden ist, hängt von dem Zustand der Bindehaut ab. Beim Vorhandensein zahlreicher oder grosser sulziger Körner ist mit 10%iger Salbe drei Mal täglich

zu beginnen. Binnen wenigen Tagen sieht man, ob sie vertragen wird; wenn nicht, lässt man nur zwei Mal täglich einreiben oder geht zur 5%igen über. Ist die Schleimhaut schon ziemlich glatt, sind mehr Narben als Körner vorhanden, so genügt es, die 5%ige Salbe täglich drei Mal, bei voller Reconvalescenz und bei Entlassung nur noch täglich zwei Mal anzuwenden zu lassen. In den Fällen, wo Cuprum citricum nicht gut vertragen wird, streut er ein bis zwei Mal täglich Irol ganz leicht wie Calomel auf die umgestülpten Lider, was meist mehrere Wochen fortgesetzt werden muss. Besonders in Fällen, welche mit Conj. lymph. complicirt sind, hat Irol eine äusserst günstige Wirkung. Irol vermindert — oft in 24 Stunden — die krankhaft gesteigerte Secretion bei trachomatösen, katarhalischen, lymphatischen Conjunctividen. Es beeinflusst sehr günstig die Heilung aller, besonders torpider Geschwüre. Bei Geschwürcen streut man es noch dünner als Calomel ein, in gleicher Stärke wie Calomel bei chronischen oder subacuten Conjunctividen, drei bis zehn Mal so stark bei Blennorrhoea neonatorum. In letzterem Falle wenigstens zwei Mal täglich auf die vorher sorgfältig mit Wattebausch gereinigten umgestülpten Lider eingestreut, wird das überschüssige Irol nach einigen Minuten oberflächlich abgewischt. Ausserdem stündliche Auswaschungen mit schwacher Hypermanganlösung. Kopf bleibt frei, ungeeignet. Sorge für frische Luft, keine Umschläge! Die Heilung selbst schwerer Fälle mit Complicationen und Geschwürcen schreitet sehr rasch vor. Schon nach 24 Stunden ist Abnahme der Secretion zu bemerken. Heilungsdauer 6—12 Tage. Verfasser macht noch darauf aufmerksam, dass Irol nicht nur licht-, sondern auch luftempfindlich ist und daher stets sorgfältig in gut verschlossenen gelben Gläsern aufbewahrt werden muss.

**Ueber die Prophylaxis der Malaria mit Euchinin.** Von Mori. Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infektionskrankheiten 1901, No. 20.

Mit den Studien von Koch, Celli etc. über den Infektionsmodus bei der Malaria ist die Malaria-Prophylaxe wieder in den Vordergrund des Interesses getreten. Bekannt sind die günstig abgelaufenen Untersuchungen, bei denen durch Drahtnetze die Moskitos an der Infection von Menschen gehindert wurden. So werthvoll diese Versuche sind, muss doch die persönliche Prophylaxe für äusserst wichtig erachtet werden. Die Versuche, durch Anwendung von Chemikalien die Moskitos zu vertreiben, sind als misslungen zu betrachten. Naturgemäss wurde dann die prophylactische Einnahme von Chinin versucht, doch mussten die Versuche alle vorzeitig abgebrochen werden, da sich in den meisten Fällen die Symptome einer Chininvergiftung zeigten. Von Mori wurde unter Cellis Aufsicht das Euchinin angewandt, welches erträglich schmeckt und während langer Zeit ohne Unannehmlichkeiten eingenommen werden kann. Es wurden täglich 0,5 gr Euchinin gegeben, Kindern die halbe Dosis. Die Untersuchungen fanden im Campiglia-Gebiet statt, wo die Malaria in diesem Jahre sehr ausgebreitet war und einen sehr schweren Charakter trug. Bei den nicht Geschützten betrug die Morbidität 81—100%, bei den Geschützten 6—28%. Da unter diesen Zahlen noch mehrere Fälle als Rückfallfieber zu deuten sind und die Einnahme nicht in allen Fällen zu controliren war, muss man die Erfolge als ausserordentlich gute betrachten, besonders, wenn man in Betracht zieht, dass die durch Euchinin Geschützten an leichter Malaria erkrankten, während die nicht Geschützten ausserordentlich schwere Anfälle durchzumachen hatten.

**Dionin** ist ein neues Morphinumderivat, ein weisses, geruchloses, bitter schmeckendes Pulver. Es wirkt beruhigend, beseitigt schmerzstillend und einschläfernd. Es ist vor allem gegen Hustenreiz anzuwenden, und hat vor andern gleichwirkenden Mitteln den Vorzug, dass es nicht verstopft. Es wird als Ersatzmittel bei Morphinumentziehungen angewendet, da es die Abstinenzerscheinungen beseitigt, ohne eine eigentliche Euphorie zu erzielen. Fromme wendet das Dionin erst dann an, wenn er bei der Morphinumentziehung bis zu 4 Centigr. gelangt ist, und giebt dann grössere Mengen Dionin, welches die Hauptbeschwerden ziemlich rasch beseitigt. Die Patienten schlafen darnach gut, so dass durch das Dionin den Kranken das Angstgefühl vor der Nacht genommen wird. Sehr brauchbar ist die Tablettenform, wie sie die chemische Fabrik St. Margrethen liefert. W.

### Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur. (Durch unseren Verlag zu beziehen.)

- Behla, Das bakteriologische Laboratorium bei der königl. Regierung in Potsdam. Berlin, R. Schoetz. 1.—
- Born, Compendium der Anatomie. Freiburg i/B. Speyer & Kaerner 5.— geb. in Leinw. bar 6.—
- Frommel's Jahresbericht üb. die Fortschritte auf dem Gebiete der Geburtshilfe u. Gynäkologie. Red. v. Bumm und Veit. 15. Jahrg. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 24.—
- Ganea, Tabellarische Darstellung der inneren Krankheiten m. Einschluss der wichtigsten Vergiftungen. 1. Thl. Wien, W. Braumüller. 5.—
- General-Bericht üb. die Sanitäts-Verwaltung im Königr. Bayern. 31. Bd., d. J. 1900 umfassend. München, F. Bassermann. 10.—
- Grassi, Die Malaria. Studien e. Zoologen. Nachtrag zur 2. Aufl. Jena, G. Fischer. 2.—
- Gussenbauer, Anschauungen üb. Gehirnfunktionen. Wien, W. Braumüller. —80
- Handbuch der Hygiene. Hrsg. v. Weyl, 2. Suppl.-Bd. Jena, G. Fischer. 1.—
- Hasse, Hygiene der Barbierstuben. 1.—
- Hasse, Erinnerungen aus meinem Leben. 2. Aufl. Leipzig, W. Engelmann. 6.— geb. in Leinw. 7.50; in Halbfrz. 9.—
- Hebammenbuch, ungarisches, womit Kraft der vom kön.-ung. Minister f. Cultus u. Unterricht im Einvernehmen m. dem kön.-ung. Minister des Innern unter Zahl 60.000 erlassenen Verordnung die Ausbildung der diplomirten Hebammen u. die Ausübung der Hebammenkunst in Ungarn gesetzlich geregelt wird. (Amtliche Ausgabe.) Budapest (Dobrowsky & Franke). Geb. in Leinw. bar 3.40
- Herman, „Genesis“. Das Gesetz der Zeugung. 5. Bd.; Libido u. Mania. Untersuchungen üb. Sexual-Probleme. Leipzig, A. Strauch. 8.— geb. 4.—
- Jankau's, Taschenbuch nebst Specialisten-Verzeichniss u. Taschenkalender f. Ohren-, Nasen-, Rachen- u. Halsärzte auf d. J. 1903. München, Seitz & Schauer. Geb. in Leinw. u. geh. bar 5.—
- Landau, Das Pankreas. Leipzig, B. Koenig. 1.—
- Lesser, Stereoskopischer gerichtsarztlicher Atlas. 1. Abth. Breslau, Schles. Buchdruckerei usw. In Carton 15.—
- Protokoll der Sitzung des ärztlichen Centralausschusses im Grossherzogth. Hessen am 23. VI. 1902. Darmstadt, G. Jonghaus. 1.—
- Retzius u. Carl M. Fürst: Anthropologia suecica. Beiträge zur Anthropologie der Schweden. Stockholm (Jena, G. Fischer.) 25.—
- Sammlung klinischer Vorträge, Volkmann, Leipzig, Breitkopf & Härtel. Subskr.-Pr. je —.50; Einzelp. je —.75
843. Seitz, Ueber intrauterine Todtenstöße u. die Todtenstarreimmaturfrüchte. — 344. Bockenhimer, Ueber Schleimhautwundbehandlung. — 345. Scipiadès, Noch einige Worte üb. den Werth des Argentum aceticum in der Prophylaxe der Ophthalmoblenorrhoea neonatorum.
- Veröffentlichungen des deutschen Vereins f. Volks-Hygiene. München, R. Oldenbourg. 3. Bessler, Nothilfe bei Verletzungen.
- Wäschke, Dr. Heinrich Mohs. Lebensbild e. Arztes u. Menschenfreundes. Dessau, P. Baumann. 2.—; geb. in Leinw. 3.—
- Gilbert, Praktische Winke für die Diabetesküche. Geb. 2.50
- Engel, Die Technik des ersten Verbandes (mit Abb.). Geb. 1.50

Dieser Nummer liegt ein Prospect der Firma Schülke & Mayr, Lysofabrik Hamburg, bei, auf welchen wir hiermit noch besonders hinweisen.

# DIE MEDICINISCHE WOCHEN UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwälderbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher Ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

**Alleinige Annahme von Inseraten** bei der **Annoncenexpedition** von **Aug. Scherl**, G. m. b. H., Berlin SW. 12, Zimmerstr. 37—41, sowie in den folgenden Filialen: Breslau, Schweidnitzerstr. 1. Cassel, Obere Koenigstr. 27. Dresden, Seestr. 1. Düsseldorf, Schadowstr. 59. Elberfeld, Herzogstr. 38. Frankfurt a. M., Zeil 63. Hamburg, Neuerwall 60. Hannover, Georgstr. 39. Köln a. Rh., Hohestr. 145. Leipzig, Petersstr. 19. Magdeburg, Breiteweg 184, I. München, Kaufingerstr. 25 (Domfreiheit). Nürnberg, Königsstr. 33/37. Stuttgart, Königsstr. 11, I.

### Preis des Abonnements:

Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn jährlich 6 Mk.  
Für das Ausland . . . . . 9 Mk.

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.

Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4887) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

### Redaction

Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81  
Dr. P. Meissner.

Verlag: Vogel & Kreienbrink,

Berlin SW. 11, Dessauerstr. 25. Tel. VI. 8407.

Alle Zuschriften bitten wir ohne Namensnennung an die Redaction der „Medicinisches Woche“ zu richten.

### Der Preis der Inserate

beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.

Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.

Erfüllungsort: Berlin.

## Inhalt.

1. Dr. U. Mayeda-Nagoya (Japan): Mein Optometer (Visimeter).
2. Feuilleton: Dr. med. Krüger-Bad Wildungen: Erinnerungen an mein Staatsexamen in Holland.
3. Nekrolog: Max Schede †.
4. Sitzungsberichte: Medicinischer Congress in Egypten.

Deutschland (Berlin).  
Italien (Rom).  
Russland (Petersburg, Kiew).

5. Dr. H. Goldbaum-Wien: Wiener Brief.
6. Literarische Monatsschau.
7. Bücherbesprechungen.
8. Vermischtes.

9. Hochschulschulnachrichten.
10. Neu eingegangene Bücher.
11. Neu niedergelassen.
12. Familien-Nachrichten.
13. Patent- und Waarenzeichenliste.
14. Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.
15. Referate aus der pharmaceut. etc. Industrie.
16. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.

### Mein Optometer (Visimeter).\*)

(Ein neuer Apparat zur Prüfung der Centralsehschärfe in die Ferne und frühere Verbesserungsvorschläge auf diesem Gebiete.)

Von

Dr. U. Mayeda aus Nagoya, Japan.

Mitte Juli dieses Jahres hatte ich Gelegenheit, in der medicinischen Gesellschaft in Giessen (cf. Deutsch med. Wochenschr. 1902, No. 42) einen von mir construierten Apparat zu demonstrieren. Es handelt sich um ein neues Optometer, dessen Aufgabe es sein soll, den Mängeln der bisherigen Untersuchungsmethode der Centralsehschärfe abzuheben.

\*) Auf Anregung des Herrn Prof. Dr. Landolt (Paris) habe ich die frühere Bezeichnung Visimeter durch den sprachlich richtigeren Ausdruck Optometer ersetzt. Unter diesem Namen ist der Apparat von dem Instrumentenmacher Holzhauer (Marburg a. L.) zu beziehen. Preis 24 Mk.

Nach dieser Richtung hin sind in den letzten Jahren bekanntlich mehrfach Versuche gemacht worden. Ich erwähne vor Allem Becker, Carl und Adler. Ehe ich jedoch des Näheren auf diesen Punkt eingehe, möchte ich kurz zur leichteren Orientirung die bisher allgemein übliche Methode zur Bestimmung der Sehschärfe sammt den ihr anhaftenden Mängeln skizziren.

Untersucht man demnach einen Patienten auf seine Sehschärfe, so lässt man ihn von einer in bestimmter Entfernung aufgehängten Tafel Buchstaben oder Zahlen mit oder ohne Correctionsglas lesen. Sodann notirt man sich die Nummer der Zeichenreihe, bis zu welcher der Patient genau sieht, sowie die Entfernung, in welcher man denselben von der Tafel placirt hat.

Nach meiner Erfahrung nun, und ich

glaube, hierin stimmen mir nicht nur meine Fachcollegen bei, hat diese Methode manche Schwierigkeiten und Unannehmlichkeiten. Ihre Hauptfehler sind folgende:

1. Ein Patient, welcher schon öfter nach der bisherigen Untersuchungsart auf seine Sehschärfe geprüft worden ist, prägt sich die Reihenfolge und Stellung der einzelnen Zeichen sehr rasch ein, so dass er bei wiederholten Prüfungen seines Auges den Untersuchenden und auch sich selbst derart täuschen kann, dass er angiebt, Zeichen noch sehen zu können, die er in Wirklichkeit nicht mehr wahrnimmt oder doch wenigstens nur schwach erkennt. Auch in jenen Fällen, wo Arbeiter, die in Folge eines erlittenen Unfalls zu einer Rente berechtigt sind, aus materiellen Gründen weniger Sehschärfe angeben, als sie wirklich besitzen, oder wo Militärpflichtige durch Simulation sich vom Dienen zu befreien suchen,

## FEUILLETON.

### Erinnerungen an mein Staatsexamen in Holland.

Von

Dr. med. Krüger-Bad Wildungen.

Eine Anzahl Anfragen von Collegen über Vorbedingungen zur Ablegung, Gang und event. Schwierigkeiten des holländischen medicinischen Staatsexamens für Ausländer veranlassen mich, in Kürze meine in dieser Hinsicht gesammelten Erfahrungen zu Papier zu bringen.

Ich hatte 1893 in Göttingen Staatsexamen gemacht und war auch dort im gleichen Jahre promovirt. Da ich als Kurarzt in Bad Wildungen im Winter keine ausreichende Beschäftigung fand und Holland mir nicht so gesegnet mit Spezialisten meiner Branche erschien, wie es bei uns in Deutschland der Fall ist, so entschloss ich mich, dortselbst noch einmal die Untiefen des Staatsexamens zu riskiren; ich „sakkte“, womit der holländische Student unser deutsches „durchfallen“ bezeichnet, dann auch glücklicher Weise in keiner Station, so dass ich mich am 28. October 99 deutscher und holländischer Arzt nennen durfte. Um kurz meine Prüfungs-

termine anzugeben, so fiel das sogenannte erste theoretische Examen — ich war im October 98 mit leidlich guten Sprachkenntnissen nach Utrecht gegangen — auf den 10. December, das zweite theoretische auf den 28. Januar, der „Semi-arts“ auf die Tage vom 17.—23. Februar, die Schlussprüfung, das „Arts-Examen“, vom 23.—28. October 99. Dabei bemerke ich, dass ich Anfang März, dem Schlusstermin der Prüfungen, wieder nach Deutschland gereist war, um Anfang October 99 nochmals nach Utrecht zurückzukehren. Detaillirte Angaben über alle Prüfungsbestimmungen hier zu bringen, unterlasse ich, zumal sich dieselben möglicher Weise irgendwie geändert haben könnten; wer dieselben einsehen will, braucht sich nur an den Secretär der deutschen Gesandtschaft im Haag zu wenden mit der Bitte um Zusendung der Prüfungsordnung; die holländische Gesandtschaft in Berlin verweigerte mir als Privatperson jede Auskunft und wies mich an obige Adresse.

Jeder, der unser deutsches Staatsexamen bestanden hat, wird in Holland auf ein entsprechendes Gesuch beim Minister „van Binnenlandsche Zaaken“ (Minister des Innern) zu den holländischen Staatsprüfungen zugelassen; die unserem Physicum entsprechenden Vorprüfungen sind ihm erlassen. Auch ist

er nicht gezwungen, vor Ablegung der Examina noch holländische Vorlesungen zu hören; indessen kann ich nur dringend rathen, mindestens ein halbes Jahr fleissig Colleg zu besuchen, nicht nur, um die Eigenart der verschiedenen Examinatoren kennen zu lernen, sondern vor Allem der Erlernung der Sprache und der holländischen medicinischen Fachausdrücke willen. Der Holländer ist seiner Schulbildung zufolge ein schlechter Alt-Philologe. Den todtten Sprachen wird zu Gunsten der lebenden wenig Werth beigelegt. Die Folge davon ist, dass er ärztliche Fachzeichnungen meist in seiner Muttersprache ausdrückt; er spricht beispielsweise nicht vom palatum molle, sondern vom „zachte gehemelte“. Ausnahmen kommen natürlich auch hier vor. Sich den Prüfungen zu unterziehen, ohne je ein holländisches Colleg besucht zu haben, ist ein grosses Wagstück. So verlangt z. B. der innere Kliniker, Prof. Talme-Utrecht, eine genaue Abgrenzung der Organe durch Buntstiftstriche; weiss man das nicht und unterlässt es in Folge dessen, so wird man bei guten Kenntnissen gewiss bei der Objectivität jenes Examinators nicht verunglücken, der gute Eindruck aber hat von vornherein gelitten. Dann wird weiter in Arzneimittellehre und im Apothekenwesen viel mehr verlangt als bei uns; obgleich ich

hält es mit den gewöhnlichen Tafeln schwer, einen gewandten Simulanten zu überführen.

2. Bei der bisherigen Feststellung der Sehschärfe ist der untersuchende Arzt gezwungen, bald bei dem Patienten zu stehen, um ihm Correctionsgläser vorzuhalten, bald an der Tafel die Reihen oder Zeichen der Leseprobe zu bezeichnen. Will er aber dieses lästige Hin- und Hergehen vermeiden, so muss er einen besonderen Assistenten heranziehen.

3. Durch öfteren Gebrauch und längeres Hängen wird der weisse Grund der Tafeln gelblich oder grau. Es grenzen sich in Folge dessen die schwarzen Zeichen nicht mehr so genau gegen den hellen Grund ab, wie auf einer neuen Tafel. Die Sehschärfestimmung ergibt daher ungenaue Resultate, und der prüfende Arzt, dem an einem genauen Ergebniss seiner Untersuchung gelegen ist, muss diese Tafeln öfter erneuern.

4. Die gewöhnlichen Tafeln haben viele horizontale Zeichenreihen. Es würde richtiger sein, wenn dem Auge des Patienten nur ein isolirtes Zeichen dargeboten würde.

5. Für Kinder und Analphabeten sind unter anderem Tafeln mit Bildern zur Feststellung der Sehschärfe gebräuchlich. Da diese aber nicht in derselben Weise von der Netzhaut aufgenommen werden, wie Zahlen oder Zeichen von bestimmter Grösse, so sind diese für das Ergebniss sehr unzureichende Untersuchungsapparate.

6. Die gewöhnlichen Snellenschen Tafeln zeigen als unterste und kleinste Zahlenreihe die Zeichen der Reihe No. 6, d. h. solche Zeichen, welche noch 6 m von einem Patienten mit normaler Durchschnittssehschärfe wahrgenommen werden. Tafeln mit kleineren Zeichen sind zwar auch hergestellt worden (Snellen, Schweiger, Weiss u. A.), wurden aber leider in der Praxis fast nie benutzt, höchstens in der einen oder anderen Klinik. Nun besitzen aber manche Patienten eine grössere Sehschärfe als  $\frac{5}{6}$ — $\frac{6}{6}$  (vergl. Cohn, Bemerkung zu Dr. Erismanns Untersuchung der Augen der Schulkinder. Archiv für Ophthalmologie 1871, Bd. XVII, No. 2. Cohn, Die Augen der Greise. Tageblatt der Naturforscher-Versammlung zu Breslau 1874. Burchardt, Ueber hohe Grade von Sehschärfe.

Deutsche Militärärztliche Zeitschrift 1873, Heft 12. Kotelmann, Berliner klinische Wochenschrift 1879, No. 47), die vom Arzte, dessen Tafeln eben nicht hierzu eingerichtet sind, nicht bestimmt werden kann. Tritt späterhin bei solchen Patienten Verminderung der Sehschärfe ein, was man wohl annehmen darf, wenn dieselben über Verschlechterung der Sehschärfe klagen, so kann man auch jetzt noch ebenso gut wie bei früheren Untersuchungen nur die normale Sehschärfe constatiren, was sich eben alles aus der That-sache erklärt, dass die bisherigen Untersuchungsapparate nicht ausgiebig genug sind. Die Nothwendigkeit, auch diese Uebersehschärfe messen zu können, ist vielleicht gerade so gegeben, wie bei einem Fieberthermometer, um diesen Vergleich heranzuziehen, die Bestimmung von Temperaturen unter  $37^{\circ}\text{C}$ .

7. Bei den grösseren Zeichen ist dann des weiteren die Differenz, um welche dieselben kleiner werden, zu gross, als dass eine immerhin wünschenswerthe genaue Feststellung der Sehschärfe möglich wäre. Auch sind dieselben meist nur in beschränkter Zahl vorhanden, wodurch ein leichteres Auswendiglernen möglich ist, während die kleineren Zeichen wieder zu zahlreich sind.

Als einen recht ärgerlichen Uebelstand bezeichnet daher bereits Becker das schnelle Einprägen der bekannten Lesezeichen bei wiederholten Sehschärfestimmungen, wobei es selbst dem intelligenten Patienten Mühe kostet, genau den Punkt anzugeben, bei dem sein Erkennungsvermögen aufhört. Er construirt sich daher „Einen Apparat zur Sehschärfestimmung mit beweglichen Lesezeichen“ (Centralblatt für practische Augenheilkunde 1891). Derselbe besteht nach seinen Angaben aus einem 20 cm langen und ebenso breiten und 8 cm tiefen, dunkelbraun gebeizten Holzkasten, der auf der Vorderseite einen sectorenförmigen Ausschnitt trägt, in dem man die Lesezeichen, die in concentrischen Kreisen auf einer hinter dem Ausschnitte beweglichen hölzernen Scheibe angebracht sind, nach einander zum Vorschein bringen kann. Vermittelt dieses Apparates ist nun zwar ein wesentlich genaueres Resultat zu erzielen, aber die technische Ausführung lässt doch noch

Manches zu wünschen übrig. Abgesehen davon, dass nur verhältnissmässig kleine Zeichen bei einer Ausschnittöffnung von etwa 3,5 cm Höhe und Breite verwandt werden können, fällt die ziemlich tiefe Lage des Zeichens im Ausschnitt und ihre zu geringe Entfernung — wenigstens bei den grösseren — von dem abschliessenden Rande unangenehm auf, weil hierdurch das Erkennungsvermögen doch sicherlich an Deutlichkeit einbüsst. Ein weiterer Nachtheil ist dann der, dass die Scheibe nur nach einer Richtung hin bewegt werden kann, und die Zeichen allmählich kleiner werden. Der Patient kann somit einigermaassen abwägen, wenn er den Apparat von früheren Untersuchungen her kennt, in welchem Verhältniss ein neues Zeichen zu dem vorhergehenden steht, und danach seine Angaben machen.

Einen ganz sinnreichen Apparat hat dann einige Zeit später Carl angegeben („Ein Apparat zur Prüfung der Sehschärfe.“ Archiv für Augenheilkunde 1892, Bd. XXIV). Derselbe verfolgt den Zweck, die Sehschärfe nach Snellenschem Princip auf schnellere und bequemere Art als mit den üblichen Tafeln auszuführen. Die ziemlich complicirte Einrichtung besteht aus einer vorderen, ca. 40 cm grossen, rundlichen Scheibe mit 2 über einander stehenden sectorenförmigen Ausschnitten. Hinter dieser Scheibe folgt dann eine weitere Scheibe, die zwei Buchstaben (für  $S = 0,1$  und  $S = 0,2$ ) und 8 auf 2 Spiralgängen liegende kreisförmige Oeffnungen trägt. Als letzte Scheibe folgt dann hinter dieser eine Buchstabenscheibe. Die beiden letzten Scheiben sind um ihre Achse drehbar. Man hat es nun in der Hand, vermittelt zweier Contacte einer electrischen Vorrichtung die Einstellung einer beliebigen Kreisöffnung der zweiten Scheibe in einem der beiden Sectoren der ersten Scheibe und einen entsprechenden Buchstaben der dritten Scheibe in dieser Kreisöffnung erscheinen zu lassen. Schneller und bequemer gelangt man also hiermit unbestreitbar zu einem Resultat, als wie mit den gewöhnlichen Lesetafeln oder anderen Untersuchungsmitteln, aber ob das Ergebniss ein derartig genaues ist, wie man es zu wünschen berechtigt wäre, möchte ich vorerst noch bezweifeln. Denn erstens merkt sich

bei der Vorbereitung zum Physiksexamen meine diesbezüglichen Kenntnisse aufgefrischt und erweitert hatte, habe ich längere Wochen unter Leitung eines Repetitors der Vorbereitung bedurft, um einigermaassen gerüstet zur Prüfung zu sein. Um noch ein drittes ad exemplum anzuführen, so weckt der lebhafteste Verkehr des Mutterlandes mit den Colonien das ärztliche Interesse an den Tropenkrankheiten ganz besonders; man hat auch viel mehr Gelegenheit, besonders Nachkrankheiten derselben (Leberabscesse, amyloide Entartungen etc.) in holländischen Kliniken zu sehen, als bei uns. Also ist es sicherlich rathsam, ein halbes Jahr noch einmal Student zu werden und die 200 Gulden (ca. 340 Mk.), deren Zahlung zum Hören sämtlicher Vorlesungen ein Semester hindurch berechtigt, zu opfern. Ist man dann gut vorbereitet, so kann man im nächsten halben Jahr seine vier Examina absolviren, so dass zwischen dem Entschluss, holländischer Arzt zu werden, und der vollendeten Thatsache ein Jahr liegt. Dass man sich practischer Weise in eine gute holländische Pension giebt, in der man von vornherein nur holländisch zu sprechen gezwungen ist, und nicht etwa in eine internationale oder gar deutsche, bedarf keiner weiteren Begründung. Die Prüfungen, die man abzulegen hat, sind

einmal theoretische: in pathologischer Anatomie und Hygiene, theoretisch und practisch: in innerer Medicin, Chirurgie, Geburtshilfe und Frauenkrankheiten, Augenheilkunde und im Apothekenwesen. Diese Prüfungsgegenstände sind in den Rahmen von vier Examina gedrängt, und zwar in ein:

1. erstes theoretisches (Hygiene, innere Medicin, pathologische Anatomie),

2. zweites theoretisches (Chirurgie, Ophthalmologie, Geburtshilfe und Gynäkologie),

3. das Semi-arts-Examen, bestehend in einer practischen Prüfung in innerer Medicin und einem Apotheker-Examen,

4. das Arts-Examen, bestehend in practischer Prüfung in Chirurgie, Ophthalmologie, Geburtshilfe und Gynäkologie.

Glaukt man der Sprache mächtig und zu den Prüfungen vorbereitet zu sein, so kann man — gutes Gelingen vorausgesetzt — sich in ununterbrochener Reihenfolge den vier Examina unterziehen. Das erste theoretische, welches als Prüfungsgegenstände, wie gesagt, innere Medicin — Nervenkrankheiten und Arzneimittellehre sind unter dieser Rubrik noch besonders auf dem Zustellungsschein vermerkt —, pathologische Anatomie und Hygiene umfasst, fand in Utrecht meist Abends statt; in jedem Fach wurde etwa 30 Minuten, wenn der Candidat gut beschlagen

war, sonst länger geprüft. Das Resultat erfuhr man direct im Anschluss an die Prüfung. Wer durchfiel, konnte frühestens nach 6 Wochen, spätestens nach Ablauf eines Jahres sein Heil von Neuem versuchen. Die Hauptschwierigkeit liegt für den Ausländer meines Erachtens nach bei jedem holländischen Examen, sei es theoretisch, sei es practisch, in der Sprache, zumal der Holländer und nun gar der holländische Examiner Radebrechen in seinem Idiom schlecht verträgt. Ich möchte Jedem, der dort abprobirt werden will, den dringenden Rath geben, sich mündlich und schriftlich in der holländischen Sprache nach Möglichkeit auszubilden, und glaube die vielen Misserfolge ausländischer, auch deutscher Aerzte, von denen mir die holländischen Studenten nicht ohne einen gewissen Nationalstolz zu berichten wussten, in erster Linie auf mangelhafte Sprachkenntnisse zurückführen zu dürfen. Versteht man die schnell hingeworfene Frage des Examinators nicht oder nur halb, muss man seine Antwort sich erst mühsam in Gedanken ins Holländische übersetzen und dergleichen, dann ade, gutes Examen. Es wäre sehr undankbar von mir, wollte ich nicht das grosse Entgegenkommen mancher Examinatoren rühmend hervorheben; zwei von ihnen gestatteten mir sogar, deutsch auf ihre holländisch gestellten Fragen zu

ein Patient sehr rasch, welche Buchstaben die grossen sind, wenn er bei öfterer Untersuchung stets nur einen Vertreter hiervon bemerkt, und zweitens sind die Sprünge, mit denen die grösseren Zeichen allmählich abfallen, doch etwas zu weit, um in diesen Bezirken noch ein annähernd genaues Ergebnis zu bekommen. Was aber eine allgemeine Verbreitung dieses Apparates, der doch zunächst einmal dem practischen Arzte seine Dienste leisten soll, am meisten hindernd entgegensteht, ist der seinem complicirten Aufbau naturgemäss entsprechende enorm hohe Preis.

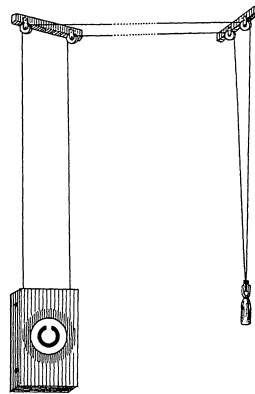
In der Sitzung der 25. Versammlung der ophthalmologischen Gesellschaft zu Heidelberg 1896 demonstrierte schliesslich Adler „Wechsel- und Verwechselungs-Sehproben“, die er als Controlproben und in allen Fällen, wo der Verdacht der Simulation nahe liegt, für sehr geeignet empfiehlt. Ich muss gestehen, dass ich mir über die Brauchbarkeit derselben noch kein abschliessendes Urtheil habe aneignen können. Jedenfalls aber sind sie nicht von einer derartig eminent-practischen Bedeutung, dass sie einen gefälligen, leicht handlichen und manche Vortheile bietenden Apparat, wie den meinigen, als gänzlich überflüssig erscheinen liessen. —

Von all diesen Vorschlägen und Verbesserungsversuchen hatte ich zur Zeit, als ich mich mit der Frage einer Umänderung der alten Untersuchungsmethode beschäftigte, noch keine Kenntniss. Meine ersten Versuche mit meinem Apparat hatte ich bereits 1894 in meiner Privatklinik in Nagoya angestellt und war damals mit meinen Ergebnissen sehr zufrieden. In der medicinischen Gesellschaft in Nagoya demonstrierte ich denselben dann 1895 zum ersten Male, und drei Jahre später noch einmal auf dem zweiten japanischen ophthalmologischen Congress zu Kyoto (Jap. ophthalmologische Zeitschrift 1899, Bd. IV, No. 4). Seit ungefähr zwei Jahren ist derselbe dann auch in der Giessener Klinik in Benutzung. Herrn Prof. Dr. Vossius bin ich für seine Lebenswürdigkeit, mit der er meinen Apparat aufnahm und mir seine Veröffentlichung anempfahl, zu besonderem Danke verpflichtet.

Die Einrichtung meines Optometers besteht wesentlich in Folgendem. Ein rechteckiges, mattschwarz lackirtes Kästchen von

31 cm Höhe, 20 cm Breite und 10 cm Tiefe, das an der Wand befestigt wird, trägt auf der Vorderfläche in deren Mitte ein rundliches Fenster von 11 cm Durchmesser.

In dem Kästchen sind parallel zur Vorderfläche zwei Walzen angebracht, über welche ein ca. 5 m langer und 13 cm breiter Papierstreifen mit  $\odot$  förmigen Zeichen nach Landolt (Archives d'ophtalmologie, juin 1901.) (früher habe ich  $\infty$  förmige Zeichen benutzt, diese aber aus verschiedenen Gründen nicht beibehalten), in den Nummern 50, 45, 40, 35, 30, 25, 20, 15, 10, 7,5, 5, 4, 3 gerollt ist, und zwar ist jede Nummer in vier verschiedenen gestellten Zeichen vertreten. Die einzelnen Zeichen wechseln zudem mit jeder folgenden Nummer in der Reihenfolge ihre Stellung. Die Kreisform hielt ich aus practischen Gründen für einen für alle Individuen gleichen Maassstab und damit auch für ein genaues wissenschaftliches Resultat für geeigneter.



Zur Orientirung des untersuchenden Arztes sind bei jedem Zeichen die oben aufgeführten Nummern 50, 45 u. s. w. vermerkt.

Bei der technischen Herstellung der Papierrolle dienten als Grössenmaasse für die einzelnen Zeichen folgende Zahlen:

No. 50 = 72,72	No. 45 = 65,43
„ 40 = 58,16	„ 35 = 50,89
„ 30 = 43,63	„ 25 = 36,36
„ 20 = 29,08	„ 15 = 21,81
„ 10 = 14,51	„ 7,5 = 10,90
No. 5 = 7,27	No. 4 = 5,81
No. 3 = 4,36	

Wie bereits erwähnt, ist dieser Papierstreifen über zwei Rollen gelegt, und zwar der Art, dass er sich auf der einen aufrollt, wenn er sich von der anderen abwickelt. Die Walzen drehen sich in Lagern, welche mit kleinen Schrauben an den Seitenwänden befestigt sind. An der oberen Walze ist rechts und an der unteren Walze links eine Rolle angebracht, über diese sind in entgegengesetzter Richtung zwei Fäden gewickelt. Letztere laufen nach oben durch zwei Löcher des Kästchens und dann über zwei oberhalb des Kästchens unter der Decke angebrachte Rollen, von dort horizontal entlang der Decke in einer Länge von ca. 5—6 m bis zur gegenüberstehenden Wand, an welcher ebenfalls zwei Rollen befestigt sind, über welche die beiden Fäden nach unten laufen, wo sie sich schliesslich vereinigen und durch ein mit einem Rädchen versehenes Gewicht beschwert sind. Ich wählte eine Entfernung von 5 m nur um deswillen, weil ich mir sagen musste, dass das Untersuchungszimmer eines practischen Arztes selten grösser ist als 5 m. Es ist damit nicht ausgeschlossen, dass für Kliniken etc. trotzdem noch Apparate mit  $\frac{1}{2}$  Sehschärfebestimmung angefertigt werden können.

Wenn man neben dem Patienten steht und an dem einen Faden zieht, so rollt sich die Tabelle auf der oberen Walze auf, und es erscheinen in dem Fenster des Kästchens die auf der Tabelle angebrachten Zeichen, und zwar zuerst die grösseren, dann die kleineren. Zieht man an dem anderen Faden, so rollt sich die Tabelle wieder zurück auf die untere Walze, wodurch die Zeichen in umgekehrter Reihenfolge erscheinen. Wenn man nun die Fäden rasch hin- und herzieht, so verändert sich auch die Stellung der Tabelle rasch, und zwar kann man auf diese Weise abwechselnd Zeichen der verschiedensten Grösse nach Wunsch zum Erscheinen bringen. Durch das freihängende Gewicht werden die Walzen in jeder beliebigen Lage in Ruhestellung gehalten. Nach dem Gebrauch des Apparates wird die Tabelle stets wieder auf eine der beiden Rollen aufgerollt, damit sie nicht verunreinigt wird.

Die **Vorteile**, die dieses Optometer gegenüber den gebräuchlichen Lesetafeln bietet, sind kurz folgende:

antworten. Wie Musik aber klang es mir in den Ohren, als in der theoretisch-chirurgischen Prüfung eine deutsche Frage an mich gerichtet wurde: es war Prof. Naroth, der Liebling von Patienten und Studenten. Die Frageweise der holländischen Examinatoren unterschied sich von der deutschen in keinem principiellen Punkte; nur wollte es mir vorkommen, als gehe der letztere eher einmal von seiner anfänglichen Fragestellung ab, wenn er merkt, dass die Beantwortung dem Candidaten schwer fällt, als der holländische Lehrer; auch der lebenswürdigste von ihnen wich und wankte nicht von seiner Anfangsfrage, er liess dem Prüfling reichlich Zeit, half aber in nichts nach, um nach Ablauf einiger Minuten — oft tiefster Stille — eine weitere Frage an sein Opfer zu richten. Es ist das gewiss ein scheusslich ängstliches Gefühl für zarte Prüfungsseelen, so Minute nach Minute unbenützt ins Meer der Ewigkeit versinken zu fühlen!

Hat man das erste theoretische Examen „met goed gevolg“ abgelegt alias bestanden, so konnte man sich sogleich beim derzeitigen Decan der medicinischen Facultät weiter melden; man wurde dann wieder sehr höflich von demselben schriftlich zum zweiten theoretischen eingeladen in der Form: „Mit diesem habe ich die Ehre, Sie für“ etc.

Prüfungsgegenstände sind: Chirurgie, Geburtshilfe und Gynäkologie sowie Augenheilkunde. Die Namen meiner Examinatoren waren: Prof. Talma (innere Medicin), Prof. Spronck (pathologische Anatomie), Prof. Narath (Chirurgie), Prof. Eickmann (Hygiene), Prof. Snellen sen. (Augenheilkunde), Prof. Konner (Geburtshilfe und Frauenkrankheiten), Dr. Brondgeest (Arzneimittelkunde und Apothekenwesen), Dr. van der Moelen (Chirurgie), Dr. Wessels (Frauenkrankheiten). Die Zahl der Examinanden betrug bei den theoretischen Prüfungen fast stets drei, bei den practischen zwei. Nach bestandenen zweiten theoretischen naht man sich als Ausländer einer ziemlich gefährlichen Klippe, dem „Semi-arts“. Am ersten Prüfungstage — es sind insgesamt sechs — bekam man einen Kranken der inneren Abtheilung zur Untersuchung, hatte etwa 1½ Stunde Zeit dazu und musste dann in Clausur eine ausführliche Krankengeschichte mit Begründung der Diagnose und Prognose, sowie Entwicklung eines genauen Heilplanes anfertigen, natürlich in holländischer Sprache. Mit Lexicon und Grammatik versehen, was mir humaner Weise concedirt war, sass ich von 1½/2 bis 4 Uhr hinter meiner Uebersetzung, denn ich hatte ungeschickter Weise damals zunächst meine Arbeit deutsch ent-

worfen und dann übersetzt. Gehörte dieser Theil der Prüfung schon nicht zu den Annehmlichkeiten, so war der sogenannte Apothekentag ein wahrhaftiger Dämon: man wurde beinahe zwei Stunden practisch geprüft im Pillendrehen, Infus- und Decoct-Bereitung, Suspositorien-Kneten und -Formen und was dergleichen Encheiresen mehr sind. Diese Prüfung wird gerade, was die practische Seite anbelangt, so genau genommen, weil nicht nur in den holländischen Colonien, sondern auch im Mutterlande selbst viele Aerzte Hausapotheken führen müssen, weit mehr als bei uns zu Lande. An die practische Prüfung schloss sich eine theoretische an, die recht genaue Drogenkunde, ja selbst die schon längst verschwitzte Botanik verlangte; ich würde nie und nimmer bestanden sein, hätte ich nicht vorher einen sechswöchigen Apothekencurs, der rührend genau auf den Examinator zugeschnitten war, absolvirt. An den nächsten Tagen der Semi-arts-Prüfung wurden klinische und poliklinische Patienten untersucht und „Schnelldiagnosen“ gestellt. Auffallend war mir stets, ein wie grosses Gewicht bei Besprechung der Therapie auf medicamentöse Behandlung gelegt wurde, und welch breiten Raum die Arzneimittellehre einnahm. Den Schluss bildete ein Examen in chemischer und mikroskopischer Unter-



1. Der Patient kennt nicht die Reihenfolge der Zeichen, weil dieselben nicht sichtbar sind und rasch verändert werden können.

2. Assistenz oder ein Hin- und Hergehen ist nicht mehr nöthig.

3. Die Zeichen stehen immer in derselben Höhe, werden also unter demselben Sehwinkel gesehen.

4. Der Patient kann schwerlich simuliren, weil ihm die Reihenfolge der Zeichen, die ganz von dem Willen des untersuchenden Arztes abhängt, und die Nummer derselben nicht bekannt sind. Zudem bekommt er stets nur ein Zeichen zu Gesicht.

5. Der Arzt bekommt rasch ein richtiges Resultat der Sehschärfe seines Patienten, da die Tabelle mehr grössere Zeichen umfasst und in der Verschiedenheit derselben überhaupt reichhaltiger ist, wie die bisherigen Tafeln.

6. Für Kinder und Analphabeten sowie für Massenuntersuchungen eignen sich diese Zeichen am besten, weil nur anzugeben ist, nach welcher Richtung die Zeichen geöffnet sind.

7. Man braucht nicht mehr verschiedene Tafeln zur Untersuchung zu verwenden, und die vielen ungleichartigen Zeichen fallen weg.

8. Die Tabelle wird nicht rasch verunreinigt, weil sie nicht immer dem Licht und der Luft ausgesetzt ist.

Vor Allem möchte ich auf den Punkt 6 hier ein besonderes Gewicht legen. Denn es ist erklärlich, dass man bei wenig intelligenten Individuen, Kindern und Analphabeten nach der bisherigen Methode ein ziemlich ungenaues Resultat erhalten muss. Bei ersteren ist es meiner Ansicht nach viel leichter, den Patienten, neben dem man ja steht, sagen zu lassen, auf welcher Seite, ob oben, unten oder seitwärts, sich die Ringöffnung befindet, als ihn zu fragen, ob er in der 4. oder 5. Reihe von unten noch alles lesen könne u. s. w., da die vielen langen Zahlen- und Buchstabenreihen verwirren. Die für Kinder benützten Bilder sind naturgemäss gänzlich unzureichend. Ich glaube sicherlich, dass man mit den von mir angewandten Zeichen denselben in der

Mehrzahl der Fälle bei weitem verständlicher wird. Ich habe wenigstens in meiner Heimat an 5—6jährigen Kindern derartige Versuche mit ganz gutem Erfolge gemacht. Für Analphabeten aber ist diese Art der Sehschärfestimmung, soviel ich beurtheilen kann, die allein mögliche. Des weiteren kann wohl kaum bestritten werden, dass überall da, wo an Simulation, Aggravation und Dissimulation zu denken ist, mein Apparat gute Dienste leistet. Besonders für Militär-, Eisenbahn-, Assecuranz- und Kassen-Aerzte, für Untersuchungen bei Unfall und Invalidität wird derselbe eine wesentliche Verbesserung ihrer Untersuchungsmethode darstellen. Auch für Kliniken, Lazarette und sonstige grössere Spitäler dürfte er sich ganz brauchbar erweisen.

Ein einfacheres Instrument zur Bestimmung der Sehschärfe, welches jedoch nur bei dem Vorhandensein von ganz geringer Sehschärfe angewandt werden kann, besteht aus einer runden Pappscheibe von ca. 30 cm Durchmesser. Auf der einen Seite der Scheibe befindet sich in der Mitte ein Holzknopf. Die andere Seite ist mit weissem Papier überzogen und zeigt ein kreisförmiges Zeichen No. 60 (87.266 mm Grösse im Durchmesser) nach Landolt. Bei der Untersuchung nimmt man den Knopf dieser Scheibe in die Hand, hält dem Patienten die Seite, auf der sich das Zeichen befindet, vor und dreht dann in wechselnder Entfernung vom Patienten dieselbe rasch nach verschiedenen Richtungen um ihre Axe; sodann fragt man, in welcher Stellung sich jedesmal das Zeichen befindet. Es ist dies eine einfache Ergänzung zu meinem Optometer bei Untersuchung besonders hochgradiger Sehschwäche. Letztere hat gegenüber der bisherigen Methode, die darin bestand, dass der untersuchende Arzt mehrere Finger seiner Hand dem Patienten vorhielt und hiernach die Sehschärfe bestimmte, den Vortheil, dass die Grösse des Zeichens auf der Scheibe bei jeder Untersuchung gleich ist, während die Grösse und Dicke der Finger der untersuchenden Aerzte sehr verschieden ist.

## Sitzungsberichte.

### Medicinischer Congress in Egypten.

(Vorläufiger Bericht.)

Am 19. December wurde in feierlicher Weise der erste medicinische Congress in Egypten im Beisein und durch eine Ansprache des Khedive eröffnet. Es waren etwa 500 Aerzte, davon 346 einheimische und 180 fremde zugegen. Die Eröffnungssitzung fand im Theater des Khedive statt. In seiner Ansprache berührte der König den eigentlichen Zweck des Congresses, „Das Studium der Krankheiten der heissen Länder zu fördern“.

Der Präsident des Congresses ist Dr. Ibrahim Pascha Hassan; derselbe hielt seine Eröffnungsrede in arabischer Sprache. Dieser folgten die Ansprachen der officiellen Delegirten, und zwar: aus Deutschland: Sanitätsrath Nolda; Oesterreich: Hofrath Nothnagel; Ungarn: Professor Hoor; Belgien: Dr. Eicl; Vereinigte Staaten von Amerika: Army Major Gorgas; Frankreich: Professor Bouchard; Grossbritannien: Professor Reginald Harrison; Italien: Professor Maragliano; Persien: Dr. Mirza Mahomed Khan; Russland: Professor Pawlow; Schweiz: Professor Eternod.

Von den Ansprachen der Delegirten sind die Nothnagels und Bouchards besonders erwähnenswerth.

Nothnagel sprach etwa Folgendes:

„Die medicinische Facultät der Universität Wien hat mich beauftragt, dem Congress die wärmsten Wünsche für das erfolgreiche Gelingen dieser ersten derartigen Versammlung auf egyptischem Boden zu überbringen und der Dolmetsch ihrer lebhaftesten Sympathie wie der regsten Theilnahme bei den wissenschaftlichen Arbeiten und Bestrebungen des Congresses zu sein. Die Ehre, welche mir dadurch zu Theil geworden ist, hat mich mit ganz besonderer Freude und Dankbarkeit erfüllt. Denn nicht bloss ist es wie von einem hehren Zauber umflossen, in dem Lande Erörterungen über bacterielle Erkrankungen und verwickelte Fragen der Chemie zu hören, welches bereits eine Jahrtausende alte Medicin besass, als in unseren Heimathländern der Mensch nur wenig erst vom Thier sich unterschied. Nicht bloss gewährt es den höchsten historischen Reiz, die wissenschaftliche Medicin auch heute noch auf ebenbürtiger Höhe mit den vorgeschrittensten

suchung von Se- und Excreten. Hat man den „Semi-arts“ erobert, so darf man ärztliche Vertretungen wahrnehmen, und der holländische Student thut dies mit Vorliebe, da er so Gelegenheit zu weiterer practischer Ausbildung in den Fächern bekommt, die Gegenstand der letzten Prüfung des „Arts-Examens“ sind, nämlich in Chirurgie, Augenheilkunde, Geburtshilfe und Gynäkologie. Auch hierfür sind sechs Tage gesetzt: an 2 Tagen wird Chirurgie, an 2—3 Geburtshilfe etc., an einem Augenheilkunde geprüft. Der Gang der Prüfung bietet nichts, was von dem in Deutschland üblichen abweicht. Man erhält Patienten zur Untersuchung, schreibt deren Krankengeschichten, was dem gut beschlagenen Candidaten oft auch erlassen wird, macht Verbände, von Hippokrates beginnend, an der Puppe, eine Arterien-Unterbindung und kleinere andere Operationen an der Leiche, Phantomübungen, kurz alles ganz ähnlich wie an deutschen Hochschulen. Grosser Werth wurde in Augenheilkunde auf gute Handhabung des Spiegels und exacte objective Brillenbestimmung gelegt. Das Resultat der Semi-arts sowohl wie Arts-Prüfung erfährt man Freitag Nachmittags gegen 4 Uhr. Der holländische Student nennt diese bedeutungsvolle Stunde die Stunde des „nitslags“ oder kurz den „nitslag“. Freunde und Bekannte

des Geprüften begleiten den zwischen Furcht und Hoffnung Schwebenden zur Aula der Universität; daselbst ist die gesammte Facultät, nicht nur die gerade thätig gewesenen Examinatoren, feierlich versammelt am grünen Tisch im grossen Sitzungssaal. Noch einmal werden hier von diesen die Leistungen des Candidaten besprochen, das Votum wird gefällt, dann klingelt es, der Pedell führt unter ermunternden Worten die Candidaten einzeln vor, und gar oft verlässt der Geprüfte schwergeprüft die ungastliche Stätte. Ich war erstaunt über den geradezu enormen Procentsatz von sogenannten „Recidivirten“, zu deutsch Leuten, die durchgefallen, von Neuem ihr Heil versuchen; sie haben vor unseren deutschen Studenten das voraus, dass sie ungezählte Male Semi-arts und Arts-Examen zu bestehen versuchen resp. durchgefallen können, ohne des bereits Erreichten verlustig zu gehen. Ich halte mich jeder Uebertreibung fern, wenn ich berichte, Studenten kennen gelernt zu haben, die acht Mal vergeblich versucht haben, den Aesculap-Stab im Arts-Examen zuerringen. Ein Glück, dass die Prüfungsgebühren geringe sind. Dies gilt selbstverständlich auch für den Ausländer. Ich bin mir nicht recht klar darüber geworden, worin der Grund zu suchen, dass der Procentsatz der „Recidivisten“ ein so hoher ist. Un-

tüchtig ist der Durchschnittsstudent in Holland nicht, ja ich glaube mit Bestimmtheit, dass er am Schluss seiner Studienzeit dem deutschen an Wissen voraus ist. Das kann auch nicht Wunder nehmen, wenn man bedenkt, dass das medicinische Studium 14 Semester beträgt. Ausserdem muss man noch berücksichtigen, dass von den vier mit tüchtigen Lehrkräften besetzten Universitäten des Landes (Utrecht, Leyden, Amsterdam, Groningen) eine jede sich nur einer beschränkten Anzahl Medicin Studirender erfreut, denen somit die denkbar beste Gelegenheit geboten ist, jedwede Demonstration etc. für ihr Wissen auszubuten. Der holländische Student ist aber gerade das Gegenheil von dem, was man Examensmensch nennt. Er ist — als Holländer überhaupt — starrköpfig, geht nur schwer von seiner Ansicht ab und ist in seinem Gebahren keineswegs liebenswürdig. Ich will damit nicht gesagt haben, dass in diesen Wesenseigenthümlichkeiten der Hauptgrund für das so überaus häufige „zakken“ (durchgefallen) zu finden sei, etwas trägt es aber gewiss dazu bei. Erfährt der Candidat am Tage des „nitslag“, dass er bestanden ist, so geleiten ihn Freunde und Bekannte zum nächsten Restaurant, woselbst mit unzähligen Genevern, oude klaren von Lucas Bols Ervco etc. das gute Resultat auf Kosten

Culturländern zu begrüßen in dem Lande, in welchem schon vor mehr als 2000 Jahren Heroplastus und Erasistratus wirkten.

Nicht bloss diese allgemeinen Empfindungen und Gesichtspunkte wirkten bei uns Oesterreichern. Uns verbindet mit Egypten heute ausserdem noch ein lebendiges Band in der erhabenen Person Sr. Hoheit des Khedive Abbas-Hilmy, des wohlwollenden, energischen Protector's dieses Congresses. Denn was die Natur Höchstdemselben verliehen, einen hohen Sinn für Wissenschaft und Kunst, für alles Schöne und Erhabene, hat sich in unserem Oesterreich, in der von der glorreichen Kaiserin Maria Theresia begründeten Anstalt zu vollster, edelster Blüthe entwickelt. Während in der blühenden Jugend manch Anderer sich nur der Sonnenseite des Lebens zuwenden würde, verwirklicht Se. Hoheit eine Verbindung uralter Cultur mit den besten Bestrebungen der Gegenwart, getragen von den edelsten Intentionen in Allem, was sein hohes Amt erheischt, und sich bethätigend in der Ausübung schönster Menschlichkeit.

Es kann jetzt schon keinem Zweifel unterliegen, dass die Leistungen des Congresses von grossem Werthe sein werden, da durch Arbeiten ägyptischer Forscher, deren Namen in der ganzen wissenschaftlichen Welt einen hellen Klang besitzen, eine breiteste Basis für denselben geschaffen wurde. Ihren persönlichen Darlegungen folgen zu können, wird für uns Alle, die wir gerne und freudig hierher gekommen sind, von höchstem Gewinn und vielfältigster Anregung sein. Und so wünsche ich dem Congresse, der unter so erhabenen und werthvollen Auspicien beginnt, einen glänzenden Verlauf und reichstes wissenschaftliches Ergebniss.

Bouchard hob die Verdienste Frankreichs für Egypten hervor, indem er sagte: „Egypten ist für uns das Land der Träume. In unseren Kinderjahren erzählte man uns von den Segnungen, welche die Söhne Frankreichs in dieses Land brachten, von ruhmwürdigen Heldenthaten, von wissenschaftlichen Entdeckungen, von unserem künstlerischen Einfluss. Man erzählte uns, dass es Franzosen waren, die eure Inschriften entzifferten und euch die grosse Geschichte eures Volkes aufgerollt haben. Dann kam ein Anderer, der

eure Achtung und Liebe gewann, denn er schuf ein Werk, das die ganze Welt in Staunen setzte: Lessep's! Unser Besuch ist eine Pilgerfahrt in ein heiliges Land.“

Nach dieser Begrüßungsrede hielt Bouchard seinen Vortrag über: Die Behandlung einzelner localisirter Krankheitsformen mittelst Injectionen minimaler Dosen des Heilmittels.

Am Nachmittag desselben Tages wurden die Delegirten des Congresses in Privat-Audienz vom Khedive empfangen. Am selben Tage begannen auch die nach Ansicht der Gäste vorzüglich vorbereiteten Feste, welche bei den Wundern des Landes und dem Zauber seiner Nächte ihre Wirkung auf die Theilnehmer nicht verfehlen werden.

Wir lassen hieran anschliessend den Sonderbericht unseres Berichterstatters in Cairo folgen: Cairo, 25. December 1903.

Trade follows the flag, science the trade. Wo alle Wissenschaften in dem stets sich vorwärtigenden Aegypten, der Wiege aller Cultur, wieder aufblühen unter einer friedlichen und geordneten Regierung, hat auch die medicinische einmal eine Probe von ihren Fortschritten und Ergebnissen geben wollen, und sie hat sie glänzend bestanden. Der Verlauf des ersten medicinischen Congresses, der vom 19.—23. December in Cairo getagt hat, hat den Beweis geliefert, dass die Vertreter der Medicin in Aegypten an Fleiss, Schaffensfreude und wissenschaftlicher Tiefe ihren europäischen Collegen nicht nachstehen. Wie überall im Lande, findet man auch bei ihnen ein emsiges, zielbewusstes Streben. Es bewahrheitet sich das Wort Ismael Paschas immer mehr, dass Aegypten nicht zu Afrika gehört, sondern einen Theil Europas bildet.

Der Congress wurde am 19. December Morgens vor einer glänzenden Versammlung in dem Opernhause vom Khediven eröffnet, der seiner Freude über das Zustandekommen des Congresses Ausdruck gab und ein gutes Ergebniss aus den Verhandlungen für das Wohl seines Volkes und der ganzen Menschheit erhoffte.

Der Präsident Dr. Ibrahim-Pascha, sowie der alte Ehrenpräsident Dr. Abbate-

Pascha begrüßten die Theilnehmer und streiften die Entwicklung der medicinischen Wissenschaft in Aegypten.

Von 10 Staaten überbrachten Abgesandte die Wünsche ihrer Regierungen für das Gelingen des Congresses. Ein allgemeiner Ausblick auf die neuen therapeutischen Bestrebungen in der Medicin von Prof. Bouchard beendete die Eröffnungsfeier.

Dass weder die deutsche Regierung, noch irgend eine deutsche Universität oder gelehrte Gesellschaft einen Vertreter geschickt hatte, hat hier allgemein Verwunderung erregt.

Im Ganzen mögen 600 Aerzte am Congress Theil genommen haben, von denen die meisten aus Frankreich und Italien gekommen waren. Professor Nothnagel, Bouchard, Marigliano, Mariani, Pawloff, Raptchewski u. A. waren anwesend.

Der Zweck des Congresses war, die Krankheiten der heissen Länder, ihre Erscheinungen, ihren Verlauf und die Mittel zu ihrer Verhütung und Heilung zu besprechen und zur Anschauung zu bringen.

Die Verhandlungen wurden in der „Medical School“ in 3 Sectionen gepflogen, einer internen unter dem Vorsitz von Comanos-Pascha, einer chirurgischen unter dem Vorsitz von Dr. Milton und einer ophthalmologischen unter dem Vorsitz von Eloni Bey.

Das grösste Interesse nehmen die grossen Seuchen und die parasitären Erkrankungen in Anspruch. Bitter-Cairo und Gottschlich-Alexandria rollten die Cholera- und Pestfrage auf und schilderten anschaulich den Verlauf der letzten Epidemien. Sie fanden eine streng und gewissenhaft durchgeführte Quarantäne gegen den Orient, peinliche Ueberwachung der Pilgerzüge, Verbesserung der sanitären Einrichtungen, Regelung der Wasserversorgung und Aufklärung des Volkes. Eine Revision der Venediger Beschlüsse über die Quarantäne gegen Aegypten ist äusserst wünschenswerth. Eine Untersuchung der Europareisenden vor ihrer Abfahrt würde die Verschleppungsgefahr wesentlich vermindern.

Ueber die Malaria in Aegypten verbreitet sich Fornario-Cairo. Nach ihm ist sie

des Siegers begossen wird. Im Falle des Nichtgelingens ist das Bild ziemlich das Gleiche, nur dass Jeder für sich zahlt.

Hat man das Arts-Examen bestanden, so wird man am Tage des „Ausschlages“ nach erfolgter Votum-Mittheilung sogleich vom Vorsitzenden der Prüfungscommission vereidigt; man schwört, Arm und Reich ohne Unterschied in humaner Weise behandeln zu wollen, die Standesehre nicht zu verletzen etc. So wird man holländischer Arzt. Mir ist das Werden leichter geworden als das Sein. Bei dem ersten Act ist mir keinerlei Hemmniss in den Weg gelegt, und ich muss rühmend die strenge Objectivität aller Lehrer und Examinatoren hervorheben. In dieser Beziehung kann kein Deutscher, der das medicinische Staatsexamen in Holland machen will, enttäuscht in seinen Hoffnungen werden, wenn er nach Utrecht geht. Das holländische Arzt-Sein ist mir schwer geworden, ohne Vorurtheil kann ich sagen schwer gemacht; ich will keine Klageklagen anstimmen über holländische Incollegialität dem deutschen, in Holland practicirenden Arzte gegenüber; nur das Eine sei gesagt: als ich im Jahre 1900 mehrere Monate lang in Amsterdam specialistisch practicirte, liess ich mich in den dort bestehenden allgemeinen ärztlichen Verein aufnehmen und machte Besuche bei über 12 Specialcollegen — die genaue Anzahl ist mir entfallen. — Von ihnen erwiderten zwei meinen Besuch, Deutsche, die vor Jahrzehnten

das holländische Examen abgelegt, trotz der Länge der Zeit aber nicht das verlernt hatten, was wir hier zu Lande collegialischen Anstand nennen.

## Nekrolog.

### Max Schede †.

Am 31. December 1902 starb in Bonn der hervorragende und bekannte Chirurg Prof. Dr. Max Eduard Hermann Wilhelm Schede an den Folgen einer Pneumonie. Er wurde am 7. Januar 1844 zu Arnsberg in Westfalen geboren. Er studirte in Halle, Heidelberg und Zürich und promovirte im Jahre 1866 mit der Dissertation „De resectione articulationis Coxae.“ Im Kriege gegen Oesterreich war er als Arzt thätig. Im Jahre 1868 wurde er Assistent Richard von Volkmanns. Im Jahre 1870 stand eine Abtheilung des Feldlazarethes unter seiner Leitung. Nach Beendigung des Krieges übernahm er die Docentur für Chirurgie in Halle bis zum Jahre 1875. In diesem Jahre wurde er nach Berlin als Director der chirurgischen Abtheilung des Krankenhauses am Friedrichshain berufen, woselbst er bis 1870 thätig war. Von hier aus ging er als Oberarzt der chirurgischen Abtheilung an das allgemeine Krankenhaus in Hamburg. Im Jahre 1895 wurde er unter Ernennung zum Geheimen Medicinal-Rath als Professor der Chirurgie

und Director der chirurgischen Universitätsklinik nach Bonn berufen. Hier war er in der erfolgreichsten Weise bis zu seinem Tode thätig. Zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten hat Schede producirt und sich einen dauernden Namen in den Annalen der Chirurgie erworben. Von seinen zahlreichen Arbeiten führen wir hier nur die hervorragendsten an: 1871 „Ueber Hand- und Finger-Verletzungen“, 1872 „Symbolae ad heleologiam“, 1874 „Ueber partielle Fussamputationen“, 1874 „Ueber die forcirte Taxis bei Bruchinklemmungen“, 1887 „Beiträge zur chirurgischen Behandlung des Ileus“, 1891 „Ueber die Erfolge des Kochschen Verfahrens bei der Behandlung der chirurgischen Tuberculose“, 1895 „Ueber die Resection des Mastdarms bei stricturirenden Geschwülsten desselben“, 1881 „Die operative Behandlung der Harnleiterscheidenfisteln“, 1882 „Allgemeines über Amputationen, Exarticulationen und künstliche Glieder“, 1885 „Die antiseptische Wundbehandlung mit Sublimat“, 1889 „Meine Erfahrungen über Nierenexstirpation“, 1889 „Neue Erfahrungen über Nierenexstirpation“.

Schede arbeitete sowohl an dem bekannten Lehrbuch von Pentzold und Stintzing, als auch an dem von Bergmann, von Bruns, von Mikulicz herausgegebenen mit.

Mit ihm ist einer der hervorragendsten Chirurgen dahin gegangen, dessen Andenken in der Medicin unvergesslich bleiben wird.

Requiescat in pace.

namentlich eine Küstenerkrankung. Plasmodien werden oft vergeblich im Blut gesucht.

Das Chinin ist dann aber immer ein sicheres Diagnosticum. Im Beginn der Erkrankung ist oft die Milz nur wenig, bedeutend aber die Leber vergrößert, so dass diagnostische Schwierigkeiten entstehen können. Die Nieren sind selten afficirt. Besteht eine Nieren-, Herz- oder Lungenerkrankung, so kann die Malaria ernste Complicationen herbeiführen.

Besonders wird auf den Zusammenhang zwischen Sumpffieber und Herzstörungen aufmerksam gemacht, die sich durch Dilatation, accidentelle Geräusche, Ueberlastung des rechten Ventrikels kennzeichnen, durch Chinin aber leicht erkannt und geheilt werden können. Nur seltener bleibt Herzschwäche bestehen.

Comanos-Pascha spricht über die Hepatitis tropica, deren primäre Ursache er auf klimatische Einflüsse zurückführt. Temperaturverhältnisse und veränderte Lebensweise, wie Spirituosenmissbrauch bedingen eine Verlangsamung und Störung im Pfortaderkreislauf.

Eine Dysenterie oder der Genuss von schlechtem, unfiltrirtem Nilwasser führt auf vorbereitem Boden zum Leberabscess. Kartoulis-Alexandria sieht die Ursache für die Hepatitis suppurativa entweder in der Dysenterie (85%) oder in sonstigen Störungen des Magendarmtractus. Die ausschliessliche Behandlung des Leberabscesses ist die chirurgische mit einer Mortalität von 30 Procent.

Eine für Aegypten spezifische Erkrankung, die einen so hohen Procentsatz der Sterblichkeitsziffer ausmacht, die Bilhargiose, wurde von Looss, Wildt, Milton-Cairo abgehandelt. Der Krankheitserreger, Bilhargia haematobia, gelangt mit der Nahrung oder durch die Haut in den Körper und überschwemmt von der Pfortader aus den Organismus mit seinen Eiern. Das Urogenitalsystem, der Anus und das Rectum, sind prädislocirte Stellen für deren Ansiedlung. Symers-Cairo demonstirte, wie nach seinen letzten Beobachtungen auch die oberen Partien des Darnes, die Leber u. s. w. ergriffen und gerade hier ungeheure Verwüstungen angerichtet werden. Eine innere Behandlung ist selten wirksam, auch dem chirurgischen Eingriffe fällt nur eine symptomatische Bedeutung zu.

Die Bilhargia giebt auch die Ursache zu dem häufigen Vorkommen der Blasensteine ab, für deren Entfernung von Wildt die sectio alta als einzige, rationelle Operationsmethode vorgeschlagen wird, die, abgesehen von der Umgehung der Gefahren durch die Lithoplaxie, eine Behandlung der Krankheitsursache ermöglicht. Weit verbreitet, wie die Bilhargiose, ist die Infection durch Ankylostoma duodenale und Filaria sanguinis, die an der Hand schönster Präparate von Looss besprochen wurden. Das Eindringen des Ankylostoma durch die Haut ist ausser der gewöhnlichen Infection per os nunmehr bewiesene Thatsache. Die secundäre Anämie mit ihren Folgeerscheinungen ist besonders schwer. Für die Behandlung gilt als Specificum Thymol in zweimaliger Dosis von 1—2 Gramm pro die.

Auf dem Boden der Ankylostomie entwickelt sich oft die Pellagra, die von Sandwith-Cairo studirt ist. Sie ist eine häufige Erkrankung unter den armen Fellahs und auf den Genuss von schlechtem Mais zurückzuführen. In ihrem weiteren Verlauf bedingt sie Geistesstörungen depressiver Natur.

Das Klima Aegyptens erfährt eingehende Würdigung durch Engel-Bey, der seine langjährigen Erfahrungen und statistischen Auf-

zeichnungen niederlegt. Derselbe giebt auch einen Ueberblick über die Ausbreitung der Lepra im Lande. Die Errichtung von Lepra-Asylen ist anzustreben, wenngleich auch die Contagiosität keine allzu grosse ist.

Nach Ibrahim-Pascha bietet Aegypten ausserordentlich günstige Verhältnisse für Tuberculöse, die aus kühleren Zonen kommen, während solche aus heissen Gegenden (Sudan) in 80 % schnell dem neuen Klima erliegen. — Die Winterperiode ist am günstigsten, auch der heisse Sommer wird gut ertragen. Dagegen ist die Zeit des Chamsins, eines heissen Süd-Ostwindes, zu vermeiden. Torpide Formen der Tuberculose sind in die Nähe Cairos, nach Heluan, Mena-Haus u. s. w., erethische nach Luxor und Assuan zu schicken. Für eine Reihe weiterer interessanter Ergebnisse fehlt hier leider der Raum zur Mittheilung.

Die Verhandlungen der ophthalmologischen Section haben kein besonderes Resultat ergeben.

Die Indolenz des Volkes, sowie das Leben im Schmutz werden fürderhin Tausende der ägyptischen Augenerkrankung, die übrigens keine specifische genannt werden darf, preisgeben.

Die Summe der auf dem Congress geleisteten Arbeit ist wahrlich keine kleine gewesen. Um so bedauerlicher ist, dass Deutschland daran keinen officiellen Antheil genommen.

Was aber das Mutterland versäumt hat, das haben die hier lebenden deutschen Aerzte gut gemacht. In Bitter, Gotschlich, Wildt, Engel, Looss, Goebel u. A. sahen wir würdige Vertreter deutschen Fleisses und deutscher Forschung. Warme Anerkennung sei ihnen hier ausgesprochen. Am 23. December Morgens wurde der Congress im Namen des Khediven vom Minister Fakhry Pascha geschlossen. Der Präsident dankte den Theilnehmern und rief ihnen ein herzliches „Auf Wiedersehen“ zu. Die Delegirten erstatteten ihren Dank. Prof. Nothnagel sprach über die Prophylaxe und Marigliano über die Pathogenese der Nephritis.

Der nächste Congress soll im Jahre 1907 Ende December, wiederum in Cairo abgehalten werden.

Besonders glänzend und reizvoll waren in ihrer morgenländischen Pracht die für die Congresstheilnehmer veranstalteten Festlichkeiten.

Bei den Pyramiden war ein Nachtfest arrangirt, das beim Mondschein — unter Vorführung von Beduinentänzen und allerlei Lustbarkeiten — an die Märchen aus „Tausend und eine Nacht“ erinnerte.

Der Unterrichtsminister hatte zu einem Thee im neuen ägyptischen Museum eingeladen, wo die Herren vom Museum als liebenswürdige Führer die Gäste in die Geheimnisse der alten ägyptischen Kunst einweihten.

Grossen Beifall fanden auch der Ausflug nach dem Nilstauwerk auf den Dampfern des Khediven und eine vom Präsidenten und Generalsecretär des Congresses veranstaltete „arabische Nacht.“

Leider musste der geplante Ball im Abdeen-Palast wegen Ablebens der Grosstante des Khediven ausfallen. Als geringe Entschädigung wurden dafür die Mitglieder mit ihren Damen vom Khediven empfangen und zum Thee gebeten.

Unvergesslich werden die Tage von Cairo bleiben und das arabische Sprichwort: „Wer einmal vom Wasser des Nil getrunken, kehrt stets zu ihm zurück“ wird sich auch für uns bewahrheiten.

Dr. Eddy Schacht.

## Deutschland.

### Berlin.

#### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 7. Januar 1903.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung:

**Katzenstein** demonstirt eine Reihe von

**Knochen- und Gelenkverletzungen,**

die er nach dem Königschen Operationsverfahren behandelt hat.

**Glücksmann** theilt mit, dass das von Ewald demonstirte

**Einhornes Oesophagoskop**

schon vor einer Reihe von Jahren im Princip von anderer Seite angegeben worden (Miculicz). Er demonstirt alsdann eine eigene neue Construction, bei der sich am einzuführenden Tubus unten ein Gummihallon befindet, der aufgeblasen den Oesophagus dilatirt und durch Schaffung eines Hohlraumes einen weiteren Ueberblick gestattet, ohne dass eine tiefe Einführung des Tubus nöthig wäre.

Tagesordnung:

**Atypische Typhen.**

**Ewald.** Im Allgemeinen ist der Verlauf des Typhus im letzten Jahrzehnt in Berlin ein milderer geworden, besonders in Bezug auf die verschiedenen Complicationen. Der Temperaturverlauf weicht in vielen Fällen vom normalen Schema ab; häufig steigt die Temperatur plötzlich an, zuweilen mit Schüttelfrost, sowohl bei der ersten Erkrankung, als auch beim Recidiv. Der Abfall des Fiebers ist bisweilen ein kritischer. Der negative Ausfall der Vidalschen Reaction schliesst die Diagnose Typhus nicht aus, der positive sichert dieselbe; doch tritt derselbe selten vor der zweiten Krankheitswoche ein, wo auch schon hinreichend andere Symptome meist zu constatiren sind. Die Untersuchung der Stühle auf Typhusbacillen ergibt nach den verschiedensten Methoden schwankende Resultate und erlaubt meist auch keine Frühdiagnose. Diazo-reaction und Leukopenie finden sich nur in einem Theil der Fälle und bieten keine sicheren differentialdiagnostischen Momente.

Bei der Darmentleerung finden sich sehr häufig Abweichungen; an Stelle der erbsenbreiartigen Stühle tritt in einer grösseren Zahl von Fällen Obstipatio. Treten in solchen, sonst nicht geklärten Fällen, Blutungen auf, so kann die Differentialdiagnose zwischen Darmtuberculose, Ruhr und Typhus Schwierigkeiten bieten. Von Wichtigkeit sind ferner die abweichenden Fälle, wo die nervösen Symptome von vornherein das Krankheitsbild beherrschen. Bisweilen tritt an Stelle der Koseolen ein bläschenartiger Ausschlag. Bei der Behandlung des Typhus befolgt er ein rein expectatives Verfahren; von Fiebermitteln bevorzugt er Pyramidon, Lactophenin, Chinin in kleinen Dosen; in entsprechenden Fällen lauwarme Bäder mit Abkühlung. An Stelle der in neuerer Zeit öfters empfohlenen gemischten Diät befürwortet er die leicht resorbirbare und doch nährstoffreiche Milchdiät.

Discussion.

**Fränkel** theilt mit, dass Koch ein Verfahren zum frühzeitigen Nachweis der Typhusbacillen aus dem Stuhle kürzlich angegeben hat.

**Fürbringer** hält die atypischen Typhen für die häufigere Discussion über den Vortrag Liebreich.

Es sprechen Mankiewicz, Mendel, Bröse, Liebreich, Manasse, Liebreich. Einzelheiten entziehen sich kürzerer Mittheilung.



**Verein für innere Medicin.**

Sitzung vom 5. Januar 1903.

(Eigener Bericht.)

**Weber** demonstriert eine gangränöse Lunge mit einem

**Fremdkörper in der Trachea**  
in Gestalt eines Knochens.

**Grawitz** demonstriert einen ebensolchen in Gestalt eines Hemdknopfes. Dazu Stadelmann, A. Fraenkel, G. Leyden, Borchardt, Rosenheim, Rothmann sen.

**Berliner** demonstriert einen Fall von

**Situs viscerum inversus**  
vor dem Röntgenapparat.

**Citron** demonstriert einen handlichen Apparat zur Bestimmung der freien HCl und der Gesamtsäuretitel des Magensaftes.

**Rosenfeld.**

**Ueber die Ausscheidung der flüchtigen Fettsäuren durch den Harn.**

v. Jacksch hat zuerst nachgewiesen, dass jeder Harn geringe Mengen flüchtiger Fettsäure enthält. Er fand, dass diese im Fieber und bei gewissen Leberkrankheiten vermehrt sind. Er leitete sie aus dem Eiweiss her. Später arbeitete Rokitsanski, dann Blumenthal über das Thema. Die Methode besteht in dem Destillieren des angesäuerten (mit Phosphorsäure) Harns und Titrieren des Destillats gegen Lauge.

Redner kommt zu dem Schluss, dass es nicht bewiesen ist, dass die flüchtigen Fettsäuren im Organismus anders entstehen als durch Eiweissfäulnis. Sie finden sich daher vorwiegend bei Fäulnis- und Eiterungsprocessen vermehrt. Nicht jedes Fieber erhöht die Ausscheidung: nicht z. B. Erysipel, Masern, Pneumonie vor der Krise etc. Wohl aber Angina, Tonsillarabscess, toedite Bronchitis etc. Bei der Pneumonie steigt die Ausscheidung nach der Krise an. Wenn vorher die Ausscheidung der flüchtigen Fettsäure reichlich ist, so ist das zur Diagnose einer Complication wie Empyem zu verwerthen. In einem Fall von seröser Pleuritis fand sich eine sehr hohe Ausscheidung der flüchtigen Fettsäure. Die Autopsie ergab einen subphrenischen Abscess.

Bezüglich der Magenkrankheiten fanden sich folgende Ergebnisse: Bei Ulcus ventriculi, Gastrektasie mit Hyperacidität ist die Menge der flüchtigen Fettsäure im Harn vermehrt. Bei Stauungszuständen in Folge von gutartigen Stenosen oder Atonie finden sich verminderte Werthe, bei Stauung in Folge von Carcinom scheint eine abnorme Erhöhung der Ausscheidung der flüchtigen Fettsäure constant zu sein.

Dazu Strauss.

Mi.

**Dermatologische Gesellschaft.**

Sitzung vom 6. Januar 1903.

(Eigener Bericht.)

Der Vorsitzende eröffnet mit einem Neujahrswunsch die erste diesjährige Sitzung.

**Schild** stellt einen Fall von

**Sklerodermie der Oberlippe**

vor, welcher (eine grosse Seltenheit) auf die Mucosalschleimhaut übergeht. Der Fall ist aus der Poliklinik Prof. Dr. Lassars. Rosenthal macht auf die bei Morphaea des Gesichts vorkommende halbseitige Gesichtsatrophie aufmerksam, die aber hier noch nicht vorhanden ist. Lesser rath zu einer Behandlung mit Thiosinamin.

**Plonski** demonstriert, ebenfalls aus der Poliklinik des Prof. Lassar, einen

**doppelseitigen Pigmentnävus,**

welcher durch Ulceration stellenweise von selbst abheilt. Lesser bemerkt dazu, dass die Anordnung desselben nicht dem Nervenverlauf entspricht. In Folge einer Anregung des Herrn

Rosenthal erwähnt Cohn einen ähnlichen Fall, der auf Arsen heilte.

**Wechselmann** zeigt einen Patienten mit

**Chlorakne**

und hebt hervor, dass dieses Leiden besonders durch unterchlorigsaure Salze entstehe.

**Segall** stellt einen Patienten vor, welcher in Folge eines phagedänischen Geschwürs eine

**Perforation der Urethra**

bekam, durch welche er sich später gonorrhoeisch inficirte.

Einen sehr ähnlichen Fall demonstriert **Bäumer**. Eine Patientin Pincus's litt an einem **Lichen chronicus (Vidal) des Nackens**. Die Heilung erfolgte unter Hinterlassung einer localen Vitiligo.

Sodann spricht **Heller** über die

**seltene Spätsyphilis der Mamma.**

Eine Patientin, bei welcher trotz intensiver Jod- und Mercurbehandlung zahlreiche Gummata auftraten, bekam auch eine nussgrosse Gummigeschwulst einer Mamma, welche mit grosser Wahrscheinlichkeit ein Carcinom vortäuschte. Später entwickelte sich noch ein retromammäres Syphilom, welches in Folge seiner Grösse operativ behandelt werden musste. Rosenthal hat einen ähnlichen Fall beobachtet, und Lesser weist auf das doppelseitige Auftreten der syphilitischen Drüsenaffectionen hin.

Zum Schluss zeigt **Cohn** einen

**Blasenstein,**

welcher durch Eröffnung der Vesica entfernt worden war.

**Italien.**

**XII. Italienischer Congress für innere Medicin in Rom, abgehalten am 28. bis 31. October 1902.** (Schluss.)

**Ueber die Wichtigkeit des Schmerzes als Symptom des Aortenaneurysma.**

**Pansini**-Neapel findet, dass der Schmerz beim Aortenaneurysma ein sehr häufiges und oft warnendes Symptom darstellt. Er berichtet über zwei diesbezügliche Fälle. Im ersten Falle handelte es sich um anfallsweise auftretende Schmerzen im Arm, in der Hand, in der Schulter, in der linken Nackengegend; hierauf Erbrechen und Lähmung des linken Stimmbandes. Die Schmerzen hielten, anfallsweise auftretend, an. Das Aneurysma gab sich objectiv nur durch ein einziges Zeichen zu erkennen, nämlich durch die Kleinheit des Pulses an der linken Radialis. Lange Zeit darauf entwickelte sich das Aneurysma deutlich nach links und nach vorn. In dem zweiten Falle waren seit einem Jahre anfallsweise Schmerzen im Nacken, in der Scapula und im Arm der linken Seite aufgetreten; bisweilen waren auch Ohnmachtsanfälle zu beobachten; objectiv war kein anderes Zeichen vorhanden, als die bekannte laryngo-tracheale Bewegung (das Cardarellische Zeichen); die Stimmbänder waren gesund. Cardarelli stellte die Diagnose eines Aneurysma des linken Winkels der Biegung des Aortenbogens, und zwar auf der hinteren unteren Seite und von äusserst geringer Ausdehnung. Der Kranke starb in Folge einer fulminanten Haemoptoe. Die Section ergab die Anwesenheit eines Aneurysma von der Grösse einer Kastanie, welches dem linken Bronchus anhaftete und ihn perforirt hatte. Pansini thut dar, dass diese Schmerzen (Occipital-, Nuccal-, Cervical-, Brachial-, Intercostal- und Präcordialschmerzen) von einer Reizung des Plexus periaorticus herrühren und längs der Communicationsäste zwischen Sympathicus und Spinalnerven ausstrahlen. Die Irradiation ist eine metamerische.

**Beitrag zur Pathologie und Therapie der Urämie.**

**Cioffi**-Neapel berichtet über eine Reihe von experimentellen Forschungen, die er bezüglich der Lehre von Séquard über die innere Nierensecretion und über die Wirkungen des Nierenextractes auf die bereits bestehende Urämie angestellt hat. Angesichts der ziemlich abweichenden Resultate, zu welchen die verschiedenen Forscher gelangt sind, welche festzustellen suchten, ob bei den künstlich urämisch gemachten Thieren tatsächlich vermittelt der Injectionen von Nierensaft eine Besserung erzielt werden könnte, hat Vortragender drei Versuchsreihen angestellt. Die ersten Versuche gingen dahin, festzustellen, wie lange das Thier nach der doppelseitigen Nephrectomie, und wie lange nach der Ligatur der Ureteren am Leben bleiben könne; bei der zweiten Versuchsreihe wurde das frische Nierenextract oder das Renaden des Handels gleich nach der Operation ins Blut oder in die Peritonealhöhle injicirt; bei der dritten Versuchsreihe wurde das Thier mehrere Stunden vor der Operation mit Präventivinjektionen des Nierenextractes behandelt. Bei all diesen Versuchsreihen (ungefähr 30) konnte kein einziges Mal eine Verlängerung des Lebens der Thiere beobachtet werden; eine jede Injection mittelst des Extractes bedingte vielmehr beim Kaninchen eine gewisse, ziemlich ausgesprochene Depression. Die Einimpfungen wurden sowohl in die Peritonealhöhle, als auch in die Venen vorgenommen. Redner ist der Ansicht, dass der absolut negative Ausgang seiner Versuche, sowie der Versuche vieler anderen Autoren jedoch nicht berechtigt, anzunehmen, dass die Hypothese von der inneren Secretion der Niere jedweder Grundlage entbehre, sondern glaubt, dass der bis jetzt betretene Weg, die Richtigkeit derselben zu erweisen, nicht der richtigste und nicht der rationellste sei. Die Urämie, wie sie bei den Thieren hervorgebracht wird, ist vom Krankheitsbilde der menschlichen Urämie sehr verschieden. Die Abtragung der Nieren oder die Ligatur der Ureteren bedingt ein sehr heftiges und stürmisches Krankheitsbild und kann nicht günstige Bedingungen darbieten, damit irgend welches compensirende Agens, auch wenn es das geeignete wäre, seine Wirkung entfalten könne. Einige Autoren gaben sich dem Glauben hin, mit der Behandlung mittelst des Nierensaftes das Leben ihrer nephrectomirten Hunde verlängert zu haben, einfach deshalb, weil sie vier Tage nach der Operation noch am Leben waren, während andere Forscher (Zinno, Cohnheim, Bizzozzero) ihre Hunde, ohne irgend welche Behandlung, sechs oder sieben Tage nach der Operation sterben sahen. Wenn die innere Secretion wirklich auch wahr ist, so ist es nicht die Injection eines Nierenextractes, welche nützen könnte, um sie zu beweisen. Chatin und Guinard bedienten sich des Blutserums aus der Nierenvene des Hundes und der Ziege und hatten mit der hervorgebrachten Urämie den grössten Misserfolg, obgleich diese Methode das Ideal der Technik darstellte.

Die Injectionen mit Nierenextract werden erst dann wirksam sein können, wenn wir es mit mehr oder weniger gesunden Nieren zu thun haben werden. Die Urämie in Folge von Nephrectomie oder in Folge von Ligatur der Ureteren ist hauptsächlich die Negation dieses durch die Klinik sanctionirten Principes. Da man nicht zugeben kann, dass die innere Nierensecretion, wenn sie überhaupt vorhanden ist, durch die Anwendung des Nierenextractes bei einem heftig aufgetretenen urämischen Krankheitsbilde, wie dies beim Thierexperiment der Fall ist, bewiesen werden kann, so erwähnt Redner zur Unterstützung seiner Deductionen noch die Thatsache, dass die allerletzten Forschungen von Castaigne, Nefedief und Rothery die Toxicität des Nierenparenchyms, sowohl für das Thier, dem es angehört, als auch für ein Thier einer anderen

Species, als über jeden Zweifel erwiesen betrachten, so dass nach dieser Angabe im Serum eines Thieres, welches den Injectionen mit Nieren-substanz unterzogen wird, zweifellos ein Nephrotoxin existirt, welches angeblich auf die Tubuli contorti einen schädigenden Einfluss ausübt. Wenn man nun bedenkt, dass das Nierenextract, welches die urämischen Toxine hätte zerstören sollen, noch andere, vielleicht noch schädlichere Toxine hinzufügt, so müssen wir sagen, dass, wenn die innere Secretion nicht auf dem Wege des Nierensaftes erforscht werden kann, das Capitel der renalen Organotherapie ganz und gar umgeändert werden muss.

#### Die Blutbeschaffenheit bei den experimentellen Veränderungen des Knochenmarks.

Caporali-Neapel hat in das Mark der Knochen aller Gelenke der Kaninchen verschiedene Dosen von virulenten Bacterienculturen injicirt (Bakterien der Diphtherie, der Tuberculose, Pneumococcus, Streptococcus, Bacterium Coli commune), und überdies Injectionen mit manchen anderen Substanzen (Nurin mit Schwefelsäure in 25 proc. Lösung) vorgenommen. Hierauf hat Redner die Blutbeschaffenheit bei diesen Thieren studirt, und zwar in Bezug auf die Phänomene, welche die Thiere während des Lebens darbieten, und hinsichtlich der anatomisch-histologischen Veränderungen des Knochenmarks, der Milz, der Leber, der Nieren und der Nebennieren. Er hat eine bemerkenswerthe Abmagerung und wichtige histologische Befunde beobachtet, wie er sie bei den Controlthieren nicht angetroffen hat.

Die Blutuntersuchung bei den Kaninchen, denen in das Knochenmark injicirt wurde, hat stets beträchtliche Veränderungen ergeben, welche bei Weitem ausgesprochener waren, als die Veränderungen bei den Controlthieren, denen man subcutan injicirt hatte. Als constanter Befund wurde eine Vermehrung der Leukocyten (bis auf 34000 mme) beobachtet, und zwar speciell der polynucleären Zellen. Die Zahl der Lymphocyten war häufig herabgesetzt. Ziemlich häufig wurde eine Vermehrung der Pseudo-eosinophilen Zellen beobachtet, während die wahren eosinophilen Zellen nur selten und in geringem Grade vermehrt waren. Die Zahl der rothen Blutkörperchen war ziemlich vermindert, wenn auch nicht immer. Die zuerst beobachtete Herabsetzung des Hämoglobingehaltes betrug 60 pCt.

#### Ueber ein neurotoxisches Serum.

Boeri-Neapel: Wenn man in das Peritoneum der Meerschweinchen zu wiederholten Malen eine Emulsion des Gehirns des Kaninchens injicirt, so erhält man ein Serum, welches in die subarachnoideale Höhle des Kaninchens eingeführt, dort eine andauernde, ausserordentliche Steigerung der Reizbarkeit der Nervencentren bewirkt. Das Erhitzen des Serums durch eine halbe Stunde auf 55° C. vernichtet diese Eigenschaft vollständig. Das neurotoxische Serum hat auch eine geringe hämolytische Wirkung, und das hämolytische Serum besitzt einen geringen neurotoxischen Einfluss. Es besteht somit bei den cytotoxischen Serumarten keine absolute Specificität in diesem Sinne. Man kann hoffen, dass diese erregenden und dynamogenen Eigenschaften der neurotoxischen Sera in der Therapie Anwendung finden können.

#### Medullärer und radiculärer Metamerismus in der Vertheilung der sensiblen Störungen der Syringomyelie.

Ferrannini (aus der medicinischen Klinik in Palermo) macht eine Mittheilung über seine Forschungen, betreffend die Topographie der sensiblen Störungen bei der Syringomyelie und weist nach, wie ungenügend die Gründe der Autoren seien, welche eine ausschliessliche und constante radiculäre Vertheilung annehmen. Er führt persönlich beobachtete Fälle mit einer

zweifellos segmentären Vertheilung an und behauptet, dass sowohl die segmentäre, als auch die radiculäre Vertheilung gleich möglich seien, obgleich es bis jetzt noch nicht gelungen ist, eine plausible Erklärung behufs des Verständnisses der segmentären Vertheilung zu geben.

## Russland. Petersburg.

### Medico-chirurgische Gesellschaft.

#### Ueber einen Fall von Leukämie.

Gorjanski berichtet über einen 34jährigen Patienten, der am 12. October 1899 in das Krankenhaus aufgenommen wurde. Patient ist verheirathet, hat 2 Kinder; 3 Kinder sind ihm im frühen Kindesalter an Meningitis gestorben. Die Mutter des Patienten ist gesund, der Vater starb an Schwindsucht. Als Kind hatte der Patient an Skrophulose gelitten. Die gegenwärtige Krankheit soll im October 1899 mit Uebelkeit und Kopfschwindel begonnen haben, welche auf Diät und symptomatische Behandlung nicht zurückgingen. Es stellte sich allgemeine Schwäche, Abnahme des Sehvermögens ein, welche letztere jedoch spontan zurückging. Im April 1899 fand der behandelnde Arzt Milzvergrösserung: Die Verordnung Fowlerscher Lösung blieb ohne Erfolg, und die allgemeine Schwäche nahm immer mehr und mehr zu. Im Juni 1899 stellten sich äusserst schmerzhaft und fast ununterbrochene Erectionen ein, und diese veranlassten den Patienten, ärztliche Hülfe nachzusuchen bezw. sich in das Krankenhaus aufnehmen zu lassen. Nach 6wöchiger Behandlung mit schmerzstillenden Mitteln und aromatischen Wannenbädern hörten die Erectionen auf, aber zugleich verschwand das sexuelle Gefühl. Die Uebelkeit wurde seltener, der Appetit besserte sich, und im August konnte der Patient das Krankenhaus verlassen und seine Beschäftigung wieder aufnehmen. Bald stellten sich aber bei ihm Ohrensausen und beiderseitige Schwerhörigkeit ein, so dass er seine Beschäftigung wieder aufgeben musste. Am rechten Ohre kehrte das Hörvermögen wieder zurück, am linken blieb Taubheit in mässigem Grade bestehen. Ende September traten Oedeme an den Füßen auf, dazu gestellten sich im October Schmerzen, welche die Streckung des linken Beines verhinderten. Bei der Untersuchung wurde bedeutender Grad von Abmagerung und Blutarmuth festgestellt. Arterien sklerotisch; in der linken Lungenspitze rauhes Athmen, Dämpfung und Rasselgeräusche nicht vorhanden. Herzdämpfung vergrössert, Töne verstärkt, an der Spitze zeigt der erste Ton schwaches blasendes systolisches Geräusch, das auch an beiden Subclavian und Carotiden zu hören ist. Die Milz verläuft in Form einer harten, grobhöckrigen Geschwulst bis unterhalb der Crista ossis ilei und überschreitet 3—4 cm die Mittellinie nach rechts. Leberdämpfung von der 5. Rippe, und reicht unten nur eine Querfingerbreite nicht an die Crista ossis ilei heran. Abdomen, besonders im oberen Theile, deutlich gedehnt. Lymphdrüsen merklich vergrössert, schmerzlos. An der linken unteren Extremität besteht grosse Schmerzhaftigkeit bei Palpation dem Verlaufe des Nervus ischiadicus und der Nn. femorales entlang. Die Füße sind ziemlich stark ödematös. Sehnenreflexe schlaff. Harnquantität 1500—2000 ccm in 24 Stunden; specifisches Gewicht desselben 1012—1016, Reaction stark sauer. Der Harn enthält reichliche Quantitäten von Harnsäure, selten Eiweiss Spuren und keine Cylinder. Kremasterreflex und Libido sexualis gänzlich erloschen. Im Blut, das schon vom Aussehen blass ist, zählt man 200600 rothe und 420000 weisse Blutkörperchen. Zahlreiche Normoblasten und Megaloblasten und spärliche Hämatoblasten. Die Zahl der Leukocyten ist nicht vergrössert. Zahlreiche eosinophile Zellen mit zwei und mehr Kernen, desgleichen einkernige

weisse Blutkörperchen. Ausserdem tast in jedem Gesichtsfeld grosse Cornilsche Knochenmarkzellen. — Dieser Fall kann also sowohl morphologisch, wie auch klinisch zu der medullo-lialen Anämieform gerechnet werden. Zu Beginn des Krankenhausaufenthalts klagte der Patient über ausserordentlich heftige Schmerzen in der linken unteren Extremität. Es stellten sich Schwellung und heftige Schmerzhaftigkeit der Lymphdrüsen der Arteria femoralis ein. Schmerzstillende und andere Mittel halfen wenig. Ungefähr nach einem Monat verschwanden die Schmerzen von selbst und der Kranke war wieder im Stande zu gehen. Nun stellten sich Husten, Dämpfung der linken Lungenspitze und Nachtschweisse ein. Im schleimigen Sputum wurden Kochsche Bacillen nicht gefunden. Asthma und Belag nahmen immer mehr und mehr zu. Der Appetit war die ganze Zeit gut. Innerhalb des ersten Monats des Aufenthalts im Krankenhause bestand die Behandlung ausser symptomatischen Maassnahmen in innerlichem Gebrauch von Fowlerscher Lösung, bis zu 25 Tropfen täglich. Im zweiten Monat bekam der Patient Kakodylsäure in Dosen von 0,1—0,3 pro die. Am Ende des zweiten Monats fühlte sich der Patient dermassen gebessert, dass er das Krankenhaus verliess, um aber nach 3 Tagen mit gesteigertem Asthma und stärkeren Oedemen wieder zurückzukehren. Unter zunehmender allgemeiner Schwäche und Nachlassen der Herzhätigkeit ging der Patient bald zu Grunde. Bei der letzten Untersuchung betrug die Zahl der rothen Blutkörperchen 180000, die der weissen 620000. — Section: Die Pia mater ist ganz mit weissen Knötchen bedeckt, desgleichen die Lunge und die Leber. Die sehr derbe Milz wiegt 1967 g, ist 29 cm lang, 17 breit und 7,5 dick; sie enthält eine bedeutende Anzahl von alten und frischen Infarcten. Im Dünndarm befinden sich zerstreute, pilzförmig geschwollene, solitäre Follikel und Beyersche Plaques. Ein Theil der Mesenterialdrüsen ist vergrössert, von weisser Farbe und fettig degenerirt. Die oben erwähnten weissen Knötchen, welche auch in der Nierensubstanz angetroffen wurden, sowie die geschwollenen Darmdrüsen haben sich als kleine Lymphome erwiesen. Das Knochenmark der Röhrenknochen hatte eitrigen Charakter und enthielt gleichfalls weisse Knötchen.

## Kiew.

### Gesellschaft der Kinderärzte.

#### Ein Fall von recidivirender Diphtherie.

Lazarew berichtet über ein 9jähriges Mädchen, welches am 22. Januar 1902 erkrankte. Temperatur 36,8; Lymph- und Submaxillardrüsen etwas vergrössert, beide Mandeln geschwollen, mit grau-weisslichem Belag bedeckt. Puls 110, regelmässig und ziemlich weich. Diphtheriebacillen. Am folgenden Tage 2000 Diphtherieheilserum-Einheiten. Am 24. keine Spur von Belag, Temperatur normal. Nach 5 Tagen wurde bei einer Temperatur von 37,2 in der Falte der rechten Mandel wiederum ein kleiner pilzförmiger grauer Belag festgestellt. Puls 120. Am 8. Februar wurden in Anbetracht der Hartnäckigkeit des Processes weitere 1000 Einheiten injicirt. Am 11. Februar war der Rachen vollständig rein. Auf Grund dieses Falles und der einschlägigen Literatur äussert sich Verf. dahin, dass bei dem von ihm behandelten Kinde, welches an harnsaurer Diathese in milder Form litt, die defecten Säfte und Zellen des Organismus nicht im Stande waren, den Kampf mit der Infection aufzunehmen, und der Organismus, sobald das von aussen her eingeführte Antitoxin ausgeschieden war, wiederum schutzlos blieb, so dass eine neue Erkrankung Platz greifen konnte. Aus demselben Falle schliesst L., dass es zwecklos wäre, Immunität durch Serum injectionen herbeiführen zu suchen.

**Wiener Brief.**

Von

Dr. Heinrich Goldbaum-Wien.

Mitte December 1902 fand eine allgemeine Aertzerversammlung statt. Die Tagesordnung sollte lauten: Stellungnahme der Aerzte zur Regierung; jedoch um zu zeigen, wie ruhige Bürger die Aerzte und wie loyale Unterthanen sie sind, lautete die Tagesordnung: Stellungnahme zum Hilfskassengesetze. In Wahrheit sind die meisten Aerzte radical, nur fürchten sie, durch ihren Radicalismus nach oben anzustossen, und hoffen, mit loyaler Unterthanenbitte Alles zu erreichen. Wir aber zweifeln daran. In diesem Sinne wurde auch die Versammlung geleitet und jeder radicale Antrag zurückgewiesen und auch zum Schlusse eine recht zahme Resolution angenommen.

Der Zankapfel zwischen Aerzten und Regierung ist bei uns, wie auch bei Ihnen, die von der Regierung verhätschelten und unterstützten Krankenkassen, hätte sich aber ausgleichen können, wenn nicht die Ärztekammer durch ihr Vorgehen denselben vergrößert hätte. Leider ist der hervorgebrochene Kampf durch einen unklugen Beschluss der Ärztekammer aussichtslos, und wird wahrscheinlich die so mild gefasste Resolution in den Papierkorb der hohen k. k. Statthalterei wandern.

Bevor wir diese Sitzung näher schildern, sei es uns gestattet, die eigentliche Ursache dieses Zankapfels näher zu beleuchten. —

Im Jahre 1892 hat der Reichsrath beschlossen, ausser den obligatorischen Krankenkassen auch Gründungen von Hilfskassen zu gestatten. Zu diesen Kassen kann Jedermann ohne Unterschied des Standes und Vermögens beitreten. In Folge dieses Gesetzes entstanden mehrere Kassen, auch Meisterkrankenkassen wurden zahlreich gegründet. Die Ärztekammern, nicht einsehend, dass solche Kassen den Ruin der Aerzte herbeiführen, haben beschlossen, dass sich die Aerzte verpflichten mögen, keine Stellen bei diesen Kassen anzunehmen. Und wirklich gelang es der Kammer, dass sämtliche Genossenschaften in ihren Statuten ausdrücklich die freie Aertzewahl bei ihren Mitgliedern anerkannten. Als aber nun bei der Creirung ihrer Kassen die Genossenschaften daran gingen, Controlärzte anzustellen, da beging die Ärztekammer den Fehler, ihren früher gefassten Beschluss zu erweitern, und verbot den Aerzten auch die Annahme solcher Stellen. Dadurch stellte sie sich einerseits in Widerspruch mit einem von der Regierung anerkannten Gesetze, andererseits noch mit vielen Aerzten, die der Meinung waren, dass sie seiner Zeit nur gegen die Annahme eines behandelnden Arztes, und nicht eines Controlarztes, ihr Versprechen abgaben. Manche solcher Stellen brachten dem Controlarzte eine jährliche Einnahme von 400—500 Kronen, also bei schlecht situirten Aerzten eine ziemliche Summe, und ausserdem gar keine Schädigung anderer Collegen. Es hat zwar ein grosser Theil der Aerzte die Controlärztestellen niedergelegt, aber es kamen andere Aerzte, nahmen die Stellen an, und jede Genossenschaft hat trotz des Verbotes ihren Controlarzt. So hat die Kammer nicht nur das Wohlwollen der Regierung eingebüsst, sondern auch in ihrem eigenen Lager sich Feinde erworben.

Den zweiten Fehler beging die Kammer in dem jetzt abgelaufenen Jahre, als die Bankbeamten auf Grundlage des obigen Gesetzes auch eine Krankenkasse creiren wollten. — Vor der Creirung derselben setzten sich die Herren Bankbeamten mit der Aerzte-

kammer in Verbindung, um gemeinsam mit dieser die Statuten auszuarbeiten und den Mitgliedern bei freier Aertzewahl ärztliche Behandlung zu sichern. Aber noch bevor die Statuten zur Genehmigung der Behörde vorgelegt wurden, zerschlug sich aus unbekannten Gründen die Verbindung mit der Ärztekammer, und die Beamten haben ganz unabhängig von derselben ihre Statuten zur Bestätigung der hohen k. k. Statthalterei überreicht. — Wegen dieses Vorgehens trat ein Conflict der Kammer mit den Bankbeamten ein, und es wurde den Aerzten verboten, irgend eine Stelle bei den Krankenkassen der Beamten zu übernehmen, ja als sogar später die Krankenkasse der Bankbeamten an die Aerzte ein Circular versendete mit dem Ansuchen, die Controlärzstelle nach dem Minimaltarife des Memorandums der österreichischen Ärztekammern übernehmen zu wollen, verbot die Ärztekammer neuerdings die Annahme derselben. Die Bankbeamten, dadurch in die Enge getrieben, vereinigten sich nun mit der Genossenschaftskrankenkasse, und hatten nun gegen eine sehr geringe Pauschale Aerzte genug; denn sämtliche Aerzte der Genossenschaftskrankenkasse haben jetzt die Verpflichtung, ohne Gehaltserhöhung auch die Bankbeamten im Erkrankungsfalle ärztlich zu behandeln. Die Kammer freut sich sehr ihres Sieges, es ist ihr zwar gelungen, die Aerzte von ihrer Controlärzstelle abzuhalten und einem Theil der Aerzte eine, wenn auch geringe, Einnahme zu entziehen, dafür aber erhielt ein Theil der Aerzte ohne Gehaltserhöhung grössere Pflichten; wahrlich ein Pyrrhussieg! — Trotzdem die Krankenkassen der Bankbeamten jetzt genug Aerzte hatten, haben sie doch aus principiellen Gründen gegen den Beschluss der Ärztekammer recurrirt, und siehe da, der Ärztekammerbeschluss wurde, als gegen das Gesetz verstossend, aufgehoben. Zur Stellungnahme zum Hilfskassengesetze oder besser zur Regierung wurde die obengenannte Aertzerversammlung einberufen. In dieser Versammlung hat zwar ein grosser Theil der Aerzte die Wirksamkeit der Kammer, besonders im Capitel „Hülfskrankenkassengesetz“, rücksichtslos einer Kritik unterzogen und radicale Anträge gestellt, aber es wurde doch nur eine zahme Resolution angenommen.

Der angenommene Antrag lautet:

„Da das Hilfskassengesetz in seiner derzeitigen Form eine schwere Schädigung der ärztlichen Interessen bedeutet, da dasselbe die Möglichkeit, den Mitgliedern und deren Angehörigen unentgeltliche ärztliche Behandlung zu gewähren, und dadurch, dass bezüglich des Eintritts der Mitglieder keine Grenze vorhanden ist, auch Bemittelten sich die Gelegenheit bietet, auf gesetzlichem Wege zum Schaden der Aerzteschaft unentgeltliche Hilfe zu erlangen, da in Folge Hinweises auf die Hilfskassen in der Gewerbenovelle und durch die grossen Begünstigungen und Erleichterungen, welche Hilfskassen gewährt werden, die Zahl der Hilfskassen sich stets vermehrt und dadurch die Erwerbsgrenze der Aerzteschaft immer mehr und mehr eingeengt wird, beschliesst die allgemeine Aertzerversammlung wie folgt:

1. Es ist mit allen gesetzlichen Mitteln dahin zu wirken, dass der § 16 des Hilfskassengesetzes, welcher die Möglichkeit bietet, unentgeltliche ärztliche Hilfe einzuführen, aus dem Gesetze verschwinde.

2. Es ist mit allen gesetzlichen Mitteln dahin zu wirken, dass rücksichtlich der Krankenversicherung im Gesetz genau ausgesprochen werde, dass eine Versicherung nur auf Krankengeld gestattet ist und die

Behandlung der Mitglieder vollständig freigegeben ist.

3. Sollte die Aertztekammer bei ihrem Vorgehen gegen das Hilfskassengesetz von Seiten der Behörden auf Widerstand stossen, so erwartet die Wiener Aerzteschaft, dass sie sofort ihre Functionen einstellt.

4. Bis zur endgültigen Lösung dieser Frage wird an den Beschlüssen der Kammer vom 21. Januar und 25. Februar 1902 stramm festgehalten.

5. Die Kammer wird aufgefordert, gegen alle den obigen Beschlüssen Zuwiderhandelnden sofort ehrenrätzlich vorzugehen.“ —

Wie schon erwähnt, wurde diese Resolution mit Majorität angenommen und dadurch eine papierene Demonstration bewirkt.

Mit solchen Elaboraten wird die Regierung oft belästigt, und noch niemals hat sie sich zu einer Action herbeigelassen. Diese Resolutionen wandern in der Regel in den Papierkorb, und Alles bleibt, wie wir auch jetzt fürchten, beim Alten. Wie anders wäre es gewesen, wenn die Regierung davon in Kenntniss gesetzt wäre, dass die Majorität der Aerzte gegen die Wiener Ärztekammer erbittert ist, weil sie den Kampf gegen das Hilfskassengesetz so kraftlos, so wenig energisch gegenüber einer ärztefeindlichen Regierung geführt habe. Wir glauben nicht, dass die Regierung die Demission der Kammer ruhig hingenommen hätte, und hätte auch bestimmt nachgegeben, wenn ein so grosser Theil bisher ruhiger Mitarbeiter an dem Wohle der Menschheit zur Auflehnung gegen die Behörden getrieben würde.

Hätte die Ärztekammer den Beschluss bezüglich der Controlärzte nicht gefasst, so hätte sie bestimmt nicht das Wohlwollen der Behörden eingebüsst, und dieselben hätten auch die Aerzte in allen ihren Bestrebungen unterstützt. Sie hat durch diesen Beschluss nicht nur nicht der Sache gedient, sondern auch einem Theile der Collegen eine Einbusse in ihrem Einkommen verursacht. —

**Literarische Monatschau.****Chirurgie.**

Eine grössere Anzahl jüngst erschienener Arbeiten beschäftigt sich mit der Narcosenfrage. Witzel-Bonn hielt in seinem Fortbildungscourse für Aerzte, October 1902, einen Vortrag: Wie sollen wir narcotisiren?!) Nie werde es gelingen, eine vor Zufällen und Todesfällen sichere Narcose zu finden, bei der nur Chloroform — dies unberechenbare Herzgift — als Betäubungsmittel gebraucht wird. Witzel rätth dringend von der Chloroformnarcose ab, deren eifriger Anhänger er länger als ein Jahrzehnt gewesen sei. Ausführliche Schilderung der Technik der Aethertropf-Narcose. Um eine Reizung der Luftwege (Aetherpneumonien etc.) zu umgehen, werden die Luftwege prophylactisch vorbereitet und ihr Zustand auch nach der Narcose sorgfältig beobachtet. 1. Desinfection des Mundes und der Luftwege (Säuberung des Mundes, Rachenraumes ev. der Nase, Einathmung von Kochsalzwasserdämpfen, Terpentininhalationen, die wichtigste Maassnahme zur Verhütung der sogenannten Aetherbronchitis-pneumonie). 2. Lagerung des Patienten, dass die Mundhöhle tiefer liegt, als der Larynxeingang, damit das Secret aus der Trachea mundwärts abfließt. 3. Ventilation der Luftwege durch systematische Athembewegung nach der Operation. Die Aethernarcose wird nach der Tropfmethode ausgeübt. Die von Korff-Freiburg<sup>2)</sup> empfohlene Narcose durch subcutane Injection des schmerzstillenden Morphins und des schlafherzeugenden Scopolamins hat Witzel wegen auftretender Herzschwäche keine guten Erfolge gegeben. Einen

<sup>1)</sup> Münch. med. Wochenschr. No. 48, 1902.

<sup>2)</sup> Münch. med. Wochenschr. No. 29, 1901; No. 27, 1902.

Ueberblick über „500 Chloroformnarcosen in der gynäkologischen Praxis“ giebt Evelt-München<sup>3)</sup>, der sich allerdings mit dieser Arbeit mehr an Studierende und Kollegen, die seltener narcotisieren, wendet. Es muthet etwas sonderlich an, wenn wir aufgezeichnet finden, dass, auf 500 Narcosen berechnet, die Gesamtchloroformmenge 17494 g, die Gesamtzeit 440 Stunden 36 Minuten betrug, demzufolge auf die Minute 0,68 g Chloroform kommt. Bei insgesamt 854 Narcosen ist kein Chloroformtod zu verzeichnen. Verfasser weist daraufhin, dass auch Huchard<sup>4)</sup> ein warmer Vertreter der Morphinchloroformnarcose sei. Die beschriebene Technik ist wohl die allgemein übliche. Kurrer-Lorch<sup>5)</sup> hat einen selbstthätigen Aetherflaschenverschluss<sup>6)</sup> für die Narcose angegeben, der uns sehr practisch erscheint, dessen Beschreibung hier indess zu viel Raum beanspruchen würde. C. Hofmann-Köln-Kalk<sup>7)</sup> empfiehlt die Narcose mit Aether, weil dieselbe keine Schädigungen an inneren Organen hervorruft. Im Thierexperiment fand er bei kleinen Thieren, dass Aether in geringen Dosen schneller betäube, wie in grossen.

Zwei Arbeiten berichten über medulläre Anaesthetie. Zahradnicky-Deutschbrod<sup>8)</sup> sah günstige Erfolge bei 112 eigenen Fällen, trotzdem wiederholt unangenehme Begleiterscheinungen (Collaps, Fieber, Kopfschmerz) auftraten. Sehr zweckmässig erschien ihm die medulläre Anaesthetie bei Herniotomien und bei Fällen, die wegen Lungencomplication für die allgemeine Narcose sich nicht eigneten.

Kozlowski<sup>9)</sup> ging von der Anschauung aus, dass die unangenehmen Nebenwirkungen nicht von den giftigen Eigenschaften des Tropicocains herrührten, sondern von der zur Lösung benutzten Flüssigkeit, welche die Rückenmarks- bzw. Gehirnhäute mechanisch oder chemisch reizt. Er benutzt in Folge dessen Cerebrospinalflüssigkeit selbst, indem er in eine sterilisirte, trockene erwärmte, mit Grammenscala versehene Glasschale trockenes Tropicocain (0,05) schüttet, hierauf die Hohlzähl in den Interarcualraum einschiebt und die austretende Cerebrospinalflüssigkeit auf das in der Schale befindliche Tropicocain aufzutropfen lässt. Lässt man hiervon 5 g ab, so besitzt man eine 1 proc. Lösung (ohne Wasser), die sofort aufgesaugt und injicirt wird. In den derartig behandelten Fällen traten keine Nebenerscheinungen auf. Bossart<sup>10)</sup> referirt über 157 Fälle von Chloroformnarcosen (1 Todesfall bei einem Falle von Larynxcrup), die am Platze sei, wenn es sich um Operationen handele, die keine lange Zeit in Anspruch nähmen.

H. Engel-Berlin.

### Bücherbesprechungen.

**Jacob und Panwitz.** Entstehung und Bekämpfung der Lungentuberculose. 2 Bde., Leipzig, Georg Thieme.

Das stattliche Werk, dessen erster Band schon im Sommer 1901 erschienen ist, liegt nunmehr vollendet vor. Die Besprechung des Themas basirt auf einer Sammelforschung, welche die beiden Autoren unter Mitwirkung der leitenden Aerzte der deutschen Lungenheilstätten und durch Unterstützung aller in diesen Anstalten weilenden Kranken ausgeführt haben. Die Resultate dieser Sammelforschung sind in einer Reihe von Specialtabellen und einer Generaltabelle zusammengestellt und bilden den ersten Theil des ersten Bandes.

Im Anschluss an diese Tabellen ist eine von P. Croner verfasste Uebersicht über diejenigen Fälle von Lungenschwindsucht mitgetheilt, welche als Mitglieder zweier grosser Privatversicherungsgesellschaften letal endeten. Aus der Verschiedenheit der Resultate, welche einerseits aus dem Material der weniger begüterten Volksschichten, andererseits aus demjenigen der gut resp. leidlich situirten Klassen gewonnen wurde, ergeben sich interessante, von den Verfassern genau mitgetheilte Schlussfolgerungen. Die Aetiologie der Lungentuberculose bildet das Thema des zweiten Theiles des ersten Bandes. Der Bearbeiter dieses Abschnittes, Jacob, hat sich nicht darauf beschränkt, eine Uebersicht über die Ansichten anderer Autoren zu geben, sondern kommt auf Grund der Sammelforschung zu eigenen präcisen Resultaten. Es kann an dieser Stelle nicht auf die Einzelheiten eingegangen werden, es sei nur hervorgehoben, dass Heredität und Disposition; die Beziehungen zwischen Skrophulose und Lungentuberculose; die Entstehung der Tuberculose durch Genuss von Milch und Milchproducten; der Einfluss der Wohnungsverhältnisse; Ehe, Schwangerschaft und Tuberculose; die Beziehungen der Lungentuberculose zu anderen Krankheiten, spec. zu Traumen einzeln besprochen sind und den Ausführungen ein auch für den Arzt durchaus actuelles Reiz verleihen. Die Bekämpfung der Volkskrankheit, mit welcher sich der zweite Band beschäftigt, richtet sich gegen den Tuberkelbacillus und gegen das Auftreten der Disposition zur Tuberculose. An diesem Kampfe haben nach den Autoren in erster Linie die Aerzte mitzuwirken, sodann die Verbände, denen aus den verschiedensten Gründen an der Ausrottung der Seuche gelegen sein muss. Die Lectüre des Werkes, besonders seines zweiten Theiles, ist allen denen, welche sich an diesem Kampfe betheiligen, vor Allem allen denen, welche practisch Gesundheitspflege üben (Lehrer, Schwestern, Pensionsvorsteher etc.) und welche einen autoritativen Einfluss auf grössere Menschenmassen ausüben (Verwaltungsbeamte, Fabrikbesitzer etc.), dringend zu empfehlen. Die Verfasser leuchten bis in das Intimste des täglichen Lebens (Familie, Verkehr, Berufe etc.) hinein und zeigen, dass zur Verhütung der Erkrankung eine weitgehende Volksaufklärung die Hauptbedingung, und dass die Aufnahme von unvorsichtig ausgestreutem Sputum in geschlossenen Räumen als Hauptquelle der Infection anzusehen ist. In dem zweiten Abschnitt dieses Bandes „Fürsorge für die Erkrankten“ finden wir eine vollständige Zusammenstellung aller diesbezüglichen Einrichtungen. Die Dauererfolge der Heilstättenbehandlung werden von den Autoren dabei entschieden in etwas rosigem Lichte gesehen. Die Verfasser sehen mit vollem Recht in der Ausführung der Aussaat und zugleich angemessener Pflege der an vorgeschrittener Phthise leidenden Kranken grosse Schwierigkeiten, deren Ueberwindung zur Zeit im Vordergrund des Interesses der betheiligten Kreise steht. Auch die durch den Mangel einer Versicherung der Familien der Kassenmitglieder entstandene Lücke in der Gesetzgebung wird von den Autoren gewürdigt. Zum Schluss ist dem tadellos geschriebenen und für weite Kreise anregenden Werke ein Anhang beigegeben, welcher sämtliche auf die Tuberculose und die Tuberculösen bezüglichen amtlichen Verfügungen enthält.

J. Meyer.

**Morris.** Schwangerschaft nach Adnex-  
extirpation. Am. Gyn. and obstetr. Jg. 1901,  
März. S. 269.

Wegen Entzündung der Tuben und Ovarien nach der einzigen Geburt extirpirt. Veri. beide Adnexe. Die Menstruation dauerte fort und nach einem Jahr gebar die Pat. ein gesundes Kind. Jedenfalls war ein Stück Ovarium zurückgelassen und der Tubenstumpf offen geblieben.

Dührssen.

**Meyers grosses Conversationslexikon.**  
Sechste gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage. Erster Band. Leipzig. Bibliographisches Institut. 1902.

Aus dem Conversationslexikon der früheren Zeit ist ein Nachschlagewerk allerersten Ranges und hoher cultureller Bedeutung geworden. Die vorliegende sechste Auflage — es ist bisher nur der erste Band A—Ast erschienen — stellt eine bedeutende Erweiterung und Verbesserung des Riesenwerkes dar. Das Buch geht weit über den Rahmen eines Conversationslexikons hinaus und stellt eine Quelle für alle Kreise dar, aus der unerschöpflich Kenntnisse und Vorstellungen geschöpft werden können. Ohne Abbildungen ist ein solches Werk überhaupt nicht denkbar. In dieser Reichhaltigkeit und technischen Vollendung findet man die Frage der Illustrationen nur selten gelöst. Die Artikel sind durchweg in knapper und verständlicher Weise geschrieben und der Druck so übersichtlich wie möglich. Wir werden jeweils auf die erscheinenden Bände in kritischen Referaten hinweisen. Jedenfalls ist das Werk in der neuesten, wohl auf Jahre hinaus letzten Auflage ein Bedürfniss und ein unentbehrlicher Freund der gebildeten Welt.

Meissner.

### Vermischtes.

**Berlin.** Der Centralkrankenpflege-Nachweis für Berlin und Umgegend, welcher am 1. December 1902 in der Centrale der Berliner Rettungsgesellschaft, Ziegelstrasse 10/11, eröffnet wurde, hat bereits eine recht erfreuliche Entwicklung genommen. Dem Nachweis stehen eine grosse Zahl Pfleger und Pflegerinnen von kirchlichen und weltlichen Genossenschaften, aber auch frei wirkende zur Verfügung, so dass trotz des verhältnissmässig ungünstigen Gesundheitszustandes und der lebhaften Nachfrage geeignete Kräfte stets disponibel sind. Im Monat December wurden 110 Pfleger vermittelt, zum Theil in Folge der Anregung durch die behandelnden Aerzte. Durch definitive Feststellung der Satzungen und einer Betriebsordnung für die Pflegepersonen ist die Organisation des Nachweises abgeschlossen. Dank der hochherzigen Mitwirkung einiger bekannter Berliner Grosskaufleute ist ein Fonds vorhanden, der über die finanziellen Sorgen zunächst hinweghilft. Hierdurch ist auch die Möglichkeit geschaffen, denjenigen Pflegepersonen oder Vereinigungen, die bedürftigen Kranken unentgeltliche Pflege zu Theil werden lassen, Zuschüsse zu gewähren. Hoffentlich wird der wohlthätige Sinn der Berliner Bevölkerung, der nie versagt, wenn es sich um Bethätigung der Nächstenliebe handelt, aus diesen Zeilen die Anregung erhalten, nach Kräften zur materiellen Unterstützung der jungen Wohlfahrtseinrichtung beizusteuern.

**Berlin.** Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten hat in der kurzen Zeit ihres Bestehens eine Mitgliederzahl von über 1000 erreicht. Von Stadtgemeinden sind bisher die Städte Aachen, Altenburg, Bernburg, Bonn, Breslau, Freiburg i. B., Heidelberg, Köln und München, zum Theil mit namhaften Mitgliederbeiträgen, der Gesellschaft beigetreten; andere Stadtgemeinden haben einmalige Zuwendungen bewilligt. In Berlin, Breslau, Hannover, München und Wiesbaden haben sich eigene Ortsgruppen gebildet; in anderen Städten sind solche Ortsgruppen in der Bildung begriffen. Anfang März wird die Gesellschaft ihren ersten Congress abhalten, und zwar ist hierfür Frankfurt a. M. in Aussicht genommen.

**Berlin.** Der diesjährige Rieneckerpreis der Universität Würzburg, bestehend aus der grossen silbernen Medaille und 1000 M., ist an Herrn Professor Dr. Schleich-Berlin wegen seiner hervorragenden Verdienste auf dem Gebiete der Chirurgie und lokalen Anaesthetie verliehen worden. Ein Zeichen, dass man auch in akademischen Kreisen anfängt, die Verdienste Schleichs officiell anzuerkennen.

<sup>3)</sup> Münch. med. Wochenschr. No. 48, 1902.

<sup>4)</sup> Sitzungsbericht d. Académie de médecine. Paris V. 1902.

<sup>5)</sup> Münch. med. Wochenschr. No. 48, 1902.

<sup>6)</sup> Zu beziehen durch Stiefenhof-München, Karlsplatz 6.

<sup>7)</sup> Deutsche Zeitschr. für Chirurgie 65. Bd., 5. u. 6. Heft.

<sup>8)</sup> Wiener med. Wochenschr. No. 44, 1902.

<sup>9)</sup> Centralblatt für Chirurgie 1902, No. 44.

<sup>10)</sup> Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte 19/1902.

**Berlin.** Eine Medicinal-Correspondenz wird vom Beginn dieses Jahres an herausgegeben von dem „Centralcomité für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen“ (Vors.: Wirkl. Geh. Rath Prof. Dr. E. von Bergmann), von dem „Comité für Krebsforschung“ (Vors.: Geh. Med.-Rath Prof. Dr. E. von Leyden) und von der „Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ (Vors.: Geh. Med.-Rath Prof. Dr. A. Neisser. Die Medicinal-Correspondenz soll für die Aufgaben der genannten Vereinigungen, sowie für alle den ärztlichen Stand und die sociale Hygiene fördernden Angelegenheiten wirken. Für sämtliche Einzelgebiete der socialen Medicin, welche hiernach in der „Medicinal-Correspondenz“ Berücksichtigung finden werden, haben Aerzte und sonstige Sachverständige, die in den einschlägigen Fragen als autoritativ gelten dürfen, ihre Mitwirkung zugesagt. Weitere Erklärungen bezüglich Mitarbeiterschaft sind, wie alle anderen Zuschriften, zu richten: An die Redaction der „MedicinalCorrespondenz“, Berlin W. 30, Elsholzstr. 13.

**Berlin.** Ueber „Ärztliche Rechtskunde“ wird auf Anregung des Kgl. Cultusministeriums vom „Centralcomité für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen“ im Februar und März dieses Jahres in Berlin ein Cyklus von 12 Vorträgen veranstaltet werden. Der Cyklus wird in folgender Weise gegliedert sein: I. Die rechtliche Stellung des Arztes, und zwar: 1. Die Rechtsgrundlagen für die Ausübung der ärztlichen Thätigkeit; 2. Die öffentlichen Berufspflichten des Arztes; 3. Der Arzt im bürgerlichen Rechtsleben; 4. Die Rechtsgrundlagen der ärztlichen Thätigkeit in wirtschaftlicher Hinsicht. II. Die Verantwortlichkeit des Arztes, und zwar: 5. Die Verantwortlichkeit bei Mittheilungen Seitens des Arztes (mit besonderer Berücksichtigung der Rathsertheilung); 6. Die Verantwortlichkeit bei ärztlichen Handlungen. III. Die ärztliche Thätigkeit in Beziehung zu bestimmten Gebieten, und zwar: 7. Der Arzt in der Armenpraxis und bei Geisteskranken; 8. Der Arzt bei Privatversicherungen; 9. u. 10. Der Arzt bei der Beurtheilung der Erwerbsfähigkeit (einschliesslich der Grundzüge der Versicherungs-Gesetzgebung); 11. Arzt und Apotheken-Gesetzgebung. IV. Organisation: 12. Behördliche Organisation des Medicinalwesens. Die Theilnahme an den Vorträgen ist unentgeltlich, doch nur Aerzten, und soweit Platz vorhanden ist, auch Juristen gestattet. Nähere Mittheilungen über Ort, Zeit, Vortragende und Ausgabe der Theilnehmerkarten folgen.

**Berlin.** Prof. Robert Koch begiebt sich, begleitet von Dr. Neufeld und Stabsarzt Dr. Kleine vom Institut für Infektionskrankheiten, am 15. d. M. auf längere Zeit nach Rhodesia, um dort Untersuchungen zur Bekämpfung der Thierseuchen zu leiten.

ω **Berlin.** In der geheimen Sitzung der Stadtverordnetenversammlung wurde Professor Landerer in Stuttgart, der Leibarzt der Königin von Württemberg, zum Chefarzt des Schöneberger Krankenhauses gewählt.

ω **Hamburg.** Einen medicinischen Preis hat der stellvertretende Leiter des Pariser städtischen Laboratoriums, Dr. Bordas, für seine Forschungen über den Typhus erhalten. Der Preis besitzt die ansehnliche Höhe von 10000 Frcs. und wird nach seinem Stifter Lacaze-Preis benannt.

ω **Mittweida** (Sachs.). Hier feierte der practische Arzt Dr. med. Zschimmer sein 40jähr. Berufsjubiläum.

ω **Baunach** (Bay.). Der kürzlich hier verstorbene Dr. med. vet. Max Schmitt hat u. A. der Kleinkinderbewahranstalt Baunach 15000 M. vermacht.

ω **Gilgenburg** (Kreis Osterode). Der Kreisassistentarzt Dr. Pulewka ist zum Kreisarzt des Kreises Heilsberg mit dem Amtswohnsitz in der Kreisstadt ernannt worden.

ω **Memel.** Herrn San.-Rath Hartog hier selbst ist anlässlich seines stattgehabten 50jähr. Doctor-Jubiläums der Titel „Geheimer Sanitätsrath“ verliehen worden.

**Strassburg.** Der Prorektor an der hiesigen Anatomie, Prof. Dr. Pfizner, ist am 1. Januar 1903 verstorben.

### Hochschulsnachrichten.

Berlin. Prof. Dr. Karl Posner, der Mitherausgeber der „Berl. Klin. Wochenschr.“ und der „Jahresberichte der Fortschritte der Medicin“, bisher Privatdocent in der medicinischen Facultät der hiesigen Universität, ist zum ausserordentlichen Professor befördert worden.

Berlin. Dr. med. Edmund Meyer, Privatdocent an der Universität und Assistent an der königlichen Poliklinik für Hals- und Nasenkrankheiten, und Dr. med. Wilhelm Zinn, Privatdocent an der Universität und leitender Arzt der inneren Abtheilung des Krankenhauses Bethanien, haben den Professortitel erhalten.

Erlangen. Der Assistent an der anatomischen Universitätsanstalt in Erlangen, Privatdocent Dr. Arnold Spuler, hat eine ausserordentliche Professur erhalten.

Charkow. An Stelle Bogdanows ist Dr. Georgiewski auf den Lehrstuhl für spezielle Pathologie und Therapie berufen.

Krakau. Docent Dr. J. Raczynski wurde zum ausserordentlichen Professor der Kinderheilkunde ernannt.

Odessa. Dr. J. Sabanejew hat sich als Privatdocent für Chirurgie habilitirt.

Der Privatdocent der Universität Tomsk, Dr. C. Archangelski, hat sich als Privatdocent für Pharmakologie habilitirt.

Warschau. Dr. Tschernjackowski ist zum ausserordentlichen Professor ernannt worden.

### Neu eingegangene Bücher.

[Besprechung vorbehalten.]

Schlegel, Reform der Heilkunde durch die Homöopathie Hahnemanns. Brugg (Schweiz), Verlag: „Effingerhof A.-G.“ 1903.

Fessler, Nothhilfe bei Verletzungen. Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Volks-Hygiene. 0,30 Mk. München, Verlag von R. Oldenbourg 1902.

Hopf, Immunität und Immunisirung. 2,80 Mk. Tübingen, Verlag von Fr. Pietzcker 1902.

Zeuner, Luftreinheit, aseptische und atoxische Behandlung der Lungen zur Bekämpfung der Tuberculose. Berlin, Verlag von A. Hirschwald 1903.

### Neu niedergelassen

haben sich in:

ω Basel: Dr. Konrad Kury. — Breslau: Dr. med. Franz Bannes. — Georgswalde (Böhm.): Dr. med. Alfred Herzog. — Konitz: Dr. König. — Hamburg: Dr. Wilhelm Hinz und Dr. Hugo Hasche-Klunder.

### Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frä. Edith Corte mit Herrn Dr. Walther Grusche in Dessau. — Frä. Alice Goldschmidt in Strassburg i. Els. mit Herrn Dr. Hans Pollock in Freiburg i. B. — Frä. U. Burmeister in Doberan mit Herrn Dr. V. Zengel in Rostock. — Frä. Mieke Schüller mit Herrn Dr. Georg Kunicke in Breslau. — Frä. Gudrun v. Kranz in München mit Herrn Dr. Viktor Schmidler in Breslau. — Frä. Dora Frenkel mit Herrn Dr. R. Bier.

Vermählt:

ω Herr Dr. E. Friedrich mit Frä. E. Ose in Eisenberg i. Thür. — Herr Dr. Joseph Freimadl von Degendorf, Kaiserl. Marine-Oberstabsarzt, mit Frä. Kunig. Peckert von Tann.

— Herr Dr. Wilhelm Krohn mit Frä. Käthe Roch in Dresden. — Herr Dr. med. Paul Wolfheim mit Frä. Trude Renikowsky in Wilmersdorf. — Herr Dr. med. Paul Bohnstedt mit Frau Philom. Westermaier in München.

### Gestorben:

ω Dr. H. Neumüller in Frankfurt a. M. — Consulararzt Dr. Georg Diamandy in Braila. — Sigmund Kailing in Szentes. — Franz Dorsch in Reinhausen. — Dr. Jacob Haska in Misslitz. — Prof. Dr. Max Schede in Bonn.

### Patent- und Waarenzeichenliste.

#### Patent-Anmeldungen.

31 626. Massage-Apparat. Otto Bierwagen, Berlin.

13 556. Verfahren und Vorrichtung zum Zusammenpressen der Theile einer gebrochenen Kniescheibe. Philip Henry Thurber Paulinetti, Frankford (Philadelphia).

6 344. Aus zwei aufeinander klappbaren, mit Oeffnungen für die Kapselhüllen versehenen Platten bestehende Vorrichtung zum Verschliessen von Arzneikapseln. Louis Constant Nasschaert, Paris.

#### Patent-Ertheilungen.

138 984. Künstlicher Zahn mit tiefer senkrechter Bohrung, welche an der lingualen Seite des Zahnes nach ihrer Mündung hin geöffnet ist. Justus Stolley, Flensburg.

138 985. Zahnärztlicher Operationsstuhl mit verstellbarer Armlehne. Merker Manufacturing Co., New-York.

138 986. Electromagnetische Einrichtung für Vibrationsmassage. Eugen Konrad Müller, Zürich.

138 987. Massir-Apparat. Max Richter, Berlin.

139 045. Vorrichtung zum Aufbewahren von Arzneimitteln. Dr. Gustav Schirmer, Chicago.

138 988. Verfahren zur Herstellung eines seifenartigen Arzneimittels aus Süsswasserkalk (Tuffstein). Wilhelm Fischer, Alt-Buchhorst b. Grünheide i. M.

138 989. Verfahren zur Herstellung einseitig wasserdichter Häutchen aus Hausenblase, Colloidum, Lack u. dgl. in endloser Form. Chemische Fabrik Helfenberg A.-G. vorm. Eugen Dieterich, Helfenberg b. Dresden.

138 990. Schwamm-Filzstoff-Gewebe. E. Schubert, Dessau.

#### Gebrauchsmuster.

189 369. Schliesshalter für Extractionszangen. Gebr. Wilke, Plauen i. V.

189 593. Zahnwurzelheber mit genau in die Hand passendem Griff für zahnärztliche Zwecke. Georg Kroh, Leipzig.

189 594. Oeler zum Oelen des Schaftes für zahnärztliche Bohrer. Georg Kroh, Leipzig.

189 609. Leibwärmer aus einem Stoffstreifen mit Lappchen und Verschlussstücken. Carl Moritz Fritzsche, Aue i. Erzg.

188 840. Zusammenlegbares Luft- oder Wasserkissen mit zwei gegenüberliegenden, beim Füllen eingezogen bleibenden Seiten. Dr. Grote, Waren i. M.

189 480. Badewanne mit abnehmbarer Decke für Dampfbäder. Konrad Enghardt, Fürth i. B.

189 428. Brusthütchen ohne Olive, mit am Hütchen selbstangeordneter ringförmiger Wulst zum Festhalten eines Kuppensäugers. Kurt Wendschuch, Dresden.

189 709. Runde Dose mit Celluloiddeckel mit wulstartig hervorstehendem Rande. Act.-Ges. für pharmaceutische Bedarfsartikel vormals Georg Wenderoth, Cassel.

Bemerkung: Der Patentanwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meisner, Berlin.



## Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunftsbureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Medizinisches Warenhaus (Apt.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 12 $\frac{1}{2}$ —1 $\frac{1}{2}$  Uhr im Medizinischen Warenhaus anwesend.  
(Mit gültiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunftsbureau der Med. Woche übermittelt.)

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 458.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 459.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 460.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 461.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 462.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 463.

### Praxis.

In der Rheinprovinz kann einem Kollegen eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 244.

In der Oberpfalz kann einem Kollegen eine Praxis mit ca. 1100 Fixa nachgewiesen werden. Näheres unt. No. 245.

In der Provinz Posen kann einem Arzt eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 246.

## Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

a „Ichthylol“-Eisen und „Ichthylol“-Calcium. Von O. G. Unna in Hamburg. (Monatshefte für Practische Dermatologie, 1901, Band 32.)

Das „Ichthylol“-Eisen, Ferrichthol genannt, hat U. bei 4 verschiedenen Kategorien von Fällen nützlich gefunden. Erstens bei allen chronischen Angioneurosen und neurotischen Entzündungen, der chronischen Urticaria und den analogen maculösen, peripulösen und bullösen Erythemen, dem Lichen urticatus der Kinder, bei sämtlichen Purpuraformen und bei Hydroa. Die Darreichung des Ferrichthols in der Dosis von 1—2 g täglich ist eine wertvolle Zugabe zur äusseren Pastenbehandlung dieser Erkrankungen. Eine zweite Kategorie bilden die Fälle von complicirender echter Chlorose und von secundärer gewöhnlicher Anämie bei sehr chronischen und ausgebreiteten Infektionskrankheiten der Haut. Hieran schlossen sich die Fälle universellen Eczems bei anämischen Personen. Als dritte Indication betrachtet Unna die Varicen der Unterschenkel bei anämischen Frauen. Eine vierte und nicht unwichtige Indication stellen endlich die Fälle, bei denen eine längere Arsenmedication durchgeführt werden muss. Ohne die günstige Arsenwirkung aufzuheben oder zu beeinträchtigen, erlaubt der nebenher fortgesetzte Gebrauch des Ichthylol-Eisens, die Arsengaben zu steigern und die unangenehmen Nebenwirkungen des Arsens auf den Darmcanal und die Schleimhäute fernzuhalten. Diesem Reichtum an Indicationen des Ichthylol-Eisens gegenüber hat U. bis jetzt für das Ichthylolcalcium nur eine gefunden. Es sind dies die Fälle von Empfindlichkeit der Geschmacksnerven und des Magens, von ungewöhnlich starkem Aufstossen und dauernder Idiosyncrasie der ersten Wege gegen Ichthylol. Hier leistet der Ersatz des Ichthylolammoniums durch das Ichthylolcalcium mehr als die blosse Darreichung in Form von Pillen, Kapseln oder Ichthalbin.

Erfahrungen über den therapeutischen Effect der Quecksilbervasogene. Von Goldmann. Monatshefte f. pract. Dermat. 1902.

Wie bekannt, zählt die Behandlung der Syphilis mit Quecksilbersalbe noch immer zu den am meisten geübten Behandlungsmethoden. Wenn sie ihre Gegner hat, so liegt dieses wohl hauptsächlich daran, dass das verwendete Arzneimittel nicht die entsprechend gute Beschaffenheit hatte, und zum Theil nicht schnell genug resorbirt werden konnte, um eine günstige Heilwirkung auszuüben. Die in vielen Fällen er-

probten günstigen Eigenschaften des Vasogens liessen den Gedanken nahelegend erscheinen, in der officiellen Quecksilbersalbe das Fett durch Vasogen zu ersetzen, das sich bisher als das beste resorptionsfördernde Vehikel für die verschiedensten Arzneimittel, welche dem Organismus durch die Haut einverleibt werden sollen, erwiesen hatte. Ein weiterer Vorzug des Vasogens ist, dass es die Haut absolut nicht reizt. Die Erfahrungen, welche Goldmann mit der Quecksilber-Vasogensalbe machte, sind ausserordentlich günstig. Er theilt mehrere Fälle mit, in denen durch die Quecksilber-Vasogensalbe sowohl Heilungen erzielt wurden, welche mit der gewöhnlichen Quecksilbersalbe nicht erreicht werden konnten. Er machte weiter die Beobachtung, dass das Quecksilber-Vasogen besser vertragen wird, als die officiellen Quecksilbersalbe. Die Menge des verwendeten Quecksilbers kann auch geringer sein, da die Quecksilber-Vasogensalbe rascher und vollkommener in die Haut eindringt.

Ein Fall von Tetanus traumaticus, behandelt mit Injectionen von frisch bereiteter Gehirnemulsion. Von Mogilnicki. Med. chir. Centr.-Bl. 1902, No. 42.

Es gelang dem Verf., mit der oben geschilderten Behandlungsmethode einen Fall von Tetanus zur Heilung zu bringen, nachdem anfänglich die üblichen Mittel das Weitergehen des Processes nicht hatten verhindern können. Er injicirte die Gehirnemulsion subcutan. Der Fall muss als ein leichter aufgefasst werden, weil die Erscheinungen nur sehr langsam eine Zunahme erkennen liessen, trotzdem verdient die Therapie Interesse, weil bekanntlich Wassermann nachgewiesen hat, dass Gehirnschubstanz Tetanusgift zu binden vermag. Hierdurch wird allerdings noch nicht erklärt, wie im lebenden Körper die Gehirnemulsion das schon an die Körperzellen verankerte Gift an sich zu ziehen vermag.

A. Wolff, Königsberg i. Pr.

Adonidin ist ein Glycocid, das aus der Wurzel von Adonis vernalis hergestellt wird; es löst sich leicht im Wasser. Es findet Verwendung als Ersatzmittel des Digitalis bei Herzaffectionen, auch als Diureticum. Es wird subcutan und innerlich angewendet; per os in Dosen von 0,002 bis 0,01 gr, am besten in Tablettenform, wie sie die chemische Fabrik St. Margrethen liefert; subcutan wird 0,005 gr Adonidin gebraucht.

W.

## Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

- Alt, Die familiäre Verpflegung der Kranksinnigen in Deutschland. Halle, C. Marhold. 1.50  
Arbeiten aus dem neurologischen Institute an der Wiener Universität. Hrsg. v. Obersteiner. IX. H. Wien, F. Deuticke. 25.—  
— aus d. pathologischen Institute zu Helsingfors (Finnland). Hrsg. v. Homén. Die Wirkg. einiger Bakterien u. ihrer Toxine a. verschiedene Organe d. Körpers. Helsingfors, Jena, G. Fischer. 30.—  
Archiv f. mikroskop. Anatomie. 61. Bd. 2. u. 3. Hft. Bonn, F. Cohen. 24.—  
— f. klin. Chirurgie. 68. Bd. 3. u. 4. Hft. Berlin, Hirschwald. 20.—  
— f. Entwicklungsmechanik d. Organismen. 15. Bd. 2. u. 3. Hft. Leipzig, Engelmann. 29.—  
— f. Gynaekologie. 67. Bd. 2. Hft. Berlin, Hirschwald. 5.—  
— f. Laryngologie. 13. Bd. 2. Hft. Ebd. 7.—  
— f. Psychiatrie und Nervenkrankheiten. 36. Bd. 2. Hft. Ebd. 13.—  
Beiträge z. Augenheilkunde, hrsg. v. Deutschmann. Hamburg, L. Voss.  
54. Mayeda: Ueber Bindegewebsbildung auf der Sehnervpapille. Bindegewebsmeniskus (Kahnt). — Ahlström: Zur Kasuistik der okularen Tumoren. 2.—  
— z. klin. Chirurgie. 35. Bd. 3. Hft. Tüb., Laupp. 11.—, Einzelp. 14.—  
— — 36. Bd. 1. u. 2. Hft. Ebd. 22.60, Einzelp. 29.—  
Bibliotheca d. medic. Wiss. 224—227. Lfg. Tesch, Prochaska. Je 1.—

- Bottazzi, Physiolog. Chemie. 5. Lfg. Wien, Deuticke. 2.—  
Encyklopädie d. Augenheilkunde. 5. u. 6. Lfg. Lpzg., Vogel. Je 2.—  
— d. Chirurgie. 23—25. Lfg. Ebd. Je 2.—  
— d. Hygiene. 3—5. Lfg. Ebd. Je 2.—  
Ergebnisse der allgemeinen Pathologie u. pathologischen Anatomie des Menschen u. der Tiere. 1900/1901. I. Spezielle patholog. Anatomie u. Physiologie. II. Allgemeine Aetiologie. III. Allgemeine patholog. Morphologie u. Physiologie. Anh. Wiesbaden, Bergmann. 28.—  
— der Physiologie. I. Jahrg. 1. Abtlg. Biochemie. Ebd. 22.60  
Finsen, Die Bekämpfung des Lupus vulgaris. Jena, Fischer. 2.—  
Gegenbaur's morpholog. Jahrbuch. 30. Bd. 3. u. 4. Hft. Lpzg., Engelmann. 16.—  
Goldmann, Ichthyolvasogen in der gynäkologischen Praxis. Leipzig, Koeneg. bar 1.—  
Göliner, Zur Behandlung d. Magendarmaffektionen im Kindesalter. Leipzig, Koeneg. bar 1.—  
Graefe's Archiv f. Ophthalmologie. 54. Bd. 3. Hft. Lpzg., Engelmann. 7.—  
— 55. Bd. 1. Hft. Ebd. 7.—  
Handbuch d. prakt. Chirurgie. 2. Aufl. 8—11. Lfg. Stuttg., Enke. 24.—  
— d. Entwicklungsgesch. der Wirbeltiere. Hrsg. v. Hertwig. 6—8. Lfg. Jena, Fischer. Je 4.60  
— d. Hautkrankheiten. Hrsg. v. Mraek. 8. Abth. Wien, Hölder. 5.—  
— d. pathogenen Mikroorganismen. Hrsg. v. Kolle u. Wassermann. 4—7. Lfg. Jena, Fischer. Je 4.—, Atlas. 2. u. 3. Lfg. Je 2.—  
— d. Therapie innerer Krankh. Hrsg. v. Penzoldt u. Stintzing. 3. Aufl. 8—11. Lfg. Ebd. Je 4.50  
— d. Zahnheilkunde. Hrsg. v. Scheff. 2. Aufl. 6—9. Lfg. Wien, Hölder. Je 2.—  
Hefte, anatom. 1. Abth. 68. Hft. Wiesbaden, Bergmann. 16.60  
Hirt, Mannstoll! Die Nymphomanie od. Mannstollheit, ihr Wesen, ihre geheime Zerstörungsarbeit u. ihre Behandlg. Berlin-Steglitz, H. Priebe & Co. 1.—  
Hochsinger, Gesundheitspflege d. Kindes im Elternhause. Wien, Deuticke. 3.60, geb. 4.60  
Hopf, Neue medizinische und anthropologische Märchen. Tübingen, Pietzcker. 2.60, geb. in Leinw. 3.60  
Jahrbücher f. Psychiatrie u. Neurol. 21. Bd. 3. Hft. Wien, Deuticke. 10.—  
Janowski, Allgemeine Semiotik des Erbrechens. Jena, Fischer. 2.40  
Klinik, die deutsche, am Eingange des 20. Jahrh. Hrsg. v. Leyden. 58—67. Lfg. Wien, Urban & Schw. Je 1.60  
Köllicker's Handbuch d. Gewebelehre d. Menschen. 6. Aufl. III. Bd. v. Ebner. 2. Hälfte: Geschlechtsorgane, Gefässsystem, Blut u. Lymphe, höhere Sinnesorgane, Namen- u. Sachregister f. Bd. I bis III. Leipzig, Engelmann. 18.—  
(III. Bd.: 32.—, geb. in Halbfrz. 35.—)  
Liljequist, Die Diagnose aus den Augen, sowie rationelle Gesundheitspflege u. Krankenbehandlung. 2. Aufl. Leipzig, Krüger & Co. in Komm. 6.—, geb. 7.25  
Lorenz, Führer durch d. ges. Medizin. 6—8. Lfg. Lpzg., Koeneg. Je 2.—  
Martin, Anatomie d. Haustiere. 8. Lfg. Stuttgart, Schickhardt & E. 4.—  
Möbius, Beiträge zur Lehre v. den Geschlechtsunterschieden. 2. Hft. Geschlecht u. Entartg. Halle, Marhold. Subskr.-Pr. —80, Einzelp. 1.—  
Monatsschrift f. Anatomie u. Physiol. 20. Bd. 1—3. Hft. Lpzg., Thieme. 20.—  
Presch, Physikalisch-diätet. Therapie. 2. Lfg. Würzburg, Stuber's Verl. 2.—  
Saalfeld, Die Strafbarkeit der Uebertragung v. Geschlechtskrankheiten. Berlin, Goldschmidt. bar 1.—  
Sammel-Atlas f. d. Bau v. Irrenanstalten. Hrsg. v. Kolb. 5. u. 6. Lfg. Halle, Marhold. Je 3.—  
Vierteljahrsschrift f. öffentl. Gesundheitspflege. 34. Bd. 4. Hfte. Braunsch., Vieweg. 8.—  
Zeitschrift f. orthopädische Chirurgie. 10. Bd. 3. u. 4. Hft. Stuttg., Enke. 13.40  
— 11. Bd. 1. Hft. Ebd. 8.—  
— f. Geburtshilfe. 48. Bd. 1. Hft. Ebd. 7.60  
— f. Hygiene u. Infektionskrankh. 41. Bd. 3. Hfte. Lpzg., Veit & Co. 24.—  
— f. Morphologie u. Anthropologie. 5. Bd. 1. Hft. St., Nägele. 20.—  
Gilbert, Praktische Winke für die Diabetesküche. Geb. 2.50  
Engel, Die Technik des ersten Verbandes (mit Abb.). Geb. 1.50

Dieser Nummer liegen Prospective der Firma Friedrich Bayer & Co., Elberfeld sowie Dr. med. Otto Emmerich's Heilanstalt in Baden-Baden, bei, auf welche wir hiermit noch besonders hinweisen.

# DIE MEDICINISCHE WOCHEN

## UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher Ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

**Alleinige Annahme von Inseraten** bei der **Annoncenexpedition** von **Aug. Scherl**, G. m. b. H., Berlin SW. 12, Zimmerstr. 37-41, sowie in den folgenden Filialen: **Breslau**, Schweidnitzerstr. Ecke Karlstr. 1. **Cassel**, Obere Koenigstr. 27. **Dresden**, Seestr. 1. **Düsseldorf**, Schadowstr. 59. **Elberfeld**, Herzogstr. 38. **Frankfurt a. M.**, Zeil 63. **Hamburg**, Neuerwall 60. **Hannover**, Georgstr. 39. **Köln a. Rh.**, Hohestr. 145. **Leipzig**, Petersstr. 19. **Magdeburg**, Breiteweg 184. **München**, Kaufingerstr. 25 (Domfreiheit). **Nürnberg**, Königsstr. 33/37. **Stuttgart**, Königstr. 11, I.

**Preis des Abonnements:**  
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn jährlich 6 Mk.  
Für das Ausland . . . . . 9 Mk.

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.

Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4897) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

**Redaction**  
**Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81**  
**Dr. P. Meissner.**

**Verlag: Vogel & Kreienbrink,**  
**Berlin SW. 11, Dessauerstr. 25. Tel. VI. 3407.**  
Alle Zuschriften bitten wir ohne Namensnennung an die Redaction der „Medicinisches Woche“ zu richten.

**Der Preis der Inserate**  
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.

Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.

Erfüllungsort: Berlin.

### Inhalt.

1. Dr. P. Manson-London: Die Prophylaxe und Behandlung von Beri-Beri.
2. Dr. med. E. Hirt-München: Ueber Dr. med. Theinhardt's lösliche Kindernahrung.
3. Feuilleton: Dr. phil. F. Strunz-Berlin-Gr.-Lichterfelde: Joh. Bapt. van Helmonts „Traumschilderungen“.

4. Sitzungsberichte:  
Deutschland (Berlin).  
Oesterreich (Wien).
5. Literarische Monatsschau.
6. Vermischtes.
7. Hochschulnachrichten.
8. Auszeichnungen.

9. Neu eingegangene Bücher.
10. Neu niedergelassen.
11. Familien-Nachrichten.
12. Patent- und Waarenzeichenliste.
13. Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.
14. Referate aus der pharmaceut. etc. Industrie.
15. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.

### Die Prophylaxe und Behandlung von Beri-Beri.\*)

Vortrag, gehalten auf der 70. Jahresversammlung der British Medical Association in Manchester, im Juli 1902.  
Von

**Dr. Patrick Manson,**

Professor der tropischen Krankheiten am St. Georges Hospital und an der Londoner Schule für tropische Medicin, Arzt am Colonialamt in London, etc. etc.

Uebersetzt von

**Dr. Léon Lebovici in Karlsbad.**

Wenn wir die Aetiologie der Beri-Beri-Krankheit discutiren wollen, so ist es von Wichtigkeit, dass wir gleich von vornherein über die Bedeutung des Wortes Beri-Beri einig

\*) Dieser hochinteressante und bedeutsame Vortrag von Patrick Manson bildete die Einleitung zu der überaus wichtigen Discussion über Beri-Beri auf der diesjährigen Jahresversammlung der British Medical Association in Manchester.

werden. Es ist thatsächlich bekannt, dass die Bezeichnung Beri-Beri in Bezug auf Ankylostomiasis, auf den epidemischen Hydrops, auf die sogenannte Schlaf-Krankheit, sowie auf mannigfache andere Krankheiten angewandt wurde, und ich bin nicht ganz sicher, ob die in Rede stehende Bezeichnung noch heutzutage immer correct gebraucht wird. Es ist in der That zweifelhaft, und, insoweit wir nicht im Stande sind, die spezifische Ursache für diese Erkrankung abzusondern und zu erkennen, wird es auch immer zweifelhaft bleiben, ob wir diese Krankheit in allen Fällen correct zu diagnosticiren vermögen. Ich bin bisweilen versucht, anzunehmen, dass auch die auf dem Gebiete der tropischen Krankheiten erfahrensten Aerzte mehrere specifisch distincte Formen von Neuritis unter dieser einzigen Bezeichnung der Beri-Beri begreifen.

Die Geschichte der Malaria sollte für uns

eine Warnung in dieser Beziehung sein. Bevor Laveran uns gelehrt hat, die Ursache — den Krankheitskeim — der Malaria zu erkennen, und uns so in den Stand gesetzt hat, die Gruppe der Malariaerkrankungen von den anderen abzuscheiden und sie genau zu definiren, so war es häufig sehr schwer, anzugeben, ob gewisse tropische Fieberkrankheiten malarischer oder nicht malarischer Natur waren. Es unterliegt keinem Zweifel, dass man früher viele Fiebertypen, von denen wir jetzt wissen, dass sie nicht malarischer Natur sind, als malarisch ansah. In der prae-Laveranschen Aera hatten wir behufs Classification und Diagnose der Malaria lediglich über die gewöhnlichen klinischen Zeichen und Symptome verfügt, und wir wissen jetzt, wie sehr sich diese als irreführend erwiesen haben. In dieser Beziehung verhält sich heutzutage die Sache bei der Beri-Beri-Krankheit gerade

### FEUILLETON.

**Joh. Bapt. van Helmonts „Traumschilderungen“.**

Ein Beitrag zur naturphilosophischen Poesie des XVI. und XVII. Jahrhunderts.  
Von

**Dr. phil. Franz Strunz-Berlin-Gr.-Lichterfelde.**

Schon an anderer Stelle<sup>1)</sup> haben wir gelegentlich einer Schilderung van Helmonts Leben und der Grundlagen seiner Naturphilosophie diese Frage berührt und eine längere diesbezügliche Probe veröffentlicht. Die „Träume“ des grossen Naturphilosophen und Arztes — ich möchte sie eine ganz besondere helmontsche Literaturgattung nennen — tragen vorzüglich den Typus eines persönlichen Bekenntnisses, etwas von jener wunderbaren, allerdings oft naiv anmutenden inneren Aufgeschlossenheit, die die Erkenntnis seiner Seele so fördert und erweitert. Es sind kleine, aber mit plastischer Kraft und lebendiger

Wärme gezeichnete episodenhafte Erlebnisse, in die er naturwissenschaftliche, medizinische, philosophische und theologische Fragen einspinnt. Aber wir dürfen sie keineswegs nur als „Bekenntnisse“ werthen, auch als verschleierte Kritiken und Ausstrahlungen ihrer Zeit, als allegoristische, poetische Uebertragungen und in verwandten Formen bieten sie Vieles, das von tieferem Interesse ist. Wir finden zwar Ähnliches bei vielen Chemikern und Alchemisten des XVI. und XVII. Jahrhunderts — und auch schon früher —, aber Helmont bleibt in der eigenartigen farbigen Zeichnung des traumhaften und intimen Milieus ohne Vorbild. Auch die folgenden zwei Neuveröffentlichungen bringen dafür den besten Beweis. Zur Lebensgeschichte Helmonts sind sie keineswegs beziehungslos und zeigen an einigen Stellen ganz unzweideutig, dass auch seine wissenschaftliche Arbeit ihm nicht immer Dank und Ruhm eingebracht, sondern oft harte Verfolgung und Bitterkeit.<sup>2)</sup> Und da dürfen wir

<sup>2)</sup> Auch hier erinnern wir an eine unserer Helmontnotizen, und zwar in Betreff des Vergiftungsversuches. „Monatshefte d. Comenius-Gesellschaft“ 1902, S. 67-68. Diese Mittheilung ist unabhängig von der im Jahrgang 1901 derselben Zeitschrift gebrachten Abhandlung: Joh. Bapt. van Helmont und die Grundlagen seiner Naturphilosophie. Biographische Details enthält auch unser Artikel: Zur Therapie d. Joh. B. van Helmont.

nicht vergessen, dass eine geschlossene Natur wie Helmont überhaupt meist verlässlich und objectiv berichtet. Also auch als biographische Notiz ist das Folgende interessant und nicht unwichtig.

#### I.

Zwei Ausschnitte seines inneren Lebens fassen wir heute ins Auge. Der eine „Traum“, den er erzählt, zeigte ihm in einem königlichen Palaste, der alle menschliche Kunst weit übertraf, die grossen Ideale seiner chemischen Forschung, ihm verborgen gewesene Wirkungsweise natürlicher Kräfte. Ein „Büchlein aus undurchsichtigem Erze“ wurde ihm eingehändigt, mit dem Titel: „Ein noch nicht aufgethener Rosen-Knopf“. Im andern „Traumbild“ erblickte er seine eigene Seele als leuchtenden Crystall. Helmont berührt hier interessante Züge seiner Psychologie.

Die erstgenannte Episode entnehmen wir der helmontschen Schrift „Potestas Medicaminum“ [Ortus medicinae Amsterdam 1648, S. 470-471; Aufgang d. Artzney - Kunst,

[Wiener med. Wochenschrift, 1901, No. 37-39]. Unsere Nachweise über Helmonts Vergiftung erwähnten dann auch die Mittheilungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften [D. Gesellsch. f. Gesch. d. Med. u. d. Natw.] in No. 2 d. Jahrg. 1902 [S. 135]. Vrlg. v. Leopold Voss in Hamburg.

<sup>1)</sup> So z. B. insbesondere in den „Monatsheften der Comenius-Gesellschaft“ herausg. v. Ludwig Keller. [1901, Berlin, R. Gärtner Vlg.] S. 247-295. Wir brachten dort die Partie aus dem „Tumulus Pestis“, den biographischen Abriss und das Wesen seines Systems.

so, wie sie sich vor zwanzig Jahren hinsichtlich der Malaria verhalten hatte. Insolange wir den Krankheitskeim, das Virus, die physiopathologischen Verhältnisse der Beri-Beri, oder was auch immer deren wahre Ursache sein mag, nicht kennen, und insolange wir nicht im Stande sind, die wahre Ursache in den gegebenen Fällen zu erkennen, so werden wir bei unseren Definitionen, Classificationen, Beschreibungen und Diagnosen der Beri-Beri sicherlich mehr oder weniger fehlgehen. —

Klinisch stellt die Beri-Beri eine multiple periphere Neuritis dar. Vom ätiologischen Standpunkt sind sowohl in den Tropen als auch anderswo viele Arten von peripherer Neuritis zu unterscheiden. Aber wenn sie auch ätiologisch verschieden sind, so haben doch nothgedrungen alle Arten von peripherer Neuritis klinisch viel Gemeinsames mit einander. Die periphere Neuritis stellt eher ein Symptom, oder eine Folgeerscheinung, als eine Krankheit dar, und daher entsteht die Schwierigkeit, die Fälle von peripherer Neuritis zu differenciren, i. e., sie wissenschaftlich zu classificiren, und die krankhaften Ursachen oder die Krankheiten, zu welchen diese Zustände gehören, zu diagnosticiren.

Zweifellos giebt es in den Tropen Fälle von peripherer Neuritis, welche den Alcohol, die Ptomaine der verschiedensten Arten, die Mineralien, wie Zinn und Arsenik, sowie die organischen Gifte, die sich im Körper im Verlaufe spezifischer Infektionskrankheiten entwickeln, zur Ursache haben. In den Gegenden, in welchen die Beri-Beri einheimisch ist, kommt es gewiss häufig vor, dass man die soeben aufgezählten Fälle für Beri-Beri ansieht. Es wurde auch in der That in der jüngsten Zeit die Vermuthung ausgesprochen, dass viele, wenn nicht alle Fälle, welche als Beri-Beri gelten, in Wirklichkeit Arsenik-Vergiftungen darstellen, und die Thatsache, dass man in dem Haar solcher Patienten Spuren von Arsenik aufgefunden hat, wurde als Stütze für diese Annahme herangezogen. Ich möchte nicht behaupten, dass die Arsenik-Neuritis in den Tropen etwas Ungewöhnliches sei, aber ich bin dessen ganz sicher, dass das, was man im Allgemeinen als Beri-Beri ansieht, nichts mit dem Arsenik zu thun hat, keine Arsenik-Neuritis darstellt. Ich hege keinen

Zweifel darüber, dass man in dem Haar der Beri-Kranken häufig Arsenik finden mag; wenn man jedoch die Gebräuche der Eingeborenen in manchen Gegenden, in welchen Beri-Beri vorkommt, in Betracht zieht, so ist auch nichts Anderes zu erwarten, als dass sich in den Haaren dieser Individuen oft Arsenik vorfindet. Die Chinesen z. B. gebrauchen häufig den Arsenik in den Künsten, bisweilen in der Agricultur, und sehr häufig in ihrem Tabak. Dr. Preston Maxwell sandte mir unlängst Proben von chinesischem Tabak, welchem absichtlich Arsenik hinzugefügt worden war, um ihm ein eigenes, sehr schmackhaftes, knoblauchartiges Aroma zu verleihen. Dies ist ein in China ganz häufiger Gebrauch. Diejenigen Personen, welche einen solchen Tabak gewohnheitsmässig consumiren, Beri-Beri-Kranke, ebenso wie solche, welche nicht an Beri-Beri leiden, würden gewiss Spuren von Arsenik in ihren Epithelialgeweben darbieten, wenn man diese chemisch untersuchte. Dies beweist nicht, dass die Beri-Beri-Krankheit durch Arsenik verursacht wird. Es ist mir nicht bekannt, dass irgend ein Zusammenhang zwischen der örtlichen Vertheilung der Beri-Beri und den Orten, an welchen der Arsenik gewohnheitsmässig gebraucht wird, nachgewiesen worden wäre. Was den mit Arsenik versetzten Tabak betrifft, so ist häufig gerade das Gegentheil der Fall, da die Beri-Beri speciell an solchen Orten vorherrscht, wo das Tabakrauchen verboten ist, wie z. B. Gefängnisse, Schulen u. s. w.

Als ein weiteres Argument gegen die Annahme, dass der Arsenik die Ursache der Beri-Beri sei, möchte ich die Thatsache anführen, dass es durchaus nichts Ungewöhnliches sei, in den späteren Stadien der Krankheit Arsenik medicinaliter zu verordnen. Ich habe niemals eine Verschlechterung des Zustandes bei dieser Behandlungsmethode beobachtet, noch auch von einem solchen Vorkommnisse gehört. Wenn jedoch der Arsenik die Ursache der Beri-Beri wäre, so würde ein solches Verfahren zweifellos Schaden bringen.

Es giebt noch viele andere Argumente, klinische und epidemiologische, die man anführen könnte, um darzuthun, dass die Arsenik-Neuritis und die Beri-Beri-Neuritis durchaus verschiedene Zustände darstellen. Es

giebt jedoch eine Form von endemischer Neuritis, welche in gewissen Theilen der Tropen vorherrscht, und die, wie aus den eigenthümlichen Symptomen, die sie setzt, hervorgeht, der chronischen Arsenikvergiftung entsprechen könnte. Ich meine die Neuritis, welche von Dr. Strachau als in Jamaica so sehr vorherrschend beschrieben wurde, die wahrscheinlich noch an anderen Orten in Westindien anzutreffen ist, und die sich durch tropische Hautläsionen, wie sie bei der Arsenik-Neuritis häufig vorkommen, und ein Ergriffenwerden der höheren Centren charakterisirt, Symptome, welche nach meiner Erfahrung bei der Beri-Beri-Neuritis selten, wenn überhaupt, angetroffen werden.

Wir hören häufig von einer Malaria-Neuritis und bisweilen sogar auch von kleinen Epidemien, die man als Malaria-Neuritis beschreibt. Ich bin persönlich davon überzeugt, dass die weitaus meisten dieser Fälle und Epidemien in Wirklichkeit Beri-Beri dargestellt haben. Ich glaube, dass es eine Malaria-Neuritis giebt, aber, nach meiner Erfahrung zu urtheilen, ist dies ein überaus seltener Zustand und kommt niemals als eine Epidemie vor. Es genügt nicht, dass eine Neuritis in einer Malaria-Gegend vorkommt, oder dass sie unmittelbar nach einem Malariaanfall auftritt, um den Schluss zu rechtfertigen, dass eine solche Neuritis eine malarische sei. Ein Mensch kann in einer Malaria-Gegend einen Beinbruch erleiden, und zweifellos kann dies auch während oder unmittelbar nach einem Malariaanfall vorkommen; dies beweist jedoch nicht, dass die Fractur eine malarische sei. So verhält sich die Sache in Bezug auf manche Fälle, welche als sogenannte malarische Neuritis beschrieben worden sind. Gegenwärtig befindet sich im Seamen's Hospital, Albert Docks, ein Mann, der an deutlich ausgesprochener Beri-Beri leidet, und welcher zu gleicher Zeit von einer Malaria-Infektion ergriffen ist.

Der Patient ist ein 16jähriger dänischer Matrose. Im December vergangenen Jahres befand sich sein Schiff auf dem Congo, und dort bekam er am 25. December seinen ersten Fieberanfall. Das Fieber zeigte den tertianen Typus und schwand prompt nach der Verabreichung von Chinin. Das Schiff segelte nach Santos in Brasilien, am 14. Januar 1902. Während seiner Reise

Sultzbach, 1683, S. 1122—1126]. Unzweifelhaft fällt dieses Ereigniss in die traurigste Zeit seines Lebens, wohl damals, als er von den leidenschaftlichen und fanatischen Gegnern im Goolenius-Streite kirchlicherseits so hart verfolgt wurde. Mit zarter Schonung aber vermeidet der geistvolle Arzt jede persönliche Polemik! Und was hatte er an dieser Verfolgung erlebt? In der Einleitung dieser Schrift erzählt er es.<sup>\*)</sup> Die Episode aber als solche sei im Folgenden wörtlich wiedergegeben:

<sup>\*)</sup> Ich setzte hierher die echt helmontschen Gedanken: . . . Und schliesse ich demnach | dass wir | so weit wir in den Mitteln und sinnlichen Leben stehen | nichts wissen | haben seyn | oder können: sondern allein aus der Gnade | durch Zuthun guter Uebungen | und dass | wenn Gott die Staffeln des Verstandes ordentlich bekräftigen soll | die Staffeln des anbetenden Verstandes vorhergehen müssten. Drum soll man sich beflüssigen | unschuldige Hände zu haben | und reines Hertzens zu seyn | und GOTT in dem Geist und in der Wahrheit anbeten. Da ist dann dieser Stand eines solchen sterblichen Menschen weit glückseliger als Adam war in seiner Unsterblichkeit. Dann in dieser Armuth des Geistes weiss der Mensch in der Wahrheit | mit voller | Weissheit | er erkennet mit voller Wissenschaft | er glaubet festiglich | und ist der warhaffigen Meynung | bekennet auch demüthlich | dass in ihm nichts als lauter Mangel stecke | und dass er ein unnützer und böser Knecht sey. Auf diesem Wege trifft der Mensch an das unaussprechliche Reich GOTTES | das

„Die Anfechtung erweckt den Verstand; gleich wie das gar zu starke Niederdrucken denselben erstreckt. Denn wiewolich in meinen allerbittersten Widerwärtigkeiten mir die Exempel Jobs und Pauli wol zu Nutzen machte: so hat mir doch der Herr JESUS | der Sohn GOTTES | mit dem Exempel seiner ausgestandenen Aengsten so gar viel kräftiger geholfen | dass er mir meine Mühseligkeit nicht nur gelindert | sondern dieselbe gleichsam auf sich selber genommen: dessen Nahmen allezeit mit höchster Ehr und Ruhm vor meinen Augen stehen wird. Denn ich habe befunden | dass die Exempel der Heiligen einen zwar zur Nachfolge reitzen; aber vor sich selbst keine Gnade

grosse Meer des Liechts | woraus er eine grössere Klarheit des Verstandes bekommt | als er verlangt: und viel herrlicher Erkenntnis | als alle Engeln wünschen können. Dieses übertrifft sehr weit alle Philosophie der Heyden | und der heutigen Atheisten: welches gewisslich wahr ist. Und darinnen besteht der Verstand und die Wahrheit | in welcher unsere Philosophie ihr A | b | c anfanget. Und wenn sie dieses nicht thut | so ist ihr das lange Leben nichts nütze | welches so manche hundert Jahr unbekant gewesen | von so vielen gelehrten Köpfen unbeachtet gelassen worden | und bis ans Ende der Welt allein denen von Gott begnadeten bekant seyn wird. [ . . . et usque in seculi finem non nisi solis Adeptis nota ] [Aufgang d. Artzneykunst [1683] „Von dem Verstande Adams“ S. 1201—1202].

zu ertheilen haben. Und war mein Gemüthe in den grösten Bedrückungen allezeit deswegen bekümmert | dass ich auf gewisse Menschliche Weise | und gleichsam aus einer faulen Unempfindlichkeit einen Trost schöpfte: ja dass ich vielmehr eine gewisse Stoische Hoffart an mir spüre | als | meine Trübsalen mit einer freudigen Vereinigung | dem allertugigsten HERRN JESU | gantz rein anheim stelte. Nemlich ich besorgte mich | als möchte dieser Seelen-Sabbath | den meine Unschuld in mir erweckte | etwan aus einiger Verachtung und aus Hochmuth herkommen | also dass meine Trübseligkeiten ohne Frucht seyn dörrfne. Ja es kam mir vor | als wäre ich | in dieser schon längst vorher gewissagten Zeit nur von ungefähr in das gemeine Unglück und in die Gesellschaft der Frommen gerathen | da ich doch an mir selbst gantz böse und nichts nütze wäre. Denn alle Stunden und Augenblick entsatzte ich mich | dass ich so gar unempfindlich wäre | und die Verfolgungen | die mir von gewissen Geistlichen | und von andern | denselben Geistlichen beyfallenden grossen; ja endlich | von dem besten Theil des Volkes | angethan wurden | nicht im geringsten fühlete; da doch ein ander nur etwas vernünftiger sie heftig zu empfinden hätte. Da fürcht ich mich | sage ich | es möchte diese ununter-



bekam er eine Fieberrecidive, welche wieder dem Chinin wich. Das Schiff segelte im März von Santos nach Falmouth. Drei Wochen später begannen seine Beine anzuschwellen. Das Oedem erstreckte sich alsbald auf den Stamm, und der Patient litt viel an Athemnoth und Palpitationen. Während der letzten vierzehn Tage seiner Reise war er nicht im Stande, zu gehen. Bei seiner Ankunft in Falmouth begab er sich ins Hospital, wo sein Leiden als Beri-Beri diagnosticirt und behandelt wurde. Er blieb in Falmouth während eines Monats und ging hierauf nach London. Bei seiner Aufnahme in das Seamen's Hospital am 9. Juli d. J. war seine Temperatur eine normale, aber man fand, dass sein Herz ausserordentlich erregbar war. Patient bot ein ausgesprochenes Fussphänomen dar, es bestand Hyperästhesie der Wade, der Muskeln des Thener und Hypothermie; der Händedruck war schwach; der Patellarsehnenreflex fehlte; Gefühl von Taubheit in den Schienbeinen; weit ausholender Gang und andere Zeichen der peripheren Neuritis. Das Oedem war geschwunden. Milz und Leber waren deutlich vergrößert. Am folgenden Tage stieg die Temperatur des Patienten auf 101,4° F., an, und bei der mikroskopischen Untersuchung des Blutes fanden sich maligne tertiäre Parasiten — die Fieberformen der Malaria — vor. Nach ein oder zwei Tagen bekam er Eucinin, worauf das Fieber schnell schwand. Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass dieser junge Mensch gleichzeitig an Malaria und Beri-Beri gelitten hat. Die Blutuntersuchung bewies das Vorhandensein von Malaria, und die anderen, früher erwähnten Symptome, sowie die Thatsache, dass der Patient angab, dass einer der anderen Matrosen auf der Seereise unter hydropischen und paretischen Erscheinungen — ganz den seinigen entsprechend — gestorben war, beweisen, dass wir es hier mit Beri-Beri zu thun hatten. Da die Malaria-Neuritis eine seltene Krankheit ist, so ist es im höchsten Grade unwahrscheinlich, dass zwei Fälle eines so seltenen Zustandes gleichzeitig bei einer und derselben Schiffsmannschaft vorkommen sollten.

Auf demselben Krankenzimmer, auf welchem der in Rede stehende Patient liegt, befindet sich ein zweiter Malariafall mit ausgesprochener Lungentuberculose. Die gewöhnlichen physikalischen Zeichen und Tuberkelbacillen im Sputum sind vorhanden. Die Neuritis in dem früher erwähnten Falle ist ebensowenig die Folge der concomitirenden Malariaeinfektion, wie die Lungentuberculose in dem andern Falle.

Die Diagnose der verschiedenen Formen der peripheren Neuritis ist häufig aus den klinischen Symptomen allein ausserordentlich schwierig, wenn nicht unmöglich zu stellen. Wenn ich gefragt würde, auf welche klinischen

Erscheinungen ich mich stützen würde, wenn ich die Differentialdiagnose zwischen der Beri-Beri-Neuritis und der Malaria-Neuritis zu machen hätte, so würde ich sagen, dass eine ausgesprochene Neigung zu einem Ergriffenwerden des Herzens zu Gunsten der ersteren und eine Schwächung des Gedächtnisses zu Gunsten der letzteren spricht.

Wir behandeln gerade jetzt im Seamen's Hospital einen ambulatorischen Patienten, welcher, als er im October und November vorigen Jahres sich in Nord-Nigeria aufhielt, ein schweres und deutlich ausgesprochenes Malariafieber darbot. Er wurde mit Chinin behandelt, worauf das Fieber schwand; unmittelbar hierauf stellte sich eine heftige Neuritis ein, welche sich in kurzer Zeit zu einer vollständigen Parese der unteren Extremitäten und einem hohen Grade von Hyperästhesie der Wadenmuskulatur steigerte. Zu manchen Zeiten war er nicht im Stande, zu gehen. Er befindet sich jetzt in einer langsamen Genesung und ist im Stande, eine oder zwei englische Meilen ohne Schwierigkeit zu gehen. Ich habe viele ähnliche Fälle aus West-Afrika gesehen und bin häufig über ihre Diagnose stutzig. Alle, ohne Ausnahme, einschliesslich des soeben erwähnten Patienten, klagten über Verlust des Gedächtnisses. „West-Küste-Gedächtniss“ wird dieser Zustand in demjenigen Welttheile genannt, wo er wohlbekannt ist. Ich habe diesen Verlust des Gedächtnisses bei Beri-Beri nicht beobachten können. Er ist zweifellos häufig eine ausgesprochene Erscheinung nach der Malaria. Ich habe Patienten gesehen, bei welchen dieser Verlust des Gedächtnisses ein vollständiger war. Ich behandle gerade jetzt einen 51 Jahre alten Herrn, der nach einem kurzen Aufenthalte auf der West-Küste Afrikas eine schwere Malaria acquirirte, und zwar im März dieses Jahres. Seit jener Zeit ist sein Gedächtniss für Ereignisse, welche sich während und nach seiner Infection mit Malaria abgespielt haben, völlig vernichtet. Er ist nicht sehr anämisch, aber seine Milz war vor kurzer Zeit deutlich vergrößert, so dass über die Natur des Fiebers, an dem er gelitten hatte, wenig Zweifel obwalten kann. Er ist im Stande, über Dinge, welche sich vor seiner Infection mit Malaria zugetragen hatten, ver-

nünftig zu sprechen, aber sein Gedächtniss für Ereignisse in der letzten Zeit ist so schlecht, dass er nicht einmal im Stande ist, fünf Minuten nach Verzehrung seines Frühstückes anzugeben, woraus das letztere bestanden hatte.

Ich mag vielleicht Unrecht haben, aber ich denke, dass der Verlust des Gedächtnisses ein Symptom von einiger diagnostischer Bedeutung darstellt, wenn es sich darum handelt, zwischen einer Malaria-Neuritis und einer Beri-Beri-Neuritis zu unterscheiden. Dieses Symptom ist von geringerer Bedeutung, wenn es sich darum handelt, die Differentialdiagnose zwischen gewissen anderen Formen der Neuritis und dem Malaria-Typus zu machen, da wir wissen, dass Alkohol und die Toxine, welche aus einer Reihe anderer Infectionskrankheiten hervorgehen, sowie Krankheiten, welche Anämie hervorbringen, häufig gleichfalls zu Verlust des Gedächtnisses führen.

Ich möchte die folgenden Merkmale anführen, welche uns als Grundlage dazu dienen können, die Beri-Beri-Krankheit als eine distincte Form der multiplen peripheren Neuritis zu erkennen und sie mehr oder weniger von anderen pathologischen Processen, welchen die Neuritis als ein hervorstechendes klinisches Symptom eigen ist, zu unterscheiden, wobei ich mir die Unzulänglichkeit dieser Angaben nicht verhehle und die Möglichkeit zugebe, dass sie auch Formen von Neuritis, die von Beri-Beri verschieden sind, in sich begreifen könnten, nämlich:

1. Unsere Unkenntniss der Ursache der Beri-Beri-Krankheit.
2. Ihr Auftreten als eine endemische und epidemische Krankheit.
3. Ihre Tendenz, Herzenschwäche und Hydrops hervorzu bringen.
4. Das Nichtbefallenwerden der Hirnnerven, mit Ausnahme des Vagus.
5. Das Nichtergriffenwerden der Centren, welche der Intelligenz und der Psyche vorstehen.
6. Die Seltenheit oder das vollständige Fehlen tropischer Hautläsionen.
7. Die grosse Mortalität unter gewissen Bedingungen.

Ich werde, jedoch stets unter der genannten Reserve, eine Neuritis, welche diese Merkmale darbietet, als Beri-Beri ansehen.

brochne Ruhe meines Gemüthes aus einer gewissen Verachtung gegen meine Feinde herrühren. Darum bitte ich | es wolle doch Gott der Herr | der Brunnquell alles Guten | im Gerichte gnädiglich mit mir verfahren.

In dem ich nun oftmals meine Gedanken spazieren gehen liess | theils durch die vorigen alte Zeiten | theils durch die künftige Verfolgungen der Christen; so fiel mir mehrmalen ein | dass die erste Verfolgung der Kirchen voller Gewalt gewesen | und von den Tyrannen herkommen: Die andere aber voller Betrug seyn | und von den Ketzern herkommen werde. Und da befand ich | dass die meinige von Ketzern her entstanden | und von List und Gewalt zusammen gesetzt sey.<sup>4)</sup>

<sup>4)</sup> Ortus med. 1648; p. 470: . . . Altera deinde, subscuta esset fraudulenta, et haereticorum. Nostra autem surrexit quidem ab hypocrisis (eigentlich also: Mime, der den Vortrag eines Schauspielers mit Gesten begleitet, weiter auch Heuchler und Frömmeler); composita autem esset ex dolo et vi. Das Wort „Ketz“ darf also oben nicht in dem rein historischen Sinn gewerthet werden. Die deutsche Uebersetzung Knorres von Rosenroth benützt hier die verderbte Form in dem bereits vulgären Sinne. Wie wir sehen, setzt aber Helmont im Ortus med. das viel mehr sagende Wort, dem das gr. ὑποκρίτης; zu Grunde liegt. Letzteres finden wir besonders im Novum Testamentum im direkten Sinne von „Heuchler“. Nur so kann es Helmont verstanden haben. Wir

„Denn es werden sich Leute finden“ [wie die heilige Prophetin Hildegardis spricht:] welche zu erst die Geistlichen Oberen und ihre mächtige Untergebenen durch den Schein der Gottseligkeit betrügen: und endlich alle diejenigen so ihnen nicht hold seyn | durch die Macht grosser Herren unterdrücken werden.“ —<sup>5)</sup> O du grund gütiger Gott | was hab ich nicht erfahren! Und was könt ich nit vor Zeugnis hiervon geben? Ich habe aber alle Rache dir allein aufgeopfert: und bitte aus Christlicher Liebe | du wollest ihrer verschonen; und sie um meinet willen nicht verdammen:

wollen daran erinnern, dass Ign. v. Döllinger in seiner Sektengeschichte den Ausdruck „Ketz“ für Mitglieder der altchristlichen Ketzergemeinden gebrauchte. Selbstredend ist das nicht unsere Auffassung, sondern wir verstehen unter „Ketz“ ganz mit Ludwig Keller, Glieder „alt evangelischer Gemeinden“. Für sie galt das „evangelische Gesetz“ od. das „Gesetz Christi“ und darum sagt auch Ludwig Keller „ältere Evangelische“. In allererster Linie muss man da natürlich an die mittelalterliche Ketzergeschichte, an die gnostisch-manichäischen Gesinnungsgemeinschaften, an Valdesier und Katharer denken. Viele Fäden der historischen Naturforschung führen in diese Kreise hinein.

<sup>5)</sup> „Sunt namque qui primum praelatos, et subditos eorum potentes, decipiant specie pietatis: et tandem quotquot sibi non faverint, per Magnatum potentiam opprimant.“ Ebd.

sintemahl ich alles von deiner Hand aufnehme; sie aber nicht wissen | was sie thun. Und endlich fiel mir ein Weg ein | dass ich mir einbilden könnte | als ob meine Trübsalen dem Nerani und Tiberio auf den Kopf gerietten.

Als ich nun einsmals sehr ermüdet | hingegen aber auch gähling durch grossen Trost erquicket war; gerieth ich gleichsam in einen Schlaf und es kam mir vor als wäre ich in einem Königlichen Palast | der alle Menschliche Kunst weit übertreffe. Es war aber daselbst ein hoher Thron | mit einem solchen Liecht von Pristern umgeben | dass niemand hinzu kommen konte. Derjenige aber | der auf dem Sitz des Thrones sass | der hiess | Er ist. Und der Schemmel seiner Füsse hiess | die Natur. Der Thürhüter am diesem Palaste | hiess | der Verstand. Derselbe gab mir | ohne etwas zu reden | ein Büchlein aus undurchsichtigem gemischtem Ertz (electro) das hiess: Ein noch nicht aufgethaner Rosenknopf. Und obgleich der Thürhüter kein lautes Wort von sich hören liess | so wusste ich doch | dass ich solches Büchlein essen sollte: Drum rechte ich meine Hand aus | und ass es. Es schmackte aber so herb und Erdenhaftig | dass es mir gleichsam die Kehle zusammen zog; und ich solches mit sehr lang-

Bei der Betrachtung der Aetiologie einer Krankheit ist es zweckmässig, die folgende Einteilung zu treffen:

1. Die unmittelbare Ursache — Krankheitskeim, Toxin, unzulängliche oder ungeeignete Nahrung, Trauma, oder was sonst immer.

2. Das Vehikel, in welchem, oder das Medium, durch welches die Ursache ihren Zutritt genommen hat.

3. Die individuellen Factoren, welche die Aufnahmefähigkeit und Empfänglichkeit des Patienten begünstigen.

4. Die physikalischen Bedingungen ausserhalb des Patienten, welche dem Zutritte und der Einwirkung der Ursache günstig oder ungünstig sind.

Es ist eine einigermaassen demüthigende Erscheinung, dass, obgleich die Beri-Beri in den Tropen eine äusserst wichtige Krankheit darstellt, obgleich sie in ihrer Epidemiologie so auffallende Eigenthümlichkeiten darbietet, dass man annehmen müsste, ihre Ursache könne nicht schwer zu finden sein, und obgleich nicht wenige Forscher, Aerzte und Laien mit Eifer daran gingen, die Ursache derselben aufzufinden, wir in Bezug auf ihre wahre Natur und hinsichtlich des Vehikels, in welchem sie ihren Zutritt nimmt, sowie auch rücksichtlich der anderen ätiologischen Umstände beinahe ebenso unwissend sind, wie Bontius, als er vor mehr als zweihundert- und fünfzig Jahren über Beri-Beri schrieb. In der ganz letzten Zeit mögen wohl einige Fortschritte zu verzeichnen sein, aber auch diese Fortschritte der letzten Jahre sind mehr nach der Richtung, zu zeigen, was die Beri-Beri nicht sei, als nach der Richtung, darzuthun, was sie in Wirklichkeit ist.

Ich glaube, eine nutzbringende Discussion über diesen Gegenstand am besten anzuregen, wenn ich meine eigenen Ansichten über die Aetiologie dieser Krankheit mittheile, indem ich kurz einige der Thatfachen und Argumente, auf welche diese Ansichten gegründet sind, erwähne, und im Verlaufe dieser Auseinandersetzung die anderen geläufigen Hypothesen piscutire oder sie namhaft mache.

Indem ich annehme und noch einmal betone, dass ich nicht die Thatsache aus den Augen verliere, dass es eine Annahme sei, dass wir es bei der Krankheit, die wir Beri-Beri nennen, nur mit einer einzigen Form von Neuritis zu thun haben, so bin ich der Ansicht, dass diese Neuritis hervorgebracht wird a) durch ein Toxin, b) durch das Product eines Krankheitskeimes, der c) in irgend einem Culturmedium, welches d) ausserhalb des menschlichen Körpers gelegen ist, seine Wirkung entfaltet. Des Weiteren behaupte ich, dass e) das besagte Toxin weder durch f) die Nahrung, noch durch g) das Trinkwasser in den Körper tritt, und ich bin daher gezwungen, daraus zu folgern, dass es h) durch die Haut oder i) durch die Athmung in den menschlichen Organismus eingeführt wird.

Ich mag bei dieser Ansicht ganz Unrecht haben, es kann geschehen, dass ein neues Factum diese Ansicht morgen umstürzt, aber für den gegenwärtigen Augenblick ist dies das Resultat des Studiums der Arbeiten Anderer, sowie meiner eigenen Beobachtungen. Unter allen Umständen ist dies die These, die ich vorschlage, und die ich zu vertheidigen bereit bin. Ich werde die einzelnen Punkte, die ich erwähnt habe, der Reihe nach, aber nothgedrungen kurz behandeln. Ich werde auch einige Einzelheiten namhaft machen, welche die jüngsten Beobachtungen über diesen Gegenstand, von welchen manche noch nicht veröffentlicht worden sind, betreffen, und werde Zeit ersparen, indem ich die ältere Literatur über diesen Gegenstand als Ihnen bekannt voraussetze.

### Ueber Dr. med. Theinhardts lösliche Kindernahrung.

Von

Dr. med. Eduard Hirt, München.

Mit einem erfochtenen Siege lässt sich eine neue wissenschaftliche Erkenntniss nur ganz selten vergleichen; in der Regel werden wir ja durch sie eines Gegners nicht Herr, sondern sehen nur seine oft ausgedehnten Massen in ihren wohlverschanzten Stellungen

deutlicher stehen. So ging es auch durch Biederts Entdeckung, dass sich die menschliche Milch vor ihren Ersatzmitteln, insbesondere der Kuhmilch, nicht so sehr durch eine verschiedene Mischung der einzelnen Bestandtheile, als vielmehr vor Allem durch die chemische und physikalische Eigenart dieser letzteren auszeichnet. Seit man dies weiss und erkannt hat, dass das Casein der Frauenmilch eine andere Zusammensetzung hat als das der Kuhmilch, dass es in viel feineren Flocken gerinnt als dieses, dass auch das Fett beider Milcharten dem kindlichen Darm gegenüber sich verschieden verhält, hat man die Hoffnung aufgeben müssen, für die Muttermilch ein gleichwerthiges Ersatzgetränk zu schaffen, und darf ihre Verwirklichung erst dann wieder erwarten, wenn es den Chemikern gelungen sein sollte, den Unterschied zwischen organisch gewordenen und künstlich bereiteten Verbindungen aus der Welt zu schaffen.

Einen thatsächlichen Fortschritt aber haben wir durch die zu so grosser Resignation verurtheilende Einsicht in die Unerreichbarkeit eines vollwerthigen Muttermilchersatzes doch gewonnen: statt Unerreichbarem nachzustreben, haben wir gelernt, die vorhandenen Nahrungsmittel der natürlichen Säuglingsnahrung so ähnlich wie möglich zu machen und durch Stuhluntersuchungen gewissenhaft zu bestimmen, wie viel von den einzelnen Bestandtheilen einer Mischung ohne Schaden vertragen wird. Damit ist die Säuglingsernährung ein für alle Mal von jedem Dogmazwange befreit und jedes Kind zu einem neuen Versuchsobject geworden, bei welchem wir, von sicher ungefährlichen Mischungen ausgehend, zu denen fortschreiten, die bei möglichst hohem Nährwerth sich als gut bekommen erweisen.

Da es nun die Regel ist, dass Säuglinge lange Zeit hindurch eine Kuhmilchmischung nur dann vertragen, wenn das in ihr enthaltene Casein 1% nicht oder nur wenig übersteigt, eine Verdünnung der Kuhmilch so lange, bis in ihr dieses Eiweissverhältniss erreicht ist, natürlich auch Fett und Zucker im selben

samer Arbeit hinab schlingen kunte. Mich jauchte aber darauf es würde mir mein ganzer Kopf gleichsam durchsichtig. Und drauf gab mir ein anderer Geist höherer Ordnung eine Flasche | darinnen war etwas das mit einem Wort genannt ward | Feuer-Wasser. Welcher Nahmen etwas gar einfältiges | absonderliches | unveränderliches | unzertrennliches | unwandelbares und unsterbliches zu verstehen giebet.<sup>9)</sup>

<sup>9)</sup> Unter „Feuer-Wasser“ (Ignis-aqua) versteht hier Helmont — absehend von der allegorischen Tendenz — unzweifelhaft das berühmte utopische Liquidum „Alcahest“. Es entstammt der paracelsischen Praxis. Die Explicatio des Buches De Lithiasi [Amsterd. 1648] von Helmont sagt: „Liquor Alcahest Paracelsi, omne corpus visibile resolvit in primum sui materiam, servata seminum potestate: De hoc ajunt Chymici: Vulgus cremat per ignem, nos per aquam.“ Seine Zusammensetzung blieb wohl unbekannt, doch liegt die Vermuthung nahe, dass „Alcahest“ einer unserer modernen starken Säuren nahe zu bringen ist, ja Otto Tachenius, der Schüler des grossen Jatrochemikers Franz de le Boë [Sylvius] hielt sogar das helmontische Präparat für eine Art concentrirte Essigsäure. Unleugbar war „Alcahest“ eines der grossen Ideale der damaligen chemischen Forschung: ein Universalauflösungsmittel für alle Körper. Und mit demselben Enthusiasmus und der exorbitanten Erkenntniss-hoffnung, mit welchen sich die klassischen Alchemisten an ihrem „Magisterium“ und an ihrer „Königlichen Kunst“ be-rauschten, ebenso hatte auch dieses feinsinnige Problem wunderbare Impulse zu verleihen verstanden. Ja, es wäre ganz und gar unhistorisch aus diesen überempfindlichen Zügen ernster Forscher gleich ein Charlatanistisches herauszuföhlen.

Ich wuste aber nicht | was ich damit thun sollte: Und hörte auch ferner nichts weiteres davon; vor grossem Schrecken aber über so herrlichen Dingen | zog sich mein Hals ganz zusammen | und das Wort blieb mir auf der Zungen stecken. Als ich nun endlich meine gebührende Ehrerbietigkeit vor dem Thron abgelegt | bemühte ich mich auf vielerley Weise zu versuchen | was doch das in der Flasche seyn möchte. Und siehe | da war vor der Thüre des Palastes die Feuer-Kunst<sup>7)</sup> [Pyrotechnia], ein hurtiges altes Weib | Denn diese Vorstellungen waren mit einem ganz anderen naturwissenschaftlichen Instinkt ver-wachsen. Schematisiren aber, wo feste Umrisse fehlen, hiesse die Geschichte fälschen. Nur aus einem solchen Gefühlsmilieu heraus konnte daher van Helmont schreiben: „... „Endlich aber und aufs allerletzte richtet die Chymische Kunst zu dem Gipfel ihrer Vollkommenheit ein allgemeines Auflösungsmittel zu | dadurch alle Dinge wieder zurücke in ihre erstes Wesen gebracht werden | dass sie ihr angebohrne Kräften von sich geben; wie denn dadurch die Ursprünglichen Unreinigkeiten der Körper abgewischt werden | dass sie ihre unfreundliche wilde Art ablegen | und grosse und unbeschreibliche Kräfte davon und zu erlangen sind. Wie grosse Reinigkeit aber der Verstand unter dieser Arbeit bekommt | dass weiss allein ein Kunstbesitzer. Ach wollte Gott | dass mir die Flasche | die ich einmahl besessen | nicht wieder wäre genommen worden! Aber der Herr weiss am besten | warum er dem Geist einen so kurzen Schweif gegeben. Sein Nahmen sey in Ewigkeit erhoben | und sein allein auch heiligmachender Wille geschehe!“ [Aufg. d. Artzney-Hst. S. 1142].

<sup>7)</sup> Bedeutet hier soviel als „Chemie“.

so den Schlüssel hatte: die that aber auswendig nit eher die Thüre auf | biss vorher innwendig der Thürhüter den Riegel weggeschoben: welches er auch nicht eher that | biss ihm von dem Liecht des Thrones her ein Zeichen gegeben ward. Wenn aber jemand an die Thüre klopfte | und die Beschliesserin nichts dabey meldete; so antwortete der Thürhüter: Ich kenne euch nicht. Die aber durch die Fenster-Gütter hinein zu gucken trachteten | wurden mit Finsternis geschlagen | und fielen so bald ganz ohne Witz herab: derer viel irreten hernach so herum | und wusten zwar viel zu versprechen | aber ohn allen Grund. Als ich nun lange Zeit stillschweigend all da stund | führte mich darauf eine Hand [deren übrigen Leib ich nicht sahe:] zu einem lustigen Garten; Da geriethen plötzlich alle Gewächse der Welt an mich | eben als wenn ein jegliches nur in einem Stücke bestünde. In diesem Angriff fühlte ich in mir alle Gewächse in der ganzen Welt: nicht zwar als wenn ihre Beschaffenheiten eine Würckung gegen mich thäten; und ich ihr Gegen Stand wäre: [denn ich allein wäre nicht genug gewesen | sie alle zu ertragen;] sondern es schien | als wenn ein jedes auf mir | als auf einer Schaubühne sein Spiel spielte. Und wolte nur Gott! dass ich sie mit der Feder wohl erklären könnte. . . . [Folgen die Darstellungen, der von ihm neu erkannten naturwissenschaftlichen bezw. chemischen Thatsachen]. . . (Schluss f.)

Verhältniss herabsetzt und damit einen Nährgehalt schafft, der nicht mehr ausreichend sein kann, so spielen eine Reihe von Zusätzen, welche Fett und Zucker ersetzen sollen, eine grosse Rolle. Theils aus unbegründeter Furcht vor grösseren Rahmzugaben überhaupt, theils aber auch wegen der thatsächlich nicht leichten Beschaffung von gutem und reinem Rahm, wegen seiner schwierigen Sterilisierung und seinem verhältnissmässig hohen Preis versucht man ziemlich lange, nicht nur den Zuckerverlust, sondern auch den Fettausfall in verdünnter Kuhmilch durch eine äquivalente Kohlehydratmenge zu ersetzen. Manche, wie Soxhlet, Heubner u. A., wollten dieses Ziel durch Milchzuckerzusatz, Andere einfach durch Mehl oder ähnliche stärkehaltige Mittel erreichen. Natürlich sind beide Methoden unvollkommen. Die grosse Zuckermenge verträgt der Darm einigermaassen empfindlicher Kinder durchaus nicht, sondern erwidert diese Zumuthung mit diarrhöischen Entleerungen, bei widerstandsfähigeren Verdauungsorganen aber erscheint ein Theil des Zuckers unverändert im Harn. Bei überhaupt nennenswerthen Mehlgaben aber hat Zweifel gezeigt, dass der Mageninhalt der Säuglinge noch nach Stunden aus unverdaulichem Stärkekleister besteht, so auch bei Nestléfütterung.

Der Versuch mancher Fabrikanten, nach Liebig's Vorschrift aus Milch und diastisirtem Weizenmehl ein muttermilchähnliches Nährmittel herzustellen, war deshalb freudig zu begrüssen. Besonders gut gelungen scheint er mir bei Dr. Theinhardt's löslicher Kindernahrung zu sein. Bei ihr ist das der Kuhmilch entnommene Eiweiss durch ein Pflanzenferment leichter verdaulich gemacht, der Nährgehalt des Präparates durch Verwendung von Weizenmehl stark erhöht und durch Dextrinirung der Stärke auch verwertbar geworden, endlich die Verdaulichkeit des Kuhmilchcaseins angeblich noch dadurch gesteigert, dass es durch die aufgeschlossenen Stärkekörner, wenn diese quellen, wie durch die Fetttropfchen der Muttermilch mechanisch auseinandergerissen wird. (Biedert.)

Nachdem seine chemische Zusammensetzung nach den Analysen von Schickler, Bischoff, Rommel und Anderen im Mittel folgende ist: Eiweiss 17%, lösliche Kohlehydrate 50%, unlösliche Kohlehydrate 19%, Fett 6%, Asche 4% und Wasser 5%, darf man dieses Mehl bei der Ernährung gesunder und kranker Säuglinge thatsächlich als brauchbares Präparat bezeichnen. Stellt man sich eine Mischung her, in welcher auf 100 ccm Wasser ein Theelöffel = ca. 5 g Theinhardt-mehl kommt, so hat man eine Zusatzflüssigkeit zu Milch, welche das Eiweissverhältniss der Gesamtnahrungsmenge nennenswerth aufbessert und den Zuckerverlust durch ein Kohlehydrat ersetzt, von dem man viel grössere Mengen geben dürfte, ohne das Auftreten unverdaulichter Reste im Stuhl befürchten zu müssen. Darum habe ich namentlich in Verhältnissen, die mir eine peinlich saubere Herstellung complicirter Milch-Rahmgemenge nicht zu garantiren und theurere Präparate auszuschliessen schienen, die angegebene Menge auch schon in den ersten Lebensmonaten bei gesunden Kindern stets gerne geben lassen. Von ihr aus gelangt man dann immer leicht zu gehaltvolleren Zusammensetzungen im zweiten Halbjahre und erzielt so recht oft gute Ergebnisse, namentlich bei vorhandener Möglichkeit, auch Rahm in der Nahrung zu gebührender Verwendung zu bringen. Besonders gut eignet sich Theinhardt's Kindernahrung natürlich überhaupt bei Kindern über  $\frac{1}{2}$  Jahr, welche bei nicht allzugrosser Gesamtmenge einen höheren Nährgehalt in ihrer Nahrung bekommen sollen,

ohne doch gewöhnlicher Stärke schon gewachsen zu sein. Hier stellen Theinhardt'sche Stüppchen, aus 1 Esslöffel des Mehles zu 10 Esslöffel Wasser bezw. Wasser und Milch bereitet, eine geeignete Brücke zu den festeren und schwereren Breiformen dar.

Noch werthvoller als in gesunden Verdauungszeiten wird dieses Kindermehl häufig im Verlauf von Verdauungsstörungen. Sind bei acuter Gastroenteritis und ähnlichen Magen-Darmerkrankungen unter Hungerdiät und mechanisch-physikalischer Behandlung durch Schlundsonde und Darmrohr die bedrohlichsten Tage überstanden, treten nach Verschwinden von Erbrechen und wässrigen Entleerungen wieder schleimähnliche Stühle auf, und stellen sich diese nicht öfter als 4—6 Mal im Tage ein, so ist beim behandelnden Arzte das Bewusstsein, seinen Schutzbefohlenen nunmehr etwas Gehaltvolleres schuldig zu sein, bekanntlich so deutlich wie die Furcht, durch Zulassung der leicht zersetzbaren Milch vielleicht aufs Neue die kaum gebannte Gefahr wieder heraufzubeschwören. Jetzt hat man im Theinhardt'schen Kindermehl, das man hier selbstverständlich nur mit Wasser bezw. Schleimwasser bereiten lässt, eine günstige Uebergangsnahrung, die man durch vorsichtige Steigerung von erst ganz kleinen Milchzugaben sehr allmählich wieder zur gewohnten Diät hinüberführen kann.

Von den chronischen Verdauungsstörungen des Säuglingsalters verlocken zu einem Versuch mit Theinhardt-Mehl jene am meisten, bei denen uns eine genaue Stuhluntersuchung zur Ueberzeugung genöthigt hat, dass wir es wirklich mit einem jener seltenen Fälle zu thun haben, in welchen auch kleine Eiweissmengen schlecht und Fett fast gar nicht vertragen wird. Ich habe solche Individuen allerdings niemals unter jenen angetroffen, die ich schon in den ersten Lebenswochen in Behandlung bekam, so dass ich eine wirklich angeborene Ueberempfindlichkeit gegen einen der genannten Nährstoffe sofort entdecken und respectiren konnte, sondern nur unter jenen älteren Säuglingen und noch älteren Kindern gesehen, denen trotz stets unregelmässiger Verdauungsthätigkeit das Glück einer sachkundigen Nahrungsbestimmung lange Zeit hindurch nicht zu Theil wurde. Solche künstlich verdauungsschwach gemachte Kinder, für welche sich eine genügend nährende Milchnahrung überhaupt nicht mehr zusammenstellen lässt, kann man durch Theinhardt-mehl oft geradezu vom sicheren Untergang erretten. Von verhältnissmässig kleinen Mengen (etwa 30 g) in Schleim kann man rasch auf 60, 80 und 100 g pro die steigen und erzielt so auch im zweiten Halbjahr bei ausgehungerten Individuen nicht selten tägliche Gewichtszunahmen von 50—70 g. Es ist mir des Oefteren gelungen, mich mit sehr langsam anwachsenden Milchzugaben in die Eiweiss- und Fettverdauung der kleinen Patienten gleichsam einzuschleichen und so nach Monaten das erstrebte Ziel zu erreichen, welches darin besteht, dass die Milch den Hauptbestandtheil, das Nährpräparat eine mehr oder weniger gleichgültige Zugabe der Nahrung darstellt. Freilich darf man nicht verschweigen, dass in ganz seltenen Fällen eine glänzende Zunahme der Kinder unter Theinhardt-nahrung durch einen acuten Brechdurchfall wieder unterbrochen wird. Gewöhnlich lehren dann die Stuhluntersuchungen, dass man für den vorliegenden Fall mit Eiweiss und Fett immer noch zu kühn war.

Gleichwohl erringt man gerade die raschesten und schönsten Erfolge mit Theinhardt'scher Kindernahrung bei Fettdiarrhöen. Wo eine Idiosynkrasie gegen Fett als alleinige

Verdauungsschwäche besteht, ist es nach der Zusammensetzung des Präparates ja schon a priori zu erwarten, dass sich mit ihm, das so viel leicht verdauliche Kohlehydrate enthält, wie mit keinem anderen Mittel der aufgedrungene Fettverlust compensiren lassen muss.

Aber auch bei von vornherein bestehenden oder unter Mehliüberfütterung entstandener Insufficiens der Kohlehydratverdauung eignet sich Theinhardt's Präparat vorzüglich, um eine ungenügende Zunahme hintanzuhalten, die in derartigen Fällen um so sicherer zu erwarten steht, je mehr durch äussere oder innere Verhältnisse des Kindes auch grössere Rahmzugaben verboten werden.

Von einer leicht abführenden Wirkung des Mehles und dementsprechenden Verwendbarkeit habe ich mich niemals sicher überzeugen können.

Es würde mich freuen, wenn meine Zeilen den einen oder anderen zaghaften oder skeptischen Collegen zu Versuchen mit dem Theinhardt'schen Präparate veranlassen würden.

## Sitzungsberichte.

### Deutschland.

#### Berlin.

#### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 14. Januar 1903.

(Eigener Bericht.)

#### Tagesordnung:

Rechenschaftsberichte.

Wahl des Vorstandes: 1. Vorsitzender: von Bergmann, Stellvertreter: Senator, Waldeyer, Abraham.

#### Katz.

#### Tuberculose als Volkskrankheit.

Die Hoffnungen, die man auf die Behandlung der Lungenkranken in Heilstätten gesetzt hat, haben sich nicht erfüllt. Alle Statistiken erweisen, dass die Dauererfolge nur sehr geringe sind und dass, selbst bei sorgfältigster Auswahl geeigneten Materials, eine dauernde Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit nur selten erreicht wird, was wohl hauptsächlich daran liegt, dass die Behandelten zu früh wieder in die ungünstigen hygienischen und Berufsverhältnisse zurückkommen. K. glaubt, dass der Wahl des Klimas wieder mehr Beachtung geschenkt werden muss, und dass bei der Behandlung der Tuberculösen ein Wechsel des Klimas in erster Linie in Betracht kommt. Er empfiehlt eine Colonisirung der zu Behandelnden als Landarbeiter in möglichst günstigem Klima und weist als geeignetes Land auf Deutsch-südwestafrika hin. Durch gross angelegte Colonisirung könnten hier die von den Versicherungsanstalten zu verausgabenden Summen besser als bisher in den Heilstätten angelegt werden.

#### Discussion:

Senator stimmt der Meinung bei, dass bei Errichtung der Heilstätten die klimatischen Verhältnisse unterschätzt worden sind. Die Colonisation hielt er für schwierig, weist aber den Vorschlag nicht von der Hand. Er hält einen anderen Weg für leichter: Ueberweisung der fortgeschrittenen Kranken an die bisher bestehenden Heilstätten und Sammlung von Fonds, um die Kranken im Anfangsstadium ins Hochgebirge oder an die See schicken zu können.

Fränkel will als Grundlage für die Ueberweisung an Heilstätten nicht die Reaction auf Tuberculininjection gelten lassen (40—50 pCt. von gar nicht Suspecten reagieren auch positiv), sondern den Nachweis von Bacillen im Sputum. Als wichtigste Momente bei Bekämpfung der Tuberculose sieht er an der Assanirung der Arbeiterwohnungsverhältnisse und die Unterbringung der Schwerkranken in Invalidenheime.

**Lennhoff** hält die Vorschläge des Vortragenden für sehr erwägenswerth.

**Jakob** verteidigt die Behandlung in Heilstätten und befürwortet eine Fürsorge für Kinder nach dem Beispiel Frankreichs und eine Nachkur nach der Behandlung in Heilstätten in ländlichen Colonien.

**Ewald** betont, dass Heilstätten für Kinder schon lange in Deutschland bestehen.

### Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 12. Januar 1903.

(Eigener Bericht.)

**Westenhöffer** stellt Präparate eines Falles von **acuter Miliartuberculose im Puerperium**

vor. Der Ausgangspunkt ist eine Tuberculose der Tube. In den Venen des Uterus verkäste Knötchen.

**Gutmann** demonstriert eine **acute interstitielle Pancreatitis bei Coma diabeticum.**

Glykogenreaction in der Niere. Vortr. ist der Ansicht, dass die Pancreatitis mit dem seit 1 Jahr bestehenden Diabetes nicht in Zusammenhang stehen kann.

Dazu **Ewald, Litten.**

**Boas** demonstriert eine Patientin mit gehelter chronischer

### Dysenterie.

Da die Krankheit jeder Behandlung trotzte, wurde im April 1901 von Steiner eine Coecal-fistel angelegt, um dadurch das Colon auszu-schalten. P. wurde mit Coecalspülungen be-handelt (Protargol und Jod). Nach dem Auf-hören der Reizerscheinungen wurde die Fistel erst provisorisch, dann dauernd geschlossen. Heilung.

Dazu **Körte.** Er hat einen zweiten Fall von Boas operirt, aber eine Heilung der Colon-Geschwüre ist nicht eingetreten.

Dazu ferner **Ewald, Steiner, Boas.**

Dieser will das Verfahren nicht angewendet wissen bei der Amoebydysenterie. Hier giebt er Ipecacuanha.

**Kraus** empfiehlt bei Amoebydysenterie Calomel.

### Körte.

**Ueber die Indicationen zur chirurgischen Behandlung der Cholelithiasis und Cholecystitis.**

Die Gallensteinoperation, 1880 zuerst aus-geführt, wurde in ihrer Bedeutung zuerst über-schätzt, dann zu sehr beschränkt. Vortr. nimmt einen mittleren Standpunkt ein. Er hat ein Material von 300 Fällen.

Es braucht durchaus nicht jeder Gallenstein entfernt zu werden, da ja durchaus nicht jeder Stein diagnosticirt wird. Das entzündliche Moment ist für die Schwere der Erscheinungen wichtiger, als das mechanische. Beim Cholelithiasis ist das Wesentliche der Katarrh des Choledochus (Ehret und Stoltz).

Die Frage, ob die Operation dauernde Be-schwerdefreiheit garantirt, ist nicht einfach zu beantworten. Es können sich Recidive ausbilden. Ein neuer Stein kann auf der Basis eines zurück-gebliebenen Seidenfadens oder sogar auf Grund unzugänglicher Ursachen in den Gallenwegen der Leber selbst entstehen. Ferner können bei der Operation Steine übersehen werden. Dann kommt es meist zur Fistelbildung und eine zweite Ope-ration wird nothwendig. Ferner verursachen mitunter die Verwachsungen, die im Anschluss an die Operation entstehen, Beschwerden.

Wenn die interne Behandlung einer Gallen-steinikolik resultatlos bleibt, die Anfälle sich häufen und man unter dem Rippenbogen eine harte, schmerzhaft, geschwollene Gallenblase fühlt, so ist das ein Zeichen dafür, dass entzünd-liche Processe bestehen und eine gewisse Gefahr vorhanden ist. Die normale Gallenblase ist nicht palpabel. Eiterungen der Gallenblase brauchen nicht immer mit Fieber einherzugehen.

Bei acutem Empyem muss wegen der Gefahr die Perforation sofort operirt werden. Bei chro-nischem Empyem ist die Operation ebenfalls wegen der Gefahr einer Exacerbation indicirt.

Wenn nach der Operation die Koliken be-stehen bleiben, so spricht das für das Vorhan-densein von Choledochussteinen. Auch sie müssen entfernt werden, da sie Cholaemie oder multiple Leberabscesse hervorrufen können.

Complication mit Carcinom lässt sich nicht diagnosticiren. Er ist keine Contraindication gegen die Operation. Bei Druck eines carcino-mösen Pankreas auf die Gallenblase führt Vortr. die Choledochus-Enterostomie aus, die allerdings keine sehr glänzenden Resultate giebt. Mi.

### Verein für Psychiatrie und Nervenheilkunde.

Sitzung vom 12. Januar 1903.

Vorsitzender: Jolly.

(Eigener Bericht.)

### Reiche.

#### Ueber Nervenzellen mit Demonstrationen.

Er fand Körnchen von protargonartigem Charakter in den Zellen der peripheren Nerven, der Nervenscheide und zwar:

a) Beim Menschen kommen die Körnchen im Alter von 23 Jahren auf vor; sie finden sich nicht allein in peripheren Nerven, sondern auch im Centralnervensystem.

b) Bei Thieren wurden sie bei einem Prä-parat von Esel und Krähle gefunden.

Beim Menschen wurden sie auch in patho-logischen Nerven gefunden. Die Körnchen fanden sich auch ausserhalb der Zellen, innerhalb der Nerven innerhalb der Schwannschen Scheide.

K. glaubt, dass diese Zellen von den Binde-gewebszellen zu trennen sind, die Ravierverschen Kerne sind also wohl nicht rein bindegewebiger Natur.

Discussion über den Vortrag: v. Leyden-Grumnach.

Es sprechen dazu Levy, Dorn, Bern-hardt, Grumnach.

### Jacobsohn.

#### Demonstration eines Gipsmodells des Gehirns.

Die bisherigen Modelle der Hemisphären-Ober-fläche sind für den Unterricht wohl brauchbar, aber theils zu schematisch, theils nicht im ganzen Umfange deutlich. Vortragender hat sich bemüht, ein besseres herzustellen und hat ein brauch-bareres Verfahren gefunden: Das Gehirn muss frisch sein, der Baum wird abpräparirt und beide Hemisphären isolirt. Die Pia wird abgezogen, die Hemisphäre wird auf eine Platte gelegt, alsdann ein Negativ hergestellt durch Uebergiessen mit Paraffin, welches auf einer Ehrlich'schen Platte verflüssigt wird, dann werden mit einer Pipette alle Furchen ausgefüllt und zwar sorgfältig bis auf den Grund, dann wird mit Krönigschem Lack das Ganze übergossen; dieser Lack erstarrt sehr schnell, das Erstarren kann durch Uebergiessen mit Wasser beschleunigt werden. Das Positiv wird mit Gips hergestellt. Die Auslösung aus der Form ge-schieht mit heissem Wasser.

Es wird vielleicht möglich sein, solche Modelle für das Studium der Furchen und ihrer Grössenverhältnisse in vergleichender Hinsicht zu benutzen.

### Benda.

#### Ueber eine schnelle Markscheiden-färbung.

Zum Referat nicht geeignet. Fl.

### Gynäkologische Gesellschaft.

Sitzung vom 9. Januar 1903.

(Eigener Bericht.)

Vorsitz: Schüle. Schriftführer: Gebhardt.

#### v. Bardeleben demonstriert die durch Section gewonnenen Uteri

zweier mit dem achtarmigen Bossi'schen Dilatator entbundenen Patientinnen aus der Poliklinik der Charité.

In dem einen Falle gab Eklampsie bei einer 22jährigen I-para die Indication zur An-leitung des Instrumentes ab. Es wurde in 20 Minuten auf 4 cm erweitert, dann eine Branche herausgenommen und unter Controlle des ein-geführten Fingers in weiteren 30 Minuten auf 9 cm dilatirt. Der Muttermund war erweitert, aber nicht verstrichen. Wehen waren nicht vor-handen. Wendung, Extraction eines lebenden Kindes. Exitus der Mutter in Folge der Eklampsie. Bei der Section zeigte sich links ein ziemlich tiefer Cervixriss; Hämatom im linken Parametrium. In der Cervix grosses Blutcoagulum, wohl in Folge Nachblutung, der indes die Patientin nicht erlegen war. Der Riss durch die Wendung (enges Becken) wohl vergrössert.

Bei der zweiten Patientin war der Dilatator wegen Compensationsstörungen bei Herzfehler angelegt, in 35 Minuten auf 1 1/2 cm erweitert, wobei eine leichte Verletzung am Muttermund entstand. Achsenzugzange. Nach 10—12 Stunden exitus in Folge Lungenödems. Es zeigten sich am Uterus verschiedene Einrisse, da, wo die Branchen gelegen hatten.

v. B. hebt hervor, dass die Configuration und Consistenz nie der des physiologisch er-weiterten Muttermundes gleicht. Er hält es für besonders wichtig, dass nicht nur die günstigen Resultate mit dem Dilatator bekannt gegeben werden, sondern auch seine Nachtheile genügend hervorgehoben werden. Die nicht unerheblichen Verletzungen entstehen bei sachgemässer An-wendung und werden durch die Entbindung ver-grössert. Es soll daher die Indication nur durch erste Lebensgefahr für die Mutter gegeben sein. Placenta praevia bei erhaltener Cervix contra-indicire die Anlegung, da hier die Gefahr der Risse eine grössere und schwerer wiegende sei.

### Discussion:

Olshausen betont auch die Wichtigkeit, auf die Nachtheile aufmerksam zu machen. Aus seiner Klinik theilt sein Assistent noch mit, dass unter 13 Fällen nur einmal 1 Einriss bemerkt sei, dass aber bei der Section eines Falles noch zwei Risse gefunden seien, und meint, dass auch sonst öfter Einrisse bei der Geburt entstehen, die nicht bemerkt werden.

v. Bardeleben Schlusswort.

### Kauffmann demonstriert

a) ein durch Operation gewonnenes Präparat, das eine Selbstamputation der einen Tube zeigt.

b) Blumenkohlgewächs der Scheide.

K. hatte die Scheide umschnitten und zu-genäht und dann durch Laparotomie mit Uterus entfernt.

### Strassmann demonstriert

a) einen Processus vermiformis mit Kotsteinen,

den er bei gleichzeitiger Retroflexiooperation (Ventrexiflexio) in anfallsfreier Zeit entfernte.

b) 2 Fälle von Tubensackerkrankung

und zwar einem Pyosalpinx, dessen Längs-durchmesser 40 cm beträgt, der der anderen Seite war kleiner. Die Diagnose war auf doppel-seitige Ovarialtumoren gestellt. Gonorrhoe war nicht vorausgegangen. 1 Mal Abort vor mehreren Jahren. Der zweite Fall stellte eine Tuberculose des Eileiters dar, hier war die Diagnose auf Adnexerkrankung mit wahrscheinlicher Stiel-drehung gestellt. Impfung auf Kaninchen positiv. Es bildete sich hinterher bei der Patientin in der Laparotomienarbe Verkäsung — Tuberculose der Laparotomiewunde, Anamnestisch keine Tuberculose. Es handelt sich hier wohl um primäre Genitaltuberculose.

c) Präparat von Tubargravidität bei einer 41jähr. Frau,

der die einen Adnexe vor einigen Jahren wegen

puerperaler Erkrankung entfernt waren. Das Ei halb ausgetreten. Foetus, 4–6 cm lang, zeigte bei der Operation noch Bewegungen. Gleichzeitig wurde wegen Schmerzen in der Lebergend ein Gallenstein entfernt. Glatte Heilung.

**Mackenrodt** demonstriert:

**a) Ein kindskopfgrosses Myom.**

Dasselbe stammt von einer 39jährigen Frau, die nach 13jähriger steriler Ehe, während welcher sie an Menorrhagien litt, schwanger wurde, ein lebendes Kind gebar, nach anscheinend normalem Wochenbette, während dessen allerdings geringer Blutabgang beobachtet wurde, am 14. Tage stärkere Blutung und stinkende Secretion bekam. Fieber. Die Untersuchung ergab ein in die Scheide gebornes kindskopfgrosses Myom, das mit breitem Stiel am Fundus aufsass und den Uterus invertirt hatte. Das Myom wurde mit einem Stück der Uteruswand zusammen abgetragen. Auffallend ist die Gravidität mit normalem Verlauf bei diesem grossen Myom.

**b) Drei nach seiner Methode operirte Carcinome des Uterus,**

an denen er den Canal, in denen die Ureteren verliefen, zeigt.

**Czempin.**

**Ueber Myomoperationen.**

Die Indication für Myomoperationen bilden starke andauernde Blutungen, die zur Unterbilanz des Körpers führen, und zwar soll man nicht warten, bis in Folge von Blutungen die Indication eine absolute wird. Palliativmassregeln sind kühle Sitzbäder, Hydrastis vor und während der Menses, in wenigen Fällen ist C. mit der Vaporisation bei subserösen Myomen zum Ziele gelangt. Einklemmungen und Entartungen der Myome zwingen zur Operation; ebenso selbstverständlich die Combination mit Carcinom.

Die Entartung der Myome lassen sich klinisch nachweisen durch schwere Anaemie, Herzpalpitationen, Durchfälle, Magenerscheinungen, worauf schon von Freund hingewiesen wurde.

Fehldiagnosen führen bisweilen natürlich zur Operation, so die Verwechslung mit Ovarialtumoren.

Die Prognose ist bei vaginaler Operation ausserordentlich günstiger als bei Laparotomie, bei der die Gefahren des Shocks und des Sepsis drohen.

Von 140 Myomoperationen hat C. 58 vaginal, 82 abdominell operirt.

Unter den vaginalen Operationen hat er 19 mal submucöse Myome abgetragen.

In 10 Fällen nach Dührssen die vordere Vaginalwand gespalten, 7 mal direct auf das Myom eingeschnitten. Unter diesen Fällen waren 2 mal subseröse Myome. Eine Patientin verlor er an postoperativem Delirium. 17 mal hat C. die vaginale Totalexstirpation gemacht, wobei er nur in einem Falle Klemmer anlegt, hierunter hatte er nur einen Exitus und eine Blasenscheidenfistel.

Bei seinen 82 Laparotomien machte er

- 15 mal Enucleation,
- 19 mal supravaginale Amputationen, dabei 4 Todesfälle,
- 44 mal Totalexstirpationen, darunter 6 Todesfälle.

Bei den Todesfällen war die Ursache

- 2 mal Embolie,
- 3 mal Sepsis,
- 1 mal primärer Shock.

In 3 Fällen war schlechter Puls vorhanden, am 3. oder 4. Tage Erbrechen; bei der Section keine Peritonitis. C. deutet diese Fälle als Auto-intoxicationen vom Darm aus, deren primäre Erscheinungen Herzschwäche war.

Die supravaginale Amputation macht er bei schlaffen, wohlgebildeten Beckenhoden. Conservative Operationen sollen nicht um Schwangerschaft zu ermöglichen, gemacht werden. 9 mal hat C. die Adnexa entfernt, und zwar 1 mal um noch vorhandene Myome am Wachstum zu hindern. Discussion vertagt. A.

**Physiologische Gesellschaft.**

Sitzung vom 9. Januar 1903.

(Eigener Bericht.)

**Virchow.**

**Demonstration zweier Wandtafeln, die topographischen Beziehungen der Tenonschen Kapsel betreffend.**

Unter den demonstrierten Einzelheiten dürfte practisch am meisten bedeutungsvoll die Thatsache sein, dass der Tenonsche Raum nicht eine mit Flüssigkeit erfüllte, einer Gelenkhöhle vergleichbare Spalte darstellt, sondern von zahllosen Fibrillen durchzogen ist, derart, dass bei den Bewegungen des Bulbus in erheblichem Maasse die Tenonsche Kapsel sich mitbewegen muss.

**Beiträge zur Morphologie der pathogenen Bacterien: Choleraeibacillus und Vibrio Metschnikoff.**

**Saul** demonstriert nach Photographien und unter dem Mikroskop die Wachstumsverhältnisse der aus einem einzigen Keim hervorgehenden Colonien verschiedener pathogener Bacterien, speciell der obengenannten. Er sucht darzuthun, wie er dies früher schon mehrfach ausgesprochen und an anderen Beispielen erläutert hat, dass diese Wachstumsverhältnisse so charakteristisch sind, dass sie zur Differenzirung nahe verwandter Arten benutzt werden können.

**Oesterreich.**

**Wien.**

**K. k. Gesellschaft der Aerzte.**

Sitzung vom 19. December 1902.

(Eigener Bericht.)

**Neurath** demonstriert einen

**hereditär luetischen Säugling,**

der folgende Symptome zeigt: Coryia syphilitica, schmutzig graues Colorit, spärlichem Wuchs der Cilien und Augenbrauen, Sattelnase, Parese des linken Armes, Phalangitis syphilitica, Verdickung der Epiphysenenden der Knochen.

**Jödel** stellt einen Fall von

**Dauererfolg nach totaler Kehlkopfexstirpation wegen Carcinom**

vor.

Nach Resection des ganzen Kehlkopfes bis auf einen Theil des Ringknorpels wurden die Theilstücke aneinandergesogen, die hintere Peripherie des Ringknorpelrestes an den Oesophagus, die vordere an das Zungenbein angenäht und die Schleimhäute durch Naht möglichst exact vereinigt. Die Heilung erfolgte sehr rasch, und ist bis jetzt kein Recidiv aufgetreten. Pat. kann feste und flüssige Speisen gut schlucken.

**Koschier** führt 3 Fälle vor, bei denen er eine

**halbseitige Kehlkopfexstirpation wegen Carcinoms**

ausgeführt hat.

**Sternberg** demonstriert ein Präparat der Baueingeweide mit

**Milzagenesie.**

**Schwoner** demonstriert ein zweijähriges

**Kind mit urticaria chronica pigmentosa.**

**Pauli.**

**Ueber Jonenwirkungen und ihre therapeutische Verwendung.**

Die angestellten Untersuchungen über die electrische Dissociation von Salzlösungen und über die Beziehungen zwischen Eiweissstoffen und Salzen ergeben, dass die pharmakologische Wirkung der Salze aus zwei Componenten besteht, aus der des Metall-Jons und des Säure-Jons. Dieselben wirken antagonistisch, indem ersteres Eiweiss fällt, letzteres eine Eiweissfüllung hemmt, resp. gefülltes Eiweiss wieder löst. Die Salzwirkung ist eine resultirende aus den Theilacten der das Salz constituirenden Jonen, beim Ueberwiegen des Metalljons wird Eiweiss gefällt, bei einem solchen des Säurejons die Fällung verhindert, bei gleicher Stärke der Jonen

entsteht ein indifferentes Salz. Den Metallionen kommt eine adstringirende Wirkung zu. Die Säurejone setzen den Blutdruck herab. Weitere Untersuchungen wiesen auch auf einen Zusammenhang zwischen Rhodanverbindungen und Cholin hin. Längeres Einnehmen von Rhodannatrium in täglichen Dosen von 1 g bei Neurosen und sonstigen Nervenkrankheiten wirken auf das Nervensystem sedativ und schmerzstillend. G.

**Literarische Monatsschau.**

**Physiologie.**

Wir haben schon in der vorigen Monatsschau auf die grundlegenden Arbeiten hingewiesen, die unsere Anschauungen über den Abbau und die Aufnahme der Eiweissstoffe vollständig modificiren.

Diese Frage wird immer eifriger untersucht. Zu erwähnen sind vor Allem die Arbeit von Embden und Knoop<sup>1)</sup>, dass eine Regeneration des Eiweiss aus Albumosen im Magen nicht stattfindet, ebenso nicht in der Darmschleimhaut, sondern dass Albumosen durch die Darmwand wandern und im Blute nachweisbar sind.

Dann ist von ungemeiner Wichtigkeit, dass es Loewi<sup>2)</sup> gelang, eine Erhaltung des Eiweissbestandes bei mehreren Hunden durch Verfütterung von vollständig aufgespaltenem Eiweiss (selbstverdautes Pankreas), das keine Biuretreaction mehr gab, zu erzielen; damit ist die Beweiskette geschlossen, dass die Eiweisssubstanzen im Darm erst völlig gespalten werden können, um dann durch Aufbau entweder in der Darmschleimhaut oder in den Organen selbst wieder zu körpereigenem regenerirt zu werden.

Erwähnung verdient ferner, dass Justus<sup>3)</sup> durch mikrochemische Reaction in allen Zellkernen Jod gefunden hat.

Kossel und Stendel<sup>4)</sup> haben das früher nur sehr wenig bekannte Cytosin der Thymus aus Störspenna dargestellt und seine Formel ermittelt. Oppenheimer.

**Vermischtes.**

**Köln a. Rh.** Der diesjährige 31. deutsche Aertztetag wird am 26. und 27. Juni hierselbst stattfinden.

**Rom.** Professor Sormani machte der Medicinischen Gesellschaft in Pavia Mittheilung von der Entdeckung des Bacillus der Hundswuth.

**New-York.** Mr. Henry Phipps hat 1¼ Million Dollars zur Errichtung eines Hospitals in Philadelphia geschenkt, in dem besonders Studien zur vorbeugenden Behandlung der Schwindsucht betrieben werden sollen. Das Hospital soll nach dem Vorbilde des Pariser Pasteur-Institutes eingerichtet werden und ausschliesslich der Bekämpfung der Schwindsucht gewidmet sein. Erforderlichen Falles will Mr. Phipps weitere Geldmittel für das Hospital zur Verfügung stellen.

**Hochschulschriften.**

**Berlin.** Der Privatdocent Dr. R. Krause wurde zum ausserordentlichen Professor ernannt. — Dr. O. de Camp habilitirte sich als Privatdocent für innere Medicin.

**Dresden.** Der Vorstand des pathologischen Instituts am Friedrichstädter Krankenhaus, Ober-Med.-Rath Dr. Schmorl, erhielt einen Ruf als ordentlicher Professor an die Universität Marburg.

**Breslau.** Der Privatdocent Dr. Tietze wurde zum ausserordentlichen Professor ernannt. Dr. Bonhoeffer und Dr. Kausch erhielten das Prädikat Professor. Dr. Ecklenz habilitirte sich als Privatdocent für innere Medicin.

**Kiel.** Dr. Stargardt habilitirte sich für Ophthalmologie. Der Extraordinarius Dr. Graf v. Ipec wurde zum Ordinarius und Director des anatom. Instituts ernannt.

<sup>1)</sup> Hofmeisters Beitr. III. 120.

<sup>2)</sup> Anl. f. exper. Pathol. 48. Dec. 1902.

<sup>3)</sup> Virch. Arch. 1902, 501.

<sup>4)</sup> Z. phys. Ch. 37. 178.



Jena. Der Privatdocent Dr. Matthes erhielt den Lehrauftrag für Pharmacie und Nahrungsmittelchemie.

Königsberg. Oberstabsarzt Professor Dr. Jaeger wurde als Generaloberarzt und ausserordentlicher Professor der Hygiene nach Strassburg i. E. versetzt.

Marburg. Dr. Jahrmärker habilitirte sich für Psychiatrie.

München. Dr. Seggel habilitirte sich für Chirurgie.

### Auszeichnungen.

ω Berlin. Seine Majestät der König haben Allergnädigst geruht, den ordentlichen Professor in der medicinischen Facultät der Universität in Berlin, Geheimen Medicinalrath Dr. von Michel, den Rothen Adler-Orden dritter Klasse zu verleihen.

ω Dresden. Se. Majestät der König von Sachsen hat genehmigt, dass der Hofrath Dr. med. Pause in Dresden den österreichischen Orden der Eisernen Krone 3. Klasse annehme und trage.

ω Görlitz. Den Aerzten Dr. Klotz in Greifenberg, Dr. Kathe in Ober-Glogau, Dr. Kretschmer in Liegnitz und Dr. Meiss in Brieg wurde der Titel Sanitätsrath verliehen.

ω Gotha. Seine Durchlaucht der Regierungsverweser haben dem Sanitätsrath Dr. Kothe in Friedrichroda die Annahme und Anlegung des von Seiner Königlichen Hoheit dem Fürsten von Bulgarien ihm verliehenen Ritterkreuzes des Fürstlich Bulgarischen St. Alexander-Ordens zu ertheilen geruht.

ω Sonnenburg (Neumark). Zum dirigierenden Arzt unseres Johanniter-Krankenhauses ist an Stelle des verstorbenen Sanitätsraths Dr. Schulz dessen bisheriger Vertreter Dr. Horneffer vom Orden gewählt worden.

ω Marienburg a. d. Nogat. Dem Kreisarzt Dr. Arbeit ist der Titel Medicinalrath beigelegt worden.

ω Warmbrunn. Dem pract. Arzt Dr. Lange ist der Charakter als Sanitätsrath verliehen worden.

ω München. Herzog Karl Theodor ernannte seinen Assistenzarzt zum herzoglichen Hofrath.

ω Würzburg. Die Würzburger medicinische Facultät hat den Preis der Rienecker-Stiftung dem Berliner Chirurgen Professor Carl Ludwig Schleich in Anerkennung der wissenschaftlichen und practischen Bedeutung des von ihm erdachten und ausgebildeten Verfahrens der örtlichen Empfindungslosigkeit durch Einspritzung von Lösungen in die Gewebe zugesprochen.

ω Kalbe (Milde). Kreisarzt Dr. Kuhn ist von Sr. Majestät zum Medicinalrath ernannt worden.

ω Wien. Der Kaiser hat dem pract. Arzte Johann Frömel das Ritterkreuz des Franz Josephs-Ordens verliehen.

### Neu eingegangene Bücher.

[Besprechung vorbehalten.]

Hoche, Die Grenzen der geistigen Gesundheit. Bei Marhold, Halle.

Alt, Die familiäre Verpflegung der Krankensinnigen in Deutschland. Bei Marhold, Halle.

Bockenheimer, Ueber Schleimsche Wundbehandlung. Sammlung klin. Vorträge. Bei Breitkopf & Härtel, Leipzig.

Scipiadès, Noch einige Worte über den Werth des Argentum aceticum in der Prophylaxe der Ophthalmoblenorrhoea. Sammlung klin. Vorträge. Bei Breitkopf & Härtel, Leipzig.

Seitz, Ueber intrauterine Todtenstarre und die Todtenstarre immaturer Früchte. Sammlung klin. Vorträge. Bei Breitkopf & Härtel, Leipzig.

Hasse, Erinnerungen aus meinem Leben. Bei W. Engelmann, Leipzig.

Generalbericht über die Sanitätsverwaltung im Königreiche Bayern. Bei Bassermann, München.

Heiferich, Atlas und Grundriss der traumatischen Fracturen und Luxationen. Lehmanns med. Handatlanten. Bei J. F. Lehmann, München.

### Neu niedergelassen

haben sich in:

ω Bochum. Dr. E. Tegeler. — Düsseldorf. Dr. Eschweiler. — Düsseldorf-Derendorf. Dr. Lampenschert. — Erk-rath (Rhl.). Dr. C. Bergenthal. — Frankfurt a. M.: Dr. J. Gotthold. — Gräfenberg (fränk. Schweiz): Dr. O. Leich. — Hagen: Dr. Hesterberg. — Kiel: Dr. Weisner. — Köln: Dr. K. Brauner, Dr. J. Hofmann. — Königsberg i. Pr.: Dr. Hoppe. — Lissewo, Kreis Kulm: Dr. W. Pirwass. — Magdeburg: Dr. E. Buhe. — Reichenbach (Ostpr.): Dr. Kuhn.

### Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Frieda Philipens mit Herrn Dr. Albert Leopold in Hamburg. — Frl. Else Friedrichs mit Herrn Dr. Holzhäuser in Braunschweig. — Frl. Mally Büngen mit Herrn Dr. C. R. Lehmann in Barmen. — Frl. Hedwig Jandor mit Herrn Willy Borris in Königsberg i. Pr. — Frl. Oti Schülke mit Herrn Fritz Hoffheinz in Königsberg i. Pr. — Frl. Marie Rose in Grabow mit Herrn Dr. Louis Braess in Odissheim. — Frl. Anna Boll in Solingen mit Herrn Dr. Richard Burdach in Ohligs. — Frl. Ida Mannheimer in Kreuznach mit Herrn Dr. M. Krisowski in Berlin-Charlottenburg. — Frl. Frida Schaffer Herrn Dr. Fritz Cluss in Gmünd. — Frl. Charlotte Arold in Duisburg a. Rh. mit Herrn Dr. Albert Reiff in Oldenburg i. Gr. — Frl. Charlotte Jochmann in Görlitz mit Herrn Dr. Viktor Grospietsch in Breslau. — Frl. Vally Sonnenthal in Dessau mit Herrn Dr. Otto Ihl in Erlangen. — Frl. Else Schumann mit Herrn Dr. Blass in Nordhausen.

Vermählt:

ω Herr Dr. S. Mirabeau mit Frl. Hertha Königsberger in München. — Herr Dr. W. Bloch mit Frl. Selma Dalberg in Köln. — Herr Dr. L. Morgenthau mit Frl. Frieda Bachmann in Eltmann. — Dr. med. H. Ronge, dirigierender Arzt des Sanatoriums Barthelsdorf (Schlesien) mit Frl. Elisabeth Bilfinger.

Gestorben:

ω Dr. Wälzholz in Hohenlimburg (Westf.). Geh. San.-Rath Dr. H. Osswald in Arnstadt. — Dr. K. Brandes in Wilhelmsruh b. Berlin. — Dr. L. Israel in Köln. — Dr. Arthur Tenzler in Dohna (Sachs.). — Mudr. I. Herrnhäuser in Prag. — Dr. P. Welcker in Chicago. — Dr. F. Pfeiffer in Stetten a. k. M. — Cand. med. G. Schnitzer in Schw. Hall. — Dr. R. Reinhard in Essen. — Dr. F. Gronau in Berlin. — Dr. K. Nieper in Ratingen. — Dr. W. Roth in Stuttgart. — Dr. Kanzow, Geh. Reg.- und Med.-Rath in Potsdam. — Dr. A. Martin in Bamberg. — Dr. Fritz Tüttscher in Liebenwalde. — Dr. L. Heimbach in Viersen.

### Patent- und Waarenzeichenliste.

Patent-Ertheilungen.

139 101. Handstück für zahnärztliche Bohr- und Fraissvorrichtungen. W. Homann & Co., G. m. b. H., Düsseldorf.

Gebrauchsmuster.

189 644. Desinfectionsapparat, aus selbstthätiger Tropfeinrichtung und Zerstäubungsapparat combinirt, mit Bethätigung durch eine Thürver-

schluss-Pumpe. Continental Gesellschaft für Desinfection & Hygiene m. b. H., Berlin. Bemerkung: Der Patentanwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

### Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Ständevereine. Medicinisches Waarenhaus (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 12 $\frac{1}{2}$ —1 $\frac{1}{2}$  Uhr im Medicinischen Waarenhaus anwesend.

(Mit gültiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Ständevereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In der Provinz Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 471.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 472.

Im Königreich Sachsen wird für Ende Januar auf 2 Wochen ein augen- u. ohrenärztl. Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 473.

Praxis.

In Ostfriesland kann einem Arzt eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 250.

In Thüringen kann einem Arzt eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 251.

Im Königreich Sachsen kann einem Arzt eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 252.

In der Mark kann einem Arzt eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unter No. 253.

### Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Holocain. Werden 2—4 Tropfen einer zweiprocentigen Lösung von Holocain in die Conjunctiva eingeträufelt, so tritt eine ca.  $\frac{1}{4}$  Stunde anhaltende Empfindungslosigkeit der Conjunctiva ein. Bei Staroperationen wird eine Mischung von Cocaïn und Holocain empfohlen. Obwohl Holocain giftiger ist, als das Cocaïn, sind in der Augenheilkunde nie Vergiftungserscheinungen beobachtet worden. Es besteht aus farblosen Crystallnadeln, die sich bis zu 20% im kalten Wasser lösen. Grössere Mengen fertig zu stellen empfiehlt sich nicht, da die Lösung an Wirksamkeit verliert. Dieselbe kann sterilisirt werden.

### Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Abhandlungen zur Geschichte der Medizin. Hrsg. Magnus, Neuburger u. Sudhoff. 4. Heft. Breslau, Kern.

4. Lachs, Die Gynaekologie des Galen. Eine geschichtliche-gynaekolog. Studie. 4.—

Bericht üb. die Gesundheitsverhältnisse u. Gesundheitsanstalten in Nürnberg. Hrsg. vom Verein f. öffentl. Gesundheitspflege unter Mitwirkg. des Stadtmagistrats. Jahrg. 1901. Nürnberg, Schrag in Komm. 3.—

Bibliotheca medica. Abth. C. Pathologie u. patholog. Anatomie. Hrsg. Ponfick, Weigert. 12. Heft. Stuttgart, Nagel.

12. Ponfick, Beitrag zur Lehre v. der Fettgewebs-Nekrose. Mit 1 Taf. 16.—

Bibliothek der gesammten medicinischen Wissenschaften. Hrsg. Drasche. 229. u. 230. Lfg. Teschen, Prochaska. Je 1.—

Franze, Aerztlicher Führer durch Bad-Nauheims Kurmittel f. Aerzte u. Laien. Friedberg, Binder-nagel. 1.30

Gumprecht, Die Technik der speziellen Therapie. Ein Handbuch f. die Praxis. 3. umgearb. Aufl. Jena, Fischer. 8.—

Kaposi, Chirurgie der Nottfälle. Darstellung der dring. chirurg. Eingriffe. Wiesbaden, Bergmann. Geb. 5.30

Klinik, Wiener. Vorträge aus der gesammten prakt. Heilkunde. Bum. 28. Jahrg. 1902. 11. u. 12. Hft. Wien, Urban & Schwarzenberg. je 1.—

11. 12. Monti, Erkrankungen der Harn- u. Geschlechtsorgane bei Kindern.

Gilbert, Praktische Winke für die Diabetesküche. Vogel & Kreienbrink. Geb. 2.50

Engel, Die Technik des ersten Verbandes (mit Abb.). Vogel & Kreienbrink. Geb. 1.50

Druckfehlerberichtigung.

In No. 2, pag. 21, erste Spalte, Zeile 43 von oben muss es heissen: „Die Aerzteammern, wohl einsehend.“, statt: „Die Aerzteammern nicht einsehend.“

# DIE MEDICINISCHE WOCHEN

## UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

**Ausschließliche Annahme von Inseraten bei der Annoncenexpedition von Aug. Scherl, G. m. b. H., Berlin SW. 12, Zimmerstr. 37-41, sowie in den folgenden Filialen: Breslau, Schweidnitzerstr. Ecke Karlstr. 1. Cassel, Obere Koenigstr. 27. Dresden, Seestr. 1. Düsseldorf, Schadowstr. 59. Elberfeld, Herzogstr. 38. Frankfurt a. M., Zeil 63. Hamburg, Neuerwall 60. Hannover, Georgstr. 39. Köln a. Rh., Hohestr. 145. Leipzig, Petersstr. 19. Magdeburg, Breitweg 184, I. München, Kaufingerstr. 25 (Domfreiheit). Nürnberg, Königsstr. 33/37. Stuttgart, Königsstr. 11, I.**

**Preis des Abonnements:**  
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn jährlich 6 Mk.  
Für das Ausland . . . . . 9 Mk.

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.

Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungliste No. 4887) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

**Redaction**  
Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81  
Dr. P. Meissner.

**Verlag: Vogel & Kreienbrink,**  
Berlin SW. 11, Dessauerstr. 25. Tel. VI, 3407.

Alle Zuschriften bitten wir ohne Namensnennung an die Redaction der „Medicinisches Woche“ zu richten.

**Der Preis der Inserate**  
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.

Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.

Erfüllungsort: Berlin.

### Inhalt.

1. Dr. P. Manson-London: Die Prophylaxe und Behandlung von Beri-Beri. (Schluss.)
2. Feuilleton: Dr. phil. F. Strunz-Berlin-Gr.-Lichterfelde: Joh. Bapt. van Helmonts „Traumschilderungen“. (Schluss.)
3. Sitzungsberichte:  
Deutschland (Berlin).

- Oesterreich (Wien).
- Frankreich (Paris).
- Russland (Moskau).
4. Literarische Monatsschau.
5. Bücherbesprechungen.
6. Referate aus Zeitschriften.
7. Vermischtes.

8. Hochschulnachrichten.
9. Neu eingegangene Bücher.
10. Neu niedergelassen.
11. Familien-Nachrichten.
12. Patent- und Waarenzeichenliste.
13. Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.
14. Referate aus der pharmaceut. etc. Industrie.
15. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.

### Die Prophylaxe und Behandlung von Beri-Beri.

Vortrag, gehalten auf der 70. Jahresversammlung der British Medical Association in Manchester, im Juli 1902.  
Von

Dr. Patrick Manson,

Professor der tropischen Krankheiten am St. Georges Hospital und an der Londoner Schule für tropische Medizin, Arzt am Colonialamt in London, etc. etc.

Übersetzt von  
Dr. Léon Lebovici in Karlsbad.  
(Schluss.)

1. Die unmittelbare Ursache der Beri-Beri ist ein Toxin.

Die Analogie mit vielen und vielleicht mit Ausnahme der Lepra mit allen bekannten Formen der peripheren Neuritis ermuntert zur Ansicht, dass die unmittelbare Ursache der Beri-Beri ein Toxin sei. Aber ausser der

Analogie besitzen wir noch andere und directe Anhaltspunkte, welche diese Ansicht stützen.

Es ist jetzt allgemein anerkannt, dass die wichtigste Maassregel, die man in einem Falle von Beri-Beri zu treffen hat, in der Entfernung des Kranken aus dem Orte, an welchem er erkrankte, besteht. Wenn man dies in einem genügend frühen Stadium der Krankheit thut, und vorausgesetzt, dass die Dosis des Virus keine allzugrosse war, so beginnen die Symptome sich im Verlaufe einer kurzen Zeit — gewöhnlich einer Woche oder zehn Tagen — zu bessern, unter allen Umständen schreiten sie nicht vor, und wenn der Patient die ersten vierzehn Tage nach seiner Entfernung überlebt, so genest er fast immer. Hingegen werden seine Genossen, die man etwa an dem endemischen Orte belassen hat, fortfahren, Monate lang krank zu sein, und viele von ihnen werden sehr wahrscheinlich auch sterben.

Dies ist unsere Erfahrung im Seaman's Hospital, Albert Docks. Ich brauche nicht die diesbezüglichen Zahlen, die ich bereits veröffentlicht habe, hier zu wiederholen, und ziehe es vor, spätere und ausgedehntere Beobachtungen, welche von einem Arzte, der zu jener Zeit noch für keine bestimmte Ansicht eingenommen war, gemacht worden sind, anzuführen. Dr. Travers, der dem Federated Malay States Medical Service zugetheilt war, giebt in einer Arbeit, welche, wie ich hoffe, bald veröffentlicht werden wird, an, dass das neue Gefängniss in Kuala Lumpur — das sogenannte Pudo-Gefängniss — im Januar 1895 zum ersten Mal besetzt wurde, da das nachmalige Alte Gefängniss zur selben Zeit geräumt wurde. Viele Jahre hatte sich in diesem Alten Gefängniss kein Fall von Beri-Beri ereignet. Im Monate August, nach der Transferirung der Gefangenen, brach in dem neuen oder

### FEUILLETON.

Joh. Bapt. van Helmonts  
„Traumschilderungen“.

Ein Beitrag zur naturphilosophischen Poesie des XVI. und XVII. Jahrhunderts.

Von  
Dr. phil. Franz Strunz-Berlin-Gr.-Lichterfelde.  
(Schluss.)

#### II.

Zum näheren Verständnisse des zweiten „Traumes“ einige orientirende Worte über Helmonts Psychologie. Gerade sie enthält eine Fülle von geistvollen Gedanken und wir hoffen daher, demnächst an anderer Stelle dieses Gebiet eingehend zu behandeln.

Die Archei insiti<sup>8)</sup>, d. h. die in den verschiedensten Theilen des Organismus vertheilten vitalen Centren, sind dem Grundarcheus, dem Archeus influus, d. i. dem inneren Bildner, Werkmeister, einfachen Lebensgeist oder gewissermaassen activirendem Moment unterworfen. Also ein „sämmtlicher Geist“. Dieser Archeus influus wieder untersteht der empfindenden Seele [anima sensitiva] und endlich

<sup>8)</sup> Vgl. hierzu unseren Artikel in den Monatsheften d. Comenius-Gesellschaft, Berlin 1901, S. 283/84.

dem Verstande [mens]. Geist [mens] und Seele [anima sensitiva] aber sind grundverschiedene Dinge: der Geist, einerseits das Ebenbild Gottes, ist unsterblich, also permanent, er ist schlechthin selbstständige Substanz oder, mit den Worten Descartes' gesagt: res quae ita existit, ut nulla alia re indigeat ad existendum! — die Seele andererseits ist nur ein Schale des Geistes, sie hat ihre Existenzbedingungen im Körper und ist daher vergänglich. Ja, ihre Aeusserungen sind die Functionen und Ergebnisse des im Materiellen vorhandenen und auch vom Archeus sich herleitenden Lebens. Vita et anima sunt velut synonyma — sagt Helmont. Beide, Leben und empfindende Seele, ordnen sich in die grossen Zweckzusammenhänge und Bedingtheiten der Naturgesetzte, beide ein Unselbstständiges und Vergehendes. Aber nicht bloss Empfinden, Vorstellen, Wollen, Fühlen u. a., sondern auch die Wirkungsweise der ratio [Verstand], die Gesetze und Methoden des Denkens, die von dem Verstande gezeugten Erkenntniss-elemente und -werthe, auch Begriff, Urtheil und Schluss und gleichfalls die Phantasie sind von der anima sensitiva abhängig und daher auch, wie sie, irdischen Einflüssen, Hinfälligkeiten und dem Tode unterworfen. Die biblischen ersten Menschen besaßen noch keine anima sensitiva — meint

Helmont —, aber weil sie an demselben Tage, da sie sündigten, des Todes sterben sollten, so trat nunmehr die anima sensitiva, also Seele, der ursprünglichen mens [Geist] zur Seite, und musste dieselbe ihr das „Regiment des Leibes“ unverzüglich übergeben. „Da war nur zwar ehemals das unsterbliche Gemüthe [d. i. mens] mit dem Lebens-Geiste unmittelbar vermählt: Alsobald aber nach dem Fall und da die sinnliche Seele aufkam, zog sich das Gemüthe [d. i. mens] zurück wie ein Kern in den Mittel-Punct der sinnlichen Seele, an welche sie mit dem Bande des Lebens verknüpfte war. . . . Der Ort wo die Seele sitzt, als in einem Mittel-Punct ist der Mund des Magens, nicht anders als die Wurtzel der Erd-Gewächse derselben lebhafter Grund-Ort ist. Das Gemüthe sitzt in der sinnlichen Seele an welche solches nach dem Fall verbunden ist.“ [Aufgang d. Artzney-Kunst, 1683, — S. 834].

Hieran schliessen wir nun den „Traum“.<sup>9)</sup> Im Jahr 1610 als ich mich lange mit vieler Betrachtung ermüdet | dass ich doch

<sup>9)</sup> Er findet sich im Aufg. d. Artzney-Kunst [1683]: „Von dem Ebenbilde Gottes“ [Imago dei] § 6 — S. 1204. Dieses Capitel gehört zum Tractat „Vom langen Leben“ [Tractatus de Vita longa]. Obige Episode bringt der lateinische „Ordo medicinalis“ [1648] auf S. 710.



Pudoh-Gefängniss die Beri-Beri-Krankheit aus. Die Mortalität war eine recht grosse. Im Monate September ereigneten sich nicht weniger als 32 Krankheitsfälle, und die Mortalität betrug 31,7 Procent. Die Behörden, eingedenk der Salubrität des Alten Gefängnisses hinsichtlich der Beri-Beri Krankheit, transferirten, vom Monat October angefangen, alle Fälle von Beri-Beri, welche im Pudoh-Gefängniss im Fortschreiten begriffen waren, sowie auch alle Fälle von Beri-Beri, die dort erst zum Vorschein gekommen waren, nach dem Alten Gefängniss. Sofort begann die Mortalität zu fallen; von 31,7 Proc. im September in dem Pudoh-Gefängnis fiel sie im Alten Gefängniss im October auf 15,57 Proc., im November auf 16,15 Proc., und im December betrug die Mortalität nur 4,25 Procent.

Aus solchen und ähnlichen Erfahrungnnn folgere ich, dass die Ursache der Beri-Beri nicht ein Krankheitskeim sein könne, der im Körper des Patienten lebt und sich vermehrt. Hätten wir es mit einem solchen Krankheitskeim zu thun, so würde der Patient, wenn er den endemischen Ort verlässt, den Keim noch in sich tragen, und die Krankheit, zu welcher er Veranlassung giebt, würde so lange anhalten, bis eine Immunität erworben ist. Man kann sich nicht von einem Scharlachfieber, von einer Variola, von einer Malaria oder von einer Syphilis einfach dadurch befreien, dass man den Ort verlässt, wo der Keim für diese Krankheiten acquirirt wurde. Aber man kann sich auf diese Art von einem Toxin frei machen, und wenn die Dosis des Toxins nicht erneuert wird, so werden die Folgen der ersten Dosis allmählich schwinden. Wenn man bei einer alkoholischen Neuritis dem Patienten den Alkohol entzieht, und wofür der Patient am Leben bleibt, so wird sich sein Zustand nach einer oder zwei Wochen bessern.

Pekelharing und Winkler, welche die Beri-Beri als eine Infection durch ein Bacterium ansehen, versuchten über die Schwierigkeit, die in der Thatsache gegeben ist, dass sich der Zustand der mit Beri-Beri afficirten Patienten bessert, wenn sie den endemischen Ort verlassen, hinwegzukommen, indem sie annahmen, dass das Bacterium durch wiederholte Infectionen häufig in den Körper

eingeführt wird und eingeführt werden muss. Dies ist jedoch lediglich eine Ausflucht, um über den klaren Einwand, den man gegen ihre Keim-Infectionstheorie erheben kann, hinwegzukommen. Ihre Annahme erscheint weder durch die Thatsachen, noch durch die Analogie irgendwie gerechtfertigt. Ueberdies ist der Krankheitserreger, den sie als Ursache der Beri-Beri ansahen, jetzt ganz discredirt.

Wie Sie wohl wissen, so hat man sogenannte Beri-Beri-Erreger als im Blute von Beri-Beri-Kranken vorkommend beschrieben. Sehr wenige Beobachter vermochten denselben Erreger zu finden, und viele sorgfältige Beobachter haben überhaupt irgend welchen Krankheitserreger nicht auffinden können. Die jüngsten diesbezüglichen Beobachtungen, die mir bekannt sind, sind diejenigen von Dr. Arthur Stanley, Arzt am Gesundheitsamt in Shanghai. Dieselben sind in der laufenden Nummer der ausgezeichneten Zeitschrift *Journal of Hygiene* erschienen. Dr. Stanley fasst seine Beobachtungen wie folgt zusammen: „Dreissig Fälle von Beri-Beri, bei denen die Symptome gut ausgesprochen waren, wurden sowohl in den Stadien vor dem Verlust, als auch nach dem Verlust des Patellarsehnenreflexes untersucht. Nachdem man behufs Erweiterung der Armvenen den Arm mit einem Band umschlungen hatte, wurde die Ellbogenbeuge durch zehnprocentiges Lysol in starker Alkohollösung durch wiederholtes Einreiben sterilisirt und hierauf mit Aether gewaschen. Die Nadel einer sterilen, ganz metallenen Spritze wurde alsdann in die Vena cephalica media eingestochen und 1 ccm Bluts entnommen. Das Blut wurde sofort mikroskopisch untersucht und auch mit Methylenblau gefärbt, jedoch mit negativem Resultat. Röhren mit Pepton-Bouillon, Gelatine, Agar und Blutserum wurden mit je zwei oder drei Tropfen Blutes geimpft; man führte auch tiefe Stiche in Glucose-Agar aus. Ausser der zufälligen Einimpfung mit *Staphylococcus aureus*, respective mit *M. tetragenus* in zwei unter 150 geimpften Röhren, blieben alle steril. Sechs Kaninchen wurden gleichzeitig mit 1 ccm Blut von 6 gut ausgesprochenen Fällen von Beri-Beri injicirt, jedoch mit negativem Resultat.

Ich glaube, wenn Pekelharing und

Winkler, sowie ihre Nachfolger ebenso sorgfältig gearbeitet hätten wie Dr. Stanley, so würden wir weniger von Bacterien im Blute der Beri-Beri-Kranken gehört haben. Es ist bei den Experimenten Stanleys noch zu bemerken, dass er bisweilen mit Blut aus Beri-Beri-Fällen vor dem Verlust des Patellarsehnenreflexes gearbeitet hat, das heisst zu einer Zeit, zu welcher — wofür die Ursache der Beri-Beri ein im Blut befindliches Bacterium sein würde — die Bacterien muthmaasslicher Weise in überaus grosser Zahl proliferirt haben würden.

Ich behaupte daher, dass die festgestellte Thatsache, dass die meisten Beri-Beri-Kranken kurz nach dem Verlassen des endemischen Ortes zu genesen beginnen, beweist, dass die Beri-Beri-Krankheit nicht eine Infection durch ein Bacterium oder durch irgend einen anderen in den Geweben proliferirenden Krankheitserreger darstellt.

2. Das Toxin der Beri-Beri wird durch einen lebendigen Krankheitskeim hervorgebracht.

Der Beweis für diese Behauptung liegt in der Thatsache, dass die Krankheit in jungfräuliche Länder eingeführt werden und sich dort verbreiten kann, das heisst, die hypothetische Ursache kann transportirt werden und hat die Fähigkeit, sich zu vermehren. Eine spontane Vermehrung jedoch ist eine Eigenschaft, welche nur lebenden Dingen eigen ist. Daher ist das erzeugende Agens des Toxins der Beri-Beri ein lebendes Ding — ein Keim.

Es sind mehrere Fälle, betreffend die Einschleppung von Beri-Beri in jungfräuliche Länder, berichtet worden, so z. B. die Einschleppung dieser Krankheit durch Japaner nach Fiji, und durch Annamiten nach Neu-Caledonien. In dem erstgenannten Falle breitete sich die Krankheit nicht auf die Eingeborenen aus, und man könnte daher geneigt sein, anzunehmen, dass für die Vermehrung der Krankheit in diesem Falle kein triftiger Beweis vorliege. Man könnte jedoch dem gegenüber einwenden, dass ein jeder dieser Japaner sich zunächst in Japan oder in dem Schiff, welches sie hinübergebracht hatte, inficirt hat, und dass die Infection nicht eher

einige Erkenntnis meines Gemüths erlangen möchte da geriet ich etwan in ein Schlaf | und ward entzucket ausser dem Gebrauch der Vernunft; und dauchte mich | ich wäre auf einem ziemlichen tunkelnen Saale. Zur Lincken war ein Tisch | und auf demselben eine Flasche [Iagena] | darinnen ein wenig Wassers war: und sprach die Stimme desselben Wassers zu mir: Begehrest du Ehr und Reichthum? da entsatzte ich mich über der ungewöhnlichen Stimme. Ich gieng auf und nieder | und dachte bey mir selbst was dieses doch bedeuten möchte? Alsobald kam mir gegen der rechten Hand an der Wand ein Ritz für | durch welchen ein gewisses Licht herein brach | und mir in die Augen schlug | also dass ich des Wassers | der Stimme | und meines vorigen Ueberlegens ganz vergass: denn ich sahe etwas | dass alle Gedancken übertrifft | so man mit Worten ausdrucken kan. Im huy aber verschwand derselbe Ritz wieder: und ich gieng wieder zur Flaschen hin | wiewol gar betrübt | und nahm dieselbe mit mir hinweg. Ich bemühte mich aber das Wasser zu kosten | und machte endlich nach langer Arbeit die Phiole auf | darüber ich dermassen erschrack | dass ich erwachete. Es blieb aber mein voriges grosses Verlangen | die Seele zu erkennen | noch immer in mir; und hab ich mit solcher Sehnsucht

gantz gantzer 23. Jahr in Aengsten zugebracht. Endlich aber im Jahr 1633. als ich in meinem äusserlichen Zustand gewaltig bedrängt ward sah ich in einem Gesichte meine Seele. Es war aber mehr als ein Licht | in Menschlicher Gestalt | dessen Wesen ganz einörmig war | und würrklich sehen kunte; eine Geistliche Substantz | wie ein Crystall | so ein Licht von sich gab. Sie war aber eingewickelt in ein anders gantz tunkelnes Theil | als gleichsam in ihre Schale | und konte ich | wegen des überschwencklichen Glantz des Crystallinischen inwendig enthaltenen Geistes | nicht recht erkennen | ob diese Hülse auch einen Glantz aus sich selber hätte. Das kunte ich aber leicht spüren | dass das Geschlechts Zeichen nirgends anderswo war | als an der Schale | nit aber an dem Crystall; dessen Zeichnung war ein unausprechliches Licht | dass einen solchen Widerschein in dem Crystall machte | das der Crystall selbst drüber unbegreiflich ward: und solches zwar nicht nur verneinender oder ermangelnder Weise | (wie man etwas | aus Betrachtung unsrer Schwachheit | also zu nennen pflegt:) sondern es stellte mir so ein übervortreffliches Wesen für | dass mit keinem Worte kan ausgedruckt werden. Und drauf ward zu mir gesagt: Dieses ist eben dasjenige | welches Du ehemals durch den Ritz

gesehen. Ich sahe aber Verstandes-Weise, solche Dinge in der Seelen; dass das Auge | wenn es dieselben sehen solte | hernach nicht mehr würde sehen können. Und gab mir der Traum zu erkennen | dass die Schönheit der menschlichen Seele alle Gedanken übersteiget. Und kunte ich wenigst daraus begreifen | wie eitel mein langes Verlangen gewesen: also dass ich aufhörete zu wünschen | die Seele zu sehen. Denn obgleich dieser Geistliche Crystall gar etwas schönes war | so behielt doch meine Seele (anima) von solchem Gesichte weiter nicht die geringste Vollkommenheit | wie zwar sonst das Gemüthe | (mens) nach einem Verstandes-Gesichte mit vieler Vollkommenheit [grosser] Wissenschaft erfüllt wird.<sup>10)</sup> Denn ich merckte | dass das Gemüthe in diesem Traum Gesichte | nur gleichsam die dritte Person gespielet | und diese Vorstellung einem so grossen Verlangen nicht gemäss war.

<sup>10)</sup> Nam utut pulcra esset Spiritualis ista crystallus: attamen anima mea nil perfectionis ab ejusmodi visione sibi retinuit, prout alioqui post visionem intellectualem mens adornatur multa scientiae perfectione. [Ortus medicinae: p. 70]. Also auch hier die typische Scheidung von anima und mens, bezw. Seele und Geist!

pathogene Eigenschaften zeigte, als bis in Fiji gewisse begünstigende Verhältnisse hinzutreten. Ich gebe zu, dass dieser Einwand etwas weit hergeholt sei, aber zugegeben, dass der in Rede stehende Fall nicht beweiskräftig sei, so gilt jedoch dies nicht von der Epidemie in Neu Caledonien, da sich bei der letzteren die Krankheit von den eingewanderten Annamiten auf die Eingeborenen ausbreitete. Auch gilt dies nicht für den folgenden sehr charakteristischen Fall, der, wie ich glaube, bis jetzt noch nicht veröffentlicht wurde, und welcher Thatfachen betrifft, die unlängst von Dr. J. Bolton auf Sanitary Warden, Mauritius, an das Colonialamt in London berichtet worden sind:

Diego Garcia (7. Grad südlicher Breite, 72. Grad östlicher Länge), die südlichste Insel der Chagos-Gruppe, bildet eine Dependenz von Mauritius. Sie stellt eine dreissig Meilen lange, hufeisenförmige Sandbank dar. Der Boden besteht hauptsächlich aus Sand, der Korallen überdeckt. Hier und da begegnet man einigem vegetativen Lehm Boden. Die Vegetation ist eine üppige; es existieren dort einige Waldbäume, aber zum grössten Theil ist die Insel von Cocosnuss-Plantagen bedeckt. Die Bevölkerung zählt 466 Einwohner, die sich auf zwei Orte vertheilen, von welchen der grössere 326, der kleinere 140 Einwohner zählt. Der erstere, die Niederlassung, mit der wir es hier zu thun haben, wird Pointe de l'Est genannt. Die Bevölkerung, welche zur afrikanischen, malagasischen und indischen Rasse gehört, verfügt über gute Uebungen, nährt sich gut und ist zum grössten Theile gesund. Anopheles-Mosquitos sind dort nicht vorhanden, und es herrscht dort keine einheimische Malaria. Es bestehen auch dort keine wichtigen endemischen Krankheiten, ausser Trismus Neonatorum und Dysenterie. Bis vor Kurzem war dort die Beri-Beri unbekannt.

Am 27. Juni 1900 wurden neun Johanneser Tagelöhner (coolies) — acht Männer und eine Frau — auf dieser Insel gelandet. Sieben von ihnen hatten — wie festgestellt wurde — kranke Augen, einen geschwüpigen Mund und geschwüpiges Zahnfleisch, sowie geschwollene Füsse. Einer von ihnen klagte über Schmerzen in den Beinen und konnte nur mit Schwierigkeit gehen. Drei Tage nach ihrer Ankunft auf der Insel baten zwei von ihnen — ich will sie A. und B. nennen — um die Aufnahme ins Hospital.

A. bot Schwellung und Schmerzhaftigkeit in den Beinen, sowie ein ausgedehntes Epigastrium dar. Bis zum Monate Januar, i. e., sieben Monate nach seinem Eintreffen auf der Insel, hatte sich bei ihm nichts besonders Bemerkenswerthes ereignet. Zu dieser Zeit klagte er über Dyspnoe, Palpitationen und über allgemeinen Hydrops; sein Puls war unregelmässig. Er starb plötzlich am 15. desselben Monats.

B. bot Schmerzen und Oedem der Beine dar, jedoch keine Herzererscheinungen. Er genas ungefähr nach vierzehn Tagen, anscheinend in Folge eines Abführmittels.

Am 6. August, i. e., sieben Wochen nach der Landung, wurde C. — ein dritter Cooly aus derselben Gesellschaft — wegen geschwollener und schmerzhafter Beine ins Hospital geschickt. Eine Zeit lang wurde er ambulatorisch behandelt, aber auch er, da er sich Anfangs Januar schlechter fühlte, bat um Aufnahme ins Hospital. Seine Beine waren geschwollen, schmerzhaft und druckempfindlich; sein Epigastrium war ausgedehnt; er litt sehr an Herzschwäche und sein Puls war unregelmässig. Er starb plötzlich am 12. Januar.

Im August zeigte D. ähnliche Symptome, welche jedoch allmählich schwanden und nach welchen nur Lähmung in den Beinen zurückblieb.

E. wurde auch von der Krankheit ergriffen und wurde zusammen mit D. und den anderen überlebenden Johanneser Coolies im Juni 1901 zurück nach Mauritius geschickt.

Es waren also fünf unter den neun Johanneser Coolies von Beri-Beri ergriffen, von welchen zwei mit der charakteristischen Plötzlichkeit starben.

Bis zum Monate März 1901 wurde kein einziger von den anderen und älteren Insassen der Insel von der Krankheit befallen; am 27. desselben Monats jedoch wurde der Assistent des Hospitals von schweren Symptomen von Beri-Beri ergriffen und starb plötzlich am 8. April. Am 25. März

wurde ein zweiter Insasse der Insel von Beri-Beri ergriffen; auch er starb plötzlich am 28. April. Am 29. April ereignete sich wieder ein Todesfall an Beri-Beri; dieser Fall hatte muthmasslich vom 15. März her datirt. Am 9. Mai erkrankte ein viertes Individuum und starb plötzlich.

Am folgenden Tage, am 10. Mai, erkrankte ein fünftes Individuum, und zwar eine Frau; sie starb am 22. Mai. Am 11. Juni erkrankte ein sechstes Individuum, der Mann der genannten Frau, und starb fünf Tage später. Am 15. Juni erkrankte ihr Kind in derselben Art und starb am 23. Juni. Zwischen dem letztgenannten Datum und dem 1. Juli — der Zeit, zu welcher die Epidemie abrupt aufhörte — ereigneten sich noch neun Fälle, von welchen jedoch alle genasen, obgleich zur Zeit von Dr. Boltons Besuch, sechs Wochen später, einige von ihnen ausgesprochene Parese und Atrophie der Beine dargeboten hatten.

Dr. Bolton setzt die Ausbreitung der Krankheit auf die Inselbewohner auf Rechnung der Keiminfektion, welche von den Johanneser Emigranten herrührte; aber er erklärt nicht zur Genüge, warum sie aufhörte, sich auszubreiten, und warum die Inselbewohner selbst keine inficirenden Eigenschaften acquirirten. Er erwähnt jedoch zwei Facta, welche mir höchst wichtig erscheinen, nämlich, dass die überlebenden Johanneser und, wie man wohl annehmen muss, ihr schmutziges Gepäck am 11. Juni weggeschafft wurden; und zweitens, dass die Hütten, in welchen sie gewohnt hatten, niedergebrannt wurden. Man bedenke, dass drei Wochen später die Epidemie, welche bis zu jener Zeit an Intensität zuzunehmen schien, abrupt aufhörte.

Dieser Bericht über die Epidemie von Beri-Beri auf Diego Garcia, den ich aus Dr. Boltons sehr lichtvoller Schilderung zusammengefasst habe, beweist deutlich, dass das Toxin der Beri-Beri sich vermehren kann, und somit, dass der Erzeuger dieses Toxins ein lebender Organismus — ein Keim — sein müsse.

### 3. Der Toxin erzeugende Keim übt seine Wirkung in irgend einem Culturmedium aus.

Dieser Satz bedarf keiner Discussion, da die Sache von selbst einleuchtend ist.

4. Dieses Culturmedium hat seine Stätte ausserhalb des menschlichen Körpers.

Beider Annahme, dass die Beri-Beri-Krankheit durch ein Toxin hervorgerufen wird, und dass in dem Körper der Beri-Beri Kranken kein Krankheitserreger aufzufinden sei (wie ich nachzuweisen gesucht habe), so folgt daraus, dass auch das Culturmedium sich ausserhalb des menschlichen Körpers befinden müsse.

Ich möchte diesbezüglich befehls Illustration des Gegenstandes auf die Analogie des Alkohols und des Alkoholismus hinweisen. Alkohol, das Toxin, welches die alkoholische Neuritis bewirkt, wird während der Proliferation eines Keimes — der Hefepflanze — in einer Zuckerlösung erzeugt. Wir können den Keim — die Hefepflanze — ohne Schaden zu uns nehmen, und wir können auch das Culturmedium — die Zuckerlösung — sogar mit Vortheil geniessen; aber das Product der Einwirkung des Keims auf das Culturmedium — Alkohol —, das ausserhalb des menschlichen Körpers hervorgebrachte Toxin, ist ein Gift. So, behaupte ich, verhält sich die Sache in Bezug auf den Keim, das Culturmedium und das Toxin der Beri-Beri. Was das Aequivalent der Zuckerlösung sein mag, kann ich nicht angeben, ebensowenig wie ich auf den Keim oder das Toxin hinweisen kann.

Ich stelle jedoch nachdrücklichst den Satz auf:

5. Das Toxin der Beri-Beri nimmt nicht durch die Nahrung seinen Zutritt in den menschlichen Körper.

Ich war zu dieser Schlussfolgerung schon vor langer Zeit gelangt, jedoch nur auf dem Wege des Ausschliessens und aus epidemio-

logischen Gründen. Bis vor Kurzem war ich nicht in der Lage, auf irgend einen directen oder experimentellen Beweis hinzuweisen. Dies ist nun durch Dr. Travers, aus Kuala Lumpur, geschehen, und ich stehe nicht an, zu sagen, dass diese kurze und lang ersehnte Mittheilung bis jetzt den bei weitem wichtigsten Beitrag zur Aetiologie der Beri-Beri darstellt. Die Resultate, zu welchen Dr. Travers gelangt ist, sind allerdings durchaus negativen Charakters, aber sie schaffen thatsächlich eine grosse Menge roher Vermuthungen aus dem Wege und engen dies Arbeitsfeld für künftige Forschungen in hohem Grade ein.

Man hatte lange Zeit muthmassungsweise angenommen, dass die Beri-Beri von der eingeführten Nahrung abhängt, und zwar entweder von dem Minderwerthe der Nahrung oder von einem pathogenen Keim, der mit der Nahrung in den menschlichen Körper eingeführt wird, oder endlich von einem organischen toxischen Agens, das in der Nahrung enthalten ist. Als ein Beispiel für die erstgenannte Annahme möchte ich die Theorie des Stickstoff-Hungers anführen, welche sich hauptsächlich auf die Erfahrungen der japanischen Flotte gründet. Was die zweite Erklärung betrifft, so kommen hier die Beobachtungen von Rost, betreffend den Reismikrococcus, in Betracht, und hinsichtlich der dritten Erklärungsart sind die Fischvergiftung von Miura und die Hypothese von Braddon, betreffend den durch einen Krankheitskeim verdorbenen Reis, zu erwähnen. Viele Argumente und viele Thatfachen wurden vorgebracht, um eine jede dieser Theorien zu stützen; aber nach meiner Ansicht sind alle diese Hypothesen durch die Beobachtungen von Dr. Travers insgesamt gründlich und für die Dauer umgestossen worden.

In Kuala Lumpur gab es im Jahre 1895 vier grosse Institute unter der Aufsicht der ärztlichen Behörde des Staates Selangor, nämlich das Bezirks-Krankenhaus mit 450 Betten, ein Spital für die Unheilbaren mit 90 Betten und ein Gefängniss mit (wie ich aus der Mittheilung von Dr. Travers entnehme, obgleich die Angabe keine genaue ist) ungefähr 350 Gefangenen. In keinem dieser Institute, welche zusammen ungefähr 1000 Insassen zählten, war jemals die Beri-Beri-Krankheit ausgebrochen, auch hatte sich bis zur Zeit, zu welcher Dr. Travers seinen Bericht veröffentlichte, kein einziger solcher Fall ereignet.

Wie bereits erwähnt, wurde im Januar des früher erwähnten Jahres das neue oder Pudoh-Gefängniss, welches einundeinhalb englische Meilen vom Alten Gefängniss entfernt ist, besetzt. Innerhalb von sechs oder sieben Monaten nach Beziehung des neuen Gefängnisses wurden die Gefangenen im letzteren von Beri-Beri ergriffen, und die Krankheit war seit damals aus diesem Institute nicht geschwunden.

Die Nahrung, welche an alle genannten öffentlichen Institute geliefert wurde, unter allen Umständen der Reis, war von derselben Art und von derselben Beschaffenheit. Die Nahrung wurde aus Penang von demselben Lieferanten bezogen und wurde in keinem einzigen Falle länger als drei Wochen in Kuala Lumpur verlagert. Wenn der Reis die Ursache der Beri-Beri sein könnte, so müsste offenbar in dem Falle, betreffend das Pudoh-Gefängniss, angenommen werden, dass die Veränderung, die der Reis erleiden musste, um pathogene Eigenschaften anzunehmen, vor sich gegangen sein muss, nachdem man den Reis bereits an das Pudoh-Gefängniss abgeliefert hatte.

Ich habe bereits den günstigen Einfluss erwähnt, den die Transferirung der Gefan-

genen aus dem Pudo-Gefängnis in das Alte Gefängnis auf die Krankheit ausgetübt hatte — ein Einfluss, der schon an sich in hohem Grade an einen Krankheitsherd im Pudo-Gefängnis denken lässt. Aber es wurde auch ein weiteres und schlagenderes Experiment ausgeführt, welches nicht bloss das Vorhandensein eines Krankheitsherdes im Pudo-Gefängnis darthut, sondern auch unwiderleglich bewies, dass dieser Krankheitsherd nicht in der eingeführten Nahrung enthalten war.

Am 21. October wurden 60 gesunde Sträflinge aus dem Pudo-Gefängnis nach dem Alten Gefängnis transferirt, und seit diesem Tage bis Juli 1896 wurde eine grosse Zahl von Sträflingen (72 bis 133) in dem Alten Gefängnis untergebracht. Das Resultat war ein höchst auffälliges. Während in dem Pudo-Gefängnis mit einer Sträflingzahl von 271 bis 337 während dieser Monate 21 bis 47 frische Fälle von Beri-Beri monatlich vorkamen, ereignete sich kein einziger Fall dieser Krankheit im Alten Gefängnis. Ueberdies war seit dem 1. October bis zum 14. December 1895 die Nahrung für die Beri-Beri-Kranken und für die nun im Alten Gefängnis sich befindenden Sträflinge in jeder Beziehung ganz dieselbe, wie die Nahrung für die Beri-Beri-Kranken im Pudo-Gefängnis. Nicht nur war die Nahrung in jeder Beziehung dieselbe, sondern die Speisen wurden tatsächlich im Pudo-Gefängnis in denselben Geschirren und zur selben Zeit gekocht, wie die Speisen für die Insassen des Pudo-Gefängnisses, da die Speisen für die Insassen des Alten Gefängnisses zweimal täglich mittelst eines Handwagens dorthin transportirt wurden. Nach dem 14. December wurden die Rationen für die Sträflinge des Alten Gefängnisses in diesem Gebäude selbst gekocht, und die rohen Rationen, mit Ausnahme des Reises, wurden dorthin täglich aus dem Lager im Pudo-Gefängnis gebracht. Der Reis stammte von demselben Lieferanten und rührte zweifellos sowohl in den Fällen, betreffend die beiden Gefängnisse, als auch in den Fällen, betreffend die drei anderen früher erwähnten und beri-berifreien Institute, welche unter der Aufsicht der ärztlichen Behörde in Kuala-Lumpor stehen, von demselben Vorrathslager her.

Die Lehre, die sich aus diesem bemerkenswerthen und nach meiner Ansicht beweisenden Experiment ergibt, ist nicht von der Hand zu weisen. Die Beri-Beri hat keine directe, wenn überhaupt welche, Beziehung zur Nahrung, und ganz gewiss nicht zum Reis. Dies nachgewiesen zu haben, bedeutet einen grossen Schritt nach vorwärts, und ich bin dessen sicher, dass Sie alle mit mir darüber einig sind, dass Dr. Travers dazu zu gratuliren sei, dass er von einer so exceptionellen Gelegenheit einen so ausgezeichneten Gebrauch gemacht hat.

Die Mittheilung von Dr. Travers richtet sich ganz besonders gegen die mannigfachen Hypothesen, welche den Reis mit der Beri-Beri-Krankheit in Verbindung bringen. Er betont jedoch speciell, dass „alle Nahrung“ während der Zeit des genannten Versuches aus dem beri-berifreien Gefängnis nach dem beri-berifreien Gefängnis gebracht wurde. Ich kann mir vorstellen, dass Gemacht hierbei die Vermuthung hegt, dass in der Diät für die Sträflinge im Pudo-Gefängnis möglicherweise ein Element enthalten war, welches den Träger der Ursache für die Beri-Beri abgab, und welches nicht nach dem alten Gefängnis gebracht wurde. Es ist jedoch schwierig, sich vorzustellen, was unter diesen Umständen dieses Element sein konnte, und noch schwieriger, anzunehmen, dass von 1895 bis 1901, während der sechs Jahre, während welcher das Pudo Gefängnis von der Beri-Beri heimgesucht wurde, dieses Element constant den Sträflingen im Pudo-Gefängnis, aber niemals denjenigen im alten Gefängnis zugeführt wurde, und dass es auch in keines der drei anderen Institute in Kuala Lumpor, welche alle insgesamt von demselben Lieferanten versorgt wurden, gelangte.

Ich möchte noch auf einen anderen Punkt hinweisen. Die Versuche von Dr. Travers

wurden im Jahre 1895 ausgeführt, und er veröffentlichte sie erst im Jahre 1901. Wenn er nun in der Zwischenzeit, von 1895–1901, irgend welches Gebrechen in seiner Beweisführung oder irgend welche Fehlerquelle entdeckt hätte — und Niemand war mehr in der Lage, einen solchen Fehler aufzudecken —, so würde er seine in Rede stehende Arbeit gewiss nicht veröffentlicht haben.

Aus diesen und ähnlichen Erfahrungen folgere ich, dass das Toxin der Beri-Beri nicht durch die Nahrung in den menschlichen Körper hineingelangt.

6. Das Toxin der Beri-Beri gelangt nicht durch das Trinkwasser in den menschlichen Körper.

Dies ist leicht zu beweisen. Von zwei Instituten, welche sich dicht nebeneinander befinden, wie es zum Beispiel beim männlichen und weiblichen Gefängnis in Singapore der Fall ist, welche beide von demselben Leitungswasser versorgt werden, wird das eine, das männliche Gefängnis, von Beri-Beri heimgesucht, während das weibliche Gefängnis davon verschont bleibt. Es ist nicht nöthig, auf diesen Punkt des Näheren einzugehen. Diesbezügliche Beweise liegen überdies in grosser Zahl vor.

Wir können daher aus dem Gesagten folgern, dass es jetzt augenscheinlich bewiesen sei — soweit überhaupt negative Folgerungen beweisend sind —, dass das Virus der Beri-Beri weder durch die Nahrung, noch durch das Trinkwasser in den menschlichen Körper gelangt. Abgesehen von dem Einflusse hoher Temperaturen und der Feuchtigkeit, welche bekanntlich die Vermehrung von Organismen begünstigen, haben offenbar die meteorologischen Verhältnisse keine directe Beziehung zur Entstehung der Krankheit. Die meteorologischen Verhältnisse sind nicht transportfähig und sind auch hinsichtlich ihrer Vertheilung nicht so eigenartig und auf bestimmte Bezirke beschränkt, wie es bei der Beri-Beri der Fall ist.

Ich glaube dargethan zu haben, dass die Beri-Beri nicht durch einen Keim bewirkt wird, der direct im menschlichen Körper seine Wirkung entfaltet; daher kann die Beri-Beri nicht als eine Infection angesehen werden, welche direct von Person zu Person vor sich geht. Ich glaube gezeigt zu haben, dass die Beri-Beri das Resultat eines Toxins sei, welches durch einen ausserhalb des menschlichen Körpers befindlichen Keim erzeugt wird, und ich habe ferner dargethan, dass dieses Toxin weder durch die Nahrung, noch durch das Trinkwasser seinen Weg in den menschlichen Körper nimmt. Wir müssen somit annehmen, dass das Virus dieser Krankheit dem Menschen entweder durch die Luft oder in Folge von Contact, durch die Haut, oder vermittelt irgend eines Insectes oder eines anderen Thieres, welches das Virus unter der Haut des menschlichen Körpers ablagert, oder durch eine Combination einiger dieser Wege einverleibt wird. Wir können soweit leider nichts vorbringen, das uns sagen würde, was das Toxin sei, noch was der Keim sei, der es hervorbringt, noch auch genau den Ort angeben, an welchem es erzeugt wird, und schliesslich auch nicht den Weg anzeigen, auf welchem das Toxin seinen Zutritt zum menschlichen Körper nimmt. Aber, welches auch immer der Ort des Toxin erzeugenden Keimes sein mag, so stehen doch Ort und Keim mit dem Menschen in engen Beziehungen; das eine oder beide zeigen eine grosse allgemeine Vertheilung, aber eine sehr beschränkte specielle Vertheilung, und beide können sowohl in den Schiffen auf hoher See, als auch in den Häusern der Menschen auf dem Festlande existiren. Derjenige, dem es

gelingt, dieses ätiologische Räthsel zu lösen, wird sich um unzählige unserer Mitmenschen hohe Verdienste erwerben, da man füglich annehmen kann, dass, wenn einmal die Ursache einer Krankheit erkannt ist, eine Ursache, welche so complicirte Verhältnisse erheischt, wie es die Verhältnisse sind, welche der Toxin erzeugende Keim der Beri-Beri für sich erfordert, man auch diese Ursache wird controliren, wofern nicht beseitigen können.

Als ich daran ging, diese meine Mittheilung auszuarbeiten, beabsichtigte ich auch, Einiges über den Einfluss der Menschenüberfüllung, des Wetters, der Arbeit, der Traumen und anderer Umstände auf die Aetiology der Beri-Beri mitzutheilen. Ich finde jedoch, dass, nachdem ich mich über die mehr directe Ursache dieser Krankheit verbreitet habe, ich für mich mehr Zeit in Anspruch genommen habe, als mir zusteht. Aber ich hoffe, dass, obgleich ich bei der Eröffnung dieser Discussion über diese Punkte wenig oder nichts gesagt habe, sie nichtsdestoweniger von den Rednern, die nach mir sprechen werden, nicht werden übergangen werden.

## Sitzungsberichte.

### Deutschland.

#### Berlin.

#### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 21. Januar 1903.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung:

Manasse demonstirt einen Fall von

#### Struma gellatinosa,

die er operirt, bei dem in Folge von Hineinwachsen des einen seitlichen Lappens zwischen Oesophagus und Trachea Erstickungserscheinungen ausgelöst worden waren.

Tagesordnung: Schluss der Discussion über den Vortrag Ewald.

#### Gerber.

#### Ueber einen Scleromherd in Ostpreussen.

G. hat eine Anzahl von Fällen von Rhinosclerom zur Beobachtung bekommen, die aus einigen im Bezirk Gumbinnen gelegenen Dörfern stammen. Die sämmtlichen Patienten haben Ostpreussen nie verlassen, so dass eine Einschleppung der Krankheit nicht anzunehmen ist. Die Diagnose ist in den Anfangsstadien schwer. Geringe Klagen der Patienten über Verstopfung der Nase; objectiv von vorn häufig nur eine Schwellung der Schleimhaut zu constatiren. Postrhinoskopisch sieht man aber schon früh Verbreiterung des Septums, des Vomer; häufig treten dann Srenosenerscheinungen im Larynx auf in Folge von subglottischer Schwellung. Entscheidend ist der Nachweis der Bacillen.

Roeder demonstirt eine Anzahl

#### Moulagen von Kinderstühlen,

die ein ausgezeichnetes Hülfsmittel für den pädagogischen Unterricht darbieten.

Baginsky empfiehlt dringend die Verwendung derselben beim Unterricht sowohl der Studirenden, als auch des Wartepersonals.

#### Eckstein.

#### Erfolge mit subcutanen Paraffin-injectionen.

Er hat weiter bestätigt, dass bei Verwendung von Hartparaffin zu den subcutanen Injectionen die Gefahr einer Lungenembolie nicht zu befürchten ist. Die Indicationen zur Vornahme der Injectionen hat er weiter ausgedehnt und neben Sattelmänn Fisteln des Processus mastoideus nach der Radicaloperation, grossen Knochen defect nach Stürnhöhlenempyem, amputirte Mammæ, Uterus und Rectumprolaps und in letzter Zeit häufig Hernien mit Hartparaffininjectionen behandelt. Demonstration von Bildern und Patienten.

Zur Discussion sprechen Peiser und Josef.

**Verein für innere Medicin.**

Sitzung vom 19. Januar 1903.  
(Eigener Bericht.)

**Citron** demonstriert eine Patientin, welcher eine **Darmnaht mittelst des Murphyknopfes** gemacht worden ist. Der Knopf ist nicht entleert worden und ist jetzt palpabel und im Röntgenbild sichtbar. Er macht keine Beschwerden.

**Davidson** demonstriert ein Präparat, welches von einem auf der v. Leydenschen Klinik verstorbenen Patienten stammt. Es handelt sich um die

**Perforation einer Gallenblase mit Stein in die freie Bauchhöhle.**

**Westenhöffer** demonstriert ein Präparat, das von derselben Klinik stammt. Druck eines grossen Gallensteines auf die Pfortader, in Folge dessen ausge dehnte Blutung im Bereich des ganzen Gallentracus, von Orth sog.

**cyanotischer Infarkt.**

Daran schliesst sich die Discussion über den Vortrag von Körte: „Ueber Gallensteinoperationen“.

**Senator** betont differentialdiagnostisch, dass bei einer Peritonitis nach Perforation der Gallenblase gewöhnlich die freie Luft in der Bauchhöhle (Verschwinden der Leberdämpfung) fehlt.

**M. Michaelis**, der den von Davidson demonstrierten Fall klinisch beobachtet hat, hat in der That keine freie Luft nachweisen können.

**Körte** berichtet über seine Erfolge bei Operation von Perforationsperitonitis nach Gallenblasenruptur. Nur ein Fall ist durchgekommen. Man muss innerhalb der ersten 24 Stunden operieren.

**Rosenheim** empfiehlt als sehr wirksames Mittel bei Gallensteinkrankungen die Liegekuren, welche allerdings 3—4 Wochen fortgesetzt werden muss. Er warnt vor zu eiliger Operation.

**Führbringer** erkennt die grossen Erfolge der Chirurgie an.

**Boas** betont, dass die heute gültigen Indicationen für die Gallensteinoperationen von Naunyn stammen. Er empfiehlt als wirksames Mittel gegen die Koliken die von Moebius eingeführten systematischen Athembübungen.

**Körte** (Schlusswort).

**Saul.****Zur Morphologie der Bacterien.**

Jeder Mikroorganismus zeigt bei langem Wachsthum auf künstlichen Nährböden einen charakteristischen Bau seiner Colonie, welches einem Baume ähnelt, an dem die Aeste, Zweige und das Laub in charakteristischer Weise angeordnet sind. Er demonstriert die Unterschiede des *Vibrio Metschnikoff* und des *Choleraebacillus*.  
Mi.

**Oesterreich.****Wien.****Medicinisches Doctorencollegium.**

Sitzung vom 1. December 1902.  
(Eigener Bericht.)

**Ueber Säuglingsheilstätten.**

**Weiss.** Von 100 lebendig geborenen Kindern starben im ersten Lebensjahre in den europäischen Culturstaaten 9,7 pCt., Russland 29,6 pCt. und in Oesterreich ca. 25,4 pCt. Die Ursachen dieser hohen Sterblichkeit sind: 1. physische Krankheiten der Eltern; hohe Geburtenzahl, Prädispositionskrankheiten des Säuglingsalters, namentlich Affectionen des Verdauungstractus. 2. Sociale Ursachen: Kinderreichthum, Armuth, schlechte Wohnverhältnisse, Wohnichtigkeit. 3. Klimatische Verhältnisse: Die Sterblichkeit im Sommer ist 21 Mal grösser als in den übrigen Jahreszeiten. Ein grosser Feind der Säuglinge ist die künstliche Ernährung. Ein grosser Uebelstand ist es, dass in den Wiener Kinderspitälern Säuglinge nur in beschränkter Anzahl aufgenommen werden. Im Gegensatz zu Oesterreich bestehen

in Deutschland mehrere Säuglingsanstalten, in welchen die Ernährung der Säuglinge grundsätzlich an der Brust, daneben auch künstliche Ernährung in rationeller Weise und unter strenger Individualisirung angewendet wird. Ein wichtiger Grundsatz für die Säuglingsheilstätten ist die Isolirung der Säuglinge und namentlich der von ihnen gebrauchten Gegenstände. Die Pflegerinnen sollen eine gewisse Intelligenz aufweisen, wenn sie erfolgreich wirken sollen. Vortheilhaft ist die Organisation einer an die Heilstätte angegliederten Aussenpflge, in welche die Säuglinge nach ihrer Genesung aus der Heilstätte für eine gewisse Zeit abgegeben werden können. Die Ammen werden in Deutschland aus Gebäranstalten bezogen, sie bekommen freie Verpflegung und können ihr Kind stillen; sie bleiben 6—8 Wochen in der Anstalt und gehen dann entweder ihrem Berufe nach oder vermieten sich an Private als Amme. Diese Heilstätten haben sich in Deutschland vortreflich bewährt, und es wäre auch in Oesterreich eine solche Institution wünschenswerth.

**Ueber die chirurgische Behandlung der Hämorrhoiden.**

**Juric.** Die Venen des Rectums disponiren aus verschiedenen Ursachen zur Bildung von Erweiterungen: sie liegen in einem lockeren Zellgewebe, münden in das klappenlose Venensystem der Pfortader, stehen je nach der Füllung des Mastdarmes und der Blase unter einem wechselnden Drucke. Durch Geschwülste des Rectums und der Nachbarorgane und durch den schwangeren Uterus werden Blutstauungen hervorgerufen. Der Hauptsitz der Hämorrhoiden ist die Analportion (äussere Hämorrhoiden) und der untere Abschnitt des Rectum (innere Hämorrhoiden). Die äusseren Hämorrhoiden verursachen viel häufiger und früher locale Erscheinungen. Sie geben selten Anlass zu chirurgischen Eingriffen, Entzündungen derselben gehen unter Kälteapplication zurück. Verursachen sie dauernde Beschwerden, kann man sie aufschneiden. Bei Fissura ani leistet die Dehnung des Analinges mit den Fingern gute Dienste. Vortragender übt folgendes Verfahren: Nach einem Lavement presst Patient in der Seitenlage, bis Analvorfall eintritt, dann wird die Fissur mittelst Bisturis durch einen Schnitt vertieft und Jodoform aufgestreut. Darauf darf der Kranke 48 Stunden keinen Stuhl haben; bierauf folgt ein Lavement. Bei Blutung und Vorfall folgt ein chirurgischer Eingriff. Am besten ist die Cauterisation mittelst Glüh eisens und rauchender Salpetersäure. Durch mehrere Wochen wird dann täglich ein kaltes Klysma applicirt. Innere Knoten werden in ein Speculum eingestellt und ebenso behandelt. Blutende Knoten werden am besten in Narkose mit dem Glüh eisens verschorft.  
G—.

Sitzung vom 15. December 1902.  
(Eigener Bericht.)

**Die toxischen und autotoxischen Dermatosen.**

**Ehrmann.** Ein grosser Theil der Dermatosen ist das Product des Einflusses äusserer reizender Einflüsse chemischer, mechanischer, thermischer oder parasitärer Natur. Solche Einflüsse wirken nicht bloss von aussen her, sondern auch in analoger Weise von der Blutmasse, von der Säftemasse aus auf die Haut. Manche Individuen bekommen, wenn sie Quecksilbersalbe einreiben, an der Applicationsstelle ein scarlatinöses Erythem, nach einigen Tagen entwickeln sich daselbst Bläschen, welche aufgehen und nässende Stellen oder Schuppen erzeugen. In vielen Fällen entstehen um die eczematösen Stellen Quaddeln, durch interne oder subcutane Einverleibung von Quecksilber. Ein solches Erythem können auch Leute bekommen, welchen man Sublimat subcutan injicirt oder die Kalomel innerlich nehmen. Die Entstehung des Erythems um die eczematöse Stelle kann man sich nicht anders erklären, als dass das Quecksilber direct

auf die Epithelzellen und durch Vermittelung dieser auf die Blutgefässe wirkt, wodurch Hyperämie, Transsudation, Bläschenbildung, Abstossung der Epidermis, kurz ein sogenanntes Eczema mercuriale entstehen, und dass von hier aus das Quecksilber in die Lymphgefässe und dann in die Gefässnetze gelangt und von hier eine Transsudation in das Gewebe stattfindet. Ganz ähnlich verhält es sich beim Terpentin. Ein ähnliches Verhalten zeigt das Antipyrin, jedoch mit folgender bemerkenswerther Abweichung. Das Antipyrin ruft nämlich zweierlei Formen von Exanthemen hervor: die eine ist universell, beginnt scarlatinös, wird dann bullös und es folgt dann eine pemphigoide Abschuppung. Die andere Form bilden die sogenannten localisirten fixen Erytheme, welche sich auf der Haut und den Schleimhäuten localisiren. Im Munde und auf der Conjunctiva entstehen pemphigusähnliche Erosionen. Auf den Genitalien bilden sich kronenstückgrosse Erosionen, welche später dunkelroth oder braun pigmentirt werden; auf der Glans penis und dem Praputium zeigen sie das Bild des vesiculösen Eczems und hinterlassen graue Pigmentirungen. Das Merkwürdige ist, dass der Patient bei wiederholtem Einnehmen von Antipyrin wieder an derselben Stelle dieselbe Form von Eczem bekommt. Man kann also mit Recht sagen, dass bei dazu disponirten Individuen die äussere und innere Einwirkung der Gifte dieselbe ist, nur dass in einem Falle die Epidermis und die darunter liegende Cutis direct getroffen werden, während sie bei der inneren Darreichung von den Blutgefässen indirect einwirken.

Dieselben Erscheinungen kann man auch bei Autointoxicationen beobachten, welche vom Darmcanal ausgehen. Eine der häufigsten Erscheinungen, welche vom Darmcanal ausgeht, ist der Pruritus. Dieser erstreckt sich am häufigsten auf die Oberschenkel, die Glutaealgegend, Unterbauchgegend und die Umgebung des Genitales.

Es giebt Fälle, bei welchen die Autointoxication als Ursache von Erythemen evident ist. Hierher gehört das Erythema nodosum im Gefolge von Abscessen.

Practisch wichtige Intoxicationen werden durch das Jod und das Arsen hervorgerufen. Nach Application von Arsen entstehen manchmal Hyperkeratosen, es kommt da gewöhnlich zuerst an der Flachhand und den Fusssohlen zu Hyperidrosis, Erythemen und dann zu Hyperkeratose, welche zuerst an den Mündungen der Schweissdrüsen beginnt. Auf der Basis derartiger Keratosen können sich auch Epitheliome entwickeln.  
G—.

**K. K. Gesellschaft der Aerzte.**

Sitzung vom 12. Decbr. 1902.  
(Eigener Bericht.)

**Knochen demonstationen betreffend Knochenplomben.**

**Mosetig.** Die Plombirung der Knochen bietet die Möglichkeit, todte Räume auszuschalten und den Krankheitsverlauf zu vereinfachen, die Eiterung beinahe auszuschliessen, die Form der Knochen nach erfolgter Heilung nahezu normal zu erhalten und die Bildung von Narben zu verhindern. Die Knochenplombe ist provisorisch, da sie mit der Zeit aufgesaugt und durch normalen Knochen ersetzt wird; bei prima intentio wird die Plombe von den Granulationen verzehrt und an ihre Stelle tritt der Knochen; wenn die totale Vereinigung der Weichtheilwunde nicht gelingt, wird ein Theil der Narbe unter minimaler Eiterung abgestossen und der Rest von Granulationen aufgezehrt. Vortragender hat mit der Plombirung der Knochen circa 100 Fälle von kariösen und eitrigen Knochenprocessen mit bestem Erfolge behandelt, die Plombe wurde stets gut vertragen. Um ein gutes Resultat zu erzielen, muss man die Plombe und die Knochenhöhle aseptisch machen. Die Plombe besteht aus Jodoform 60, Spermat

50 und Sesamöl 40, die Mischung wird in einem sterilisirten Glaskolben im Wasserbade auf 100 erhitzt, eine Viertelstunde bei diesem Wärme-Grade gehalten und dann unter stetem Umrühren abgekühlt. Die Plombe ist zwischen 40—45° flüssig. Die Plombirung wird unter Esmarch'scher Blutleere ausgeführt; der Schnitt durch die Weichtheile soll den Knochen möglichst zugänglich machen. Nach Ablösung des Periost wird der erkrankte Knochenherd mittelst Meissels, Circularsäge, Knochenschere oder bei eburnirter Umgebung mit einer Fraise bis ins Gesunde hinein entfernt, die gebildete Höhle wird mit 1 proc. Formalinlösung ausgespült und gut ausgetrocknet, hierzu wird sterilisirte Gaze und heisse Luft angewendet. Nun wird mit der auf 50° erwärmten Plompenmasse langsam die Knochenhöhle ausgefüllt, wo sie nach einigen Minuten erstarrt. Schliesslich werden Periost und Weichtheile über den Knochen vereinigt, ein Deckverband angelegt und die Compressionsbinde gelöst. Selbstverständlich müssen die während der Operation durchschnittenen Gefässe unterbunden werden. Die Zeit bis zur dauernden Heilung richtet sich nach der Grösse der Höhle, doch ist der Patient nach Heilung der Weichtheilwunde arbeitsfähig.

**Fränkel** hat zur Auffüllung von analogen Knochenhöhlen in vielen Fällen sterilisirte Kieselgahr mit gutem Erfolge angewendet.

**Ueber Paraffinprothesen, ihre Dauererfolge und ihre Technik.**

**Moszkowicz.** Die Indicationen dieser Methode sind:

1. Kosmetische: Bei Sattelnase, Hemiatrophia faciei, eingezogene Narben, Ersatz der Mamma nach Amputation.

2. Kurative: Verschluss von Fisteln, Verbesserung der Sprache bei Uranoplastik, Entropium, Ektropium, Trichiasis, Incontinentia urinae, mangelhafte Function des sphincter ani, prolapsus ani der Kinder, Rhinitis atrophicans, Hernien.

Die Dauerresultate sind sehr gut, die Paraffindepots werden sehr weisse resorbirt. Zur Injection wird am besten weisses Vaselin mit dem Schmelzpunkte von 36—40° benutzt, welches nach Sterilisirung durch Autokochen bei Zimmer-temperatur mittelst einer Pravaz-Spritze injicirt wird. Bei den Injectionen muss man sich vor der Injection in eine Vene hüten.

**Gersung** berichtet über ein 17jähriges Mädchen, bei welchem durch einen schweren Entzündungsprocess das Nasengerüst zerstört wurde. Nachdem die Nase durch Operation aufgerichtet worden war, wurde ihre Form durch Paraffin-injectionen dauernd fixirt.

**Kapsomer** hat bei Frauen mit Enuresis mit Vaselininjectionen gute Erfolge erzielt. G—.

## Paris.

Académie des Sciences.

Sitzung vom 1. December 1902.

### Das Herz im normalen Zustande und im Verlaufe der Schwangerschaft.

Die Herren Ch. Bouchard und Balthazar haben mittelst des orthogonalen Projectionsverfahrens von Guilleminot Umriss des Herzens erhalten können, deren Area mittelst des Planimeters von Amsley gemessen werden konnte. Die Untersuchungen dieser Autoren bezogen sich auf 49 Individuen, und zwar auf 13 Männer und 36 Frauen, von denen 9 gravid waren. Die Durchschnittsgrösse der Herzoberfläche bei all' diesen genannten Individuen betrug 81,5 qcm, beim Manne betrug sie 89,5 qcm, bei der nicht graviden Frau belief sie sich auf 76 qcm. Diese Differenz zwischen den beiden Geschlechtern muss dem kleineren Wuchse, dem gracileren Körperbau und der schwächeren Musculatur der Frau, im Gegensatz zum Manne, zugeschrieben werden. In der That, wenn auch das Verhältniss der Herzoberfläche, auf den Decimeter des

Wuchses berechnet, beim weiblichen Geschlechte ein geringeres ist, als beim männlichen Geschlechte (4,92 gegen 5,34), so ist hingegen das Verhältniss derselben Herzoberfläche zum Körpergewicht und zum fixen Gesamthalbumen bei beiden Geschlechtern augenscheinlich gleich; das Verhältniss dieser Oberfläche zur Schnittfläche des Thorax ist sogar beim Weibe ein wenig grösser, weil die Entwicklung des Thorax beim Weibe eine relativ geringere ist, als das der Bauch- und Beckenorgane; bei gleichem Körpergewicht und bei gleich grossem Wuchs muss die Herzoberfläche beim Weibe und beim Manne identisch sein, obgleich bei ersterem die Thoraxoberfläche eine geringere ist. Der arterielle Druck, mit dem Apparate von Riva-Rocci gemessen, betrug im Durchschnitt, 16,3 cm.

Die Gravidität bedingt beim Herzen einige Modificationen, die man bis jetzt höchstens vermuthen konnte. Die Herzoberfläche nimmt in diesen Fällen in absolutem Sinne zu, ebenso wachsen die Verhältnisse dieser Oberfläche zum Körperwuchse einerseits und zur Schnittfläche des Thorax andererseits; das Verhältniss derselben Oberfläche jedoch zum Körpergewicht ist ein stationäres oder in geringem Grade herabgesetztes, da zu dem Körpergewicht der Frau noch dasjenige des Foetus und seiner Hüllen hinzukommt, und da der Foetus ebenso schnell, wenn nicht schneller, zunimmt, wie die Oberfläche des Herzens. Da die Menge des fixen Albumen hingegen keine Veränderung erlitten hat, so ergibt sich daraus, dass das Verhältniss der Area des Herzens zu diesem Albumen deutlich zugenommen hat. Endlich ist zu bemerken, dass der arterielle Druck im Zustande der Gravidität nicht mehr als 16 cm beträgt.

### Physiologische Untersuchungen über den Einfluss der Resection des cervicalen Theiles des Sympathicus.

**Moussu und Charrin** erinnern daran, dass die Resection des cervicalen Theiles des Sympathicus, wie sie gegen die Epilepsie und gegen die Basedowsche Krankheit vorgeschlagen wurde, als die Quelle von wichtigen tropischen Störungen im Bereiche des Kopfsympathicus angesehen wird. Um nun festzustellen, ob diese Furcht begründet sei, haben Redner junge Thiere operirt, indem sie von der Annahme ausgingen, dass die eventuellen tropischen Störungen, Angesichts der lebhafteren Functionen im Entwicklungsalter, ausgesprochener sein müssten, als bei den erwachsenen Thieren. Aus diesen Versuchen ging hervor, dass selbst bei sehr jungen Thieren (bei einem 15 Tage alten Ziegenbock und bei einer 15 Tage alten Rehziege; bei einem Hunde und einer Hündin, die 10 Tage alt waren) die Resection des Cervicalsympathicus an der entsprechenden Seite des Gesichtes eine unleugbare, jedoch minimale Veränderung bedingt. Das Auge ist in die Orbita mehr eingesunken, und die Lidspalte erscheint weniger gross; die Pupille ist enger, ohne dass jedoch das Volumen des Augapfels erheblich herabgesetzt sein würde. Unter diesen Umständen sind die Autoren der Ansicht, dass, wenn die guten Resultate der Sympathicusresection sich bestätigen sollten, man berechtigt sein würde, zu dieser Operation seine Zuflucht zu nehmen.

### Musculäre Hämoglobinurie.

Die Herren **Camus und Fagniez** hatten früher die Existenz einer musculären Hämoglobinurie nachgewiesen. Die letzten von ihnen diesbezüglich angestellten Untersuchungen haben es ihnen ermöglicht, gewisse Punkte des Mechanismus der Entstehung dieser Varietät der Hämoglobinurie näher festzustellen. Diese Hämoglobinurie verdankt ihre Entstehung dem in dem Muskel enthaltenen Hämoglobin. Der Saft eines Muskels, der durch das Hindurchleiten von mehreren Litern Salzwassers durch die Bauch-aorta seines Blutes beraubt wurde, bringt diese Hämoglobinurie hervor, während der durch Auf-

kochen oder durch den Contact mit Thierschwarze seines Hämoglobins beraubte Muskelsaft nicht im Stande ist, diese Hämoglobinurie zu bewirken, auch wenn man sogar globuläres Hämoglobin hinzugefügt hat; ebenso bewirkt der Saft des rothen Muskelfleisches der Kaninchen Hämoglobinurie, während das Blut der weissen Muskeln es nicht thut; endlich ist zu bemerken, dass die Menge des mit dem Urin ausgeschiedenen Hämoglobins dieselbe bleibt, gleichgültig, ob man reinen oder mit globulärem Hämoglobin versetzten Muskelsaft injicirt hat; das globuläre Hämoglobin bringt Hämoglobinurie nur bei sehr hohen Dosen hervor ( $\frac{1}{16}$  des Blutgewichtes, nach Ponfick).

Die Autoren sind auch der Ansicht, dass man Veranlassung hat, klinisch drei verschiedene Arten von Hämoglobinurie zu unterscheiden:

1. Die musculäre Hämoglobinurie durch die Läsion der Muskeln; 2. Die globuläre Hämoglobinurie durch die massenhafte Zerstörung der rothen Blutkörperchen in dem circulirenden Blut; 3. Die globuläre Hämoglobinurie durch globulocide Einwirkung (toxische oder osmo-deletäre) des Urins. Was die Hämoglobinurie a frigore betrifft, so gehört sie in die erste Gruppe und wird durch die Muskelschüttelfröste in Folge der Einwirkung der Kälte bedingt. In allen Fällen, in welchen die Autoren die Hämoglobinurie durch directe Einwirkung auf den Muskel hervorgebracht haben, beobachteten sie thatsächlich nicht bloss eine Contractur, sondern auch ein intensives fibrilläres Muskelzucken.

### Ueber die Bildung der Antikörper in dem Serum der geimpften Thiere.

Die Herren **Calmette und Breton** haben gefunden, dass, wenn man bei einem und demselben Thiere die immunisirenden Injectionen wiederholt, die Thätigkeit der Antikörper (Immunsine oder Hämolyse) nicht nur nicht verstärkt wird, sondern im Gegentheil rapid herabgesetzt wird; die immunisirten Thiere jedoch, wenn man sie während mehrerer Monate im Zustande der Ruhe belassen hat, liefern nach 2 neuen immunisirenden Injectionen, welche so auf eine Periode anhaltender Ruhe folgen, viel wirksamere Sera.

### Ueber die Schwankungen des mineralischen gebundenen und des organischen Phosphors in den thierischen Geweben.

**Percival** sandte an die Academie eine Mittheilung ein, betreffend seine Untersuchungen, aus denen hervorgeht, dass der gebundene Phosphor namentlich in den jungen Geweben oder in den Geweben im Begriffe der Entwicklung (Kalbsboden, Thymus, Ovarien) in grosser Menge vorhanden sei, ebenso wie in denjenigen Geweben, welche eine beträchtliche Arbeit leisten müssen (Gehirn, Lunge, Herz, Milz, Darm, Pankreas, Mamma), wo die Menge des gebundenen Phosphors fast die Hälfte des Gesamtphosphors ausmacht; was den organischen Phosphor betrifft, so findet man ihn namentlich in den Muskeln, im Ovarium, im Gehirn und im Herzen.

### Ueber das Verhältniss des Lebergewichtes zum Körpergewicht.

**Maurel** berichtet, dass im Allgemeinen die erwachsenen Individuen, auf jedes Kilogramm Körpergewicht, eine geringere Quantität Leber besitzen, als die jungen Individuen. Innerhalb derselben Thierart kommt den Individuen mit kleinem Wuchs verhältnissmässig das grösste Lebergewicht zu; diese Leberquantität ist bei den Thierarten, welche sich von Fleisch ernähren, eine verhältnissmässig höhere.

## Russland.

### Moskau.

### Gesellschaft der russischen Aerzte.

### Atrophische Lebercirrhose, complicirt mit Geschwulst der Bauchwand.

**Djatschenko** berichtet über einen 22jährigen Patienten, der wegen einer Abdominalgeschwulst und Asthma in das Krankenhaus aufgenommen wurde. Syphilis und Malaria in der Anamnese



nicht nachweisbar. Abdomen vergrößert, enthält Flüssigkeit, deren Höhe 4 Querfingerbreiten, an den Nabel nicht heranreicht. Unter dem rechten Musculus rectus abdominis fühlt man einen harten Körper, der über den Rand dieses Muskels nicht hinausgeht. Nach oben reicht der Körper bis an die Leber, nach unten bis zum Nabel nicht heran. Die Haut ist oberhalb der Geschwulst beweglich. Die Milz tritt 2 Querfingerbreiten unter dem Rippenrand hervor, die obere Grenze derselben liegt an der 8. Rippe. Die obere Lebergrenze liegt an der 6. Rippe. Der untere Rand der Leber ist höckerig, der rechte Lappen ragt 1—2 Querfingerbreiten unter dem Rippenrand hervor, der linke ist weder palpatorisch, noch percutorisch nachweisbar. Von Seiten der übrigen Organe nichts Abnormes. Im Krankenhaus, wo der Patient mit Jod, Eisen und Milchdiät behandelt wurde, sind objective Veränderungen nicht eingetreten, wohl aber eine Besserung des Allgemeinzustandes und ein Nachlassen des Ascites. D. glaubt nun in diesem Falle eine Geschwulst der Abdominalwand, und zwar, da Erscheinungen von maligner Neubildung fehlen, ein Fibrom annehmen zu müssen. Die Grundkrankheit deutet er als Leberschrumpfung. Die Bantische Krankheit konnte, da die charakteristischen Erscheinungen derselben, wie Milzvergrößerung und Icterus, fehlten und der Krankheitsprocess sich langsam entwickelt hat, ausgeschlossen werden, desgleichen die Hanotsche Cirrhose (Fehlen von Icterus und Vorhandensein von Hydrops), hypertrophische Cirrhose des Hütinel-Sabourinschen Typus (langsame Entwicklung), sowie hypertrophische und alkoholische Cirrhose nach Hanot und Gibbert (der Patient hat keinen Alkoholmissbrauch getrieben). In Folge dessen betrachtet D. die Erkrankung als atrophische anuläre Lebercirrhose mit Hyperplasie der Milz. Die Vergrößerung des rechten Lappens erklärt er als compensatorische Hypertrophie. Hinsichtlich der Behandlung hält D. im vorstehenden Falle die operative Exstirpation des Fibroms und die Talmache Operation zur Herstellung eines collateralen Blutkreislaufes für angezeigt.

#### Ueber die Auffindung eines albumosen-spaltenden Ferments (Erepsin Cohnheim) im Darmsaft des Hundes.

Salaskin weist darauf hin, dass Cohnheim im vorigen Jahre im von der Dünndarmschleimhaut gewonnenen Extract ein besonderes, Albumosen resp. Pepton unter Bildung von krystallinischen Producten spaltendes Ferment gefunden hat, welches im Gegensatz zum Trypsin auf Fibrin nicht einwirkt und von ihm, Cohnheim, als Erepsin bezeichnet wurde. Ob dieses Ferment intra- oder extracellulär wirkt, hat Cohnheim nicht angeben können, und aus diesem Grunde war es interessant festzustellen, ob es sich im Darmsaft befindet oder nicht, umso mehr, als die Feststellung dieses Ferments im Darmsaft manche Zweifel beseitigt hätte, welche bezüglich der Frage bestehen, ob nicht die Wirkung der Schleimbautextracte von dem nicht vollständig abgewaschenen Trypsin abhängt. S. nahm in Folge dessen für seine Experimente Darmsaft, der aus einer nach der Methode von Thiry angelegten Dünndarmfistel gewonnen wurde. Als Nahrungsobject dienten Amphopepton nach Kühne, bei Magenverdauung von Fibrin gewonnenes Amphopepton und secundäre Albumosen. Sämtliche Verdauungsexperimente wurden durch schwach alkalische Reaction im Beisein von Chloroform und Thymol angestellt. Die Resultate, welche sich aus den Experimenten ergeben haben, sprechen dafür, dass im Darmsaft thatsächlich Erepsin vorhanden ist, dessen Wirkung aber im Vergleich zu derjenigen des Cohnheimschen Extracts sich als schwächer erwiesen hat.

#### Ueber die Veränderungen der hämolytischen Kraft des Blutes in den verschiedenen Verdauungsphasen.

Glitschikow hat sich, von der Thatsache

ausgehend, dass die hämolytische Kraft des Blutes nicht nur bei verschiedenen Thieren einer Species verschieden ist, sondern dass das Blut ein und desselben Thieres nicht selten verschiedenes hämolytisches Vermögen besitzt, zur Aufgabe gestellt, den Zusammenhang zwischen der Quantität und Qualität der Nahrung und den Schwankungen der hämolytischen Kraft des Blutes zu studieren. Er bediente sich bei seinen Untersuchungen der von Schklarewitsch modificirten Methode von Ehrlich und Bordet. Die Experimente wurden an Kaninchen und Hunden ausgeführt, wobei letzteren das zu untersuchende Serum, den ersten defibrinirtes Blut als Untersuchungsobject entnommen wurde. Das defibrinirte Blut wurde mit isotonischer Kochsalzlösung um das Zwanzigfache verdünnt. Zur Messung der hämolytischen Kraft des Blutes bediente sich G. folgenden Verfahrens: er goss in 10 Reagensgläsern je 1 ccm defibrinirtes Blut und setzte dann in jedes Gläschen hintereinander 1, 2, 3 u. s. w. bis 10 (letztes Reagensgläschen) Tropfen Serum hinzu. Nach 2 Stunden wurde das Resultat der Hämolyse bestimmt. Es wurde die hämolytische Kraft des Serums nach Fütterung mit Fleisch, Milch, Fett, Brod, sowie auch nach Fütterung mit gemischter Nahrung in verschiedenen Stunden der Verdauung untersucht. Schlüsse: 1. Nach Fütterung mit gemischter Nahrung steigt das hämolytische Vermögen des Blutes und erreicht das Maximum in der 6.—8. Stunde nach der Nahrungsaufnahme, um dann wieder abzunehmen. 2. Es besteht ein directer Zusammenhang zwischen der Quantität der Nahrung und der hämolytischen Kraft des Blutes. 3. Die Zusammensetzung der Nahrung wirkt auf die Veränderung der hämolytischen Kraft in gleicher Weise. Den grössten Einfluss im Sinne einer Steigerung dieser Kraft üben Fette, den geringsten Fleisch aus, während Milch und Brod in dieser Richtung die Mitte einnehmen. Fettreiche Nahrung steigert das hämolytische Vermögen des Serums mehr, als eine gleiche Quantität gewöhnlicher gemischter Nahrung.

#### Ueber wellenförmige Erscheinungen in der Function des unteren Abschnittes des Verdauungscanals.

Boldyrew hat an 4 Hunden mit Magen-, Pankreas- und Darmfisteln Beobachtungen über die wellenförmigen Erscheinungen in der Function des unteren Abschnittes des Verdauungscanals angestellt. Um die Magenfunction (motorische Erscheinungen) zu studieren, wurde die Magenöhle mit einem Manometer und Schreibapparat von Marey in Verbindung gebracht, während über die Function des Darmes und des Pankreas nach der Ausscheidung von Darm- bzw. Pankreassaft aus den Fisteln geurtheilt wurde. Es hat sich nun herausgestellt, dass bei längerer Beobachtung (12—15 Stunden) bei hungernden Thieren eine gewisse regelmässige Periodicität der Arbeit und der Ruhe der Verdauungsorgane beobachtet wird. Die Arbeitsperiode (Magenbewegungen, Absonderung von Darm- und Pankreassaft) hält circa 15 Minuten an, worauf eine 2½ Stunden andauernde Ruhepause eintritt. Diese regelmässige Abwechslung von Arbeit und Ruhe bei ein und derselben Dauer bleibt während der ganzen Zeit der Beobachtung (12—15 Stunden) bestehen. Eine gleiche Regelmässigkeit zeigt auch die Intensität der Function: in sämtlichen Perioden sind Quantität der zur Ausscheidung gelangenden Säfte und Intensität der Magenbewegungen die gleichen. Bei Fütterung des Thieres wird diese Periodicität gestört, wobei es auf die Art der Nahrung nicht ankommt. Der Saft des Pankreas wird ununterbrochen abgesondert, während die Absonderung des Darmsaftes retinirt wird. So geht es bis Schluss der Magenverdauung fort, worauf sich die Periodicität in früherer regelmässiger Weise wieder herstellt. Einen retinirenden Einfluss auf die periodische Regelmässigkeit der Arbeit und der Ruhe des Pankreas

und des Darmes hat der saure Magensaft, weil diese Erscheinung jedes Mal bei Absonderung von Magensaft unabhängig von der Nahrungsaufnahme eintritt (psychischer Magensaft bei Reizung des Thieres, zufällige Absonderung von Magensaft beim Hungern). In qualitativer Beziehung unterscheidet sich der periodische Saft wenig vom gewöhnlichen Verdauungssaft. Der Pankreassaft ist reich an Fermenten; der Darmsaft enthält im Gegentheil wenig Fermente und ist 16 Mal schwächer als der Pankreassaft.

### Literarische Monatschau.

#### Standesfragen und gerichtliche Medicin.

In Bayern ist die Betheiligung der Aerzte an der Morbiditätsstatistik für Infektionskrankheiten im letzten Jahr geringer geworden, weil bekanntlich das Staatsministerium den Antrag der Aerztekammer, für diese statistischen Meldungen Portofreiheit zu gewähren, abgelehnt hat; in Preussen dagegen hat bei der neu ergangenen Dienstanweisung für die Benutzung des Accessionsvermerkes die Regierung, in richtiger Schätzung des Werthes dieser Mitwirkung aller Aerzte für das Sanitätswesen, die Portofreiheit zugestanden.

Zu erwähnen ist ferner ein Antrag vieler bayerischer Aerztekammern, an den drei bayerischen Universitäten Institute zum Studiren der gerichtlichen Medicin zu errichten, und ferner der einstimmig angenommene Beschluss der Aerztekammer von Mittelranken, die Regierung zu ersuchen, sie möchte dem Beschluss der Abgeordneten und Reichsratskammer, betreffend die Errichtung von homöopathischen Lehrstühlen, nicht beitreten.

Der Röntgenprocess Schürmayer, in dem dieser Arzt verurtheilt wurde, weil es im Verlauf einer Haarentfernungskur zu einer Verbrennung des Gesichtes durch zu intensive Einwirkung der Röntgenstrahlen gekommen war, giebt dem bekannten Kenner der Röntgenstrahlen Levy-Dohrn Gelegenheit, in der D. m. W. 1902, No. 50, sich über den Verlauf des Processes zu äussern. Er fordert zunächst, man sollte endlich einmal authören, von Collegien Gutachten einzufordern, welche von der Autorität des betreffenden Collegiums gedeckt werden, jedoch, wie sich bei verschiedenen Processen herausgestellt hat, nur von einem Referenten verfasst werden. Er beklagt ferner die Unruhe, welche im Anschluss an diesen Process durch die Presse ins Publicum getragen wurde und welche zur Folge hat, dass die therapeutische und diagnostische Anwendung der Röntgenstrahlen bisweilen auf früher nicht vorhandene Schwierigkeiten stösst. Er ist der Ansicht, dass die Gefahren der Röntgenstrahlen bei richtiger Anwendung minimale sind, allerdings würde er sich hüten, bei irgend einem Misserfolg den betreffenden Arzt der Fahrlässigkeit zu beschuldigen.

In der M. med. W. 1902, No. 51, begründet Mayer-Fürth in ausgezeichneter klarer, leidenschaftsloser Weise den ablehnenden Standpunkt der Aerzte gegenüber dem scheinbar so billig klingenden Verlangen nach der Errichtung homöopathischer Lehrstühle.

Der juristische Sinn ist unter den Aerzten ausserordentlich gering entwickelt, obwohl das Versicherungswesen u. A. viele Aerzte in tägliche Berührung mit juristischen Problemen bringen. Nur so erklärt es sich, dass eine ganze Reihe höchst discussionsbedürftiger Ehrengerichtsentscheidungen kaum eine Besprechung erfahren haben. Wir heben dies ausdrücklich hervor, in der Hoffnung, dass dies sich künftigt ändert.

Resenstorff<sup>1)</sup> hat die in der Klinik neuerdings vielfach angewandte Methode des Gefrierpunktsbestimmung für die Diagnose des durch Ertrinken erfolgten Todes zu verwerthen ge-

<sup>1)</sup> Münch. med. Woch. 1902, No. 45.

sucht. Die theoretische Grundlage der Methode beruht auf der Beobachtung, dass beim Ertrinken oftmals das Blut durch den Uebertritt der Ertränkungsflüssigkeit verdünnt wird. Der Uebertritt von Wasser in die Circulation ist im Wesentlichen ein agonaler Vorgang; die Circulation sistirt, nachdem gerade noch übermässig durch Wasser verdünntes Blut in das linke Herz gelangt ist; so kommt beim Tode durch Ertrinken eine Differenz in der Concentration des Inhalts beider Herzhälften zu Stande, doch kann diese Verdünnung des Blutes auch fehlen, so dass die Methode leider keine absolut sicheren Resultate ergibt. Obwohl so die Methode nur in einem Theil der Fälle positive Resultate liefert, wird es sich doch empfehlen, in Fällen, in welchen gerichtsärztlich der Tod durch Ertrinken in Frage kommt, die Gefrierpunktserniedrigungsbestimmung am Blute beider Herzhälften auszuführen. A. Wolff.

### Bücherbesprechungen.

**Haug-München.** Hygiene des Ohres im gesunden und kranken Zustande. Stuttgart. Ernst Heinrich Moritz. 1902.

Der Ohrenarzt ist im Allgemeinen viel schlimmer daran, als z. B. der Augenarzt, denn im Gegensatz zu der oft übertriebenen Aengstlichkeit bei Augenaffectionen gehen Ohrenkranke häufig erst dann zum Arzt, wenn gefährliche Complicationen auftreten, oder, bei nicht eitrigen Processen, die Hörfähigkeit schon einen nicht wieder gut zu machenden Schaden erlitten hat. Alles, was in dieser Beziehung zur Aufklärung dienen kann, ist mit Freuden zu begrüssen, und darum ist auch das Haugsche Büchlein, zumal es ansprechend geschrieben ist, eine willkommene Gabe. Ja, es wird nicht allein für das Publikum von Nutzen sein, sondern es kann auch dem jungen practischen Arzt zur Orientirung warm empfohlen werden, und es wäre wünschenswerth, wenn der Inhalt des Büchleins Gemeingut aller Aerzte wäre. G. Ritter.

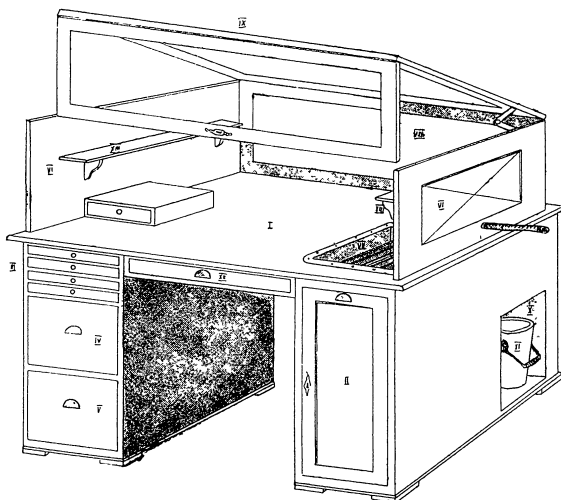
**Biochemisches Centralblatt.** Vollständiges Sammelorgan für die Grenzgebiete der Medicin und Chemie. Herausgegeben von Dr. Carl Oppenheimer-Berlin. Gebr. Bornträger. Bd. I, H. 1.

Die Grenzgebiete, in denen sich Medicin und Chemie begegnen, sind äusserst zahlreiche. Nicht nur der physiologische Chemiker und Physiologe, sondern auch der Pharmakologe, Toxikologe, interne Mediciner, Hygieniker, gerichtliche Mediciner etc. haben sich dauernd mit chemischen Fragen zu beschäftigen. — Wer nun weiss, in wie vielen verschiedenartigen medicinischen Publicationsorganen die einschlägigen Arbeiten veröffentlicht werden, der wird es begreiflich finden, dass es dem Forscher heute schon kaum möglich ist, auch nur eine oberflächliche Kenntniss der gesammelten medicinischen Publicationen sich anzueignen, geschweige denn noch die unendliche Anzahl in- und ausländischer, speciell chemischer und chemisch-physikalischer Zeitschriften zu durchblättern. — Der medicinische Arbeiter auf diesem Gebiete ist geradezu darauf angewiesen, ein Centralblatt zu befragen, welches ihm in Form von Referaten eine Uebersicht über die Literaturscheinungen bringt. Ein solches Centralblatt existirte bis jetzt — wunderbarer Weise — noch nicht, und doppelt ist es darum anzuerkennen, dass Dr. Oppenheimer in Gemeinschaft mit einer Reihe der namhaftesten Chemiker und physiologischen Chemiker (Ehrlich, E. Fischer, Kossel, Liebreich, F. Müller, Proskauer, Salkowski, Zuntz) zur Begründung eines derartigen „Biochemischen Centralblattes“ sich entschlossen hat, dessen 1. Heft uns vorliegt. — Seiner ganzen Tendenz nach soll das Blatt ein Referatenblatt sein; Originalartikel werden nur insofern berücksichtigt, als es sich um Sammelreferate handelt. — Die Referate sollen aus allen einschlägigen Disciplinen

gewählt werden und gleichmässig die reine, physikalische und angewandte Chemie, die Pflanzenphysiologie, die physiologische Chemie, die pathologische Chemie, die Lehre von den Fermenten und Toxinen, die Pharmakologie und die hygienische Chemie umfassen. — Die Verfasser der wichtigeren, zum Referat geeigneten Arbeiten werden zum Autoreferat aufgefordert, da der Herausgeber die zweifellos richtige Ansicht hat, dass der Verfasser einer Arbeit am allerbesten, am allerklarsten die neuen wichtigen Gesichtspunkte seiner Untersuchung hervorzukehren wissen wird. — Falls Autoreferate nicht zu erlangen sind, wird die Arbeit einem geeigneten Mitgliede des der Redaction zur Verfügung stehenden Referatenstabes übergeben. — Das vorliegende erste Heft bringt ein Sammelreferat aus der Feder von N. Zuntz über „Neuere Arbeiten über Stoff- und Kraftbilanz des menschlichen Körpers“; dann folgen, systematisch geordnet, die Einzelreferate aus den diversen Wissensgebieten. Das Biochemische Centralblatt erscheint in Halbmonatsheften und kostet pro Jahr 30 Mk. Abonnement. — Man kann dem jungen Unternehmenden, welches jeder Forscher als ein wichtiges und langentbehrtes literarisches Hilfsmittel anerkennen wird, nur aufrichtig Glück für seine fernere Entwicklung wünschen. W. Connstein-Berlin.

**P. Meissner.** Mikroskopische Technik der ärztlichen Sprechstunde. Verlag G. Thieme-Leipzig. 2. Auflage 1902.

Diese jetzt in 2. Auflage erschienene Schrift bringt dem Leser alles Wissenswerthe über „Mikroskopische Technik“ in knapper, verständlicher Form, und hat der Autor in anerkennenswerther Weise dem Arzte nur das practisch Nothwendige klar gelegt, alles Ueberflüssige — wenigstens für den practischen Gebrauch — fortgelassen. Vorausgeschickt werden die Grundgesetze der Optik, deren Kenntniss nicht allein in der Mikroskopie, sondern auch für das Verständniss mancher neueren Zweige der Heilkunde (Licht — spec. Finsentherapie) erforderlich ist. Bei der Besprechung des Mikroskops im Einzelnen, sowie des zum Mikroskopiren nothwendigen Instrumentariums sind die neueren Modelle und Apparate, welche sich am besten in der Praxis bewährt haben, berücksichtigt. Hervorgehoben zu werden verdienen einige von Meissner selbst stammende Verbesserungen, welche mir sehr empfehlenswerth scheinen, wie ein vollständig eingerichteter „Arbeitstisch zum Mikroskopiren nach Meissner“ und dergl.



Der Tisch selbst ist nach der Art der heute gebräuchlichen Schreibtische gebaut. Rechts befindet sich im Untergestell ein Schränkchen II, links eine Reihe von Schubkästen, und zwar vier ganz flache III zur Aufnahme von Präparaten und zwei hohe, um Mikrotom, Zeichenapparat etc. unterzubringen IV, V. Zwischen beiden Seitentheilen unter der Platte ist eine Schublade ange-

bracht, in welcher Fließpapier etc. Aufnahme finden kann VII. Die Tischplatte selbst ist mit Linoleum belegt und hat auf der rechten Seite eine mit verbleitem Zinkblech ausgeschlagene versenkte Wanne mit Abfluss und Tropfgriff VII. Zur Aufnahme der abfließenden Wasser dient ein hinter dem rechten Schränkchen in einer Nische stehender Porzellaneimer XI. Der Wasserzufluss zu dieser Spülvorrichtung geschieht durch eine kleine Rohrleitung mit leicht beweglichem Hahn aus einem mittelst Schlauch an diese angeschlossenen, ausserhalb des Tisches erhöht aufgehängten Reservoir. Auf der Tischplatte erheben sich seitlich zwei massive Wände VI mit kleinen Regalen XIII, auf welchen Reagentien ihren Platz finden. Diese beiden Seitenwände sind auf der dem Fenster zugekehrten Seite durch eine Glaswand VIII verbunden, an deren oberer Kante mit Scharnieren ein zweitheiliger Glasdeckel befestigt ist, welcher so über die Tischplatte gedeckt werden kann, dass er alle auf derselben befindlichen Gegenstände, Mikroskop etc. abschliesst, vor Staub schützt, ohne dass irgend etwas abgeräumt zu werden braucht. Mit anderen Worten, das Aufheben des Deckels macht einen vollkommen zum Arbeiten fertigen Tisch frei; man wird so der Mühe überhoben, die Instrumente nach Gebrauch fortzuräumen, ferner sind alle Präparate-Apparate bei Nichtgebrauch vor Staub etc. geschützt. Die Firma Zeiss liefert den Tisch in vollendeter Ausführung für den geringen Preis von 150 M.

In dem folgenden Capitel, welches die nöthigsten Färbemittel kurz wiedergibt, sind in kurz präciser Weise die wichtigsten Methoden dargelegt mit Uebergang der besonders umständlichen und zeitraubenden, sowie am Schlusse eine kleine Anzahl von Färberecepten, sowie Bezugsquellen für die Färbemittel etc. Das handliche Buch, welches dem mikroskopirenden Arzte eine Reihe werthvoller Rathschläge und Winke zum Arbeiten an die Hand gibt und sich auch durch handliche Form auszeichnet, sei hiermit allen Collegen bestens empfohlen. Lindemann.

### Referate aus Zeitschriften.

**Lydia Rabinowitsch.** Ueber desinficirende Wandanstriche mit besonderer Berücksichtigung der Tuberculose. Zeitschrift f. Hygiene u. Infectionskrankh. 1902. Bd. 40.

Es ist für Krankenhäuser und speciell für die Infectionsabtheilungen von grosser Bedeutung, zweckmässige Wandanstriche zu haben. Früher stellte man nur die Forderung auf, dass die betreffenden Wandanstriche gut desinficirbar sein sollten. Gegenwärtig hat aber die fortschreitende Technik Wandanstrichfarben hergestellt, welche sogar selbst recht bedeutende desinficirende Eigenschaften besitzen. Schon vor einiger Zeit sind diese Farben schon von anderer Seite einer bacteriologischen Untersuchung unterworfen worden, und auch ihre desinficirenden Eigenschaften gegenüber Staphylococcen, Streptococcen, Diphtherie- und Typhusbacillen geprüft worden. Alle diese hochwichtigen Untersuchungen weisen eine Lücke auf, indem die für die Praxis besonders bedeutsame Frage nicht berührt wird, ob die viel resistenteren Tuberkelbacillen auf diesen Wandanstrichen am Leben zu bleiben vermögen. Die andern Versuche erlauben in dieser Beziehung gar keine Rückschlüsse, da den Tuberkelbacillen eben eine viel grössere Resistenz zukommt, als anderen Bacterien. Die Anordnung der Versuche zu beschreiben, dürfte hier zu weit führen, nur soviel sei erwähnt, dass die Lebensfähigkeit der Tuberkelbacillen im Thierversuch durch Impfung von Meerschweinchen festgestellt wurde, und dass zu diesen Versuchen keine Tuberkelbacillenculturen, sondern, den Verhältnissen der Praxis angepasst, verspritztes Sputum verwendet wurde. Die Tuberkelbacillen waren auf dem mit Porzellan- und Emaillefarbe, Marke Pef Lo der Firma Rosenzweig & Baumann und der Emaillefarbe Horn & Frank, bei Licht aufbewahrt, schon nach vier Tagen abgestorben, während sie in den Controlplatten noch nach 81 Tagen ihre Virulenz bewahrt hatten. Im



Dunkeln bleiben die Tuberkelbacillen bedeutend länger am Leben, doch während sie auf den, mit den erwähnten Farben bestrichenen Platten nach spätestens 50 Tagen abgestorben waren, waren sie in den Controlplatten noch nach 110 Tagen am Leben. Die desinficirende Kraft in der Farbe bleibt lange erhalten und ist z. B. nach 6 Monaten noch sehr wenig abgeschwächt, so dass die desinficirende Eigenschaft nicht mit physikalischen Verhältnissen in Beziehung gebracht werden kann. Es sei noch erwähnt, dass neben der eigenen desinficirenden Kraft der erwähnten Farbe auch die Einwirkung der Desinficientien auf das Beste vertragen wird. Es wurde diese interessante und ausserordentlich mühselige Untersuchung mit Genehmigung des Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medicinalangelegenheiten veröffentlicht.

Wolff-Königsberg i. Pr.

### Vermischtes.

**Berlin.** Ueber die „Regelung der Leichenschau“ ist von den Ministern der Medicinalangelegenheiten und des Innern der folgende Erlass an die Regierungspräsidenten ergangen: Aus den auf unseren Erlass vom 4. März 1901 eingegangenen Berichten haben wir mit Befriedigung ersehen, dass die von uns gegebene Anregung, die Leichenschau, wo dieselbe nach Lage der örtlichen Verhältnisse durchführbar erscheint, im Wege der Polizeiverordnung einzuführen, in einer nicht unbedeutenden Anzahl von grösseren und mittleren Städten und in einigen Landkreisen zu einer zweckmässigen Regelung der Leichenschau Veranlassung gegeben hat, und dass in einer weiteren Anzahl von Ortschaften Verhandlungen eingeleitet worden sind, die erwarten lassen, dass sie gleichfalls zu einer befriedigenden Regelung der Angelegenheit führen werden. In der überwiegenden Mehrzahl der ländlichen Kreise haben jedoch nach der Auffassung der Berichterstatter der Einführung der Leichenschau gewichtige Bedenken entgegengestanden. In einer Reihe von Kreisen wurde die Bedürfnissfrage verneint, in anderen das Bedürfniss zwar anerkannt, jedoch entweder die Gewinnung eines geeigneten Leichenschauerpersonals als unmöglich oder die Schwierigkeit einer angemessenen Lösung der Kostenfrage als zur Zeit unüberwindlich bezeichnet. Bezüglich des Personals neigt sich die überwiegende Mehrzahl der Berichterstatter der Ansicht zu, dass die von uns hervorgehobenen Zwecke der Leichenschau nur unter der Voraussetzung erreichbar wären, dass die Schau grundsätzlich durch Aerzte stattfände, da nur sie im Stande seien, zuverlässige Ermittlungen über die Todesursachen anzustellen und namentlich das Vorhandensein einer übertragbaren Krankheit festzustellen. Die Zahl der Aerzte aber sei trotz des an manchen Orten bestehenden Ueberflusses an Aerzten in ausgedehnten Bezirken der Monarchie viel zu klein, um eine Durchführung der ärztlichen Leichenschau zu ermöglichen, ganz abgesehen von den dabei erwachsenden unverhältnissmässig hohen Kosten. Gegen die Uebertragung der Leichenschau auf Laien wird die Gefahr der Krankheitsübertragung geltend gemacht und überdies hervorgehoben, dass es Laien nur ausnahmsweise gelinge, sich die erforderlichen anatomischen und pathologischen Kenntnisse anzueignen, um zuverlässige Gutachten abgeben zu können. Auch fehle es in den meisten Bezirken, namentlich in ländlichen Ortschaften, an Persönlichkeiten, die sich zur Ausbildung und Anstellung als Leichenschauer eignen. Von der Betheiligung der Lehrer müsse schon mit Rücksicht auf die Möglichkeit der Krankheitsübertragung Abstand genommen werden. Die Ortsvorsteher seien entweder zu sehr beschäftigt, um das Amt eines

Leichenschäuers übernehmen zu können, oder es fehle ihnen an der Befähigung und Neigung dazu. Andere geeignete Laien seien aber auf dem Lande nur selten vorhanden. Besonders schwierig sei die Regelung der Kostenfrage. Die unentgeltliche Ausübung der Leichenschau könne den Aerzten nicht wohl zugemuthet werden, soweit sie nicht als behandelnde Aerzte zur unentgeltlichen Ausstellung eines Todtenscheines bereit wären. Den Angehörigen, welche schon durch das Krankenlager und die Beerdigung erhebliche Ausgaben hätten, auch noch die Kosten der Leichenschau aufzuerlegen, sei unbillig und geeignet, Missstimmung hervorzurufen. Die Uebernahme der Kosten der Leichenschau auf die Gemeindekassen aber werde an Orten, wo keine Armenärzte vorhanden seien, in der Regel abgelehnt und stosse auch da, wo Armenärzte angestellt seien, auf Bedenken, weil die letzteren auf Grund der durch die Leichenschau entstehenden Mühewaltung eine Erhöhung ihrer Vergütung beanspruchten. In Würdigung dieser Bedenken, deren theilweise Berechtigung nicht zu verkennen ist, wird in ländlichen Kreisen von der Einführung der Leichenschau auf dem Wege der Polizeiverordnung bis auf weiteres im allgemeinen Abstand zu nehmen sein. Die in zahlreichen grösseren und mittleren Städten gemachten günstigen Erfahrungen ermuthigen dagegen zu einem Beharren auf dem eingeschlagenen Wege. Es muss als äusserst bedauerlich bezeichnet werden, dass in letzter Instanz nur die Geldfrage die rationelle Durchführung einer der wichtigsten Forderungen der Hygiene hindert. In gesundheitlichen Fragen sollten die Finanzen erst in allerletzter Linie kommen und niemals das entscheidende Wort sprechen.

**Berlin.** Die Universität begeht den Geburtstag des Kaisers am Dienstag, 27. d. M., Mittags 12 Uhr, durch einen Festact in der Aula. Die Rede hält der Staatsrechtslehrer Oberverwaltungsgerichtsrath Prof. Dr. Ferdinand von Martitz.

**Berlin.** In der am 15. stattgehabten Sitzung der Berliner Mitglieder des Central-Comités für das Rettungswesen in Preussen, an welcher die Herren San.-Rath Dr. Alexander, Excellenz von Bergmann, Geh. Med.-Rath Dr. Dietrich, H. Görlitz, Commerzienrath Emil Jacob, Reg.-Rath Dr. Kälbe, Prof. Dr. George Meyer, Stadtrath Dr. Muensterberg, Bürgermeister a. D. Dr. Rosenthal, Stadtrath San.-Rath Dr. Strassmann, Stadtrath Dr. Waldschmidt theilnahmen, wurde folgender Beschluss einstimmig angenommen: „Die heute versammelten und unterzeichneten Berliner Mitglieder des Central-Comités für das Rettungswesen in Preussen halten die Verschmelzung der drei am Rettungswesen beteiligten Berliner Institutionen, Sanitätswachen, Unfallstationen und Rettungsgesellschaft für unbedingt nothwendig und im allgemeinen Interesse geboten. Sie wählen zu weiterer Verhandlung mit den drei beteiligten Körperschaften eine Commission, bestehend aus den Herren: Excellenz v. Bergmann, Geh. Med.-Rath Dr. Dietrich, Stadtrath Dr. Muensterberg, Stadtrath San.-Rath Dr. Strassmann, Stadtrath Dr. Waldschmidt.

**Prag.** Am physiologischen Institute der deutschen Universität wurde eine „Abtheilung für allgemeine und vergleichende Physiologie“ errichtet, zu deren Vorstände der Professor der Physiologie Dr. E. Steinach ernannt wurde. Die neue Abtheilung ist das erste Laboratorium an österreichischen Universitäten, das speciell für die Forschung und den Unterricht in der allgemeinen und vergleichenden Physiologie bestimmt ist.

**Alexandrien.** Als Grundstock für ein Institut zur Bekämpfung der ägyptischen Augenkrankheit hat Sir Ernest Cassel, der bekannte englische Finanzmann, dem Khedive die Summe von 40000 Lstr. zur Verfügung gestellt.

### Hochschulnachrichten.

**Berlin.** Dem Privatdocenten der Psychiatrie Dr. M. Laehr ist der Professortitel verliehen worden.

**Erlangen.** Zum a. o. Professor wurde der Privatdocent der Anatomie Dr. Spuler ernannt.

**München.** Zum a. o. Professor wurde der Privatdocent für medicinische Physik Dr. Frank ernannt.

**Tübingen.** Zum a. o. Professor wurde der Privatdocent für Augenheilkunde Dr. Grunert ernannt.

**Prag.** Prof. Dr. Steinach wurde zum Vorstand der Abtheilung für allgemeine und vergleichende Physiologie ernannt.

### Neu eingegangene Bücher.

[Besprechung vorbehalten.]

Nassauer, Doctorsfahrten, Aerztliches und Menschliches. Ferd. Enke, Stuttgart.

v. Esmarch, Hygienisches Taschenbuch. Jul. Springer, Berlin.

Waldenburg, Das isocephale, blonde Rassenelement unter Halligfriesen und jüd. Taubstummen. Calvary & Co., Berlin.

### Neu niedergelassen

haben sich in:

o Rudolstadt: Dr. Beck. — Stotterheim (Sa. W.): Dr. Wilcke. — Stuttgart: Dr. B. Weyl. — Ueckendorf: Dr. F. Deutschländer. — Uffenheim (Bay.): Dr. H. Rügmer. — Wiesbaden: Dr. J. Viegener.

### Familiennachrichten.

Verlobt:

o Frä. Frieda Jacobiky in Torgau mit Herrn Dr. Ernst Fritzsche in Hecklingen. — Frä. Annemarie Edner mit Herrn Dr. Georg Wege in Dresden. — Frä. Annchen Brockhaus mit Herrn Dr. Hermann Kuester in Godesberg. — Fr. Christinchen Florack mit Herrn Dr. L. Zuendorf in Heinsberg-Leichlingen. — Frä. Martha Degener mit Herrn Dr. Herm. Friedemann in Leipzig. — Frä. Margarete Liebers mit Herrn Dr. Bruno Sperling in Borsdorf. — Frä. Lina Take mit Herrn Dr. Gottfried Kampelmann in Münster i. W. — Frä. Käthe Roch mit Herrn Dr. Wilh. Krohn in Meissen-Dresden. — Frä. Else Werkmeister in Berlin mit Herrn Dr. Paul Mauersberg, Oberarzt beim Sanitätsamt des X. Armeecorps in Hannover. — Frä. Jessie Prentine mit Herrn Arzt Dr. Hans Schindowski in Königsberg. — Frä. Gertrud Apitzch in Plauen i. V. mit Herrn Dr. Otto Rigler in Leipzig.

Gestorben:

o W. Götz in Groitzsch bei Pegau i. Sa. — Dr. Ernst Willrich, Grossherzogl. Sächs. Bezirksarzt in Weida. — Geh. Sanitätsrath Dr. Karl Ludwig Steinbach in Viersen. — Sanitätsrath Dr. J. Albu, in Berlin. — Oberstabsarzt I. Kl. a. D. Dr. Paul Sperling in Berlin. — Dr. Heck in Liegnitz. — Dr. Carl Bertrand Kgl. Preuss. Oberarzt d. L., in Olbernhau. — Dr. August London in Freiburg (Breisgau). — Dr. Leopold Weinberger in Wien. — Dr. Wilhelm Thum, Generaloberarzt a. D. in Darmstadt.

### Patent- und Waarenzeichenliste.

Patent-Ertheilungen.

139 365. Harnrohrspritze. Christoffer Engelbreth, Kopenhagen.

139 432. Zusammenlegbares Gestell zur Aufnahme von Krankenbahnen. Dr. Gustav Kolbe u. Gerhard Schneider, Betzdorf.

Gebrauchsmuster.

190 120. Gläserne Injectionsspritze mit lose in die Bohrung des Spritzenkörpers eingepasstem Kolben, welcher mittelst übergeschobener

Glaskappe abgedichtet wird. Meierhof & Cie., Cassel.

- 189 850. Irrigatorgestell mit Verbindung des Ringes und Rumpfes mit der Rückwand durch aus dem Blechmaterial gewickelte und umgebogene Lappen. Gebrüder Seidel, Marburg i. H.
- 189 985. Elastische Pelotte mit Gummiüberzug. Franz Pollmann, Berlin.
- 190 175. Künstliches Holzbein mit Metallgelenken im Fuss und Knie, deren eckige Buchsen in das Holz eingetrieben sind. Otto Hawemann, Berlin.
- 189 865. Rückschlagluftventil mit Anschluss an ein Krankenluftsitzkissen. Rob. Dessau, Schöneberg b. Berlin.
- 190 141. Krankentransporteinrichtung für Lazarettzüge, bestehend aus zwei in verschiedenen hohen Wagen einspannbaren Säulen mit auf Federn ruhenden Querstücken, an welchen auslegbare Tragarme für die Bahnen angebracht sind. Friedrich Kehne, Siegen.
- 189 921. Handgriff für medizinische Instrumente, bestehend aus einer eine Trockenbatterie aufnehmenden Hülse mit am oberen Ende befestigter Glühlampe und verstellbar und auswechselbar befestigtem Geräth (Löffel, Speculum etc.). Hugo Ruben, Berlin.
- 189 952. Inhalatorvorrichtung, bestehend in einer an den Enden mit Wülsten versehenen Pfeife. Fr. H. Ahn, Bremen.
- 189 959. Auch als Medicinbehälter dienendes Mundglas aus einem Stück zu Inhalationsapparaten. Hugo Mechnig, Berlin, u. Paul Levy, Schöneberg b. Berlin.
- 189 961. Vibrationsapparat zur Selbstbehandlung, gekennzeichnet durch ein auf einer Platte montiertes, von Hand aufziehbares Uhrwerk, welches einen mit einem Anker verbundenen Klopffammer weckerartig in Bewegung setzt. Heiner Schmidt, Düsseldorf.
- 190 061. Auf der Drehachse von Massageapparaten fest angeordnetes, als Gehäuse, voller oder ausgesparter Teller gestaltetes Formstück zum Befestigen des verstellbaren Excentergewichts. Gustav Hermann Pretzschner, Dresden.
- 190 148. Aufsatzstück an Vibrationsmassageapparaten für Knet- (Kneit-) Massage, mit zwei, an einem Querstück des Stempels gelenkig befestigten Hebeln und Einlagen aus Gummi u. s. w. an deren äusseren Verlängerungen. Graziano Sartori, Berlin.
- 190 177. Apparat zur Selbstmassage mit durch regulierbaren Handfrictionsantrieb betätigter biegsamer Massirulle. Max Richter, Berlin.
- 189 393. Kindermilchflaschenhalter mit gelenkigen seitlichen Befestigungsvorrichtungen und federndem Flaschenschutzbügel. Frau Albertine Cressier, Landsbut.
- 189 953. Dosierungskörper von cylindrischer Form. Otto E. Weber G. m. b. H., Radebeul b. Dresden.
- 190 178. Dosierungskörper von prismatischer Form. Otto E. Weber, G. m. b. H., Radebeul b. Dresden.
- 189 954. Pulverkapsel mit winklig zu einander verlaufenden Sicken. Fritz Groepper, Braunschweig.
- 190 412. Operationstisch mit um die eigene Achse drehbarer und in jedem Drehungswinkel fixierbarer Säule mit Stellvorrichtung für die Lagerungshöhe mittelst horizontalen, auf Kugellager laufenden Stellrades und durch letzteres central hindurchgehender Spindel. Medicinisches Waarenhaus Act.-Ges., Berlin.

**Bemerkung:** Der Patentanwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu erteilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Korfurstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigenthail: A. Hedtke, Berlin SW. 11, Dessauerstr. 25. Verlag: Vogel & Krienbrink, Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

## Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunftsbureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Ständevereine. Medicinisches Waarenhaus (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rückfrage ist Herr Dr. Joachim täglich von 12½–1½ Uhr im Medicinischen Waarenhaus anwesend.

(Mit gültiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Ständevereine vom Auskunftsbureau der Med. Woche übermittelt.)

In der Provinz Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 471.  
In der Provinz Posen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 472.  
Im Königreich Sachsen wird für Ende Januar auf 2 Wochen ein augen- u. ohrnärztl. Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 473.  
In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 474.  
In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 475.  
In der Provinz Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 476.  
In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 477.

### Praxis.

In Ostfriesland kann einem Arzt eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 250.  
In Thüringen kann einem Arzt eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 251.  
Im Königreich Sachsen kann einem Arzt eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 252.  
In der Mark kann einem Arzt eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unter No. 253.

## Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Eine neue Behandlung septischer Hornhautgeschwüre. („Therapie der Gegenwart“, Mai 1901.) Dr. Stasinski, Augenarzt in Posen, begründet sie theoretisch und beschreibt sie an Hand von 30 Fällen wie folgt: Nach Cocainisirung der Binde- und Hornhaut spült er das Auge mit Sublimat (1:500) unter hohem Drucke aus, schabt den Geschwürsgrund und die infiltrirten Ränder mit scharfem Löffel ab, betupft den Geschwürsgrund mit Jodtinctur und injicirt sodann unter die Bindehaut in der oberen Gegend des Bulbusäquators 1–1½ cm einer 5proc. Kochsalzlösung nach folgender Vorschrift:

Rp.	Acuin	1,0
	Cocain. mur.	2,0
	Atrop. sulf.	0,5
	Natr. chlorat.	5,0
	Aq. dest. steril.	100,0

Nach der Injection wird das Auge mit der Sublimatlösung noch einmal ausgespült und der Geschwürsgrund mit Aiol oder besser Xeroform (mittelst der convexen Fläche des scharfen Löffels) eingerieben. Dann bestreut man die ganze Hornhaut mit Aiol oder besser Xeroform und verbindet beide Augen. Das kranke Auge bekommt einen Bor- Priessnitz-Verband. 6–9 Stunden nach der ersten Injection Verbandwechsel. Dann wird Atropin mit Cocain eingeträufelt (Atropin. sulf. 0,2, Cocain mur. 0,5, Sol. sublimati (1:0:5000) 10,0, das Auge mit der Sublimatlösung ausgespült und die Procedur mit Xeroform oder Aiol wiederholt. Ist nach 24 Stunden das Hypopyon verschwunden und das Geschwür nicht progredient, so wird 2 Mal täglich die erwähnte Procedur ohne Injection vorgenommen, widrigenfalls die Injection wiederholt.

**Prof. v. Mikulicz'sche Alkoholimsteinseife.** Das in der Schwanapotheke zu Breslau hergestellte Alkoholpräparat findet in der ärztlichen Welt als vortreffliches Desinficiens für Haut und Hände immer mehr Anklang. Das von Vollbrecht angegebene Verfahren zur Darstellung von festem Seifenspirit ist durch die v. Mikulicz'sche Combination mit Bimstein vervollkommen. Kopfbürsten und Waschschüssel werden entbehrlich, u. daher ist das Präparat besonders geeignet für den praktischen Arzt. Herr Prof. Dr. Thiem-Cottbus schreibt, dass sich das Desinfectionsverfahren mit Alkohol Bimsteinseife ausserordentlich bewährt hat und in seiner chirurgischen Klinik beibehalten wird.

## Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

- Anleitung zur ökonomischen Verordnungsweise f. Krankenkassen. Hrsg. vom Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrh. ihrer wirtsch. Interessen. Leipzig (Leipzig-Neustadt, Regell). — 50
- Ballner, Experimentelle Studien üb. die Desinfectionskraft gesättigter Wasserdämpfe bei verschiedenen Siedetemperaturen. Wien, Gerold's Sohn in Komm. — 50
- Ergebnisse d. Anatomie u. Entwicklungsgeschichte. Merkel u. Bonnet. Wiesbaden, Bergmann. 32.—
- Gebührenordnung, ärztliche, f. das König. Bayern. Gebührenordnung f. ärztl. Dienstleistgn. in der Privatpraxis. Gebührenordnung f. ärztl. Dienstleistgn. bei Behörden. Hrsg. vom Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrh. ihrer wirtsch. Interessen bearb. Leipzig-Neustadt, Regell. — 50
- Haeseler. Ueber Roborat. Leipzig, Koeneg. 1.—
- Heymann, Praktische Vorschläge z. Richtigerstellung der deutschen Krankenkassenstatistik. Für den Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrh. ihrer wirtsch. Interessen bearb. (Leipzig-Neustadt, Regell). — 25
- Jahresbericht üb. die Fortschritte auf dem Gebiete der Chirurgie. Hildebrand. 7. Jahrg. Wiesbaden, Bergmann. 32.—
- über die Leistungen u. Fortschritte auf dem Gebiete der Neurologie u. Psychiatrie. Mendel u. Jacobsohn. V. Jahrg. Berlin, Karger. 52.—
- über die Fortschritte der Tierchemie od. der physiologischen u. pathologischen Chemie. Maly, Andreasch, Nencki, Spiro. Wiesbaden, Bergmann. 80.—
- Jahrmärker, Zur Frage der Dementia praecox. Halle, Marhold. 8.—
- Lehrbücher f. den praktischen Arzt. 1. Serie. Frauenkrankheiten, Kinderkrankheiten, Augenheilkunde, Psychiatrie, Ohrenheilkunde. 2. Halbf. u. 3. 12 Lfg. Leipzig, Hirzel. 21.—
- 2–8. Fritsch, Die Krankheiten der Frauen. Für Aerzte u. Studir. dargestellt. 13. — 9–12. Baginsky, Kinderkrankheiten. 7. Aufl. 8.—
- Marchand, Rudolf Virchow als Pathologe. Gedächtnis-Rede. München, Lehmann's Verl. 1.—
- Martin, Wandtafeln f. den Unterricht in Anthropologie, Ethnographie u. Geographie. Zürich, Art. Institut Orell Füssli. 28.—
- Meitner, Die Antitussinbehandlung des Kuchhustens. Leipzig, Koeneg. 1.—
- Mitteilungen der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. 1. Bd. Dezbr. 1.02–Novbr. 1903. Leipzig, Barth. bar 3.—
- Neubronner, Die Brieftaube im Dienst der leidenden Menschheit. Ein Beitrag zum Kapitel: „Die rasche Arzneimittelversorgung“. Frankfurt a. M., Gebr. Knauer. — 50
- Obkircher, Das Friedrichsbad in Baden-Baden. Festschrift zum 25 jähr. Jubiläum seines Bestehens. Baden-Baden, Wild. — 80
- Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- u. Geisteskrankheiten. Hoche. IV Bd. 2 Hft. Halle, Marhold. — 20
- Hoche, Die Grenzen der geistigen Gesundheit. — 80
- Sigerus, Altsachen der grosseren siebenbürgischen Heilbäder u. Kurorte. Hermannstadt, Kraft. — 50
- Sper, Capri u. die Homosexuellen. Eine psychologische Studie. Oranienburg, Orania Verlag. bar — 50
- Taschen-Kalender, ärztlicher, 1904. Hrsg. vom Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrh. ihrer wirtsch. Interessen. Leipzig-Neustadt, Regell in Komm. 2.—
- Ueber Wesen u. Behandlung des Schreibkrampfes u. verwandter Krankheiten. Bielefeld, Helmholtz. — 40
- Walkhoff, Die diluvialen menschlichen Knochenreste in Belgien u. Bonn in ihrer structuellen Anordnung u. Bedeutung f. die Anthropologie. München, Franz Verl. in Komm. — 20
- Wilhelm, Nervosität, Neurasthenie, nervöse Erschöpfung, nebst den modernen hygienischen Heilfactoren Licht, Luft, Wasser, Turnen, Electricität u. den Heilagentien des modernen Naturheilverfahrens. 8. gänzl. umgearb. Aufl. Wien, Huber & Lahme. 2.—
- Gilbert, Praktische Winke für die Diabetesküche. Vogel & Krienbrink. Geb. 1,50
- Engel, Die Technik des ersten Verbandes (mit Abb.). Vogel & Krienbrink. Geb. 1,50

Dieser Nummer liegen Prospective der Firma Carl Neuburger, Berlin, bei, auf welche wir hiermit noch besonders hinweisen.

# DIE MEDICINISCHE WOCHEN

## UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

**Alleinige Annahme von Inseraten** bei der **Annoncenexpedition** von **Aug. Scherl**, G. m. b. H., Berlin SW. 12, Zimmerstr. 37—41, sowie in den folgenden Filialen: **Breslau**, Schweidnitzerstr. Ecke Karlstr. 1. **Cassel**, Obere Koenigstr. 27. **Dresden**, Seestr. 1. **Düsseldorf**, Schadowstr. 59. **Elberfeld**, Herzogstr. 38. **Frankfurt a. M.**, Zeil 63. **Hamburg**, Neuerwall 60. **Hannover**, Georgstr. 39. **Köln a. Rh.**, Hohestr. 145. **Leipzig**, Petersstr. 19. **Magdeburg**, Breiteweg 184, I. **München**, Kaufingerstr. 25 (Domfreiheit). **Nürnberg**, Königsstr. 33/37. **Stuttgart**, Königsstr. 11, I.

### Preis des Abonnements:

Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn jährlich 6 Mk.  
Für das Ausland . . . . . 9 Mk.

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.

Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 4897) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

### Redaction

Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81  
Dr. P. Meissner.

**Verlag: Vogel & Kreienbrink,**  
Berlin SW. 11, Dessauerstr. 25. Tel. VI. 3407.

Alle Zuschriften bitten wir ohne Namensnennung an die Redaction der „Medicinisches Woche“ zu richten.

### Der Preis der Inserate

beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.

Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.

Erfüllungsort: Berlin.

## Inhalt.

1. Dr. R. Katz-Berlin: Zur Behandlung der in der Geburt befindlichen polypösen Myome.
2. Dr. L. Rottler-Gülzow (Pomm.): Vier Fälle acuter Käsevergiftung.
3. Feuilleton: Dr. Dittmar: Ueber Photographie für ärztliche Zwecke.
4. Sitzungsberichte:  
Deutschland (Berlin).

- Oesterreich (Wien).
- Frankreich (Paris).
- Russland (Moskau).
5. Literarische Monatsschau.
6. Bücherbesprechungen.
7. Referate aus Zeitschriften.
8. Central-Comité f. das ärztl. Fortbildungswesen.

9. Vermischtes.
10. Hochschulnachrichten.
11. Neu niedergelassen.
12. Familien-Nachrichten.
13. Patent- und Waarenzeichenliste.
14. Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.
15. Referate aus der pharmaceut. etc. Industrie.
16. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.

Aus Dr. Abels Frauenklinik, Berlin.

### Zur Behandlung der in der Geburt befindlichen polypösen Myome.

Von

Dr. Rudolf Katz, Assistent der Klinik.

Kaum auf einem anderen Gebiete der gynäkologischen Therapie haben sich im Laufe des letzten Jahrzehnts solche Wandlungen in den Anschauungen vollzogen, wie auf dem der Behandlung der Myome. Dies hängt einerseits zusammen mit dem Wechsel unserer Anschauungen über die Bedeutung und den Charakter der Myome — in klinischer und pathologisch-anatomischer Beziehung — andererseits mit den ganz ausgezeichneten Erfolgen der operativen Behandlung dieser Geschwülste.

„Das Fibromyom des Uterus ist eine gutartige Erkrankung, an welcher kaum eine der davon Befallenen stirbt, und welche mit

dem Klimakterium stillsteht“ — so lautete vor ungefähr 15 Jahren der allgemein gültige Grundsatz, von dem ausgehend die Therapie dieser Neubildungen gehandhabt wurde. Allenfalls gab man zu, dass man ein Myom, welches in der Geburt begriffen ist, entfernen oder vielleicht gar nur bei Verjauchung desselben, also erst bei directer Lebensgefahr, einen Eingriff unternehmen dürfe.

„Gutartig“ im anatomischen Sinne, d. h. die Nachbargewebe nicht zerstörend und keine Metastasen bildend, sind und bleiben allerdings die Myome in der überwiegenden Zahl der Fälle. Denn die beim Myom vorkommende bösartige, destruierende Veränderung, die sarcomatöse Degeneration, ist doch als eine relative Seltenheit zu bezeichnen, und die Zahl der Fälle von carcinomatöser Umwandlung der drüsenhaltigen Myome, der sogenannten Adenomyome, ist eine äusserst geringe.

Neben diesen anatomisch bösartigen Veränderungen finden sich an den Geschwülsten selbst und oft neben ihnen eine grosse Reihe von degenerativen und pathologischen Vorgängen, die von grosser Bedeutung für Leben und Gesundheit der Myomkranken sind, und die theils direct, theils indirect durch ihre Wirkung auf die übrigen Organe zu den schwersten Schädigungen der Gesundheit führen können.

Von derartigen Degenerationen der Myome sind in erster Linie zu nennen die Mortification der Geschwülste und ihre Vereiterung, ferner Fett- und Amyloiddegeneration, myxomatöse Veränderung, welche zu einer völligen Erweichung des Gewebes führt und so zu grossen Höhlenbildungen Anlass giebt.

Was die secundären Einwirkungen der Myome betrifft, so sind ausser denen, die sich auf Herz- und Gefässsystem beziehen, vor

## FEUILLETON.

### Ueber

### Photographie für ärztliche Zwecke.

Von Dr. Dittmar.

Schon seit Jahren beschäftige ich mich in meinen Musestunden gern mit Photographiren. Ich könnte mir auch kaum einen schöneren und dabei für uns Aerzte nützlicheren Sport denken. Denn nicht allein, dass die Photographie im ärztlichen Berufe mit grösstem Nutzen angewandt wird, giebt sie auch dem, der sich dafür interessirt, vielfache Anregung zu physikalischen und chemischen Studien und künstlerischen Beobachten, ganz abgesehen, von der Unterhaltung und der Freude, welche die Producte in der Familie gewähren. Gewiss muss jeder auch hier Lehrgeld zahlen, sicher vergällen oft Misserfolge das Vergnügen, doch wird der, welcher eine halbwegs geschickte Hand besitzt, und vor allem sauber zu arbeiten gelernt hat, bald die Hauptschwierigkeiten überwinden und die aufgewandte Mühe reichlich belohnt sehen. Nicht im Vielphotographiren liegt der Werth, wie heut zu Tage besonders viele junge Damen zu meinen scheinen, man producire lieber weniger und das ordentlich!

Massenarbeit liefert bei Amateuren meist schlechte Ergebnisse und kostet ausserdem viel Geld. Man soll sich auch nicht auf die Aufnahme selbst beschränken und alles Weitere dem Photographen überlassen, man begiebt sich damit des grössten Theils der Freude. Freilich kostet das Photographiren Zeit, man kann sich ja aber seine Arbeit einteilen wenn man eben nicht zu viel leisten will.

Das Hauptwerkzeug für das Photographiren ist natürlich ein Apparat. Ich würde hier sogar dem, der über grosse Mittel verfügt, nicht einmal rathen, schon für den Anfang sehr viel Geld anzulegen. Jeder macht mit der Zeit seine eigenen Erfahrungen, der eine vermisst vielleicht an seinem Apparat, was dem andern überflüssig erscheint, und erst in Jahren kann sich der Neuling das Bild einer für ihn idealen Camera construiren. Unter allen Umständen aber dürfte das Format der Platten 13/18 zuerst zu empfehlen sein. Kleinere sind namentlich nicht für alle medicinischen Zwecke brauchbar, wie die beliebte Grösse 9/12, während man aber natürlich mit dem grösseren Apparate vermittelt Einlagen in die Cassetten stets kleinere Aufnahmen machen kann. Bei noch grösseren Plattenformaten als  $\frac{18}{18}$  wird das Photographiren kostspielig. Der Balg des Apparates soll quadratisch sein, aus Gründen, die später noch

besprochen werden, und das Vordertheil doppelt-verstellbares Objectivbrett haben. Zu den Cassetten schaffe man sich Einlagen für kleinere Platten an. Nie soll man mit einer Handkamera anfangen, d. h. mit einer solchen, bei der eine genaue vorherige Einstellung des Bildes auf einer Mattscheibe nicht möglich ist. Nur mit einer Stativcamera lassen sich die höheren Stufen der Kunst erklimmen. Denn ganz abgesehen davon, dass der Arzt im Sprechzimmer wegen der Nähe seines Objects stets sehr scharf einstellen muss, kann das künstlerische Sehen nur dadurch geschult werden, dass der Photograph vor der Aufnahme in natürlicher Grösse genau sieht und beurtheilen kann, was später auf die Platte kommt.<sup>1)</sup>

Am Apparat ist der wichtigste Theil das Objectiv. Dem Arzte muss natürlich viel darauf ankommen, interessante Fälle aus der Praxis unter allen Verhältnissen im Sprechzimmer aufnehmen zu können. Da nun aber das Licht im Verhältniss zu den photographischen Ateliers im Sprechzimmer gewöhnlich nicht sehr gut ist, so braucht man, will man die Expositionsdauer nicht übermässig aus-

<sup>1)</sup> Eine solche Camera, von anständigem Aeussern, kostet etwa 50 M mit gutem Stativ und 3 Doppelcassetten, die Entwicklungs- und Druckausrüstung ca. 15 M (Objectiv noch nicht inbegriffen!).

allen zu nennen die mechanischen Einwirkungen der Geschwülste auf ihre directe Nachbarschaft und die schweren Schädigungen des Organismus, die durch die andauernden Blutungen hervorgerufen werden.

So ist z. B. eine typische Compressionserscheinung die Störung der Blasenfunction, Dysurie, Strangurie, Ischurie oder auch Incontinenz, ferner bei grösserem Wachstum der Geschwülste Magen- und Darmbeschwerden, sowie Belästigung der Thorakalorgane mit Athemnoth und Circulationsstörungen. Endlich können die Myome in mannigfacher Weise die Geburt erschweren, ja sogar bei sehr ungünstigem Sitz, z. B. bei retrocervical entwickeltem Myom, die Geburt per vias naturales unmöglich machen.

Was nun das wichtigste und gefährlichste Symptom der Myome, die Blutungen, anlangt, so ist es zwar richtig, dass diese Blutungen höchst selten direct zum Tode führen, doch ist die Zahl derer eine erschrecklich grosse, welche durch die Folgezustände dieser andauernden Blutungen ein chronisches Siechthum erleiden, um schliesslich daran zu Grunde zu gehen. — Dazu kommt häufig noch die höchst deletäre Wirkung dieser chronischen Anämie auf die Herzmusculatur, es kommt zu Myodegeneratio cordis und Herzinsuffizienz.

Aus dem Dargelegten erhellt also zur Genüge, dass jedes Myom bei seiner Trägerin eine gewisse Gefahr und Bösartigkeit bedeutet und, wenn es auch nicht das Leben der Patientin direct bedroht, eine grosse Anzahl in ihrem Lebensgenuss erheblich einschränkt und sie unfähig macht, ihre Lebensaufgabe zu erfüllen. —

Ein weiterer wichtiger Punkt ist das Verhalten des Myoms und seiner Weiterentwicklung zur klimakterischen Periode. — Gewiss ist es richtig, dass bei einer gewissen Anzahl von myomkranken Frauen nach Eintreten der Menopause die Myome, ebenso wie der Uterus, schrumpfen und in Folge dessen manche schwerwiegende Erscheinungen, vor Allem eben die Blutungen, zurückgehen, — jedoch sind das die Ausnahmen. Und darum handelt der practische Arzt, der eine solche Kranke zu berathen hat, sehr unrecht, die betreffende Patientin

immer und immer wieder auf die eintretende Klimax und auf das sich daran schliessende Zurückgehen der Erscheinungen zu verweisen. — Nur zu häufig bleibt die ersehnte Menopause entweder vollkommen aus, oder sie tritt zu einem Zeitpunkt ein, in dem sich die Patientin bereits in einem derartig schlechten Zustande befindet, dass sie sich nicht mehr erholen kann und eine Operation nicht mehr ausführbar ist. „Es muss also, so betont Landau“, immer wieder, „mit der Anschauung von der principiell günstigen Wirkung der Menopause auf die Uterusmyome gebrochen werden.“ —

Man unterscheidet in der Behandlung der Uterusmyome eine interne und eine operative Behandlung. — Bei den Hilfsmitteln, die uns heutzutage zu Gebote stehen, giebt es jedoch nur eine Behandlungsart, die sich gegen die Myome selbst richtet, das ist die chirurgische. Die innere Therapie kann sich naturgemäss nur gegen die Symptome richten, dabei vergesse man nicht, dass die schädlichen „Nebenwirkungen“ einiger der so beliebten medicamentösen Mittel nicht so ganz unbedenklich sind. Die üble Wirkung z. B. der vielfach angewendeten Ergotinbehandlung auf das Herz ist sehr häufig beobachtet worden, ohne dass man bei diesem nicht beabsichtigten Nebeneffect eine günstige Wirkung am Uterus wahrnehmen konnte; ebenso bekannt ist, dass fortgesetzte Ergotinbehandlung im Stande ist, Ergotismus zu erzeugen.

Die Zahl der operativen Wege und Methoden zur Behandlung der Myome ist eine sehr mannigfaltige. In jedem einzelnen Falle überlege man je nach dem Alter, nach dem Allgemeinzustand, nach der Grösse der Geschwulst und nach den Erscheinungen genau, welches Verfahren man einschlagen muss, und nur unter gewissenhafter Erwägung der Gesamtverhältnisse in jedem Falle — nicht bloss der körperlichen und der anatomischen, sondern auch der sozialen und örtlichen — wird es möglich sein, zu einem entsprechenden richtigen Rath zu kommen.

Es ist hier nicht der Ort und meine Absicht, im Einzelnen auf die Indication oder die Technik der zu wählenden Operationsverfahren bei den verschiedenen Myomarten einzugehen; ich möchte mich heute auf einen

Typus der Myome beschränken, auf die polypösen Myome, und zwar speciell diejenigen, die bereits im äusseren Muttermund erschienen und zu einem Theil in die Scheide geboren sind. Noch sehr häufig findet man beim practischen Arzt generell die Anschauung vertreten, dass er solche in der Geburt befindlichen polypösen Myome einfach mit einer Hakenzange fassen und abdrehen könne, ohne auf die nicht geringen Gefahren, die diese unterschiedslos in solchen Fällen angewandte Behandlungsweise im Gefolge haben kann, Rücksicht zu nehmen.

Gefahren bei dieser Art der Abtragung giebt es mancherlei.

Erstens, wenn das Myom, was sehr häufig der Fall zu sein pflegt, am Fundus sitzt und der Uterus invertirt ist, kann bei diesem Abdrehen des Myoms mit Leichtigkeit die Uteruswand durchgerissen und die Bauchhöhle eröffnet werden. Hegar berichtet einmal über einen Fall, in welchem beim Herabziehen eines solchen polypösen Myoms der Uterus invertirt und eingerissen wurde, und die Kranke nach 5 Tagen an Peritonitis starb.

Zweitens wird es bei auch nur einigermaassen hohem Sitz des gestielten Myoms in den allermeisten Fällen passiren, dass man nur ein Stück der Geschwulstmasse durch das Abdrehen erhält. Man ist der Meinung, das ganze Myom sei nunmehr entfernt, und doch sitzt noch ein grosser Theil fest in der Uterushöhle. Da nun aber ein solches polypöses Myom von einer gewissen Grösse, das bereits in den äusseren Muttermund geboren ist, fast stets ein längeres Vorhandensein voraussetzt, so ist es nicht gerade eine Seltenheit, dass ein solches Myom in seinem Innern nekrotisch wird. Solche nekrotischen Myome, die durch das Abdrehen abgerissen sind, geben selbstverständlich dann leicht Anlass zur Infection des Stielgewebes und damit unter Umständen zu einer allgemeinen Sepsis.

Schliesslich kann das Verfahren des Abdrehens insofern äusserst bedenklich werden, als bei Complication von entzündlichen Affectionen der Gebärmutteranhänge (Pyosalpinx, Pyovovarium) durch die Manipulation im Uterus sehr leicht die Verwachsungen gelöst, umschriebene Eiterherde frei werden und

dehnen — eine Folge davon wäre stets Unruhe von Seiten des Patienten — braucht man, sage ich, ein lichtstarkes Objectiv, d. h. ein solches, welches viel Licht in die Camera lässt oder optisch eine hohe relative Oeffnung hat. Nun steht der Preis von Objectiven leider in directem Verhältniss zur Lichtstärke. Die billigen, nicht gekitteten Linsen (Periscope) und die einfachsten achromatischen Gläser (Landschaftslinsen) werden nur bei sehr günstiger Beleuchtung ausreichen, während man für weniger gutes Licht mindestens einen Aplanat braucht (zwei achromatische Linsen combinirt). Die Aplanate werden heute schon zu einem verhältnissmässig billigen Preise geliefert<sup>2)</sup> und haben bei ausreichender Lichtstärke den Vorzug, dass ausser der Achromasie die Verzeichnung der graden Linien corrigirt ist.

Wer hundert Mark und mehr anlegen will, der kann das Beste haben, was zur Zeit existirt, einen Görzschens Doppelanastigmat oder ein Zeiss Unar. Ein gutes Objectiv ist stets wieder zu brauchen, auch an einer andern Camera, und behält immer seinen Werth. Als Verschluss wähle man den Thornton-Picard oder dessen Imitationen, doch kann man auch

<sup>2)</sup> Einen Aplanat für 13/18, der Ausgezeichnetes leistet und sehr lichtstark ist, liefert Berner-Erfurt für 21 Mark.

mit einem gewöhnlichen Deckelverschluss auskommen. Die Thornton-Picards sind mit pneumatischer Auslösung versehen und gestatten beim Photographiren das Object anzusehen und den günstigsten Augenblick zu erhaschen, was man mit dem Deckelverschluss nicht so gut kann.

Für die Aufnahme selbst kommen wohl bei Stativapparaten nur Trockenplatten zur Verwendung, über Films wird später noch etwas gesagt werden. Gute und empfindliche Platten waren früher immer theuer, doch werden neuerdings staunenswerth billige in den Handel<sup>3)</sup> gebracht, die sehr Gutes leisten und für unsere Zwecke der Zeitaufnahmen (ein lichtstarkes Objectiv vorausgesetzt) vollauf genügen.

Die verschiedenen Entwickler habe ich in langjähriger Praxis nicht gleichwerthig gefunden. Pyrogallus giebt abscheuliche Flecke auf der Haut, beim Eisenoxalat entstehen leicht Niederschläge, auch ist die Vitriollösung wenig haltbar. Rodinal ist sehr gut, nur nimmt die entwickelnde Kraft mit der Zeit ab. Es macht auch üble Flecke, jedoch nicht, wenn man die Hand nach dem Arbeiten kurz in dünnem Essig abspült. Neuerdings verwende ich ausschliesslich Hydrochinon nach folgendem Recept (Kessler):

<sup>3)</sup> Tip-Top b. Falz & Werner, Leipzig. 9 12 80 1/16, 13 18 1,70 M.

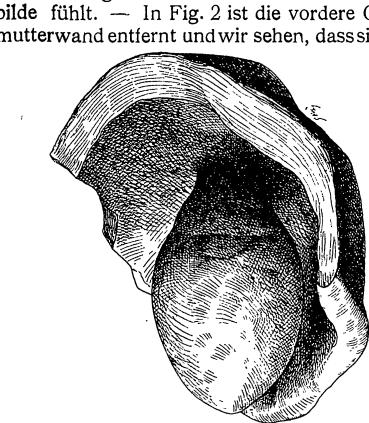
Wasser	900 gr,
Schweflgs. Natron	75,0 gr,
Hydrochinon	10,0 gr,
Soda	150,0 gr.

Diese Mischung giebt brillante Bilder, ist lange haltbar, billig, und macht auch keine Flecke. Oft ist sie noch zu stark und eine weitere Verdünnung nöthig. Sie kann wiederholt gebraucht werden und hat nur die Eigenthümlichkeit, dass es ziemlich lange dauert, auch bei richtiger Belichtung der Platte, bis das Bild herauskommt. Natürlich ist damit die Zahl der Entwickler längst nicht erschöpft, ich habe aber über andere weniger Erfahrung und hatte auch keine Veranlassung, mich um neue zu kümmern. Stets soll man beim Negativprocess ein Tropfglas mit einer 10%igen Bromkalilösung zur Hand haben. Ich habe damit schon manches überlichtete Bild gerettet, und manches flauere contrastreich gemacht. Unterlichtete Bilder sind dagegen meist verloren. Als Fixierungsmittel nehme man einfach eine Lösung vom Natrium subsulfurosum etwa 200 : 1000 und giesse das gebrauchte weg. Das saure Bad hat wenig Vorzüge und ist theurer. Zum Verstärken dünner Negative braucht man nur zwei gewöhnliche Sublimatpastillen in dem nöthigen Wasser zu lösen und darin zu baden; das Schwärzen geschieht mit dünnem Ammoniak.

schwere peritonitische Attacken die Folge sind. —

Nachstehende Zeichnungen stammen von einem solchen Fall eines polypösen Myoms, das bereits in der Geburt befindlich war, und dessen Stiel ganz oben am Fundus breitbasig ansetzte.

Fig. 1 zeigt deutlich den in der Geburt befindlichen, mit einer grossen Kuppe aus dem äusseren Muttermund hervorragenden Tumor, den man bei der Untersuchung als ein weiches, teigiges, verschiebliches, die ganze Cervicalhöhle ausfüllendes Gebilde fühlt. — In Fig. 2 ist die vordere Gebärmutterwand entfernt und wir sehen, dass sich das



polypöse Myom mit breitem Stiel hoch oben am Fundus ansetzt. — Da bei der 42jährigen Patientin ausserdem durch die Untersuchung ein grosses intramurales Myom festgestellt wurde, so wurde die Totalexstirpation per Coeliotomie anteriorer beschlossen. Als Herr Dr. Abel, der die Operation ausführte, zunächst das in der Geburt befindliche Myom durch Abdrehen entfernen wollte, folgte es dem Zuge absolut nicht. Erst nach Eröffnung der vorderen Cervixwand war es ihm möglich, sich über die Verhältnisse zu orientieren. Er fühlte, dass das Myom ganz in die Höhe ging und morcellirte einen grossen Theil dieses Tumors, um sich Platz zum Einsetzen der Zangen in die Uteruswand zwecks Ausführung der Totalexstirpation zu schaffen. Das polypöse Myom war in seinem Centrum

vollständig necrotisch und z. T. in Eiter übergegangen; die eingesetzten Zangen rissen daher bei der Morcellirung des Tumors in dem weichen Gewebe fortwährend aus. —

Es ist also absolut falsch, alle aus dem Muttermunde hervorragenden gestielten Myome durch die beliebte Methode des Abdrehens zu behandeln. — Der praktische Arzt, der derartige Fälle zur Behandlung bekommt, mache es sich daher zur Regel, die Abdrehung nur dann vorzunehmen, wenn der Stiel des polypösen Myoms entweder dem Finger oder dem Auge zugänglich ist, wenn man also sicher ist, den Stiel mit erreichen zu können. Dann allerdings kann man den Tumor mit einer Muzeuxschen Zange fassen und das Instrument so lange um seine Achse drehen, bis der Stiel nachgiebt. Meistens gelingt dann durch die Abdrehung die Entfernung der Geschwulst. — Niemals aber darf man grössere Gewalt anwenden, da man hier die Uteruswand leicht invertiren oder anreissen könnte.

Folgt das Myom der drehenden Bewegung nicht, so wird unter Leitung von ein oder zwei Fingern der linken Hand die Scheere an dem aufgespannten und so leichter zugänglichen Stiel emporgeführt und die Durchschneidung des Stiels vorgenommen. — Auf die Stelle, an welcher der Stiel durchtrennt wird, kommt es im Ganzen wenig an, da sich auch längere Stielreste bei gutartigem Charakter der Geschwulst vollständig retrahiren.

Dagegen hüte man sich, eine Furche an einem zusammengesetzten Myom oder gar eine durch die Muttermündsränder bedingte sanduhrförmige Einschnürung mit dem eigentlichen Stiel zu verwechseln. — Zuweilen muss man sich auch erst durch Lösung von Verwachsungen des Tumors mit Scheide oder Cervicalcanal einen Weg bahnen. Es gelingt dies mühelos auf stumpfem Wege mittelst Fingers oder spatelartiger Instrumente. — Nachblutungen wird es bei den eben angegebenen Arten der Behandlung der polypösen Myome kaum geben. Sollte man dieselbe sehr fürchten, so kann man die Scheide mit Jodoformgaze tamponiren. — In allen Fällen also, wo man den Stiel wegen ungünstiger Insertion oder wegen excessiver

Grösse der Geschwulst nicht erreichen kann, operire man nicht im Blinden herum, sondern hier kommt dann einzig und allein die Incision des Uterus in Betracht. — Dieselbe kann entweder an einer oder an beiden seitlichen Wänden der Cervix oder in der Medianlinie desselben geschehen, eventuell auch in Verbindung mit der Incision des Gebärmutterkörpers vorgenommen werden. — Handelt es sich um höher sitzende Myome, so ist es durchaus nicht nöthig, die vordere Cervixwand mit einzuschneiden. Nach Abschiebung der Blase schneidet man die Uteruswand eventuell erst oberhalb des os internum sagittal auf, geht auf das Myom los, trägt es ab, schliesst die Uteruswunde und repontirt das bis dahin vorgewälzte Organ.

Sehr häufig kommen gerade grössere gestielte Myome gleichzeitig mit anderen Myomen am Uterus — interstiellen oder subserösen — vor, es kommt dann eventuell, wie in dem von uns angeführten Falle, die Totalexstirpation in Betracht.

### Vier Fälle acuter Käsevergiftung.

Mitgetheilt von

Dr. L. Rottler-Gülzow (Pomm.).

Die folgenden Fälle, die ich im Mai v. Js. in Behandlung bekam, dürften wegen der praktischen Wichtigkeit der Aetiologie es verdienen, mitgetheilt zu werden.

Ich lasse die Krankengeschichten hier folgen.

Vier Personen, zwei erwachsene, im kräftigen Lebensalter stehende Männer, sowie zwei Kinder des einen Patienten erkrankten am 13. Mai 1902 nach dem Genusse von weichem Käse, der ihnen in der Leuteküche des Gutes L. verabreicht worden war, und von dem der Arbeiter W. einen Theil seinen beiden Kindern nach Hause mitgebracht hatte. Sehr bald nach dem Verspeisen stellten sich heftige gastro-enteritische Erscheinungen ein. Der Arbeiter Z. hatte nach seiner Aussage eine grosse Menge Käse gegessen, da er ihn gern ass. Der Arbeiter W. hatte viel weniger genossen, die Kinder hatten beide nur ein kleines Stück davon bekommen.

Am 15. Mai, 2 Tage nachher, werde ich nach dem 12 km entfernten Ort zu den

Bei richtiger Entwicklung soll das Verfahren überflüssig sein, ebenso wie für Copirzwecke das sog. Rembrandtpapier fast nur Anfänger brauchen. Eine Crux des Amateurs ist das Fleckigwerden der Bilder. Nachdem auch mir viele Misserfolge und Aerger nicht erspart geblieben waren, wandte ich das Tonsalz von Lüdke & Arendt-Hamburg an und erzielte damit nun schon seit Jahren haltbare Bilder, allerdings setze ich stets, nachdem ich von dem Bade gebraucht habe, einige Crystalle von Natrium subsulfurosum demselben zu, um das Verbrauchte zu ergänzen.

Erst der Fortgeschrittene sollte sich eine Handcamera zulegen, und nicht schon der Anfänger. Angenehm ist eine solche besonders auf Reisen für Momentaufnahmen. Ein stetiger Begleiter war sie mir zur See als Schiffarzt; ich habe damals eine grosse Anzahl von Aufnahmen gemacht, sie in Alben geordnet und besitze heute damit eine werthvolle Erinnerung, für die sich Jeder interessirt, dem ich sie zeige. Für die Zwecke der Momentaufnahmen müssen die Handapparate ein lichtstarkes Objectiv haben, da sie sonst (z. B. mit den billigen Periscopen) nur bei bestem Lichte Gutes leisten. Und wirklich gutes Licht ist in unseren Breiten nicht zu häufig, wie etwa im Orient oder in Afrika, wo der ärztliche Amateur auch mit einem

Periscop gute Bilder herstellen kann. Beiläufig kann der Schiffarzt an Bord alle photographischen Operationen vornehmen. Er hat in seinem Raume eine vorzügliche Dunkelkammer, wenn er in das kleine runde Fenster ein Stück dichten schwarzen Stoff oder mehrere Lagen desselben einklemmt. Auch die Lampe lässt sich leicht improvisiren, indem eine Art Düte von rothem Cherrystoffe um die Birne gebunden wird. Da somit alle Vorbedingungen günstig sind, es auch an Zeit und aufnahmewürdigen Objecten nicht mangelt, so kann für den Arzt, der zur See geht, die Mitnahme einer Camera nicht genug empfohlen werden.

Die moderne Technik hat gerade in Handcameras Vollendetes geleistet, was bequeme Transportabilität, schnelle Handhabung und leichtes Gewicht anlangt. Ein Apparat zum Zusammenklappen für Platten und Films dürfte für den am meisten zu empfehlen sein, der sich gleich von vornherein etwas Gutes kaufen will. Apparate, die sowohl für Atelierstivaufnahmen, wie als Handapparate angepriesen werden, leisten im günstigen Falle für das Eine oder Andere wenig oder nichts. Für Reisen dürfte stets die Verwendung von Films zu bevorzugen sein, besonders weil sie sehr leicht sind, ausserdem der Apparat noch compendioser sein kann. Auch fällt das unangenehme Herausnehmen und Wegpacken der

gebrauchten Platten weg. Ich war früher der Meinung, das Entwickeln der Films sei schwer, habe aber dann selbst von nicht sehr geschickten Amateuren hübsche Negative gesehen.

Was sich ausserdem der ärztliche Amateur mit der Zeit noch anschaffen kann, das wird er bald merken. Der Zweck unserer Zeilen ist ja nur, dem Anfänger die Wege zu weisen und zu zeigen, was man mit den genannten Mitteln alles zu leisten vermag.

Am wichtigsten sind entschieden die Sprechzimmeraufnahmen. Ich habe es im Laufe der Jahre zu einem ganz respectablen medicinischen Atlas gebracht, dessen Bilder nicht nur im Verlaufe des einzelnen Falles oft von grossem Nutzen waren, sondern auch später beim Wiederdurchblättern noch neue Belehrung und Anregung gaben. So kann man ausgezeichnet die pathologischen Configurationen und pathognomonischen Stellungen bei gebrochenen und verrenkten Gliedern im Bilde festhalten, und hat dann einen Maassstab für den Heilerfolg, als auch für immer einen Fall zur Hand, der vielleicht für die Diagnose und Therapie anderer ein guter Anhalt ist. Bei langdauernden Geschwüren irgend welchen Sitzes, besonders aber des Unterschenkels, ferner bei Exanthenen lässt sich der Status nie so sicher feststellen, die Fortschritte in der Heilung nie so exact con-



Patienten gerufen und finde folgende Verhältnisse:

I. Der Arbeiter Z., ca. 49 Jahre alt, verheirathet, von kräftigem Körperbau, ziemlich gutem Ernährungszustand.

Sofort beim ersten Blick macht der Patient einen schwerkranken Eindruck. Er athmet schwer, Temperatur subnormal, deutliche Cyanose, Puls langsam (ca. 55—60), etwas hart, nicht ganz regelmässig. Zunge trocken, bräunlich belegt. Haut kühl, feucht. Pupillen weit, reagiren normal. Lungen: Bronchitis. Herz: nicht vergrössert, keine Geräusche, Thätigkeit verlangsamt. Abdomen: nicht aufgetrieben, weich, druckempfindlich, besonders um den Nabel. Stuhl: diarrhoisch, von schleimig-wässriger Beschaffenheit, grünlicher Farbe, stinkend. Milz: nicht palpabel, nicht vergrössert. Leber: nicht vergrössert. Urin in normaler Menge entleert. Ständiges Erbrechen von grünlichen, wässrigen Massen, die mit Schleim vermischt sind.

Diagnose: Gastro-Enteritis gravis.

2. Besuch am 17. Mai 1902.

Der Zustand ist ein bedeutend schlechterer. Herzthätigkeit sehr schwach, trotz Campherinjectionen. Erbrechen und Diarrhoe halten an. Singultus. Leichte Benommenheit. Im Stuhl leichte Blutbeimengung, sonst wie vorher. Urin (zu Hause von mir untersucht) zeigt geringen Eiweisengehalt, keine Cylinder.

3. Besuch am 17./18. Mai 1902 Nachts.

Patient Z. ist noch mehr collabirt, Pupillen reagiren träge. Sensorium stärker benommen, die anfallsweise auftretenden Kopfschmerzen, über die vorher geklagt wurde, scheinen nicht mehr empfunden zu werden, obwohl keine grösseren Gaben von Opiaten verabreicht sind. Singultus, Erbrechen, Diarrhoe halten an. Herzthätigkeit sehr matt, sehr verlangsamt und unregelmässig. Eine vorgeschriebene Magenspülung lässt sich nur mit grösster Schwierigkeit beenden, da Patient stark collabirt.

4. Besuch am 18. Mai 1902 Nachmittags.

Patient Z. liegt in Agone. Stertoröses Athmen. Haut mit klebrigem Schweiss bedeckt; Pupillenreaction erloschen, Cornea unempfindlich. Herzthätigkeit kaum hörbar, Puls nicht mehr zu fühlen. Exitus 1 Stunde nach meinem Weggang.

Gerichtliche Section am 24. Mai 1902.

Das Ergebniss ist folgendes:

Der ganze Magen-Darmcanal der stark in Verwesung übergegangenen Leiche ist mit Suffusionen besät, die theilweise zu grösseren, fast handtellergrossen, rothbraunen Flecken confluiren. Peyersche Pläques nicht geschwollen. Milz klein, brüchig. Nieren zeigen Fettdegeneration. Herz sehr schlaff, klein, braune Atrophie (?), die übrigen Organe ohne Befund. Pathol.-anatom. Diagnose: Gastro-Enteritis acuta, Nephritis incipiens. Todesursache: Herzschwäche.

II. Arbeiter W., ca. 35 Jahre alt, verheirathet.

1. Besuch am 15. Mai 1902.

Der Kranke W. bietet die gleichen, jedoch bedeutend abgeschwächten Symptome dar wie Z. — Deutliche Collapstemperatur, mässige Cyanose, Pulsverlangsamung und — Unregelmässigkeit. Herzthätigkeit verlangsamt, schwach. Bauch ziemlich aufgetrieben, um den Nabel ebenfalls druckempfindlich. Anfangs starkes Erbrechen grünlicher Massen, das aber bei meinem Besuch schon nachgelassen hat. Dagegen wird der Patient von starken Leibscherzen und häufigen Stuhlentleerungen von schleimig-wässriger Beschaffenheit geplagt. Die übrigen Organe ohne Befund.

2. Besuch am 17. Mai 1902.

Leichte Besserung des Allgemeinbefindens. Erbrechen hat ganz aufgehört. Puls ist kräftiger, doch noch immer auffällig langsam.

3. Besuch am 18. Mai 1902.

Patient W. zeigt noch immer Pulsverlangsamung. Abdomen druckempfindlich. Diarrhoe mit grünen Stühlen besteht noch. Ziemlich grosse Mattigkeit.

Bei den weiteren Besuchen konnte allmähliches, jedoch sehr langsames Zurückgehen der Erscheinungen festgestellt werden. Erst nach ca. 3 Wochen wurde Puls und Herzthätigkeit normal; auch dünne Stühle von grünlichem Aussehen stellten sich noch mehrere Wochen hindurch ein. Trotz aller Kräftigungsmittel bei schonender Diät hoben sich die Kräfte sehr langsam.

III. u. IV. Kinder A. und F. W., 3 und 4 Jahre alt.

Die Kinder des Arbeiters W. hatten, wie

schon erwähnt, geringe Mengen Käse gegessen.

Am 15. Mai 1902 konnte bei beiden constatirt werden: deutliche Pulsverlangsamung, aufgetriebener Leib, starke Diarrhoe mit grünlichem, stinkendem Stuhl. Erbrechen war jedoch nicht mehr vorhanden. Sie sollen gleich nach dem Essen des Käse sehr erbrochen haben.

Bei den weiteren Besuchen konnte ich auch bei den Kindern noch länger Pulsverlangsamung feststellen. Die übrigen Erscheinungen gingen jedoch bald zurück, so dass sie nach 8 Tagen wieder munter und bei gutem Appetit waren.

Ein Zweifel kann nicht aufkommen, dass diese Erkrankungen herrührten von einem in den Körper aufgenommenen Virus. Der Verlauf der Fälle, das Sectionsergebniss bei Z. zeigen, dass von der Annahme eines rapid verlaufenden Typhus, einer Milartuberculose etc. keine Rede sein kann. Welcher Art das Gift war, darüber giebt die chemische Untersuchung Aufschluss, deren Resultat mir von dem öffentlichen chemischen Institut der Herren Dr. Mecke und Wimmer in Stettin freundlichst zur Verfügung gestellt wurde. In dem Berichte heisst es:

„I. Bei der Untersuchung der Leichentheile und der Magenspülflüssigkeit wurden nicht unbedeutende Mengen Wismuth nachgewiesen, ferner Spuren einer alkaloidartigen Substanz. Einige Specialreactionen liessen Morphinum vermuthen, waren jedoch nicht eindeutig genug, um dasselbe mit Sicherheit zu constataren. Im Uebrigen negativ.“

II. Die Untersuchung des Käse zeigte geringe Mengen Phenol (in Folge Fäulniss der Eiweisstoffe). Es wurde ein Thierversuch mit unreiner Substanz vorgenommen und danach versucht, die giftig wirkende Substanz rein darzustellen. Es wurde ein weisser, in Aether und Chloroform unlöslicher, in absolutem Alkohol löslicher Körper erhalten, dessen wässrige Lösung mit Phosphorwolframsäure und Platinchlorid Niederschläge gab; es war demgemäss ein eiweisartiger Stoff. Sehr geringe Mengen desselben einem Frosch unter die Haut gespritzt, führten schon nach 2—4 Minuten zum Tode. Bei noch geringerer Menge

troliren, wie durch eine Aufnahme. Und ganz besonders wichtig wird dies Alles, wenn es sich um die Abgabe eines Gutachtens für eine Berufsgenossenschaft handelt. Durch ein gutes Bild erleichtert man sich selbst und auch der betreffenden Gesellschaft sehr die Arbeit bezw. das Verständniss. Für die Zwecke der Gutachterthätigkeit hat ferner das Photographiren von Verletzungen, Atrophien, Narben, Deformitäten, des Status vor und nach einer Operation erheblichen Werth. Und so liesse sich noch Vieles anführen.

Nun fragt es sich, wie machen wir denn im Sprechzimmer eine solche Aufnahme? Die erste Bedingung ist, dass genügend Licht einfällt, d. h. dass die Fenster möglichst wenig durch Portiären und Gardinen verhängt sind, mindestens müssen sie sich zurückziehen lassen. Denn man darf nicht glauben, man könne mit einem lichtstarken Glase halb im Dunkeln photographiren. Directes Sonnenlicht darf aber auch nicht auf die aufzunehmende Person fallen. Am schönsten ist die Beleuchtung, wenn bei hellem Himmel eine vorüberziehende Wolke gerade die Sonne verdeckt. Der Apparat kommt je nach Bedarf in eine der Ecken des Zimmers — neben dem Fenster oder vor den Pfeiler, schräg; die Person so, dass ihre Verbindungslinie mit dem Apparat und die Fensterwand des Zimmers einen

Winkel von 45—60° bilden. Dabei kann es vorkommen, dass die dem Lichte abgewandte Seite des Objects zu dunkel wird. Dem kann man dadurch abhelfen, dass man durch ein grosses weisses Tuch (Tischtuch, Handtuch) weisses Licht auf die beschattete Parthie reflectiren lässt, und zwar wird die letztere um so stärker aufgehell, je näher man mit dem weissen Tuch herangeht. Der Apparat muss ganz gerade stehen, die erforderliche Höhe des zu photographirenden Körpertheils stellt man entweder durch Verstellen des Objectivbildes, oder der Stativbeine her, schliesslich auch, indem man die Person auf einen Stuhl setzen oder stehen lässt, je nach Bedarf. Endlich richte ich es gern so ein, dass eine Tafel, auf der Name, Datum, Diagnose etc. steht, gleich mit auf das Bild kommt.

Momentaufnahmen wird man selbst mit den empfindlichsten Platten und lichtstärksten Objectiven kaum auf diese Weise machen können. Bei mittlerem Lichte kommt man aber unter Anwendung grosser Blenden und der gewöhnlichen Plattensorten mit einer Belichtungszeit von 4—5 Secunden aus.

Ist man genöthigt, eine Aufnahme des Abends zu machen, so kann man durch künstliches Licht mit Magnesiumpulver, das zu gleichen Theilen mit pulverisirtem übermangansauren Kali gemischt ist, auch

sehr schöne Resultate erzielen. Die Aufstellung von Person und Camera ist dann beliebig. Die Einstellung geschieht auf eine Kerze, die der Aufzunehmende in der Hand hält. Der Raum soll durch Gas- oder Petroleumlicht möglichst hell erleuchtet sein, um das grelle Licht des abbrennenden Magnesiums weniger unangenehm zu machen und um auf den Bildern den bekannten stieren Blick zu vermeiden. Die Lichtquelle soll etwas seitlich über der Camera sich befinden. Ich nehme zum Anbrennen des Pulvers schon lange mit gutem Erfolge die Charta nitrata von der ich ein Stückchen von etwa 3—4 cm<sup>2</sup> abschneide. Daraus wird durch Umbiegen der Ränder ein kleines Bänkchen hergestellt, von dieser Form  und auf derselben zwei Messerspitzen des Pulvers geschüttet. Das Ganze kommt auf einen grossen Teller und kann direct angebrannt werden, indem man selbst dabei die Augen zuhält, oder durch einen dünnen, langen Streifen von Salpeterpapier, falls man selbst mit auf das Bild kommen will. Ich lege Werth auf die Bänkchenform des Papiers, auf welches das Pulver geschüttet wird: die Luft muss von allen Seiten Zutritt haben, sonst brennt es nicht ab.

Einen noch ungleich höheren Werth bekommen medicinische Aufnahmen, wenn sie als Stereoskopen hergestellt sind. Das macht

konnten zunächst Lähmungserscheinungen, besonders in den Hinterbeinen, dann vorübergehend Rückenkrämpfe beobachtet werden, worauf nach 12 Minuten der Tod eintrat.“ —

Bezüglich der Therapie habe ich mitzutheilen, dass ich von vornherein auf möglichste Entfernung der causa nocens, sowie auf Kräftigung der Herzthätigkeit bedacht war. Es wurden Magenspülungen, Laxantien, Clysmata, ferner Excitantien (bei Z. Campher subcutan, bei Z. und W. Strophanthus), sowie Alkohol in grösseren Mengen angewendet. Gegen das unstillbare Erbrechen von Z. wurde Resorcin (2,0 : 150,0) versucht, sowie Eispillen, Opium, Bismuth mit Morphinum. Die Diät des W. und der Kinder wurde sorgfältigst geregelt und überwacht.

Was nun die practische Bedeutung solcher Fälle anlangt, so stehen wir vor einer Frage von ungeheurer Wichtigkeit. Können solche fürchterlichen Vergiftungen durch hygienische, polizeilich angeordnete Maassnahmen verhütet werden? Meine Antwort darauf ist: Zum grossen Theil, ja!

Man wird einwenden, dass selbst bei peinlichster Controle nicht stets verhindert werden könne, dass Bacterienentwicklung in Milchproducten eintrete. Ich gebe zu, dass nicht alle Unglücksfälle vermieden werden können, aber sicher die, bei denen Unreinlichkeit bei der Gewinnung und Verarbeitung der Milch, Unreinlichkeit bei der Aufbewahrung und Vertheilung, kurz nachweisbare Unreinlichkeit im ganzen Betriebe vorhanden sind und entdeckt werden. Mit Recht und vollem Nachdruck muss daher die schon oft<sup>1)</sup> erhobene Forderung gestellt werden, dass:

„alle Käsereien, Molkereien, sowohl grösseren wie kleineren Betriebes unter strenge polizeiliche Ueberwachung gestellt werden müssen.“ (Kobert.)

<sup>1)</sup> Vgl. Vaughan. Ueber die Anwesenheit von Tyrotoxin in giftigem Eis und giftiger Milch. Archiv für Hyg. 1887. VII, 420.

Pflueger. Ueber Käsevergiftung. Würt. ärztl. Correspondenzbl. 1894, No. 19.

Baum. Welche Gefahren erwachsen d. M. a. d. Genuss der Milch kranker Thiere? Arch. f. wissensch. Thierheilkunde. 1892, Bd. 18, H. 3.

Ebenso wie es möglich ist, eine Controle über verfälschte Milch mit Energie durchzuführen, so kann meines Erachtens auch eine Butter-, eine Käseprobe von diesem und jenem Producenten, Gross- oder Kleinbesitzer, auf ihre event. Verunreinigung, ihren Gehalt an Bacterien in den Nahrungsmittel-Untersuchungsstationen untersucht werden, deren Zahl freilich erheblich vergrössert werden müsste, da sie ohnehin viel zu spärlich vorhanden sind. Jeder höhere Grad von Verunreinigung führt zur Einziehung der verdächtigen Producte, zur Bestrafung und zur Verpflichtung, eine gewisse Zeit hindurch täglich Proben einzuliefern. Wo solche Untersuchungsstationen noch nicht bestehen, da müsste eine sachverständige Persönlichkeit für einen Bezirk (Kreis) ernannt werden, die solche Untersuchungen auszuführen hätte.

Vervollständigt und erst so ganz wirkungsvoll würde die polizeiliche Controle, wenn Commissionen von Zeit zu Zeit unangemeldet Revisionen der Ställe (auch des Kleinbetriebes), der Gerätschaften zur Milch-, Butter-, Käsegewinnung veranstalteten, wobei besonderes Augenmerk auf die Aufbewahrungsräume zu richten wäre. Auch auf ansteckende, verheimlichte Krankheiten der Thiere würde zu achten sein. Wie viele Fälle von offenkundiger Unreinlichkeit und gefährdenden Schädlichkeiten könnten so entdeckt und zur verdienten Strafe gebracht werden!

Ich behaupte entschieden, dass der Staat die Pflicht hat, mehr als es bisher trotz aller schon vorgekommenen Unglücksfälle ähnlicher Art geschehen, die sämtlichen Producenten von Lebensmitteln zur Reinlichkeit zu zwingen dadurch, dass die oben angeführten, durchaus nicht zu complicirten Maassnahmen streng durchgeführt werden. Die Sache ist wirklich zu wichtig, als dass man sie mit Gleichgültigkeit übergehen dürfte. Wo ein Wille ist, da ist auch ein Weg. Möchten die geschilderten Fälle wenigstens den Erfolg haben, dass man auf Gefahren aufmerksam wird, wie sie im täglichen Leben tausendfach vorkommen, und möge der Fingerzeig zu ihrer Verhütung Beachtung finden, der in obigen Zeilen enthalten ist. —

## Sitzungsberichte.

### Mediciner Congress in Cairo.

Anknüpfend an unseren Bericht aus No. 2 dieser Zeitschrift wollen wir heute noch die Rede des zwar nicht officiellen, aber von der in Cairo anwesenden Zahl deutscher Aerzte gewählten Vertreters, des Herrn Sanitätsrath Nolda, bringen. Es ist in den Tageszeitungen schon genügend darauf hingewiesen, wie unangenehmes Aufsehen es machte, dass Deutschland durch keinen officiellen Vertreter auf diesem Congress repräsentirt war, ein Umstand den wir auch als höchst bedauerlich bezeichnen müssen, da die Beziehungen der deutschen Aerzte zu Egypten doch ziemlich ausgedehnte sind und jährlich eine grosse Zahl von Patienten von deutschen Aerzten nach Egypten geschickt wird.

Da alle anderen in Frage kommenden Culturstaaten ihren Vertreter entsandt hatten, musste das Fehlen eines deutschen besonders auffallen.

Es ist um so anerkennenswerther, dass Herr Sanitätsrath Nolda, welcher zufällig zugegen war, sich bereit finden liess, wenn auch inofficiell so doch mit warmen Worten die deutschen Aerzte auf dem Congress zu vertreten.

In unserem ersten Bericht haben wir irrtümlich angegeben, dass der genannte Herr der officiellen Vertreter sei; wir rectificiren diese Aeusserung und geben in Folgendem den Wortlaut der Begrüssungsrede des Sanitätsraths Nolda bei Eröffnung des Congresses:

Eure Hoheit! Meine Damen und Herren!

Die Aerzte deutscher Nationalität, welche an dem 1. ägyptischen medicinischen Congress theilnehmen, haben mir den ehrenvollen Auftrag erteilt, in ihren Namen das Wort zu ergreifen. Unsere Zahl ist leider klein, wofür die weite Reise und der Umstand, dass der Deutsche sich zur Weihnachtszeit sehr schwer von Haus und Familie trennt, verantwortlich zu machen sind. In den wenigen Tagen, in welchen wir in dem Wunderlande des Nils weilen, haben wir, Dank den vorzüglichen Veranstaltungen des Congresscomités, Land und Leute kennen gelernt. Alle unsere Erwartungen — und wer ist nicht mit ganz besonders grossen Erwartungen in das alte Pharaonen-Land gekommen — sind weit übertroffen worden.

auch weiter keine Schwierigkeiten, wenigstens nicht für den Fortgeschrittenen. Die Grundbedingung ist eine quadratische Camera, für die man sich einen sogenannten „Unterschied“ machen lässt, d. h. eine Kalikowand, welche den Balg in zwei Längsabtheilungen scheidet. Denselben kann man nach Belieben entfernen, so dass der Apparat stets auch für andere Zwecke verwendbar bleibt. Natürlich braucht man ein Doppelobjectiv,<sup>1)</sup> d. h. zwei in ihren optischen Eigenschaften genau identische Gläser, deren Achsen etwa 75 mm von einander entfernt sein sollen. Bei kürzeren Abständen leidet schon für geringe Entfernungen die Plastik erheblich. Die Objectivdeckel müssen fest miteinander verbunden sein, was sich durch ein kleines Querverbindungsstück aus Holz leicht bewerkstelligen lässt. Die Aufnahmen macht man der Einfachheit halber auch auf das Plattenformat  $18/18$ , genau wie jede andere, doch sollen die Bilder auf der Platte nicht grösser als 7 cm werden, weil sie sonst in die gewöhnlichen Stereoskope

<sup>1)</sup> Ich bin recht zufrieden mit einem Paar von der Firma Gräbich-Leipzig, Nikolaistr. Es sind zwei kleine Weitwinkelperiskope von 10 cm Brennweite (Preis ca. 8 M.), die sich auch einzeln vorzüglich verwenden lassen. Allerdings sind sie nicht besonders lichtstark ( $f/12$ ), wie auch die Fokusdifferenz durch Verkürzen des Balges in einem bestimmten Verhältniss nach der Einstellung stets regulirt werden muss.

nicht passen. Was das Copiren, Zerschneiden und Aufkleben der Bilder betrifft, so bringen darüber die meisten photographischen Bücher Genügendes.

Röntgendurchleuchtungen selbst zu machen bzw. Röntgenbilder herzustellen wird sich der practische Arzt meist versagen müssen. Das Haupthinderniss bildet der hohe Preis im Verhältniss zur Häufigkeit der Anwendung, weniger vielleicht die Beschaffung der Electricität. Wir sind daher meist auf öffentliche Anstalten angewiesen oder Privat Institute. Damit kommt man aber auch aus, da ja der Fall immerhin nicht zu oft vorkommt, dass man seinen Befund mit einer Durchleuchtung controliren möchte, und doch ist diese vielfach, ganz abgesehen von der interessanten Seite der Sache, von geradezu unschätzbarem Werthe. Ich glaube nicht, dass die Methode bei eingelegten Fremdkörpern einen epochemachenden Fortschritt bedeutet. Die verschiedenen Verfahren, den Ort von Splintern, Geschossen, Nadeln etc. zu bestimmen, sind durchaus nicht unfehlbar und leisten kaum viel Besseres als die früheren diagnostischen Hilfsmittel. Ich bin auch nicht der Meinung, dass durch die Skiagraphie des Thorax und Abdomens die Praxis erheblich gefördert worden wäre, bei den Erkrankungen des Herzens, bei Blasen-, Gallen- und Nierensteinen grosse diagnostische

Fortschritte erzielt wären, denn die Schatten sind oft undeutlich und durchaus nicht eindeutig.

Am wichtigsten ist jedenfalls, die Lage der Bruchenden zu einander festzustellen, besonders nach dem Redressement, nach Anlegung des Gypsverbandes. Gerade, wenn man hier durch eine Röntgenaufnahme öfter controlirt, erlebt man die merkwürdigsten Dinge. Dort, wo wir unsere Reposition für vorzüglich gelungen halten, sind oft noch die stärksten Dislocationen da, die sich dann natürlich meist noch verbessern lassen. Bei andern Erkrankungen der Knochen erhält man wohl höchst interessante Bilder (Osteomyelitis etc.), einen grösseren practischen Werth haben dieselben aber kaum. Wichtiger ist vielleicht eine frühe Diagnose der Zwillingsschwangerschaft, die thatsächlich auch schon oft gelungen ist.

Das Röntgenstereoverfahren ist noch recht complicirt; den therapeutischen Wert der Kathodenstrahlen zu besprechen, scheint hier nicht der Ort zu sein.

Ich will noch hinzufügen, dass man nach meinen Erfahrungen mit der einfachen Durchleuchtung meist nicht auskommt, am ehesten noch bei Knochenveränderungen der Hand und des Unterarms. Für gewöhnlich wird man, namentlich bei kleineren Fremdkörpern,



Jetzt geht es an die ernste Arbeit. Eine ganze Reihe tropischer Krankheiten, die bei uns nicht vorkommen und die wir deshalb in unserer Heimath nicht kennen lernen können, werden uns von den competentesten Autoritäten vorgeführt und erklärt werden. So wird dieser Congress für die Kenntniss und für die Erkenntniss der tropischen Krankheiten und der Tropen-Hygiene von unberechenbarem Werthe sein und sehr grossen Nutzen stiften.

Die höchste Weihe ist aber dem Congress dadurch zu Theil geworden, dass Seine Hoheit der Khedive, der erhabene, für Kunst- und Wissenschaft begeisterte Herrscher dieses ältesten Culturlandes der Welt, das schon im Alterthum so unendlich viel für die medicinische Wissenschaft geleistet hat, in Gnaden geruht haben, das Protectorat über diesen Congress zu übernehmen und denselben Höchstselt zu eröffnen. Für dieses unserer Wissenschaft entgegengebrachte und fördernde rege Interesse lege ich Eurer Hoheit den alleraufrichtigsten und unterthänigsten Dank der Congress-Mitglieder deutscher Nationalität zu Füssen. Möge ein glücklicher Stern über diesem Congress, über seinem hohen und erhabenen Protector, über diesem schönen Lande und seiner sympathischen Bevölkerung leuchten.

## Deutschland. Berlin.

### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 28. Januar 1903.  
(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung:

Abel berichtet über zwei Fälle von

#### Myom, combinirt mit Schwangerschaft.

Beim ersten Fall konnte nach eingetretenem Abort die Placenta manuell nicht entfernt werden, da der Uterus durch das Myom, das wegen seiner Grösse ausserhalb des kleinen Beckens gelegen war, stark nach oben gezogen war. Im zweiten Falle bildete das retrocervical entwickelte Myom ein absolutes Geburtshinderniss. In beiden Fällen abdominale Totalexstirpation.

Alexander stellt einen Fall vor von  
Rhinosclerose.

wegen des Flackerns des Lichtes eine Aufnahme auf eine Platte brauchen. Die ganze Röntgentechnik erfordert Uebung, so dass die Aufstellung allgemeiner Regeln hier nicht viel Zweck hat.

Die Mikrophotographie hat für den practischen Arzt mehr Werth als reichliches Unterhaltungsmittel, als einen practischen Nutzen. Auch hier macht erst viele Uebung den Meister. Die Einrichtung ist höchst einfach. Man braucht ein Mikroskop mit umlegbarem Stativ und eine Camera. In den meisten Fällen wird ohne photographisches Objectiv mit oder ohne Ocular photographirt. Für die Zwecke der Mikrophotographie werden die sogenannten Projectionsooculars bevorzugt. Der Tubus des Mikroskops wird in das Objectivloch der Camera hineingesteckt, dann wird ein lichtdichter Abschluss hergestellt. Natürlich muss vorher die genaueste Einstellung des Präparats am Mikroskop mit dem Ocular vorgenommen werden. Die Länge des Balganzugs wird ausprobiert. Als Lichtquelle dient Petroleum- oder Tageslicht. Die Belichtungsdauer ist ganz und gar verschieden, je nach der Helligkeit des Lichts, der Blendenöffnung, nach Dicke und Farbe des Präparats nach der Stärke der Vergrösserung und der Empfindlichkeit der Platten. Man fange einmal an mit Immersion 1/12, 14linigem Petroleum-Brenner, einem Blendendurchmesser von 1 cm unter Verwendung von Momentplatten etwa 8 Minuten zu belichten!

#### Meier stellt einen Fall vor, bei dem Löwe Nasenpolypen

nach seinem Verfahren (Eröffnung der Nase von der Mundhöhle) her operirt hat, und wo es zu einer starken Entstellung des Patienten gekommen ist. Er warnt vor so ausgedehnten Operationen, so lange man von den natürlichen Wegen aus auskommt, und lässt dieselbe nur gelten, wenn eine Indicatio vitalis vorliegt.

Löwe vertheidigt sein Verfahren.

Senator berichtet über einen Fall von

#### Bluterkrankung

bei einem 10 monat. Mädchen.

Im Blut fand sich die Zahl der rothen Blutkörperchen herabgesetzt, ausgesprochene Poikilocytose, verschiedene Formen von kernhaltigen, einzelne mit Mitosen. Verhältniss der weissen zu den rothen Blutkörperchen 1:400; bei den Leukocyten 73 pCt. einkernige, 5 pCt. eosinophile, Ueberwiegen der Lymphocyten, vereinzelt Mitosen in denselben. Differentialdiagnostisch kamen in Betracht Leukämie, Pseudoleukämie, Jacksche Anaemia infantum, perniciose Anämie. Er nimmt das Bestehen der letzteren an.

Klemperer demonstriert einen

#### Apparat zur Bestimmung des Harnfarbstoffs.

Tagesordnung:

#### Conservative Methoden der Behandlung von Frauenleiden.

Pincus. Die verschiedenen Methoden zur Resorption von Exsudaten der Beckenorgane, namentlich die verschiedenen Methoden der Belastungstherapie, sind zu sehr complicirt, als dass sie allgemeiner verwandt werden können. Das einfachste Verfahren sind die Heisswasserscheidendouches. Dabei kommt es vor Allem darauf an, Vagina, Vulva, Damm vor den Einwirkungen der Temperatur und der event. verwandten Chemikalien zu schützen. Verschiedene Apparate sind zu dem Zweck construirt worden. P. beschreibt einen von ihm angegebenen Apparat, der leicht zu handhaben ist und allen Anforderungen gerecht wird. Er verwendet Wasser bis zu 50°, Quantitäten von 5—20 l, die er 10—30 Minuten einwirken lässt. Die Methode ist nur nach Ablauf der entzündlichen Erscheinungen anzuwenden. Daneben ist von Tamponbehandlung und Massage Gebrauch zu machen. Bezüglich der letzteren steht er auf dem Olshausenschen Standpunkt.

#### Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 26. Januar 1903.  
(Eigener Bericht.)

Strauss demonstriert das anatomische Präparat eines Falles von

#### Verschluss des Choledochus durch Gallensteine.

Kohstamm.

#### Der Reflexweg der Erkältung und der Temperaturreiz überhaupt mit mikroskopischen Demonstrationen.

Bei vielen Infectionskrankheiten bilden das Erkältungstrauma und die bacterielle Infection zwei ursächliche Momente, die einander in gewissem Grade vertreten können. So wird z. B. durch den Kältereiz an den Füssen reflectorisch eine Hyperämie der Nasenschleimhaut erzeugt, auf deren Basis die Bacterien der Nasenschleimhaut einen höheren Grad von Virulenz erhalten. Andere Personen können denselben Schnupfen von diesem Individuum aus ohne die Erkältung acquiriren.

Dass zwischen dem Temperaturreiz und der Nasenschleimhaut ein reflectorischer Zusammenhang besteht, ist bekannt. (Niesen und Husten auf Temperaturreize.) Die Bahn dieses Reflexes muss über das Athemcentrum gehen, durch den lateralen Theil der formatio reticularis grisea. Bei einseitiger Durchschneidung der Phrenicusbahn beim Hunde (Halbseitendurchschneidung des

oberen Halsmarks) erhielt Vortr. einen Nissl-Degenerationsherd in der Medulla oblongata der anderen Seite und auf der gleichen Seite Marchi-Degeneration der Nervenfasern (Demonstration).

Die Temperaturbahnen und die Bahnen für die Schmerzempfindung laufen beide im Gowerschen Strang, jene vollständig gekreuzt, diese unvollständig gekreuzt. Die Enden dieses Stranges sind nach älteren Angaben im Kleinhirn, nach neueren Angaben ist jedoch eine theilweise Endigung in den grossen Stammganglien festgestellt. Diese letzte Endigung hält C. für den Weg jenes Kälte-Reflexes. Als Kern für „viscerale Reflexe“ kommt der basale Vagus Kern, dann der von C. beschriebene „Nucleus salivatorius“ in Betracht. Bezüglich der centrifugalen Leitung des Reflexes ist es wahrscheinlich geworden, dass sensible, centripetale Fasern auch die centrifugale Leitung übernehmen können; also hier kommen sensible Trigemini- und Vagus-Fasern in Betracht.

Der physiologische Zweck dieses Reflexes ist die Anregung der Athmung durch den Kältereiz.

Dazu J. Meyer, Jastrowitz, Hans Kohn, Munter, Rothmann jun.

#### Krönig.

#### Die mechanische Behandlung des Haut- und Höhlenhydrops.

Vortr. giebt eine geschichtliche Darstellung von der Entwicklung der mechanischen Behandlung der Oedeme (lange Incisionen von Traube, Capillardrainage von Southey). K. hat die Capillardrainage modificirt, indem er dem Troicart eine conische Form gab, wodurch er besser haften bleibt, und den Jodoformcolloidumverband durch einen sterilen chirurgischen Verband ersetzt. (Nicht beendet.) Mi.

#### Freie Vereinigung der Chirurgen Berlins.

Sitzung vom 12. Januar 1903.  
(Eigener Bericht.)

Hoffa stellt einen Mann mit

#### Längsfractur der Patella

vor. Nath. Heilung.

Hoffa spricht über

#### Sehnenplastik

und hebt zu ihrem Gelingen 3 Momente hervor: peinlichste Asepsik, exacte Blutstillung und genügend lange Fixation.

Joachimsthal berichtet von einem Kind, das gleich nach der Geburt ein

#### Genurecurvatum congenitum

zeigte; im 2. Jahre stellte sich heraus, dass es an demselben Bein auch eine Hüftgelenksluxation hatte. Im 3. Jahr war die Kniegelenksluxation spontan geheilt, das Hüftgelenk wurde mit Erfolg reponirt.

Joachimsthal spricht über

#### Pes valgus congenitus,

dessen Behandlung in reduzierenden Gypsverbänden besteht. Die vorher vorhandene Verkürzung der grossen Zehe verschwindet dabei, weil es sich nicht um wirkliche Verkürzung, sondern um Verlagerung der Zehengelenke handelt, analog den Verhältnissen beim Klumpfuss, wo im Gegentheil Verlängerung der Fusszehen vorzuliegen scheint.

Hoffa spricht über

#### Schenkelhalsfracturen bei Kindern,

deren er 11 beobachtet hat. Kurze Krankengeschichten. Meist Epiphysealösungen mit vollständiger Auslösung des Kopfes, so dass dieser entfernt werden musste. Differentialdiagnose gegen Coxitis, bei welcher letzterer stets reflectorische Muskelstauungen vorliegen.

Therapie, Massage und Gymnastik, wo dies erfolglos, blutige Eingriffe.

v. Bergmann hat einen frischen Fall von Schenkelhalsbruch bei 15jährigem Knaben in reponirter Stellung geheilt.

Engelmann berichtet kurz über eine

#### Spontanluxation bei Typhus,

die sich reponiren liess,

**Pfeiffer.****Ueber Gelenkversteifungen in Folge von chronischem Gelenkrheumatismus bei einem Kind.**

Aechte Arthritis deformans kommt bei Kindern nicht vor. Gegen diese Gelenkversteifungen physikalische Heilmittel, eventuell blutige Eingriffe.

Becher spricht über den Zusammenhang von

**Thoraxdeformitäten und adenoiden Vegetationen des Nasenrachenraumes.**

Er hat bei Kindern Einziehungen von Thorax und leichte Skoliose beobachtet, die gleichzeitig Adenoide im Rachen hatten. Nach deren Entfernung verschwand die Skoliose.

König glaubt, dass eine solche Wirkung der behinderten Nasenathmung nur dann möglich sei, wenn die Knochen durch Rhachitis an normaler Widerstandsfähigkeit eingebüsst hätten. H.

**Laryngologische Gesellschaft.**

Sitzung vom 16. Januar 1903.

(Eigener Bericht.)

Claus demonstriert ein Röntgogramm von einer Patientin, bei der wegen

**Empyems**

der linken Highmors-, Siebbein- und Keilbeinhöhle diese Höhlen eröffnet worden sind. Man sieht auf dem Bilde eine eingeführte Sonde in der Keilbeinhöhle liegen.

Heymann zeigt das durch Operation gewonnene Präparat des in voriger Sitzung demonstrierten

**Nasensarcoms.**

Der Tumor ging von der Schädelbasis aus und war zum Theil mit der Dura verwachsen. Gleichzeitig fanden sich in der Highmorschöhle einige gutartige Polypen.

Meyer stellt einen Pat. vor, der wegen

**Nasenschleimpolypen**

von Löwe nach seiner „Methode“ mittelst Zurückklappen der Weichtheile und temporärer Resection des Oberkiefers und harten Gaumens operiert worden ist. Das Gesicht des Patienten ist durch hochgradige Verbreiterung des Nasenrückens entsteht, der Oberkiefer federt, und man sieht beim Erheben der Oberlippe in eine grosse Höhle hinein, aus der Muscheln, Septum und Siebbein völlig entfernt sind.

Alexander stellt einen Patienten mit

**Rhinosclerom**

vor. Pat. stammt aus Russland. Befallen sind äussere und innere Nase, weicher und harter Gaumen, r. Tonsille, Nasenrachenraum, Zungenbasis. Larynx ist frei. Die bacteriologische Untersuchung ergab Frischsche Bacillen und einen Streptococcus. Mikuliczsche Zellen fanden sich nicht.

Gerber-Königsberg (a. G.) macht die Mittheilung, dass er in Ostpreussen einem

**Scleromherd**

auf die Spur gekommen sei. Von 7 Patienten stammten 6 aus dem Reg.-Bez. Gumbinnen und einem eng umgrenzten Kreise in der Nähe der russischen Grenze.

**Gynäkologische Gesellschaft.**

Sitzung vom 23. Januar 1903.

(Eigener Bericht.)

Meyer fand bei einem Neugeborenen in der Vagina eine Cyste, in die ein Ureter mündete, die er für eine

**Cyste des Wolffschen Ganges**

erklärt, ferner fand sich hier eine Mündung der Scheide in die Urethra, eine Hemmungsbildung, Bestehenbleiben des Sinus urogenitalis.

M. begründet seine Ansicht über das Entstehen dieser Missbildungen an einer Reihe trefflicher Abbildungen und schöner Modelle.

Er zeigt insbesondere, wie der Wolffsche Gang, der am Ectoderm nach der Cloake hinzieht, nur caudalwärts von der Cloakenmembran liegen

kann. Beim Restiren desselben findet man ihn am Hymen. Die Bilder erläutern ferner das Höherrücken des Wolffschen Ganges, die Entstehung des Ureters und die Lageveränderungen, die dieser durchmacht.

Discussion: Gebhardt, Meyer. A.

**Psychologische Gesellschaft.**

Sitzung vom 20. Januar 1903.

(Eigener Bericht.)

**Ueber ästhetische Quantitäten.**

Simmel. Im Gegensatz zur Ansicht des „ästhetischen Pantheismus“ kann die Kunst nicht jeden Gegenstand in gleicher Weise in ihr Bereich ziehen. Ein wichtiger Factor hierbei ist die absolute Grösse, und zwar giebt es zwei Grössenschwellen: Ein bestimmtes Quantum der Darstellung, oberhalb dessen überhaupt erst eine ästhetische Wirkung möglich ist, und ein anderes, bei dem sie wieder erlischt. Die beiden Schwellen nähern oder entfernen sich von einander, je nach dem Formvermögen des Künstlers. Die vollendete Theorie würde begreifen, dass jede gegebene Form nur in einer quantitativ bestimmten Darstellung ihr ästhetisches Werthmaximum erreicht.

Auch das Quantum der Gefühlserregung darf gewisse Schwellen nicht überschreiten: nach oben, wenn es nicht alles künstlerische Empfinden überschwemmen soll; nach unten, um nicht in Theilnahmslosigkeit zu zerfallen.

Schliesslich wird gefordert, dass ein Gegenstand je nach seiner inneren Bedeutung einen grösseren oder kleineren Theil unseres Sehfeldes oder allgemein des sinnlichen Bewusstseins ausfülle.

Das quantitative Element kann zwar von anderen, rein künstlerischen Factoren überwogen werden, bleibt aber immer wirksam. Die rein artistisch-anschauliche und die von dem inneren Sinne der Objecte ausgehende Grössenforderung weiss die Kunst in ein Verhältniss der Einheit und Gleichheit zu setzen.

Die Discussion wird auf die nächste Sitzung verschoben.

**Physiologische Gesellschaft.**

Sitzung vom 23. Januar 1903.

(Eigener Bericht.)

**Zuntz.****Beziehungen zwischen Körpergrösse und Stoffverbrauch beim Gehen.**

(Zum Theil nach Versuchen von Herrn Slowtsoff.)

Vortragender hatte früher schon durch Vergleichung des Stoffverbrauchs von Menschen, Pferden und Hunden beim Gehen dargethan, dass zur Zurücklegung desselben Weges pro Kilo Körpergewicht bei kleinen Organismen erheblich mehr Stoff verbraucht wird, als bei grösseren. Der Verbrauch schien annähernd im Verhältniss der Körperoberfläche zu stehen. Durch die heute mitgetheilten Versuche an Hunden von 5 - 36 kg Gewicht wird diese Gesetzmässigkeit bestätigt, und es hat sich ergeben, dass die Beziehungen zwischen Körperoberfläche und Grösse des Stoffverbrauchs im Gehen eine noch präzisere ist, als zwischen Oberfläche und Ruheverbrauch. Vortragender vertritt in Folge dessen die Ansicht, dass es nicht die Wärmeregulation sei, welche in erster Linie den Stoffverbrauch des ruhenden Thieres der Körperoberfläche proportional gestaltet, hauptsächlich darum nicht, weil diese Proportionalität auch bei solchen Thieren besteht, bei denen eine chemische Wärmeregulation nur eine geringe Rolle spielt und selbst bei solchen, bei denen sie überhaupt nicht in Frage kommt (Fische). Vortragender giebt eine Reihe von Belegen dafür, dass mit steigender Beanspruchung und Uebung der Muskeln auch der Ruhestoffwechsel anwächst, und sieht in Analogie hierzu in dem grösseren Stoffverbrauch der kleineren Thiere bei der Locomotion, d. h. bei der wichtigsten und in der Ebene fast allein in Frage kommenden Muskelfunction, die Ursache für die entsprechende Steigerung des Verbrauchs in der Ruhe.

**Hirschfeld (a. G.).****Ueber Soldatenernährung vom physiologischen und volkswirtschaftlichen Standpunkt.**

Vortragender hat schon früher durch zahlreiche Versuche dargethan, dass das Voitsche Kostmaass einen unnötig hohen Gehalt an Eiweisskörpern enthält, dass ein Organismus von ca. 70 kg Gewicht bei mittlerer Arbeit statt mit 118 sehr wohl mit 80—100 g Eiweiss auskommen kann. Er zeigt dann ferner, dass die üblichen Angaben des Stickstoffgehalts der Nahrung darum wenig brauchbar sind, weil die resorbirten Stickstoffmengen innerhalb sehr weiter Grenzen schwanken. Während vom Fleisch über 95% des Stickstoffs resorbiert werden, sinkt diese Resorption beim groben Brode bis auf 50%. An der Hand einer umfangreichen Statistik, unter Benutzung des Ernährungsreglements für das Militär, zeigt Verfasser, dass bei unseren Soldaten, welche notorisch während der Dienstzeit an Kräften und an Körpergewicht zunehmen, die Stickstoffzufuhr auch unter Einrechnung des üblichen Zukaufs von Aufschnitt erheblich unter der Voitschen Norm bleibt, während andererseits der Bedarf an stickstofffreien Nährstoffen bei kräftiger Muskelthätigkeit durch die Voitsche Forderung (500 g Kohlehydrate, 56 g Fett) nicht gedeckt wird.

**Oesterreich.****Wien.****K. k. Gesellschaft der Aerzte.**

Sitzung vom 9. Januar 1903.

(Eigener Bericht.)

Kapsammer demonstriert zwei Fälle, bei welchen er eine

**intravasale Entfernung von Bassini-Nähten**

vorgenommen hat. Bei beiden Patienten stellten sich im Anschluss an die wegen Leistenhernie vorgenommene Operation Schmerzen in der Blase und häufiger Harndrang ein. Die Ursache dieser Erscheinungen waren die Nähte, welche die Blase mitgefasst hatten. Nach Entfernung derselben verschwanden sofort die Beschwerden.

Ferner demonstriert Kapsammer eine Frau, welche im Anschluss an einen Abortus im 7. Monat eine eitrige

**Cystitis ulcerosa**

bekommen hatte.

Dann demonstriert er einen Mann, bei welchem er unter Verwendung des Operationscystoskopes zwei

**Blasenpapillome**

entfernt hatte, welche an der rechten Uretermündung und im Blasenfundus sassen.

**Howorka bespricht die****heutigen therapeutischen Hilfsmittel bei der Plattfussbehandlung.**

Man untersucht zuerst den Fuss, das Knochengestütze und den Gang des Kranken, die Formation der Weichtheile, Knochendeformitäten, Abductionsstellung des Fusses und den Verlauf der Achillessehne und die Fusssohlenbildung. Die Untersuchung der letzteren erfolgt durch Aufstellung des kranken Fusses auf eine Glasplatte, welche den Deckel eines Kastens bildet, in dessen Innerem ein Spiegel schräg aufgestellt ist; in diesem kann die sich daselbst abspiegelnde Sohlenform untersucht werden. Zu demselben Zwecke fertigt man eine Fussspur an, wofür mehrere Methoden bekannt sind. Patient tritt mit der mit einer Tanninlösung bestrichenen Fusssohle auf weisses Papier auf, welches dann mit Eisenchloridlösung benetzt wird, worauf die Fussspur in Schwarz erscheint. Man kann auch von einer mit Druckerschwärze bestrichenen Fusssohle Abdrücke anfertigen. In uncomplicirten Fällen genügen zur Behandlung des Plattfusses das Tragen einer Schuheinlage und Heilgymnastik. Die Schuheinlage soll entweder das Fussgewölbe ausfüllen

und erhöhen oder dasselbe verstärken. Die Schuheinlage muss eine unnachgiebige Basis besitzen, welche bis unter die normalen Stützpunkte der Fusssohle reicht. Als Material zu plattenförmigen Einlagen benutzt H. das Celluloid, welches den individuellen Verhältnissen des Fusses entsprechend gebogen wird, so dass es sich dem Fusse vollkommen anschmiegt und das Fussgewölbe hebt; treten beim Tragen dieser Einlage keine Schmerzen mehr auf, so wird sie durch eine Metalleinlage ersetzt. Die weitere Behandlung besteht in heilgymnastischen Prozeduren. Bei concretem Plattfusse muss vor dem Tragen der Einlage die Entzündung durch Bettruhe und kalte Umschläge oder solchem mit Burowscher Lösung behoben werden. Der fixirte Plattfuss muss zuerst in Narkose langsam redressirt und in corrigirter Stellung in einem Gipsverbande fixirt werden. Nach 4—6 Wochen bekommt der Kranke einen Schienenhülsenapparat, welchen er längere Zeit tragen muss. Naudék empfiehlt für Fälle, bei welchen trotz der Einlage die Plattfusschmerzen fortbestehen, die Versteifung der Schuhsohle durch eine Eisenschiene.

G—.

## Frankreich. Paris.

Académie de Médecine.

Sitzung vom 16. December 1902.

### Ueber die plasmatische Anämie.

Robin macht eine bedeutsame Mittheilung über eine von ihm festgestellte Varietät der Anämie, welche er als plasmatische Anämie bezeichnet. Robin gelangt in seiner interessanten Mittheilung zu folgenden Schlussfolgerungen:

1. Es giebt eine Gruppe von Krankheitszuständen, welche entweder durch eine Verarmung des Organismus an Mineralien oder durch eine Unfähigkeit der Plasmata und der Gewebe, die anorganischen Bestandtheile der Nahrung zu fixiren, begünstigt, wenn nicht hervorgerufen werden.

2. Unter den Krankheiten, welche hier in Betracht kommen, erwähnt Robin folgende Typen als die ersten Glieder der Reihe: a) Die Lungenphthise; b) Die Phosphorvergiftung; c) Eine besondere Varietät der Hämoglobinurie; d) Mannigfache Albuminurien, welche zunächst functioneller Natur sind, in einen Morbus brightii übergehen können, wie z. B. die phosphaturischen und die dyspeptischen Albuminurien; e) Eine wichtige Gruppe von Anämien, unter welchen manche alle klinischen Charaktere der Chlorose darbieten.

3. Die chemische Untersuchung in diesen Fällen ergibt, dass die in Rede stehende Verarmung an Mineralien sich auf das Blutplasma bezieht, dessen Gleichgewicht ein gestörtes ist, ein Umstand, welcher eine Veränderung der rothen Blutkörperchen, oder eine Verzögerung in der Erneuerung derselben, oder eine Verminderung in ihrer Thätigkeit zur unmittelbaren Folge hat. In dem Falle, welcher dem Autor als Typus gedient hat, war die Zahl der rothen Blutkörperchen auf 2329000 gefallen; der Globulinwerth betrug 0,72, wobei die Einheit als Norm angesehen wurde.

4. Diese Varietät der Anämie verdient somit den Namen der plasmatischen Anämie.

5. Um diese Anämie auf eine sozusagen mathematische Art zu behandeln und zu heilen, muss man das Salzgleichgewicht des Blutplasma wieder herstellen, und man gelangt dazu ziemlich schnell durch den Gebrauch einer Combination der Blutsalze mit mannigfachen organischen Principien, deren Gesamtheit eine Art von mineralischer Theriaca darstellt.

6. Dieser mineralische Neuaufbau des Blutplasma erheischt, je nach den Fällen, fünfzehn bis fünfzig Tage. Sie giebt sich durch eine erhöhte Mineralisation des Blutes und durch eine Verminderung des anorganischen Rückstandes des

Urins, trotz der täglichen Injection der medicamentösen Mineralsalze, kund.

7. Wenn das Salzgleichgewicht des Blutplasma wieder hergestellt ist, so ist es zweckmässig, in zweiter therapeutischer Reihenfolge mit der Eisenmedication zu beginnen, welche unter diesen Umständen auf die äusseren Erscheinungen der Chlorose eine überraschend schnelle Einwirkung entfaltet.

Man kann jedoch die zweite Behandlungsweise vermeiden, wenn man die Eisenpräparate direct mit der Salzmedication combinirt.

8. Die Diagnose und die Behandlung der plasmatischen Anämie liefern den Beweis für die Sicherheit der Therapie, wenn letztere auf die exacten Verfahren der pathologischen Chemie gegründet ist.

## Russland.

### Russische chirurgische Gesellschaft Pirogows.

#### Ueber einen Fall von penetrirendem Bruch der Orbita nebst Verletzung des Gehirns.

Grekow berichtet über eine 18jährige Patientin, die auf ihren Schirm gestürzt ist, wobei der abgebrochene Griff des letzteren ihr in das rechte Auge eindrang ist. Bewusstlosigkeit, Parese des rechten Gesichtsnerven, Krämpfe der rechten unteren Extremität. Der Fremdkörper ragte am inneren Augenwinkel 2 cm nach aussen hervor und wurde eine Stunde nach der Verletzung mittelst vorsichtiger schaukelnder Bewegungen extrahirt. Desinfection und Tamponirung der Wunde. Bei der Besichtigung des entfernten Fremdkörpers stellte sich heraus, dass nach aussen der Ansatz des Schirmgriffes hinausragte, während auf der inneren abgebrochenen Spitze sich ein auf derselben festsitzendes, vom oberen Augenlid abgerissenes, 2 Quadratcentimeter grosses Hautstück befand. Auf dem Stück fand man etwas Gehirnschubstanz. Innerhalb der folgenden 24 Stunden wurden Erbrechen, Krämpfe der rechten unteren Extremität und des Kopfes beobachtet. Dann kam die Patientin zu sich, wobei sich vollständiger Verlust des Gesichtsvermögens und Parese der Muskeln des rechten Auges, Parese der rechten Körperhälfte, Undeutlichkeit und Erschwerung der Sprache bemerkbar machten. Die Wunde heilte normal. In den ersten 14 Tagen bestanden Erscheinungen von Excitation und nicht ganz klarem Sensorium, die dann durch Depression ersetzt wurden. Die Krankheitserscheinungen haben sich bis auf Störung des Sehvermögens am rechten Auge allmählich gebessert. Status ungefähr 2 Jahre nach dem Vorfalle: Ueberreste der Parese der rechten Körperhälfte und der Muskeln des rechten Auges. Vollständige Blindheit am rechten Auge. Sprache und Psyche vollständig normal. — G. nimmt an, dass im vorstehenden Falle das hintere Segment des Orbitaldaches und der rechten Frontal- und linken Parietalappen in der Gegend der Corona radiata verletzt waren, ohne Störung der Continuität, der Ganglien der Basis und der Ventrikel. Den Verlust des Sehvermögens deutet G. als die Folge einer Zerreissung des Nerven oder eher einer Fissur des Canals für den Nervus opticus.

#### Ueber einen Fall von multipler narbiger Oesophagusstricture.

Schwarz berichtet über ein 18jähriges Mädchen, welches versehentlich Schwefelsäure getrunken hat und nach 11 Monaten mit deutlich ausgesprochenen Erscheinungen von Oesophagusstricture in das Krankenhaus aufgenommen wurde. Die Patientin schluckte selbst Flüssigkeit mit Mühe. Die vielfachen Versuche, mit der Sonde von oben durchzukommen, misslangen. Gastrotomie nach Hacker. 16 Tage nach der Operation gelang es, mit einer dünnen Sonde das Hinderniss am Anfangstheil des Oesophagus zu passiren. Man stiess aber dabei auf ein zweites Hinderniss,

welches ungefähr in der Höhe der Kreuzung des Oesophagus mit dem linken Bronchus lag. Bisweilen gelang es auch, durch das zweite Hinderniss mit einer dünnen Bougie durchzukommen. Dagegen war die dritte, dicht oberhalb des Pylorus gelegene Stricture vollständig impermeabel. Erst 1 $\frac{1}{2}$  Monate nach der Operation gelang es der Patientin, einen Faden hinunterzuschlucken, wobei es gelang, das Fadenende mittelst langer Kornzange nach vorheriger Füllung des Magens mit Wasser durch die zum Zwecke der Bougirung nach der Methode von Hacker angelegte Magen-fistel zu fassen. Um das zur Ausführung der Bougirung nach Hacker erforderliche Röhrchen von unten nach oben so einzuführen, dass sich dessen Ende nicht umbiege, benutzte Sch. folgende einfache Vorrichtung: Er machte aus dem einen Ende des Fadens eine Schleife, führte letztere in das Lumen des Röhrchens ein und unterband das obere Ende des Röhrchens, das er zuvor dehnte, durch einige Windungen eines dünnen Seidenfadens. Das aus dem Röhrchen hervorragende Fadenende band er an den Leitfaden. Er bekam auf diese Weise nach oben conisch verengte Röhrchen, die sich sehr bequem durchziehen liessen. Nach einer zweimonatlichen Behandlung gelang es, das Lumen des Oesophagus dermassen zu erweitern, dass ein Röhrchen vom Durchmesser der Fistel selbst freidurchging. Von oben her war der Oesophagus permeabel für Bougies von 8 mm im Durchmesser. Die Kranke schluckte ziemlich leicht harte Nahrung und hat 15 Pfund an Körpergewicht zugenommen.

### Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie an der Universität Moskau.

#### Tuberculose des Kehlkopfes und Schwangerschaft.

Nikitin hat in der Literatur nur 6 Fälle von Erkrankung Schwangerer an Tuberculose des Kehlkopfes gefunden. Die betreffenden Autoren gelangen sämtlich zu dem Schluss, dass Tuberculose des Kehlkopfes am häufigsten bei Erstgebärenden vorkommt, und dass die Erkrankung sich dem Schwangerschaftsverlaufe parallel entwickelt und in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft sich verschlimmert. Gewöhnlich kommt es zu frühzeitiger Geburt im 7.—8. Schwangerschaftsmonat. Die Geburt an und für sich und das Puerperium bieten von Seiten des Genitalapparates keine Abweichungen von der Norm, aber unmittelbar nach der Geburt tritt rasche Verschlimmerung des Krankheitsprocesses ein, und die Wöchnerinnen gehen am 10.—20. Tage in Folge rascher Entwicklung der Tuberculose zu Grunde. N. hat in der geburtsbülflichen Klinik der Moskauer Universität in einem verhältnissmässig kurzen Zeitraum 2 Fälle von mit Tuberculose des Kehlkopfes complicirter Schwangerschaft beobachtet. Der erste Fall betrifft eine 28jährige II.-para, bei der Kehlkopftuberculose bei gleichzeitiger Affection der Lungen bestand. Der Zustand der Kranken verschlimmerte sich in der letzten Zeit der Schwangerschaft immer mehr und mehr. Unterwegs nach der Klinik gebar (es war im 7. Schwangerschaftsmonate) die Patientin ein Kind, das 1640 g wog und bald an angeborener Schwäche starb. Das Puerperium verlief in Bezug auf den Geschlechtsapparat normal. Was aber den Allgemeinzustand der Kranken betrifft, so stieg die Temperatur vom ersten Tage bis 38,4 und blieb ununterbrochen gesteigert; täglich mehrmalige Diarrhoen; es stellten sich heftige Darmschmerzen ein; augenscheinlich ist der tuberculöse Process auf den Darm übergegangen. Die Schmerzhaftigkeit des Kehlkopfes und das subjective Befinden der Kranken verschlimmerte sich nach der Geburt sichtlich, und am 17. Tage nach der Geburt ging die Patientin trotz forcirter Ernährung zu Grunde. Der zweite Fall betrifft eine 33jährige

V-para, an der wegen Stricture des Kehlkopfes und vollständiger Behinderung der Athmung die Tracheotomie vorgenommen worden war. In die geburtschulische Klinik wurde die Patientin unmittelbar nach dem Abgang des Fruchtwassers mit für 1 1/2 Finger permeablem Muttermund eingeführt. Um die Eröffnung des Muttermundes zu beschleunigen, wurde sofort ein Kolpeurynter eingeführt, worauf die Geburt mittelst Wendung auf dem Fuss beendet wurde. Das Kind wurde in schwacher Asphyxie extrahirt, wurde aber bald belebt; es wog 3900 g. Das Puerperium verlief von Seiten der Geschlechtsorgane ohne Abweichung von der Norm. Die Temperatur war nicht über 37,5; dafür kam es bald nach der Geburt zu hochgradigem Oedem der Epiglottis und des Kehlkopfes, so dass man die Patientin per rectum ernähren musste. Nach 45 Tagen ging die Patientin in Folge rascher Entwicklung des tuberculösen Processes zu Grunde. — Der zweite Fall ist insofern von Interesse, als hier ein vollständig ausgetragenes lebensfähiges Kind geboren wurde und die Kranke nach der Geburt noch 45 Tage, d. h. ungefähr 2 Mal so lange als in den übrigen einschlägigen Fällen, gelebt hat. Aber auch dieser Fall beweist, dass Schwangerschaft ein infaustes Moment für Personen, die mit Tuberculose des Kehlkopfes behaftet sind, ist.

### Literarische Monatsschau.

#### Innere Medicin.

Eine hochbedeutsame Arbeit über die Geflügelpocke ist letzthin aus dem Ehrlich'schen Institut von Marx und Sticker<sup>1)</sup> erschienen. Das Interesse, welches die Geflügelpocke bietet, liegt darin, dass es sich hierbei um eine epitheliale, geschwulstartige Bildung handelt, welche äusserst infectiös ist, ohne dass es bisher gelungen ist, den Infectionserreger mit Sicherheit mikroskopisch zur Anschauung zu bringen. Deshalb hat das Studium dieser Erkrankung für die menschliche Pathologie einmal mit Rücksicht auf die Aetiologie des Carcinoms, andererseits mit Rücksicht auf die Aetiologie der echten Pocken, des Molluscum contagiosum und ähnlicher epithelialer Infectionskrankheiten Interesse.

Die Geflügelpocke ist eine bei Hühnern, Truthühnern, Gänsen, Tauben und Habichten vorkommende Hauterkrankung, welche an unbefiederten Theilen, z. B. am Kamm und am Augenhid, vorkommt. Es bilden sich nach einer Incubationszeit von 2–10 Tagen an den inficirten Stellen kleine Knötchen, welche einzeln oder zu grösseren, mit granulierter Oberfläche versehenen Tumoren vereinigt auftreten. Sie bedecken sich bald mit einem schmutzigen Schorf. Nach verschiedenen langer Zeit heilt der Process unter diesem Schorf ab, ohne Fiebererscheinungen zu machen.

Die abgetragenen Geschwulstmassen behalten ihre Infectionsfähigkeit nach dem Eintrocknen; ferner nach Einschluss in ein Vacuumröhrchen, nach einstündigem Aufenthalt im Dampfkochtopf; nach wochenlangem Aufenthalt bei — 12°. Sonnenlicht schädigt sie gar nicht, auch nicht concentrirtes Glycerin. Halbstündige Einwirkung von 1% Carbolsäure schädigt nicht, wohl aber von 2% Carbolsäure. Das Wichtigste aber ist, dass, wenn man ein Geschwulstpartikel in Wasser verreibt und dieses durch ein Kieselguhrfilter filtrirt, das klare, von allen Bakterien bekanntlich befreite Filtrat seine Infectiosität behalten hat. Dagegen werden die Erreger der Hühnerpocke beim Filtriren durch Porzellan zurückgehalten. Es muss sich demnach um äusserst kleine, selbst mikroskopisch nicht mehr sichtbare lebende Organismen handeln, welche eine sehr grosse Resistenz gegen schädigende Einflüsse haben. Derartige Erreger sind schon beschrieben worden: für die Maul- und Klauenseuche von Löffler und Frosch<sup>2)</sup>, für die amerikanische Pferde-

sterbe von Mc. Fadyean, für die Schafpocke von Borrel<sup>3)</sup>, für die Hühnerpest von Centanni<sup>4)</sup> und Loda und Gruber<sup>5)</sup>, von pflanzlichen Erkrankungen für die Fleckenkrankheit des Tabaks von Beijerinck<sup>6)</sup>. Auch die Peripneumonie der Rinder gehört nach Nocard und Roux<sup>7)</sup> hierher, nur mit dem Unterschied, dass die Züchtung der Erreger den genannten Autoren gelungen ist und die als Einzelindividuen fast unsichtbaren Mikroben dann als Cultur dem blossen Auge sich als eine Trübung des Culturmediums erkennbar machen. Dr. L. Michaelis.

### Bücherbesprechungen.

**Hanauer.** Die Bekämpfung der sexuellen Infectionskrankheiten. Frankfurt a. M., Neuer Frankfurter Verlag G. m. b. H. 1903.

Das Interesse an der Eindämmung der sexuellen Infectionskrankheiten ist in der Gegenwart mächtig rege geworden, es hat u. a. in der kürzlich erfolgten Begründung einer deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten seinen Ausdruck gefunden. Da kommt obengenannte Broschüre sehr gelegen, welche es sich zur Aufgabe macht, die weitesten Kreise der Oeffentlichkeit in die hier in Betracht kommenden Fragen einzuführen und das Verständniss für dieses schwierigste Capitel der socialen Hygiene zu wecken. Sie erörtert in objectiver und vorurtheilsfreier Weise alle Seiten dieses weitverzweigten Gebietes. Die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten wird unter Zuhilfenahme der neuesten Statistik eingehend geschildert und die Bedeutung der Geschlechtskrankheiten für Leben und Gesundheit nachdrücklich dargelegt, wobei auch die volkswirtschaftliche und socialpolitische Seite nicht zu kurz kommt. Die weiteren Capitel beschäftigen sich sehr eingehend mit der Prostitution; es werden die gegen die Reglementirung gemachten Einwände zurückgewiesen, der Nutzen der sanitären Controle dargelegt, dabei auch die Bordellfrage behandelt. Die Maassnahmen, die der Staat zu ergreifen hat, sind legislatorischer, socialer und internationaler Natur. Dabei wird vielfach auf die Verhältnisse im Auslande hingewiesen, einer Verbesserung der Rechtsstellung der Prostituirten das Wort geredet und eine gesetzliche Grundlage für die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten verlangt. Hinsichtlich der Aufgaben der Gesellschaft wird eingehend auseinandergesetzt, was gemeinnützige Vereine, Schule, Elternhaus u. s. w. im Einzelnen zu erfüllen haben. — Die Broschüre erfüllt die Aufgabe, welche sie sich gestellt hat, vollständig, und es wird sie niemand aus der Hand legen, ohne reiche Belehrung und Anregung geschöpft zu haben.

**Quinn.** Retroflexio uteri gravidarum cum incarceratione. Annals of gyn. and ped. 1900, December. S. 198.

Verf. hat in seinem Fall mittelst centraler Coeliotomie den Uteruskörper mitsamt einem 5–6 monatlichen Foetus extirpirt. Es erfolgte Heilung. Die Berechtigung zu einem so radicalen Eingriff geht aus der Krankengeschichte nicht hervor. Ref. ist es unklar, warum in dem Fall nach Misslingen der Reposition nicht der Eibautstich durch die hintere Scheidenwand hindurch vorgenommen worden ist. Hoffentlich wird dieser Fall auch ein Unicum bleiben. Dührssen.

**Sippel.** Frankfurt a. M. Ueber Eklampsie und die Bedeutung der Harnleitercompression. Graefesche Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Frauenkrankheiten und Geburtshilfe. Verlag v. Marhold. Halle a. S. 1902.

Nach einer kurzen kritischen Uebersicht über die neueren Arbeiten Veits, Ahlfelds und Czempins kommt S. zu dem Schlusse, dass uns

darüber, ob es sich bei Eclampsia Parturientum et Gravidarum um eine abnorme Zurückhaltung von Stoffwechselproducten handelt, welche einer jeden Schwangerschaft eigen sind, oder um eine krankhafte Giftbildung nur bei Eklampsien, eine jede Kenntniss fehle. Für die Annahme, dass es sich bei der E. nur um mangelhafte Ausscheidung von Stoffen handelt, die jeder Schwangerschaft eigenthümlich sind, muss der Nachweis einer thatsächlich vorhandenen Hemmung der Ausscheidungsvorgänge in jedem einzelnen Falle von E. erbracht werden; kann dieser Nachweis nicht geführt werden, so muss die Giftbildung als eine abnorme, in anderen Schwangerschaften nicht vorhandene angesehen werden. Dieser Ausscheidungsprocess nun wird mit Sicherheit nur gestört 1. durch Erkrankung des secretorischen Nierengewebes, 2. durch mechanische Behinderung des Abflusses der Nieren-secrets. Um die Nierenkrankung in ätiologische Beziehung zur Eklampsie zu setzen, verlangt S. den Nachweis der Albuminurie vor der Geburt, event. vor dem Auftreten der Eklampsie, da Albuminurie in 40 pCt. aller Geburten in Folge der durch die Geburtsarbeit hervorgerufenen Stauung auftritt. In der Ureterencompression in der Schwangerschaft sieht S. ein Moment, welches die Ausscheidung der Nieren hemmt. Ein Vergleich mit Tumoren, die Ureterencompression bewirken, sei deshalb nicht beweisend, weil dieselbe langsam eintritt, das supponirte Eklampsiegift fehlt und weil eine erheblich geringere Störung der Nierenfunction zur Eklampsie führe, als zur Urämie. Compression der Ureteren sei nun anzunehmen: 1. wenn sich aus der vor der Geburt völlig entleerten Blase gleich nach der Geburt reichlich Urin entlerne, und 2. wenn heftige krampfartige, aber continuirliche Schmerzen bestehen, die durch die Ureterencompression im Verlaufe des Bauchabschnitts der Ureteren und in den Nierenbecken hervorgerufen werden. Diese Schmerzen, die oft mit Wehen verwechselt werden, treten meist auf einer Seite, und zwar besonders rechts, auf und nehmen auf Druck zu. Das durch die Ureterencompression hervorgerufene Krankheitsbild ist ein charakteristisches. Die Stauungen führen oft zu Temperatursteigerungen (40°) mit initialem Frost. S. beschreibt nun 2 tödtlich verlaufene Fälle von Eklampsie, in deren einem nur starke Dilation beider Ureteren, ein anderer ebenfalls Ureterendilatation neben frischen Blutergüssen in Leber und Niere, ohne Parenchymveränderung sich bei der Section fanden. S. führt die Eklampsie in diesen beiden Fällen auf die doppelte Ureterencompression und dadurch bedingte Retention eines in jeder Schwangerschaft vorhandenen Giftes zurück. Aschheim.

Vor uns liegt ein Exemplar des ersten Doppelheftes der „Mittheilungen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.“ In demselben befinden sich ausser dem Aufruf zur Begründung der Gesellschaft, deren Statuten sowie die Verhandlungen der constituirenden Versammlung im Bürgersaale des Rathhauses zu Berlin am 19. October 1902 ausführlich wiedergegeben. Ziele und Arbeitsplan sind aus diesen Verhandlungen klar ersichtlich. Wie ebenfalls aus dem Inhalt der „Mittheilungen“ zu ersehen ist, hat die Gesellschaft in der kurzen Zeit ihres Bestehens einen unerwarteten Aufschwung genommen, und da sie sich der Förderung der höchsten Reichs- und Staatsbehörden in hohem Maasse erfreut, so ist zu erwarten, dass sie in der nächsten Zeit auf diesem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege eine führende Rolle spielen wird. Wir bemerken noch, dass die „Mittheilungen“, welche den Mitgliedern der Gesellschaft unentgeltlich zugehen, auch durch den Buchhandel zum Jahrespreis von 3 Mk. zu beziehen sind. Sie erscheinen bei der bekannten Verlagsbuchhandlung von Johann Ambrosius Barth in Leipzig.

<sup>1)</sup> Deutsche med. Woch. 1902, No. 50.

<sup>2)</sup> Centralbl. f. Bakt., Abth. I, Bd. XXIII.

<sup>3)</sup> Compt. rend. de l'Acad. de Biol. 1902.

<sup>4)</sup> La clinica vet. 1901.

<sup>5)</sup> Centralbl. f. Bakt., Bd. XXX u. XXXI.

<sup>6)</sup> Centralbl. f. Bakt. 1899, Abth. II.

<sup>7)</sup> Ann. Pasteur 1898.

### Koferate aus Zeitschriften.

**Montoro de Francesco.** Ueber einige schwere Formen von Malaria. Klinisch therapeutische Wochenschrift 1902, No. 23—25.

Trotz des grossen Interesses, das der Malaria in Folge der neuen ätiologischen Entdeckungen in Deutschland entgegengebracht wird, ist die Kenntniss des klinischen Bildes, speciell der schwereren Formen, eine recht geringe. Ausser den toscanischen Sümpfen, dem Agro romano, Sicilien, die in den Handbüchern gewöhnlich als italienische Malariaherde bezeichnet werden, bildet Calabrien mit seinen ausgedehnten Sümpfen ein Gebiet, in dem Malaria ausserordentlich häufig vorkommt, und zwar besonders oft schwere, anderswo nicht beobachtete Formen, z. B. die perniciose hydrophobicartige Form, die amautotische und doloröse, ferner die sehr häufige, mit Icterus und Hämoglobinurie einhergehende Form; in einzelnen Gemeinden, in denen die letztere Form herrscht, ist innerhalb 40 Jahren die Einwohnerzahl von 2000 auf 300 abgesunken, und von diesen 300 enden noch  $\frac{9}{10}$  an Malaria-cachexie. Ganz unbekannt werden hier jedoch Fälle von Malaria sein, die auch in Italien nur selten vorkommen und deren Diagnose nur durch die Blutuntersuchung ermöglicht wird. Bekanntlich macht die Diagnose des Typhus abdominalis auch in Deutschland bedeutende differential-diagnostische Schwierigkeiten; in Italien wird die Diagnose noch durch die gastrischen Formen der Malaria erschwert. In dem vorliegenden Falle wurde sogar von ärztlicher Seite eine Mischinfection von Typhus mit Malaria angenommen. Die Aehnlichkeit des klinischen Bildes ging soweit, dass im Verlaufe der Erkrankung schwere Darmblutungen auftraten, und doch war das ganze Krankheitsbild, wie sich aus der Blutuntersuchung und ex juvantibus ergab, als reine Malaria-infection aufzufassen, bei der sich hauptsächlich Laveransche Formen vorfinden. Francesco kommt auf Grund seiner Beobachtungen zu folgenden Schlüssen: Das Sumpffieber zeigt in Calabrien viele schwere Formen, die in anderen Malariagegenden, selbst in denen der heissen Zone, nicht vorkommen; sie treten besonders im Sommer und im Herbst auf, ohne dass ihr Vorkommen im Beginn des Winters ausgeschlossen wäre. Man trifft bei diesen Fällen im Blute stets 2—3 Arten von Hämatozoen, unter denen jedoch die Laveranschen Formen vorwiegen, denen der Autor auch vor allem die Schwere der meist zur Pernicioform führenden Infection und den continuirlich remittirenden Charakter des Fiebers zuschreibt. — Die Behandlung dieser Formen muss eine andere als die gewöhnliche sein, da die Erkrankung den üblichen Chinindosen widersteht und eher eine Steigerung des Fiebers im Anschluss an die kleinen Chinindosen erkennen lässt. Die Ursache liegt in dem gleichzeitigen Vorhandensein verschiedener Hämatozoenspecies im Blute der Kranken, von denen eine Generation sich gerade im Zustand der Resistenz befindet, vor Allem verhalten sich auch die Laveranschen Formen refractär gegen das Chinin. Man muss daher mindestens 2 g Chininum bichloridum subcutan sofort injiciren und Injectionen von 1 g bis 3—4 Tage nach der Entfieberung fortsetzen. Zur Vermeidung von Rückfällen setzt man ca. 1 Monat eine innerliche Chininbehandlung fort, und zwar empfiehlt der Autor zu diesem Zwecke von allen Chininpräparaten am meisten das Euchinin, weil es das einzige ist, das man sogar in grossen Dosen selbst solchen Kranken geben kann, die eine Idiosyncrasie gegen das Chinin besitzen, ohne irgend welche Magen-, Darmstörungen oder sonstige unerwünschte Nebenwirkungen hervorzurufen. Bei der beschriebenen Form, die mit Magen-, Darmstörungen einhergeht, wird das Mittel in Folge dieser Eigenschaft noch werthvoller; in der Kinderpraxis wird seine Anwendung

durch seine völlige Geschmacklosigkeit sehr erleichtert, da es keine Schwierigkeiten macht, die Kinder zum Einnehmen des Euchinins zu veranlassen. Bei der Nachbehandlung kommt ausser dem Euchinin noch zweckentsprechende, kräftigende Diät in Betracht. Ausserdem giebt der Autor noch Eisen- und Arsenpräparate, um die nach dieser Malariaform, wie bei allen Infectionskrankheiten, zurückbleibende Anämie zu bekämpfen.

A. Wolff-Königsberg i. Pr.

### Central-Comité für das ärztliche Fortbildungswesen.

#### I. Vorträge.

Die Vorträge finden im Hörsaal des Pathologischen Museums und in der Charité statt und beginnen pünktlich Abends 8 Uhr.

Gegenstand	Vortragender	Zeit
Die nachstehenden Vorträge bilden zusammen eine Vortragsreihe und betreffen das Gebiet der Aertzlichen Rechtskunde.		
Die einzelnen Vorträge sind:		
I. Organisation.		
1. Die Organisation des Medicinalwesens und des ärztl. Standes.	Geh. Ob.-Med.-Rath Dr. Pistor	17. Febr.
II. Die rechtliche Stellung des Arztes.		
2. Die Rechtsgrundlagen für die Ausübung der ärztlichen Thätigkeit	Reg.- und Med.-Rath Dr. Roth	20. Febr.
3. Die öffentlichen Berufspflichten des Arztes.	Geh. Ob.-Med.-Rath Prof. Dr. Kirchner	24. Febr.
4. Der Arzt im bürgerlichen Rechtsleben.	Geh. Justiz-Rath Prof. Dr. Hellwig	26. Febr.
5. Die Rechtsgrundlagen der ärztlichen Thätigkeit in wirtschaftlicher Hinsicht.	Geh. San.-Rath Dr. Aschenborn	3. März
III. Die Verantwortlichkeit des Arztes.		
6. Die Verantwortlichkeit bei ärztlichen Handlungen.	Geh. Justiz-Rath Prof. v. Liszt	6. März
7. Die Verantwortlichkeit bei Mittheilungen Seitens des Arztes (mit besonderer Berücksichtigung der Rathsertheilung).	Dr. A. Moll	10. März
IV. Die ärztliche Thätigkeit in Beziehung zu bestimmten Gebieten.		
8. Arzt und Arzneiversorgung.	Geh. Ob.-Med.-Rath Dr. Pistor	13. März
9. Arzt und Schule.	Geh. Ob.-Med.-Rath Prof. Dr. Kirchner	17. März
10. Arzt und öffentliche Krankenversorgung (insbesondere in Gebieten der Armenpraxis).	Geh. Reg.- u. Med.-Rath Dr. Dietrich	20. März
11. Arzt und Geisteskranken.	Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Jolly	24. März
12. Der Arzt bei Privatversicherungen	Stabsarzt Dr. Florschütz	27. März
13. Der Arzt bei der Beurtheilung der Erwerbsfähigkeit (einschliesslich der Grundzüge der Versicherungs-Gesetzgebung).	Dr. O. Mugdan	31. März und 3. April

#### II. Fortbildungscourse.

Dauer jedes einzelnen Kurses 2—3 Monate.

Disciplin	Lehrer	Ort	Tag	Stunde	Beginn
Allgemeine Disciplinen.					
1. Erste Hülfe bei Verletzungen (mit Uebungen)	Wirkl. Geh. Rath Prof. Dr. v. Bergmann	Hörsaal der Kgl. Klinik, Ziegelstr. 5—9	Donnerstag	1/2—8	7. Mai
2. Krankenpflege	Ober-Stabsarzt Dr. Salzwedel	Auditorium der Koch'schen Baracken in der Charité	Sonntag	6—1/2	2. Mai
3. Schulgesundheitspflege	Privatdocent Dr. Ficker	Hyg. Institut der Kgl. Universität, Klosterstr. 36	Mittwoch	1/2—7	6. Mai
4. Pathologische Anatomie	Privatdocent Dr. Kaiserling	Pathologisches Institut in der Charité	Freitag	1/2—3	1. Mai
	Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Renvers.	Krankenhaus Moabit	Mittwoch	1/2—2	6. Mai
5. Innere Medicin	Oberarzt Dr. Wirsing	St Hedwigs-Krankenhaus	Donnerstag	1—1/2	7. Mai
6. Chirurgie	Prof. Dr. Körte	Krankenhaus am Urban	Freitag	1—1/2	1. Mai
	Dr. Karewski	Jüdisches Krankenhaus	Sonntag	1/2—3	2. Mai
Specielle Disciplinen.					
7. Augenleiden	Prof. Dr. Silex	Karlstr. 31	Mittwoch	1/2—3	6. Mai
8. Frauenleiden	Priv.-Doc. Dr. Strassmann	Poliklinik, Luisenstr. 45	Dienstag	1/2—8	5. Mai
9. Geburtshülfe	Priv.-Doc. Dr. Opitz	Kgl. Frauenklinik, Artilleriestr. 20	Donnerstag	1/2—8	7. Mai
10. Massage	Prof. Dr. Zabudowski	Massageanstalt der Kgl. Universität, Luisenstr. 3	Dienstag	6—1/2	5. Mai
11. Mechanotheapie	San.-Rath Dr. Schütz	Mechanotheapeutische Anstalt der Kgl. Univ., Wilhelmstr. 92/93	Montag	6—1/2	4. Mai
12. Ohrenleiden	Prof. Dr. Katz	Friedrichstr. 125 (am Oranienburger Thor)	Sonntag	12—1/2	2. Mai

Bemerkungen für die Theilnehmer: 1. Berechtigung zur Theilnahme. Zur Theilnahme an den Vorträgen und Fortbildungscursen ist jeder Arzt des Stadtkreises Berlin und der Provinz Brandenburg gegen Lösung nicht übertragbarer Karten berechtigt. Jede Karte gilt für die gesammte Vortragsreihe „Aertzliche Rechtskunde“ oder für einen einzelnen Fortbildungscurs und wird gegen eine Einschreibegebühr von je 2 M.

verabfolgt. Diese Einschreibegebühr wird, sofern die Karte aus irgend welchen Gründen unbenutzt bleibt, nicht zurückerstattet. 2. Art der Meldung. Die Karten, sowie die Verzeichnisse der Fortbildungscurse sind im Directions-bureau der Charité zu erhalten. Schriftlichen Bestellungen sind ein frankirtes Couvert mit der Adresse des Bestellers und die Einschreibegebühr für die gewünschten Karten beizufügen (in Briefmarken zu



5 oder 10 Pfennig oder durch Postanweisung, nicht in Metallgeld (im Couvert). Alle schriftlichen Bestellungen und etwaige Postanweisungen sind zu richten an Herrn Rechnungsrath Traue, Kgl. Charité, Berlin NW., Unterbaumstrasse 7. Persönliche Meldungen werden nur wochentäglich von 10 Uhr Vormittag bis 3 Uhr Nachmittag angenommen. Hierbei ist ein offenes frankirtes Couvert abzugeben, welches mit der Adresse des Bestellers versehen ist und die schriftliche Bestellung enthält; zugleich ist die Einschreibgebühr zu erlegen. Telephonische Bestellungen von Karten und Verzeichnissen können nicht berücksichtigt werden. 3. Art der Kartenausgabe. Aus allen bis 3 Uhr Nachmittag eingelaufenen schriftlichen und persönlichen Meldungen werden täglich durch Auslosung die Theilnehmer festgestellt, welchen hierauf die Karten zugesandt werden. Die Uebrigbleibenden (nach Erreichung der jeweiligen Maximalzahlen) werden für den nächsten Curs-Cyclus vorgemerkt und erhalten die Einschreibgebühr zurück. 4. Termine der Meldungen. a) Bei Vormerkungen. Es haben diejenigen, welche sich bei einem früheren Cyclus von Fortbildungscursen für eine bestimmte Disciplin vorgemerkt haben, für dieselbe in der Zeit vom 28. Januar bis 31. Januar (incl.) das Vormeldungsrecht. b) Beginn der neuen Meldungen am 2. Februar. c) Schluss der Meldungen und Vormerkungen am 1. Juni. Die Vormerkungen gelten stets für den nächsten Cyclus, in welchem die betreffende Disciplin vertreten ist. 5. Zuschriften für das Centralcomité. Alle Zuschriften, welche sich nicht auf die Bestellung von Karten oder Verzeichnissen beziehen, sind zu richten an das Bureau des Centralcomités, Berlin W. 30, Elsholzstr. 13.

### Vermischtes.

**Berlin.** Zur Bekämpfung des Typhus werden auch im preussischen Staatshaushalt ausserordentliche Aufwendungen vorgesehen. Zunächst werden 30000 M. für das Institut für Infektionskrankheiten zur Fortführung der practischen Versuche zur Bekämpfung des Typhus ausgeworfen. Die bisherigen Arbeiten der Typhuscommission beim Institut für Infektionskrankheiten haben sich in zwei Richtungen als fruchtbar erwiesen. Einmal ist es unter Robert Kochs Leitung Drygalski gelungen, ein Verfahren auszubilden, das es ermöglicht, zweifelhafte Fälle in viel kürzerer Frist als bisher auf Typhus mit Sicherheit zu prüfen. Sodann hat Koch durch sein Vorgehen in dem Dorfe Waldweiler bei Trier gezeigt, dass man durch planmässige Auslese und Isolirung der Typhuskranken den Typhus in einem Bezirke zu unterdrücken vermag. In diesem Jahre soll die Kochsche Methode in einem stark bevölkerten Industriebezirke, der von Typhus heimgesucht ist, erprobt werden. Wesentlich der Typhusbekämpfung dienen auch die hygienisch-bacteriologischen Stationen zu Beuthen und zu Saarbrücken. Beide sind begründet worden, um während einer Typhusepidemie durch bacteriologische Untersuchungen über zweifelhafte Fälle Aufschluss zu gewinnen. Sodann aber dienen sie viel weiter reichenden hygienischen Aufgaben. U. a. haben sie Wasserversorgungs-, Canalisations- und ähnliche Anlagen zu untersuchen und zu begutachten, und ganz allgemein alle diejenigen Untersuchungen auszuführen, welche die öffentliche Gesundheitspflege im Bezirke erheischt. Zur Unterhaltung der Beuthener Station werden 10000 M., zur Unterhaltung der Station in Saarbrücken 22000 M. gefordert.

**Berlin.** Die Petition des Allgemeinen Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege bezüglich der Anstellung von Schulärzten hat bereits einen ersten Erfolg zu verzeichnen. Das Fürstliche Ministerium in Rudolstadt hat vor dem Landtage die Erklärung abgegeben, dass es für die nächste Finanzperiode die zur Einführung von Schulärzten notwendigen Mittel bereitstellen

werde. Es sei der Hoffnung Raum gegeben, dass die grösseren Bundesstaaten sich bei der Inangriffnahme der Schularztfrage nicht von dem kleinen Fürstenthum Schwarzburg-Rudolstadt den Rang ablaufen lassen.

**Berlin.** Der Geschäftsbericht des Medicinischen Waarenhauses Actiengesellschaft liegt vor. Es werden, wie im Vorjahr,  $7\frac{1}{2}\%$  Dividende zur Vertheilung gelangen. Die am 6. December tagende Generalversammlung hat die Ausgabe von 150 000 M. neue Actien, welche durch das Bankhaus Schindler & Co. an Aerzte begeben werden sollen, beschlossen.

**Berlin.** Die Grösse der Medaille, welche dem Nestor der deutschen Chirurgen anlässlich seines 80. Geburtstages in Gold gegossen überreicht wurde, ist die eines Fünfmärkstückes. Die Vorderseite zeigt den Kopf Esmarchs in Profilsicht mit der Umschrift „Friedrich von Esmarch aet. suae LXXX.“ Die Rückseite schmückt eine allegorische Gruppe, welche sich auf den Samariter-Unterricht bezieht: eine weibliche Figur, halb knieend, legt einem Kinde, das sich an der Hand verletzt hat, mit dem dreieckigen Tuche einen Nothverband an; hinter dem Kinde steht die Gestalt eines Arztes, der Anweisungen für den Verband zu geben scheint; im Hintergrunde sind die Halbfiguren von 2 Gespielen, die dem Vorgang zuschauen, sichtbar. Die Gruppe ist nach unten durch eine horizontale Begrenzung abgeschlossen, unter welcher das Samariterkreuz angebracht ist. Das Modell der Medaille ist von Herrn Paul Sturm in Leipzig hergestellt.

**Paris.** Die französische „Liga gegen die Seekrankheit“ verkündet, dass ihre langjährigen Bemühungen zur Bekämpfung der Seekrankheit jetzt zu einem Erfolge geführt haben. Gelegentlich des Ostender Internationalen Seekrankheitscongresses vom September 1901 habe man mit einem Schiffe der belgischen Regierung eine Experimentirfahrt unternommen und habe dort die Hauptpersonen des Congresses nach drei verschiedenen Methoden mit vollem Erfolge an Seekrankheit behandelt. Nunmehr hat das Haupt der Liga, Dr. Madeuf in Paris (82 Boulevard Port-Royal), die Ergebnisse der verschiedenen Enqueten und Studien der Gesellschaft in einem umfassenden „Führer gegen die Seekrankheit“ herausgegeben, dessen gute Lehren sich jeder für 3,25 Frs. sichern kann. Es ist eine lange Liste von Mitteln zur Verhütung und Heilung des Mal du Mer, die in dem Buche aufgemacht ist. Was man vor und während der Reise essen und trinken und was man nicht essen und trinken, wie man sich anziehen und seine Eingeweide verpacken muss, wie man gehen und liegen soll, in welchem Zustande Cabine und Bett sein muss, mit welchen Mitteln und Medicamenten man die vielleicht trotz aller Vorsicht aufgetretene Krankheit heilt, das ist jetzt alles ermittelt. Zwecks Erprobung der Heilmittel sucht die Liga allerdings noch Mitarbeiter zum Experimentiren. In jedem Hafen will sie dann ein Arsenal ihrer Vertheidigungsmittel einrichten und den Reisenden zur Verfügung stellen. Aber die Liga hat damit noch nicht genug für die Menschheit gethan; sie fährt mit Umfragen, Erfindungen und Agitationen unentwegt fort, und wer sie darin beobachten oder unterstützen will, der kann sich ihr „Journal du Mal de Mer“ von Dr. Madeuf unentgeltlich zusenden lassen.

### Hochschulnachrichten.

**Berlin.** Der Privatdocent Dr. Joachims-thal hat den Titel Professor erhalten.

**Marburg.** Zum Nachfolger des Pathologen Ribbert ist der Professor Ludwig Aschoff in Göttingen ernannt worden.

**Athen.** Dr. Gerulanos wurde zum Professor ernannt.

**Bern.** Für Chirurgie habilitirte sich Dr. De Quervain.

**Montreal.** Auf den Lehrstuhl für Hygiene der Mc. Gill-Universität wurde Dr. Starkey berufen.

**Neapel.** Für gerichtliche Medicin habilitirte sich Dr. Coraini.

### Neu niedergelassen

haben sich in:

ω Berlin: Dr. W. Böcker. — Dortmund: Dr. Schramm. — Dresden: Frau Dr. Ida Democh. — Frankfurt a. M.: Dr. C. Zinn. — Gräfenberg (fränk. Schweiz): Dr. Otto Leich. — Hagen: Dr. Willy Wolff. — Leipzig: Dr. C. Felix. — Ober-Barmen: Dr. Carl Rud. Lehmann. — Nürnberg: Dr. Georg Ebest. — Stuttgart: Dr. Adolf Brommer und Dr. Schaller. — Wasselheim: Dr. Oberkirch. — Worms: Dr. Gergen.

### Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Grete Fuhrberg mit Herrn Dr. Otto Bartels in Hannover. — Frl. Julie Ruben mit Herrn Dr. Ludwig Fischer in Berlin. — Frl. Emmy Zimmermann in Düsseldorf mit Herrn Dr. Ernst Dürk in Styrum. — Frl. Dora Plüschke mit Herrn Dr. Constantin Kuron in Breslau. — Frl. Anna Diefenbach mit Herrn Dr. Wilhelm Uhlenbruck in Oberhausen (Rhld.). — Frl. Hiedgard Wünderich mit Herrn Dr. Reinh. Lachmann in Krotoschin (Schles.). — Frl. Elisabeth v. Brunn in Görlitz mit Herrn Dr. Viktor v. Varendorff in Stettin.

Vermählt:

ω Herr Dr. A. Jakobi mit Frl. Catharina Brauer in Ruhrort.

Gestorben:

ω Dr. Günther, Kgl. Preuss. Stabsarzt a. D. in Triest. — Dr. Theodor Beyer, Kgl. Oberstabsarzt I. Cl. a. D. in Dresden. — Dr. Emil Wenck in Darmstadt. — Dr. Karl Wenzel, Kaiserl. Marine-Generalarzt z. D. in Berlin. — Dr. Cornelius Papellier in Kissingen. — Dr. med. Otto Johannes Neubert in Aetzsch (i. S.). — Stadtwundarzt Karl Hottmann in Stuttgart. — San.-Rath Dr. Wilh. Ipscher in Wusterhausen. — Dr. Karl Rudolf Wenzel in Weimar. — Max Sänger, Professor der Gynäkologie an der deutschen Universität in Prag.

### Patent- und Waarenzeichenliste.

Patent-Ertheilungen.

139 640. Mundstück für medicinische Spritzen. Albert Haugk, Dresden-Pieschen.

139 641. Lichtbestrahlungsapparat zur Desinfection von Bett- und Kleidungsstücken. Albert Giersiepen, Remscheid.

Gebrauchsmuster.

190 127. Sterilisirbehälter für eingefädelte chirurgische Nähnadeln, mit Fächereitheilung und Siebplatte, sowie Siebdeckel auf der Ober- und Unterseite. Otto Schmidt, Berlin.

190 982. Apparat zur Demonstration von Kehlkopfbildern mittelst Spiegeln, combinirt mit einem Beleuchtungsapparat. Fa. W. A. Hirschmann, Berlin.

190 614. Zahncavitätenbohrer, dessen Krone mit dem Schaft durch einen dünnen cylindrischen und biegsamen Hals verbunden ist. Dr. Wilh. Vajna, Bndapest.

190 930. Rückenschluss für Doppelbruchbänder, bestehend aus zwei mittelst Schrauben gegeneinander zu pressenden Metallplättchen. Gebr. Weck, Gräfrath.

190 799. Electricisches Sitzlichtbad mit Schiebern zum Einstellen der Ausstrahlungsöffnung. C. Richard Zumppe, Chemnitz.

**Bemerkung:** Der Patentanwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.



## Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunftsbureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Landesvereine. Medizinisches Waarenhaus (Aut.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 12 $\frac{1}{2}$ —1 $\frac{1}{2}$  Uhr im Medizinischen Waarenhaus anwesend. (Mit gültiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Landesvereine vom Auskunftsbureau der Med. Woche übermittelt.)

In der Provinz Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 471.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 472.

Im Königreich Sachsen wird für Ende Januar auf 2 Wochen ein augen- u. ohrenärztl. Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 473.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 474.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 475.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 478.

In einem Vororte Berlins wird ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 479.

### Praxis.

In Thüringen kann einem Arzt eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 251.

Im Königreich Sachsen kann einem Arzt eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 252.

In der Mark kann einem Arzt eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unter No. 253.

## Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

**Neue Erfolge in der Anwendung der lokalen Anästhesie.** Von Dr. W. Spindler. (Aus „Wratschebnaja Gazeta“ (Aerztezeitung) No. 14, 1902, St. Petersburg).

Verfasser betont, dass die unbedeutende Dauer der Anästhesie die Schleichse Methode der lokalen Anästhesie mittelst Cocain in der Praxis oft unanwendbar mache. Auch die bisherigen Ersatzmittel, wie Tropa-Cocain, Eucain B., hätten darin keinen Vorzug vor Cocain. Durch vergleichende Versuche am eigenen Körper und bei zwei Wärtern hat Spindler festgestellt, dass bei Injection von 5 ccm 0,2proc. Lösungen die Anästhesie

- bei Cocain nur 10—15 Minuten dauert,
- „Tropa-Cocain 10—15 Minuten,
- „Eucain B. 10—12 Minuten und
- „Acoin 45—50 Minuten.

Bei Benutzung von 0,1proc. Lösung war die Anästhesie nicht viel kürzer. Bei den ersten drei Präparaten trat die anästhesierende Wirkung sofort ein, bei Acoin erst nach nahezu 1 Minute. Die Injectionen waren vollkommen schmerzlos, nur bei der 0,2proc. Acoinlösung verursachte sie ein leichtes Brennen. Eine 1proc. Acoin-Lösung bewirkte an der Injectionsstelle Schmerz, die Anästhesie war aber andauernder. Die Quaddel, die sich an der Injectionsstelle bildete, war bei Acoin grösser als bei den anderen drei Präparaten. Nachschmerz wurde bei Anwendung von Acoin nicht bemerkt, während bei Cocain und Tropa-Cocain Brennen von längerer Dauer, bei Eucain B. Schmerz von 24 Stunden Dauer constatirt wurde. Die Resultate dieser Versuche veranlassten mich, das Cocain durch Acoin nach folgendem Rezept zu ersetzen:

Rp. Acoini	0,1—0,2
Natr. chlorat	0,8
Aq. dest.	100,0.

Mit Hilfe dieser zuerst von Trolldenier vorgeschlagenen Lösung war es mir möglich, vollkommen schmerzlose Operationen auszuführen, welche mehr als 15 Minuten erforderten. Die lange Dauer der Anästhesie konnte gut ausgenutzt werden zur Entfernung von Tumoren, bei Amputationen etc. Sehr gute Dienste leistete Acoin bei Neuralgie. Zähne können nach Injection von 1—2 ccm einer 1proc. Acoinlösung in das Zahnfleisch fast schmerzlos gezogen werden. Bei trachoma follicularis benutzte ich eine 0,5—1proc. Acoinlösung zur Injection in die Conjunctiva palpebrarum, um mit der Knappschien Pincette die

Follikel schmerzlos auszudrücken und vorübergehende Ablagerungen gründlich zu reinigen. Bei Anwendung der Acoin-Lösung war es auch möglich, leicht an die Stellen im Augenwinkel zu gelangen, die sonst für die Pincette schwer zugänglich sind. Die Reaction ist hierbei zuweilen ziemlich stark, nach 3—5 Tagen nimmt aber das Auge wieder das normale Aussehen an. Nach Trolldenier besitzt das Acoin eine so grosse Bacterien tödtende Kraft, dass schon eine 0,1proc. Lösung das Wachstum verhindert und dass 1proc. Lösungen von Bacterien frei bleiben. Ich habe gefunden, dass sich auf 0,1—0,2proc. Lösungen nach Verlauf einiger Wochen Schimmelpilze bilden. Auf jeden Fall bedeutet die Anwendung von Acoin einen grossen Fortschritt auf dem Gebiete der localen Anästhesie.

### Junius und Arndt über Bromocoll.

(Fortschritte der Medicin, 1901, No. 20). Bromocoll ist eine Bromtannin-Leimverbindung und enthält 20 pCt. organisch gebundenes Brom. Es stellt ein geruch- und geschmackloses Pulver dar, welches sich in sauren Flüssigkeiten nicht auflöst, dagegen im alkalischen Darmsaft zur Lösung gelangt. Ein sandiger Geschmack, über den Anfangs geklagt wurde, kam in Fortfall, als die Fabrik an dem Präparat noch eine kleine Verbesserung angebracht hatte. Erscheinungen von Bromismus wurden nicht beobachtet, nur in einem Falle trat Acne auf. Sie gaben das Präparat hauptsächlich bei Epileptikern, und zwar kam es ihnen hauptsächlich darauf an, den Werth des Präparates im Vergleich zu Bromkali zu prüfen. Sie benutzten daher nur Fälle, bei denen sie Gelegenheit hatten, beide Behandlungsmethoden längere Zeit hindurch fortzuführen. Das Bromocoll wirkt in Folge seines geringen Gehalts an Brom im Allgemeinen nur  $\frac{1}{2}$  bis  $\frac{1}{3}$  so energisch wie Bromkali. Da jedoch längere Zeit 20—30 g pro die vertragen werden und sogar unter der Behandlung das Körpergewicht zunimmt, ist es zur Verwendung und zur weiteren Prüfung zu empfehlen. Marks verwendete in der Nervenpoliklinik von Mendel das Präparat in 13 Fällen von Epilepsie. Die Behandlung war eine rein poliklinische. In 6 der mitgetheilten Fälle war der Erfolg ein guter, und zwar sistirten bei einem derselben die Anfälle sofort, in 3 Fällen hörten sie fast auf und in den übrigen Fällen wurden sie an Zahl geringer. In den weniger günstigen Fällen wirkte auch Bromkali nicht, dagegen bewirkte Bromkali Intoxicationserscheinungen.

Auf der 73. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Hamburg sprach Herr Privatdocent Dr. Suchanek aus Zürich über ein neues, nach jeder Richtung erprobtes Schnupfenmittel, „Forman“  $C_{11}H_{21}OCl$ , welches mit warmem Wasser oder feuchter Luft in Formaldehyd, Menthol und Salzsäure zerfällt. Die beiden erstgenannten Stoffe verflüchtigen sich in statu nascendi mit den Wasserdämpfen und gelangen so in die Luftwege, während die minimale Spur von Salzsäure durch die stets vorhandene Feuchtigkeit absorbiert und unschädlich gemacht wird. Vortragender verlangt von einem guten Schnupfenmittel, dass es gasförmig, reizlos und leicht dosirbar sei, sowie in bequem anzuwendender Form zur Darreichung gelange. Diesen Anforderungen entspricht das Forman\*) vollkommen, und Referent hält dasselbe für ein geradezu ideales Schnupfenmittel. Der Effect desselben tritt um so prompter ein, je früher das Mittel angewandt wird, d. h. bei den ersten Zeichen des beginnenden Schnupfens. Es besitzt als coupirendes und bei Influenza- und Heufieberzeiten auch als vorbeugendes Mittel ganz her-

\*) 33 $\frac{1}{3}$ procentige Forman-Watte und Forman-Pastillen, die in dem beigegebenen Inhalationsglas aufzulösen sind.

vorragende Bedeutung. Das Forman unterdrückt und mildert nicht nur die Coryza, sondern erleichtert auch bei Nasen-, Rachen- und Kehlkopf-Katarrhen, sowie bei gewissen Bronchitiden die Beschwerden ausserordentlich. Diese Beobachtungen decken sich mit denjenigen von Professor Seifert-Würzburg.

## Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

- Bernkopf, Ueber e. haematoblastenhaltiges Osteoid-sarkom. Freiburg i. B., Speyer & Kaerner. 0,80
- Centralblatt f. Kinderheilkunde. Eine Monatsschrift f. prakt. Aerzte. Dr. Graetzer. 8. Jahrg. 1903. 12 Nrn. Leipzig, Dürr'sche Buchh. 10.—
- Edebohl, Die Heilung der chronischen Nierenentzündung durch operative Behandlung. Uebers. v. Beutner. Genf H. Kündig. 1,20
- Freund, Dr., Grundriss der gesammten Radiotherapie f. praktische Aerzte. M. 110 Abbildg. Wien, Urban & Schwarzenberg. 10.—
- Handbuch der Anatomie des Menschen in 8 Bdn. v. Bardeleben. 10. Lfg. Jena, G. Fischer. 10. IV. Bd. 2. Thl. Anatomie des Nervensystems. Ziehen u. Zander. 2. Lfg. Ziehen, Makroskopische u. mikroskopische Anatomie des Gehirns. Mit 123 teilweise farb. Abbildg. im Text. Subskr.-Pr. 4,80. Einzelpr. 6.—
- der Therapie innerer Krankheiten in 7 Bdn. Hrgs. Penzoldt u. Stintzing. 3. umgearb. Aufl. 4. Bd. Jena, G. Fischer.
4. Erkrankungen der Verdauungsorgane. O. Everbusch, G. Gasser u. a. Mit 91 Abbildg. im Text. 108. Subskr.-Pr. 18.—; geb. 19,50; Einzelpr. 32.—; geb. 24,50.
- Hopf, Die Gefahren des Geschlechtsverkehrs und der Geschlechtskrankheiten. Leipzig, B. Koenig. 1.—
- Kalender des Centralvereines deutscher Aerzte in Böhmen 1903. Herrnsheisser. Prag. (G. Neugebauer). 4.—
- für Medizinalbeamte. Rapmund. 1902. Berlin, Fischer's medicin. Buchh. 3,50
- Krafft-Ebing, Ueber gesunde u. kranke Nerven. 5. durchgeseh. Aufl. Tübingen, H. Laupp. 2.—
- Lovrich, Molekular-physiologische Abhandlungen. I. Ueber das Wachstum der Organismen. Gaseigenschaften der lebend. Substanz. Budapest, (F. Kilián's Nachf.) 1.—
- Lucke, Die chronische Harnverhaltung, in diagnostischer u. therapeut. Beziehung f. praktische Aerzte dargestellt. Jena, G. Fischer. 1.—
- Medizinal-Schematismus f. Oesterreich. 1903. II. Thl. des Medizinal-Kalenders, Taschenbuch f. Zivil-Aerzte. Verzeichnis der Aerzte und der Apotheker. Red. v. Red. Dr. Heinrich Adler. Wien, M. Perles. 5,60; 6,60
- Monatshefte f. praktische Dermatologie. Unna u. Taenzer. 36. Bd. 12 Nrn. Hamburg, L. Voss. 20.—
- Prausnitz, Physiologische u. sozial-hygienische Studien üb. Säuglings-Ernährung u. Säuglings-Sterblichkeit. Mit mehreren Abbildg. u. Tabellen. München, J. F. Lehmann's Verl. 3.—
- Schulz, Studien zur Chemie der Eiweissstoffe. 2. Heft. Die Grösse des Eiweissmoleküls. Jena, G. Fischer. 2,50
- Taruffi, Hermaphroditismus u. Zeugungsunfähigkeit. Eine systemat. Darstellg. der Missbildg. der menschl. Geschlechtsorgane. Deutsche Ausg. v. Teuscher. Berlin H. Barsdorf. 20.—; 22.—
- Verhandlungen der pommerischen gynäkologischen Gesellschaft. Jahrg. 1901—1902. Berlin, S. Karger. 2,50
- Virchow's, Rud., Archiv f. pathologische Anatomie u. Physiologie u. f. klinische Medicin. Hrgs. v. Johs. Orth, red. v. Osc. Israel. Berlin, G. Reimer. 14.—
- Zeissl, v., Diagnose u. Therapie des Trippers u. seiner Complicationen beim Manne u. Weibe. 2. verm. Aufl. Wien, Urban & Schwarzenberg. 6.—; 7,50
- Zeitschrift, deutsche, f. Chirurgie. 67. Bd. Festschrift, Herrn Prof. Dr. Friedrich v. Esmarch zur Feier seines 80. Geburtstages gewidmet. Leipzig, F. C. W. Vogel. 16.—
- für Medizinal-Beamte. Zentralblatt f. gerichtl. Medizin u. Psychiatrie. f. ärztl. Sachverständigen-thätigkeit in Unfall- u. Invaliditätssachen, sowie f. Hygiene, öffentl. Sanitätswesen, Medizinal-Gesetzgeb. u. Rechtsprechg. Hrgs. Rapmund. Sonderheft. Berlin, Fischer's medicin. Buchh. 2.—
- Gilbert, Praktische Winke für die Diabetschüche. Vogel & Kreienbrink. Geb. 2,50
- Engel, Die Technik des ersten Verbandes (mit Abb.). Vogel & Kreienbrink. Geb. 1,50

Dieser Nummer liegt ein Prospect der Firma Farbenfabriken vormals Friedrich Bayer & Co., Elberfeld, bei, auf welchen wir hiermit noch besonders hinweisen.

# DIE MEDICINISCHE WOCHEN UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

**Erscheint jeden Montag.**

**Alleinige Annahme von Inseraten** bei der **Annoncenexpedition** von **Aug. Scherl**, G. m. b. H., Berlin SW. 12, Zimmerstr. 37-41, sowie in den folgenden Filialen: Breslau, Schweidnitzstr. Ecke Karlstr. 1. Cassel, Obere Koenigstr. 27. Dresden, Seestr. 1. Düsseldorf, Schadowstr. 59. Elberfeld, Herzogstr. 38. Frankfurt a. M., Zeil 63. Hamburg, Neuerwall 60. Hannover, Georgstr. 39. Köln a. Rh., Hohestr. 145. Leipzig, Petersstr. 19. Magdeburg, Breiteweg 184. I. München, Kaufingerstr. 25 (Domfreiheit). Nürnberg, Königsstr. 33/37. Stuttgart, Königsstr. 11, I.

**Preis des Abonnements:**  
Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn jährlich **6 Mk.**  
Für das Ausland . . . . . **9 Mk.**

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.

Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 5002), sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

Redaction  
**Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81**  
Dr. P. Meissner.

**Verlag: Vogel & Krienbrink,**  
**Berlin SW. 11, Dessauerstr. 25. Tel. VI, 3407.**

Alle Zuschriften bitten wir ohne Namensnennung an die Redaction der „Medicinisches Woche“ zu richten.

**Der Preis der Inserate**  
beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.

Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.

Erfüllungsort: Berlin.

## I n h a l t.

1. Dr. med. F. R. Simon-Berlin: Ueber ein neues Verfahren bei der Behandlung der Lungenschwindsucht.
2. Feuilleton: Unser Medicinal-Etat für 1903.
3. Dr. Jooss-Schliersee: Einige ältere Theorien über willkürliche Geschlechtsbestimmung.
4. Kleine Mittheilungen.

5. Sitzungsberichte:  
Deutschland (Berlin).  
Oesterreich (Wien).  
Russland (Petersburg).
6. Literarische Monatschau.
7. Bücherbesprechungen.
8. Referate aus Zeitschriften.

9. Vermischtes.
10. Neu niedergelassen.
11. Familien-Nachrichten.
12. Patent- und Waarenzeichenliste.
13. Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.
14. Referate aus der pharmaceut. etc. Industrie.
15. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.

### Ueber ein neues Verfahren bei der Behandlung der Lungenschwindsucht.

Von

Dr. med. F. R. Simon-Berlin.

Ein Medicament, welches in früheren Zeiten eine vielseitige Anwendung fand, aber heute zu Tage fast nur rein äusserlich angewendet wird, ist der Schwefel. Schon zu Zeiten des alten Rom begaben sich nach Ausbrüchen des Aetna und Vesuv Lungenkranke, besonders Asthmatiker in diesen Vulkanen benachbarte Orte, um dort die mit Schwefelgasen geschwängerte Luft einzuathmen, denen damals heilkräftige Wirkung zugeschrieben wurde. Auch im Mittelalter stand der Schwefel als Heilmittel in viel höherem Ansehen als jetzt. Dagegen finden wir ihn in neuerer Zeit gewissermaassen versteckt wieder als wirksames Princip einiger Medicamente,

die sich einer gewissen Beliebtheit und einer vielseitigeren Anwendung erfreuen, als der reine Schwefel. So ist derselbe der wirksame Bestandtheil des Pulv. Liquir. compos. Von neueren Mitteln sind vor allem das Ichthylol und seine Derivate, das Thiol, Thiokol und Sirolin, zu nennen. Ueber die Wirkung des Letzteren bei chronischen Lungenleiden, insbesondere der Lungenschwindsucht, hat Dr. Frieser-Wien einen sehr bemerkenswerthen Aufsatz in der December-No. der „Therapeut. Monatshefte 1901“ veröffentlicht. Er kam dabei zu dem Resultat, dass „wenn man dem Mittel auch nicht eine spezifische Einwirkung auf den Krankheitsreger zuschreiben kann, es doch sowohl bei beginnender Phthise, als auch in Fällen vorgeschrittener Lungenkrankung günstig wirkt nicht nur auf den localen Process, sondern auch auf die Allgemeinsymptome (Appetit, Verdauung, Kräfte-

zustand, Husten, Nachtschweisse und Körpergewicht).“ Anderen Aerzten fiel es auf, dass alle Expectorantien, die wirklich das leisteten, was der Name besagt bei der Schwindsucht, sich durch ihren Gehalt an schwefelsauren Verbindungen auszeichneten.

Wenn wir nun sehen, dass diese Schwefelpräparate bei innerlicher Darreichung vom Verdauungsapparat aus den Lungenprocess günstig beeinflussen, so dürfen wir noch bessere Resultate erwarten, wenn, ähnlich wie zu römischer Zeit, wir in der Lage sind, durch Einathmung eines Schwefelpräparates auf den Krankheitsherd direct einzuwirken.

Der Zufall führte zur Erfindung eines solchen Mittels. Man machte nämlich die Beobachtung, dass lungenkranke Arbeiter in den Kochräumen von Cellulosefabriken, wo Schwefelsäure und fein zerkleinertes Fichtenholz zusammen sehr hoher Temperatur aus-

## FEUILLETON.

### Unser Medicinal-Etat für 1903.

Der im vorigen Jahr in dem gleichartigen Bericht (Die medicin. Woche, 17. Febr. 1902) ausgesprochene Wunsch, dass der diesjährige Medicinal-Etat die vierte Million erreichen möge, hat sich nicht erfüllt. Immerhin ist er von 3361982 Mark auf **3577687** Mark, also um 215000 Mark gestiegen. Vivat sequens!

Der Medicinal-Etat im engern Sinne enthält

1) die Ausgaben für die Gehälter der Medicinalbeamten, Kreisärzte usw.

2) Zuschüsse für die Charité, für das Institut für Infections-Krankheiten in Berlin, für das Institut für experimentelle Therapie in Frankfurt a. M., für das hygienische Institut in Posen usw.

3) Ausgaben für medicinal-polizeiliche Zwecke.

Die wichtigsten Posten des Medicinal-Etats, welche sich in den dickenblauen „Anlagen zum Staatshaushaltsetat 1903“ im Cap. 125 „Medicinalwesen“ finden, sind folgende:

1) Director der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen (1500)

15 Mitglieder à 1200, Hilfsarbeiter etc. 21900

2) 38 Mitglieder der Provinzial-Medicinal-Collegien (600—1200) 35400

36 Assessoren (600—1050) 23550

36 Regierungs-Medicinal-Räthe

(4200—7200) 207600

1 Regierungs-Medicinal-Rath (!) 1200

**7 vollbesoldete Kreisärzte** als

ständige Hilfsarbeiter bei den Re-

gierungen in Königsberg, Gumbinnen,

Potsdam, Breslau, Oppeln, Arnsberg,

Düsseldorf (3600—5700) 38400

**22 vollbesoldete Kreisärzte**

(3600—5700) 106900

**473 nicht vollbesoldete**

**Kreisärzte, 14 nicht vollbe-**

**soldete Gerichtsärzte** (1800—

4200, durchschnittlich 2700) 314900

3) Wohnungsgeldzuschuss für

die Beamten

4) **36 Kreisarzt-Assistenten-**

**Diäten (900 bis höchstens 1800,**

**durchschnittlich 1200 M. jährlich!)**

7) Zuschuss für die Charité (die

neugebaute Kinderklinik, psychia-

trische- und Nervenkl. werden in

Benutzung genommen) 527924

8) Institut für Infectionskrank-

heiten 192320

9) Institut für experimentelle

Therapie in Frankfurt a. Main 74750

10) Versuchs- und Prüfungs-

Station für die Zwecke der Wasser-

versorgung und Abwässerbeseitigung

in Berlin 82060

12) Hygienisches Institut in Posen 36052

13) Zuschuss an das Universitäts-

Krankenhaus in Greifswald.

**Ausgaben für medicinal-poli-**

**zeiliche Zwecke:**

Impfwesen 81820

zur Abwehr der Cholera-gefahr (15000) 15000

Für das Leprakrankenhe in

Memel (15000) 15000

18b) Wartegelder für die zur

Verfügung gestellten Medicinalbeamten 146710

Beihilfe an das Centralcomité für

das ärztliche Fortbildungswesen in

Preussen 6000

Besonders bemerkt werden mag zu diesem

Posten, dass der Zuschuss für die Charité

1903 ca. 178000 M. mehr beträgt, wie im

Vorjahre, welches Plus auf die Einrichtung

mehrerer neugebauter klinischer Institute ver-

wandt worden ist. Die Versuchs- und Prüfungs-

anstalt für die Zwecke der Wasserversorgung

und Abwässer-Beseitigung in Berlin hat an

Ausdehnung gewonnen, was durch die An-

stellung von 4 weiteren wissenschaftlichen

gesetzt war, nach gewisser Zeit wieder gesunden wurden. Den heilenden Einfluss schrieb man den von der Kocherlauge sich absplittenden und in die atmosphärische Luft überretenden, schwefeligen Verbindungen in Gasform zu. Mittelst eines einfachen Verfahrens wurde diese schwefelige Säure chemisch gebunden, so dass der von ihr herrührende stechende Geruch sich fast ganz verlor und somit der Reiz auf die Schleimhäute auf ein erträgliches Maass herabgesetzt wurde. Dieses Präparat, Lignosulfit genannt, ist eine braune Flüssigkeit, von welcher sich an der freien Luft ein Gasmengenge von schwefeliger Säure und aromatischen Bestandtheilen (vom Harze des Fichtenholzes herrührend) absplittet und in dieselbe übertritt.<sup>1)</sup>

Um nun das Lignosulfit wirksam bei Schwindsucht zu Inhalationszwecken zu benutzen, genügt es nicht, Patienten eine Quantität zu verordnen und sie dann sich selber zu überlassen, sondern der Arzt muss die Behandlung selber überwachen und leiten aus Gründen, auf die ich späterhin noch zurückkommen will. Am besten richtet er sich daher selber ein Zimmer als Inhalatorium ein, worin das Lignosulfit in wässriger Lösung über einen mindestens 2—3 m hohen Verdunstungsapparat (ähnlich wie bei Gradirwerken) rinnt, wobei das Gas sich von der Flüssigkeit absplittet und in die Luft übertritt. Schon nach wenigen Minuten verbreitet sich das Gas im Zimmer und macht sich durch den Geruch bemerkbar, der in concentrirter Form, also in nächster Nähe des Apparates und bei Beginn der Inhalation schwefelartig und gelinden Reiz auf die Athmungsschleimhäute ausübend ist, bei stärkerer Verdünnung jedoch und besonders bei frischem Tannenreisig mehr den Ozon- und Harzgeruch des Fichtenholzes zur Geltung kommen lässt. In diesem Raume müssen sich die Patienten 1—2 Stunden lang täglich aufhalten und tiefe Einathmungen vornehmen, damit das Gas in möglichst innigen Contact mit dem Erkrankungsherde der Lunge kommt. — Diese Inhalationsform unterscheidet

<sup>1)</sup> Ichthyol gewinnt man auf ähnliche Weise; es wird durch Einwirkung von concentrirter Schwefelsäure auf ein öliges Product der trockenen Destillation aus einem in Tirol aufgefundenen bituminösen Gestein hergestellt (Lehrbuch der Arzneimittellehre von Prof. Böhm-Leipzig).

sich also wesentlich von der bisher üblichen, wo ein Medicament, Wasser in Dampfform als Träger benutzend, eingeathmet wird. Dasselbe kann bei Lungenerkrankung jedoch niemals dahin gelangen, wo es seine Wirkung entfalten soll, nämlich auf die Bronchialschleimhaut, weil der Dampf in der niederen Temperatur des Rachens und Kehlkopfes sich zu Tropfen verdichtet und solche nur bis zur Stimmritze, nicht tiefer absetzt. Hier jedoch gelangt das Gas, besonders die wirksame schwefelige Säure, mit der Athmungsluft überall zu den Bronchien, die nicht, wie es bei dem Spitzenkatarrh leider oft der Fall ist, und was wir auch durch die Abschwächung des Athmungsgeräusches über den erkrankten Parthien constatiren können, durch Secretmassen verlegt sind. Die schwefelige Säure gelangt mit dem Ogehalt der Luft ins Blut und ist, zu Schwefelsäure oxydirt, dort bereits nachgewiesen worden. —

Um sich von der Einwirkung des Lignosulfit auf die Schleimhäute mit eigenen Augen zu überzeugen, stecke man bei trockenem, chronischem Nasenkatarrh (besonders dem sogenannten scrophulösen) oder bei Ozaena einen mit reinem Lignosulfit getränkten Tampon in die Nasenhöhle und lasse ihn etwa eine halbe Stunde drin. Die Wirkung zeigt sich:

1) in Verflüssigung und Abstossung der angetrockneten Krusten, die ich z. B. bei Ozaena auf keine andere Weise entfernen konnte, hierbei aber die Krusten gewissermassen als Abguss der unteren Muschel von der Schleimhautunterlage als Ganzes abgelöst und losgestossen wurden;

2) in mächtiger Anregung der Secretion, die nach längerer Zeit den Patienten zum Gebrauch des Taschentuches zwingt.

Subjectiv äussert sich die Wirkung durch Kitzelgefühl in der Nase, Niesanfälle und Augenthränen. Wenn nunmehr der besonders hinten mit Schleim bedeckte Tampon entfernt wird, so hat der Patient die Empfindung, als ob die Nase durch dieses Verfahren durchgängiger geworden sei.

Bei tuberculösen Kehlkopfgeschwüren lässt sich bei täglich 1—2 stündiger Inhalation oft schon nach 4—5 Wochen folgende Beobachtung machen: Zuerst zeigt sich starke

Durchfeuchtung und Transsudation auf den Schleimhäuten der Nase, des Rachens und Kehlkopfes, die, vor Beginn der Behandlung stark gereizt, schon beim Niederdrücken der Zunge mit dem Spatel Würgbewegungen auslösen, später aber die Rachenwand sogar gegen Berührung mit der Sonde tolerant wird. Der schmierige Belag des Kehlkopfgeschwüres stösst sich ab, und während die katarrhalische Schleimhaut sonst nur durchfeuchtet ist, zeigt sich die seröse Ausschwitzung an dieser stärker afficirten Stelle in dicken Tropfen. Mit der Zeit lässt die Transsudation auch dort nach und es erscheinen am Boden des Geschwüres nach Wochen zarte Granulationen, die Vorstufen späterer Narbenbildung. — Gerade diese Beobachtung bewog mich, der Lignosulfitbehandlung weiteres Interesse zu schenken.

Was wir an der Schleimhaut der oberen Luftwege sehen, das können wir auf der Lunge auscultatorisch wahrnehmen, nämlich die Verflüssigung und Abstossung stagnirenden Secretes und den Austritt weiterer katarrhalischer Producte. Die meisten Patienten mit Spitzenkatarrh, dem Anfangsstadium der Schwindsucht, klagen hauptsächlich über Hustenreiz, wobei aber trotz anstrengenden Hustens nichts oder zu wenig losginge, sowie über Druck auf der Brust. Wir finden bei der Percussion in solchen Fällen abgeschwächten Schall über beiden Spitzen, rechts gewöhnlich tiefer nach unten reichend als links; auscultatorisch aber ausser abgeschwächtem Athmen, verlängertem Expiration, etwas Knistern und Giemen gewöhnlich nichts auf der Lunge.

Schon nach 8—10 Inhalationsstunden verändert sich dieses Bild. Knistern und Giemen hört man über den erkrankten Parthien feuchte Rasselgeräusche, vor Allem aber ist die Abschwächung des Athmengeräusches verschwunden. Die Luft streicht durch die Bronchien mit deutlich hörbarem Ton von scharf vesiculärem bis bronchialeml Charakter, je nach dem Grade der Infiltration. Der Auswurf ist stark vermehrt, anfangs noch schwer löslich und nur mit Hustenstössen heraus zu befördern, wird aber mit der Zeit immer leichter und bedarf zuletzt zur Entfernung nur des einfachen Räusperns.

Mit der Erleichterung des Luftzutrittes

Assistenten documentirt wird. Die 25 vollbesoldeten Kreisärzte haben sich in 29 verwandelt, und die Zahl der nicht vollbesoldeten Kreisärzte hat sich um 5 vermindert (487 gegen 492 im Vorjahre). **Möchten sie sich doch recht bald weiter vermindern, so dass sie alsbald vollkommen aus dem Etat verschwinden!**

Während das Cap. 125 „Medicinalwesen“, also der „Medicinal-Etat“ im engeren Sinne, im Wesentlichen die dauernden und immer wiederkehrenden Ausgaben enthält, werden ausserdem die medicinisch-wissenschaftlichen Institute aller Universitäten, welche mit ihrem Etat niemals auskommen, mit besonderen Zuschüssen bedacht.

So erhält z. B. **Königsberg** i. Pr.  
für die chirurgische Klinik 38000  
für die Frauenklinik 25735  
für die Augenklinik 6000 usw.

**Berlin** bekommt für ein eigenes Gebäude für das poliklinische Institut für innere Medicin (II. Rate) 170000  
für den Neubau des hygienischen Instituts (I. Rate) (auf dem nördlichen Theil des alten Charité-Kirchhofs in der Hannoverschen Strasse) 300000  
für die Sternwarte zu Untersuchungen über das Wesen der Electricität im Weltraum (I. Rate) 2250

(ein Posten, der auch die Mediciner interessieren dürfte).

Und so bekommen alle anderen Universitäten Zuschüsse, welche zum Theil zu Neuanschaffungen, Erweiterungen usw., theils zur Deckung von Unkosten früherer Jahre verwandt werden.

Schliesslich kommt unter Cap. 14—246 noch ein weiterer Posten von Ausgaben für allgemein hygienische Zwecke in Betracht, nämlich:

Zur Bekämpfung der Granulose (wie im Vorjahre)	350000
Beihilfe zur Veranstaltung von Forschungen über Ursache und Verbreitung der Krebskrankheit	10000
der I. medicinischen Klinik zur Erforschung der Krebskrankheit	40000
Fehlbetrag an die Charité	465000
Neubau der Charité	709840
Institut für Infektionskrankheiten — practische Versuche zur Bekämpfung des Typhus	30000
Unterhaltung von bakteriologischen Einrichtungen in Beuthen und Saarbrücken	32000
Fortbildungscurse für Medicinalbeamte	26000
für Erforschung der Maul- und Klauenseuche	30000

Veranstaltung einer Unterrichtsausstellung in der Weltausstellung von St. Louis 120000

Pflege der Leibesübungen an den Universitäten 15000

Zuschuss an die Palaestra Albertina in Königsberg i. Pr. 40000

Die beiden letzten Posten habe ich absichtlich zum Schluss nebeneinander gestellt, um ihnen noch ein kurzes Wort zu widmen. Es ist erfreulich, dass der körperlichen Ausbildung der studirenden Jugend von oben her Interesse und Geld gewidmet wird. Es ist dankbar anzuerkennen, dass die verdienstvolle Stiftung des Dr. Lange in New York, meines verehrten Freundes, die Palaestra Albertina in Königsberg i. Pr., aus Staatsmitteln unterstützt wird, nachdem es sich gezeigt hat, dass die unmittelbar daran interessierten Kreise doch nicht das gehörige Verständniss und die nöthige Opferwilligkeit bekundeten. Es ist auch bekannt, dass der jetzige Cultusminister speciell an der Hochschule in Münster den studentischen Sport mit aller Energie gepflegt hat. Es darf auch nicht unerwähnt bleiben, dass die Bestrebungen des Vereins für Volks- und Jugendspiele unter Leitung des Herrn von Schenkendorf, die Spiele unter der akademischen Jugend einzuführen, manchen Erfolg aufzuweisen haben.

schwindet bei den Patienten der Druck auf der Brust, Berg- und Treppensteigen ermüden nicht mehr wie früher. Mit der durch grössere Luftaufnahme bedingten Vermehrung der Sauerstoffaufnahme schwinden auch nach und nach die Symptome, die auf den Sauerstoffhunger zurückzuführen sind, der seinerseits ein Ergebnis der durch Verlegung kleinerer Bronchialäste durch zähe Secretmassen bedingten Verkleinerung der absorbierenden Fläche ist.<sup>2)</sup>

Vor Allem kommt hierbei in Betracht die Ernährung des Nerven- und Verdauungsapparates mit Sauerstoff. Der Schlaf wird fester und tiefer, die Verdauungsstörungen (Verstopfung sowohl, wie Durchfall) verschwinden. Ich bin beim Anfangsstadium der Schwindsucht noch immer mit der einfachen Lignosulfitinhalation ausgekommen und habe nie zur Bekämpfung der Allgemeinsymptome, der Schlaflosigkeit, Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Abmagerung und Nachtschweisse noch besondere Medicamente zu geben brauchen.

<sup>2)</sup> Auscultatorisch ist diese Absperrung kleiner Bronchien von der Ventilation kenntlich durch die Abschwächung, ja stellenweise sogar Aufhebung des Athmungsgeräusches. Wenn man jetzt in den Volksheilstätten, wo nur die Anfangsstadien der Schwindsucht behandelt werden sollen, anfängt, bei der Beurtheilung der Erwerbsfähigkeit auch die Vitalcapacität der Lunge zu berücksichtigen und, um dieselbe zu steigern, den Patienten empfiehlt, tiefe Einathmungen zu machen, so ist es ein Beweis dafür, wie sehr es gerade beim Spitzenkatarrh nöthig ist, die Athmung in den ungenügend ventilirten Spitzen möglichst rasch wiederherzustellen. Hierzu bedarf es aber eines wirklichen Expectorans, welches die die Bronchien verlegenden Secretmassen herausbefördert, damit die Luft zu den verödeten Alveolen Zutritt erhält und dadurch die Vitalcapacität gesteigert wird. — So betrug die Vitalcapacität von den 16 im Jahre 97/98 geheilt Entlassenen bei einer durchschnittlichen Körpergrösse von 169,5 cm

bei der Aufnahme	bei der Entlassung
3059 cbcm	3980 cbcm,

dagegen bei den 45 in derselben Zeit als wesentlich gebessert oder fast geheilt Entlassenen bei einer durchschnittlichen Körpergrösse von 170,8 cm

bei der Aufnahme	bei der Entlassung
2910 cbcm	3525 cbcm,

d. h. also, je weiter die Heilung beim Spitzenkatarrh bei der Volksheilstättebehandlung fortschreitet, um so grösser wird die Vitalcapacität der Lunge. (Aus der Festschrift „Die Volksheilstätte vom Rothen Kreuz Grabowsee“.)

Im Weiteren gestaltet sich der Heilverlauf auf der Lunge folgendermassen:

Die Rasselgeräusche<sup>3)</sup> vermindern sich allmählich an Ausdehnung und Stärke in dem Grade, wie die Expectoration abnimmt. Ich habe dabei die Beobachtung gemacht, dass dieselben immer vorn auf der Brust zuerst verschwinden und am längsten hinten zwischen den Schulterblättern gehört werden. Es ist in dem hinteren Abschnitt der Lungenspitzen, wie Prof. Birch-Hirschfeld auch nachgewiesen hat (vergl. das Referat in der Münch. Medic. Wochenschrift No. 13, 1899), in dem Theile, der das Verzweigungsgebiet des Ram. bronchialis apicalis posterior darstellt, immer der Anfangsheerd der Schwindsucht zu suchen. Demnach muss also bei Beginn der Behandlung der Process dort am weitesten vorgeschritten sein, und es handelt sich daher an dieser Stelle nicht nur, wie in den vorderen Lungenparthieen, um Beseitigung katarrhalischer Producte, sondern auch um Ausheilung resp. Ausfüllung kleinerer Substanzverluste durch Granulationen und Narbenbildung, die aber klinisch als Cavernen wegen ihrer Kleinheit und der Dicke der auf ihnen ruhenden Muskelschicht nicht nachweisbar sind, oft aber durch Blutspeien oder Bluthusten als solche subjectiv sich bemerkbar machen.<sup>4)</sup>

Ist nun auch das Rasseln in der hinteren Spitze verschwunden und die Athmung überall rein geworden, so ist der Patient geheilt. Viele jedoch warten diese Zeit garnicht ab. Wenn die vorderen Parthieen reine Athmung, wenn auch noch scharf vesiculär, zeigen, die Luft überall freien Zutritt zu den Alveolen hat, Appetit, Schlaf und Verdauung gut ist, so halten sich die Patienten für gesund und treten oft aus der Behandlung

<sup>3)</sup> Das Auftreten von Rasselgeräuschen, welches, weil es auch eine Folge von Einschmelzung der Lungengewebe sein kann, wurde zuweilen auch in Grabowsee als Heilungsvorgang beobachtet. So heisst es auf Seite 119: „Zuweilen treten auch beim Schwinden von Dämpfungen oder abgesetztem Athmen gerade erst Rasselgeräusche auf, oder vorhandene vermehren sich.“ Auch hier verflüssigen sich bei einer Heilung die trockenen Secrete, die das Bronchiallumen verstopfen, nur ist dieser Vorgang bei der Lignosulfitbehandlung rascher und energischer und kann in jedem einzelnen Falle beobachtet werden.

<sup>4)</sup> Nach Professor Gerhardt ist Bluthusten ein Cavernensymptom.

aus. Aber beim Initialstadium scheint dieses vorzeitige Aufgeben der Kur keine weiteren Folgen zu haben, denn ich habe in 2 Jahren nur 2 oder 3 Fälle beobachtet, wo solche Patienten wiederkehrten und dann mit besserem und rascherem Erfolge die Kur beendeten. Wünschenswerth ist es aber immer, dass der Patient bis zum völligen Nachlass der Rasselgeräusche unter Beobachtung bleibt.

In der Regel dauert die Behandlung in den Fällen, die man jetzt durch die Volksheilstätten zu retten hofft, die etwa abgeschwächten Schall, rechts bis zur II.—III. Rippe, links in der Regel weniger tiefer, aber keine klinisch nachweisbaren Cavernenscheinungen aufweisen, 6—8 Wochen. —

Nachdem ich nun die Wirkung des Lignosulfit auf die Athmungsschleimhäute und den Lungenprocess geschildert habe, möchte ich auf die Wirkung, auf den bacillären Process selber, eingehen. Während Frieser-Wien bei der Thiocolbehandlung gefunden hatte, dass es den Erkrankungsheerd günstig beeinflusse, aber eine Einwirkung auf den „specifischen Erreger“ nicht constatiren konnte, habe ich bei verschiedenen Fällen Sputumuntersuchungen vorgenommen und bei allen mit positivem Sputumbefund in der 3. bis 4. Woche der Behandlung Degenerationszeichen der Tuberkelbacillen, von Einschrumpfung angefangen bis zur vollkommenen Lostrennung in mehrere Theile beobachtet, wie nebenstehendes Bild zeigt. Ich habe, da ich aus Erfahrung wusste, dass beim Anfangsstadium der Sputumbefund selten positiv war, immer von vorgeschrittenen Fällen den Auswurf untersucht.

Nun sind solche Degenerationsvorgänge schon oft beobachtet worden. Aber giebt es keine Spontanheilung der Schwindsucht? Kann nicht in der Spitze der Process heilen und der Boden dort für die Bacterien steril werden und nach unten hin weitergehen?

Dieser Umstand würde uns erklären, dass neben degenerirten auch gut erhaltene Bacterien, wie es zuweilen vorkommt, sich vorfinden.

Wenn man aber in allen Fällen von positivem Sputumbefund nach gewisser Zeit von Einwirkung eines Mittels solche Degenerationsvorgänge findet, so darf man wohl den

Immerhin würde es der Regierung als ausserordentliches Verdienst angerechnet werden, wenn sie die Leibesübungen der studirenden Jugend noch in ganz anderer und erhöhter Weise förderte wie bisher — aus den verschiedensten Gründen, deren Besprechung hier zu weit führen würde, besonders aber aus einem: um die **akademische Jugend zu entalkoholisiren**. Das würde für die ganze Nation einen grossen Gewinn bedeuten.

## Einige ältere Theorien über willkürliche Geschlechtsbestimmung.

Von

Dr. Jooss - Schliersee.

Seit den ältesten Zeiten hat die Frage nach der Entstehung des Geschlechts die Geister der wissenschaftlich Gebildeten wie der Laien beschäftigt, und so finden wir denn auch schon bei Hippokrates (de genitu et natura puerorum) eine vollständige Zeugungstheorie: Ihr zu Folge ist der Samen ein Extract des ganzen Körpers und wird ebenso beim Weibe wie beim Manne gebildet. Bei beiden Geschlechtern ist der Samen bald ein stärkerer, männlicher, bald ein schwächerer, weiblicher. Mitunter hat er auch dauernd dieselbe Eigenschaft. Trifft verschiedener

Samen zusammen, so entscheidet der der Menge nach überwiegende das Geschlecht der Frucht.

Galen erklärt die rechte Hälfte des Körpers für die wärmere: sie enthält die Keime für das männliche Geschlecht. Die kältere linke Hälfte liefert die weiblichen Keime.

Diese Theorie baute der Organist Hencke aus Hildesheim weiter aus in seiner Schrift: „Völlig entdecktes Geheimniss der Natur, sowohl in der Erzeugung des Menschen, als auch in der willkürlichen Wahl des Geschlechts der Kinder. Braunschweig 1786. Nach ihm enthält nicht nur der rechte Hoden und der rechte Eierstock männliche Keime, sondern die Keime des rechten Hodens sind auch nur zur Befruchtung der Keime des rechten Eierstockes geeignet, und ebenso verhält es sich beim linken Eierstock und Hoden, welche weibliche Keime enthalten. Die Vorschriften, die er zur Erzielung des gewünschten Erfolges erlässt, sind ziemlich umständlicher Natur, so dass er gut daran thut, zu betonen, dass er nicht „für junge, hitzige, rasche Männer schreibt, die alle Besinnung verlieren, sondern für keusche Eheleute.“

Hencke verlangt nämlich genaue Beobachtung folgender Regeln zur Erzeugung eines

Knaben: Während der Begattung, „ehe noch das Samenbläschen durch den Muskel gedrückt wird“,

1) „Mit dem rechten Knie zuerst überschreiten, denn, indem man dieses thut, bewirkt schon die stärkere Spannung des Muskels die Emporbringung des rechten Hodens.“

2) „Die ganze Lage ist so zu nehmen, dass die rechte Seite mehr gespannt ist, als die linke; man muss nämlich die obere Hälfte des Leibes mehr nach der linken strecken.“

In derselben Weise, wie Hencke, glaubte schon vor ihm der Verfasser der Schrift: „L'art de faire des garçons, Londres 1777, das Geheimniss entdeckt zu haben.

Dem Franzosen Millot ist der Samen des Mannes einerlei Natur, das Geschlecht entscheidet die Herkunft des Eies aus dem rechten (Knaben) oder linken (Mädchen) Eierstock. Derselben Ansicht ist ein arabischer Arzt, Rhasis, der sagt: Weiber, welche gewöhnlich beim Beischlaf auf der rechten Seite liegen, bekommen beinahe nie Mädchen.

Osiander nimmt an, dass sich das Geschlecht desjenigen Gatten durchsetze, in welchem bei der Zeugung die „animalische Electricität“ überwiegend war.



Schluss ziehen, dass eben die Einwirkung dieses Mittels es ist, welches den Boden, aus dem diese Pflanze ihre Nahrung zieht, sterilisiert und dieselben dadurch zum Absterben bringt. —

Bis jetzt habe ich nur von den Anfangsstadien der Schwindsucht gesprochen, wo nur geringe, auscultatorisch noch nicht nachweisbare Zerstörungen des Lungenparenchyms vorlag. Wenn wir aber Cavernen schon bei der ersten Untersuchung vorfinden, so ist der Substanzverlust in Wirklichkeit in der Regel grösser, als es dem klingenden Geräusche nach den Anschein hat. Das Letztere kommt zu Stande dadurch, dass ein für Luft durchgängiger Bronchus mit der nur halb mit Eiter gefüllten Höhle communicirt und der Zusammenprall von Luft und flüssigem Eiter dort das Klingen entstehen lässt.<sup>5)</sup>

Tritt nun die mächtige, expectorirende Wirkung des Lignosulfits in Kraft, so wird der stagnirende Eiter ausgestossen, hierdurch die Höhle gewissermassen vergrössert und in derselben der klingende Ton durch Zusammenprall von stärker eindringender Luft und aus den Höhlen transsudirenden Secretes deutlicher. An anderen Orten kann durch Freiwerden eines mit einer Caverne communicirenden Bronchus das klingende Rasseln entstehen, wo es vorher nicht vorhanden war. — Kurz, die Erscheinungen, die bei vorgerückten Fällen oft schon nach 8—14 Tagen auf der Lunge auftreten, deuten scheinbar darauf hin, als ob der Process während der Behandlung grössere Fortschritte gemacht hätte.

Diese Beobachtung ist Anfangs begünstigend, so lange man sich diese Vorgänge nicht erklären kann. Aber schon die Patienten versichern uns, dass es ihnen auf der Brust viel leichter sei und sich Besserung im Allgemeinbefinden zeige, wenn auch Appetit und Schlaf noch zu wünschen lasse. — Das feuchte Rasseln ist in diesen Fällen stärker ausgeprägt und anhaltender. Wo es sich im Anfangsstadium bis zum Verschwinden der Rasselgeräusche um Wochen handelte, dauert es hier Monate. — Kommt es noch

<sup>5)</sup> Cavernen, die ganz mit Eiter gefüllt sind, bringen keine klinischen Symptome hervor; es sind dies fast immer kleinere, bis zu Haselnussgrösse.

in solch vorgeschrittenen Fällen zur Heilung, so nehmen die klingenden Rasselgeräusche an Intensität und Stärke allmählich ab, und zuletzt zeigt sich da, wo früher Klingen hörbar war, nur noch feuchtes Rasseln, während an solchen Stellen, wo Anfangs feuchtes Rasseln bestand, die Athmung längst normal geworden ist. Mit anderen Worten, die Ausheilung rein katarhalischer Prozesse braucht naturgemäss erheblich kürzere Zeit, als die Ausgranulirung von Substanzverlusten. —

Aber selten verläuft die Abheilung ohne störende Zwischenfälle. Je vorgeschrittener die Krankheit bei Beginn der Behandlung war, desto eingreifender ist auch das Mittel.



Es kommt bei der ausgedehnteren Zerstörung des Lungenparenchyms leicht zu Blutungen, wie wir es bei Geschwüren an anderen Körpertheilen auch finden.

Das Expectorationsstadium dauert länger, und der vermehrte, fast ununterbrochene Auswurf ist oft für den an und für sich stärker reducirten Kranken zu anstrengend, so dass man die Inhalation oft unterbrechen muss. Besserung von Schlaf und Appetit lassen länger auf sich warten. Unter diesen Umständen sinkt Anfangs das Körpergewicht noch, um später langsam wieder anzusteigen. —

Endlich giebt es Fälle, wo bei Beginn der Behandlung der Lungenprocess schon zu weit vorgeschritten, schon zu viel functionelles Lungengewebe eingeschmolzen ist, als dass der Rest das Sauerstoffbedürfniss des Körpers decken könnte. Auch ist es zuweilen zu degenerativen Processen im Körper schon gekommen (Amyloidentartung).

Bei der ersten Untersuchung lässt sich die Prognose schwerlich genau feststellen. Wenn in solchen Fällen in der 5.—7. Woche die Expectoration nachlässt, keine besonders schweren Störungen in dieser Zeit vorfielen, Appetit, Schlaf und Körperkräfte anfangen, sich zu bessern, kein Anzeichen von Amyloid (unstillbare Diarrhoe) vorliegt, so darf man die Prognose günstig stellen. Einige Male beobachtete ich bei körperlich reducirten, stark anämischen Patienten mit Thorax paralyticus das Auftreten von Cavernenerscheinungen, wo vorher überhaupt keine auf der Lunge vorhanden waren, wohl aber ausnehmend schwache Athmung auf den kranken Lungentheilen. In diesen Fällen kam es zur Ausstossung necrotisirter, aber noch nicht eingeschmolzener Lungenparthien. Thorax paralyticus ist immer ungünstig. —

Als Beweis, wie energisch dieser Ausstossungsprocess vor sich geht, kann wohl die Thatsache dienen, dass ich abgestorbene Lungenfetzen und Stücke von Cavernenmembranen im Auswurf fand. Dieses Mittel wirkt also viel energischer, als das allerdings geschwächte natürliche Heilbestreben des Organismus selber. Die ungenügend abschliessende Membranbildung des zerfallenen Herdes wird entfernt, und statt dessen werden Bedingungen geschaffen, die für Ausgranulirung desselben Sorge tragen, so wie wir es bei geschwüpigen Processen localer Natur bei sonst gesunder Körperconstitution immer finden.

Ich möchte daher dem Arzte, der sich für die Methode interessirt, rathen, im Anfang wenigstens, bis er über die Wirkung des Mittels auf den Lungenprocess orientirt ist, nur Spitzenkatarrhe damit zu behandeln, weil dort fast nie unliebsame Zufälle eintreten, die subjective Besserung am schnellsten wiederkehrt und die Heilung ihren normalen Verlauf nimmt, selbst bei ungünstiger Witterung und wenn die Patienten sich aus ge-

Saury (Physikalisch - moralisch - medicinische Mittel, nach Willkür Knaben oder Mädchen zu zeugen) rath als „moralisches Mittel zur Erlangung eines Sohnes, dass sich die Frau bei der Cohabitation traurige Gedanken machen soll; der Mann aber soll an Lustiges denken! Umgekehrt, wenn man eine Tochter wünscht.“ Zu den physikalischen Mitteln rechnet er Enthaltensamkeit vom Beischlaf und kräftige Ernährung, gültig für den Mann, wenn ein Sohn gewünscht wird, im anderen Falle für die Frau.

In einem Werke über Gynäkologie, Stuttgart 1843, findet sich folgende Vorschrift: „Wenn ein Paar Eheleute, von denen der Mann kälter als die Frau, gerne einen Knaben zeugen wollen, so schlafe die Frau eine Zeitlang allein. Ihre Speise nehme sie grösstentheils aus dem Pflanzenreich, sie esse sehr dünne Brühen und enthalte sich des Weines und aller anderen erhaltenden Speisen und Getränke. Der Herr Gemahl hingegen mache sich öfters eine mässige Bewegung, er trinke echte, geistreiche Weine, esse gebratenes und gekochtes Schöpfenfleisch, gebratene Rebhühner u. s. w. Hierdurch wird der Samen des Mannes feuriger und flüchtiger gemacht, während die Hitze der Frau gemindert wird.“

Ackermann hielt es 1797 zur Erzeugung eines weiblichen Embryo für nöthig, dass sich bei der Begattung ein Ovulum absondere, in welchem der Wasserstoff vor dem Sauerstoff prädominire.

Oken, die Zeugung, Bamberg und Würzburg 1805, kommt zu dem Schlusse: je weiblicher das Weib ist, desto eher bringt es Mädchen zur Welt, je männlicher, desto eher Knaben.

Burdach, Physiologie, Leipzig 1826, glaubt, das Verhältniss der Geschlechter bei den Kinnern hänge mit dem Culturgrad zusammen, und die Zahl der geborenen Knaben sei in dem Grade überwiegend bei einem Volke, als dieses ungebildeter sei.

Nicolaï Venette, Von Erzeugung der Menschen, Leipzig 1698, äussert sich folgendermassen: „Wenn die Gebärmutter des Mannes saamen empfängt und ihre Hörner durch eine sonderbare Kraft diese Feuchtigkeit an sich ziehen, damit sie selbige hernach dem saamen des Weibes, welcher am meisten geschickt ist, eine geschwinde einprägung durch die fertigkeit der geistreichen materie des Mannes anzunehmen, mittheilen, so dienen alsdann die seele und die geister solcher materie zu dem principio subalterno dieses vollkommenen und schönen werkes. Wenn dieselben principia ein solches kügelgen

finden, wo ein sprösslein des Knaben ist, so geben sie ihm die Fruchtbarkeit, indem sie alle die kleinen theile der feuchtigkeit, so darinnen eingeschlossen, fermentirend und wallend machen. Sie durchdringen und erregen diesen kleinen entwurf, welchen der Verstand der Mutter zu formiren angefangen.

Wenn aber die seele und die Geister, so in des Mannes saamen enthalten sind, eine andere Kugel, die zu Bereitung eines mädgens geschickt, berühren und fruchtbar machen, so thut der saame des Mannes hierin eben die einprägung, weil er oft bei jeder art des geschlechts auf einerlei weise beschaffen ist.“

Gegen die Hodentheorie wendet sich Venette mit den Worten: „— — — weil die erfahrung uns diese falsche meinung benommen und hingegen hat sehen lassen, dass die männer, so das rechte saamen — ey in dem Kriege eingeüsst, dennoch nicht nachgelassen, Kinder von beiderlei Geschlecht zu zeugen.“

Von den Regeln, welche Venette aufgestellt hat, heben wir Folgendes hervor: „Es ist nicht nöthig, dass man viel oder zu unzeit esse und trinke, wenn man willens ist, einen sohn zu zeugen; und man siehet wenig männer und weiber, welche bei der unmässigkeit Knäblein zeugen, ihr saamen hat fast weder hitze noch geister und dieweil er unvollkommen ist, so schickt er sich nicht,

schäftlichen oder anderen Gründen wenig Schonung auferlegen können, insofern sie täglich nur 1—2 Stunden zum Arzte gehen. —

Da diese Behandlungsmethode sich wesentlich von der bisher üblichen unterscheidet, so möchte ich zum Schlusse noch einmal die Hauptpunkte zusammenfassen, die beim Anfangsstadium, dem Lungenspitzenkatarrh, in Frage kommen:

1) Bei einem Mittel, welches den Lungenheerd selber heilend beeinflusst, brauchen wir zur Beseitigung der aus dem Sauerstoffhunger des Organismus sich ergebenden Allgemeinsymptome keine besondere Therapie; dieselbe wird also wesentlich vereinfacht.

2) Das Lignosulfit gelangt mit der Athmungsluft überall dahin, wohin die Luft selber gelangt, beseitigt die in den Bronchien stagnierenden Secrete, regt mächtig die Secretion an und erleichtert die Expectoration, nach deren Nachlass auch die Krankheitssymptome von selbst verschwinden.

3) Wir können daher, beim Anfangsstadium wenigstens, mit den bisher geltenden Gesichtspunkten, dem Princip der Lungen Schonung, der Aufrechterhaltung der Körperkräfte durch reichliche Ernährung bei der Lignosulfitbehandlung, völlig brechen. Auf diese und andere Punkte, insbesondere auf die zur völligen Ausheilung und Herstellung der normalen Athmung (Ventilation) der Lungenspitzen notwendige, zweckentsprechende Athmungsgymnastik will ich in einem späteren Aufsätze näher eingehen.

## Sitzungsberichte.

### Deutschland.

#### Berlin.

#### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 4. Februar 1903.

(Eigener Bericht.)

Tagesordnung: **Hansemann.**

#### Ueber Fütterungstuberculose.

Die Möglichkeit der Uebertragung der menschlichen Tuberculose auf Rinder ist verschiedentlich constatirt. Bezüglich des Nachweises der Uebertragung vom Rind auf den Menschen sind die von Koch gestellten Postulate: Ausschluss

anderer Infectionsmöglichkeiten, Beurtheilung des Verhaltens anderer Personen, die von derselben perlsüchtigen Nahrung genossen, und Nachweis der Eutertuberculose bei den Thieren, von denen die Nahrung stammte, nicht zu erfüllen. Unter Fütterungstuberculose ist allgemein die Tuberculose zu verstehen, die entsteht durch Zufuhr der Bacillen mit der Nahrung und Resorption der Erreger vom Darm aus. In den letzten 7 Jahren hat H. 25 einschlägige Fälle zur Section bekommen, das macht pro Jahr 3—4 Fälle, eine Zahl, die einer von Virchow gemachten Angabe entspricht. Die Fälle lassen sich in mehrere Gruppen theilen, solche, wo sich nur tuberculöse Veränderungen im Darm finden, zweitens Fälle, wo die Infection auf die Mesenterialdrüse auf das Peritoneum übergriffen, darunter 2, wo nur die Mesenterialdrüsen tuberculös verändert waren, die Darmgeschwüre also geheilt sein mussten, drittens solche, wo die Tuberculose neben dem Darm auch seröse Häute, Pericard und Pleura bei Freisein der Lungen ergriffen, und endlich Fälle, wo neben den Darmgeschwüren auch tuberculöse Veränderungen in Organen sich finden, die selbst oft der Sitz einer primären Erkrankung sind, wo aber die Erscheinungen in diesen sich deutlich als jünger wie am Darm erweisen. Die Zahlen zeigen, dass eine primäre Darmtuberculose sehr selten ist. Die Belunde sind z. T. zufällig erhoben, die betreffenden Personen sind an anderen Affectionen gestorben, die Darmtuberculose hatte keinerlei Erscheinungen gemacht. Was den Verlauf der tuberculösen Infectionen des Darms betrifft, so zeigen verschiedene der vorgezeigten Präparate, dass die Darmgeschwüre ausheilen können und später nicht einmal mehr Narben nachzuweisen sind. In anderen Fällen führt die Erkrankung durch Propagation aufs Peritoneum oder andere Organe zum Tode. Nie aber entsteht im Anschluss an eine Darmtuberculose eine Lungenphthise. Damit kommt H. auf anderem Wege zu einem ähnlichen Ergebnis wie Koch.

#### Discussion:

**Wolf** zeigt eine Reihe von Präparaten von experimentellen Fütterungstuberculosen. Die Thiere wurden sowohl mit menschlichen Tuberkelbacillen, wie mit Perlsuchtbacillen gefüttert und bekamen alle starke Tuberculose der Drüsen, häufig auch der andern Organe, einschliesslich der Lungen, aber nur selten des Darmes. Einzelne Präparate zeigen aber, dass die Bacillen

die Darmschleimhaut durchwandert haben, ohne in ihr tuberculöse Veränderungen gesetzt zu haben. Und dass ebenso oft beim Menschen der Verdauungstractus die Eingangspforte bildet, dafür spricht die Häufigkeit der scrophulösen Halsdrüsen. Wenn also auch primäre Darmtuberculose selten ist, kann eine Fütterungstuberculose doch häufig eintreten, und deshalb sollen die bisher geübten Verhütungsmaassregeln bestehen bleiben.

**B. Fränkel** bestreitet nicht das Vorkommen der Fütterungs- und primären Darmtuberculose. Bei den Fällen H.s brauchen die Bacillen aber nicht aus der Nahrung zu stammen, es können auch menschliche Tuberkelbacillen sein, die den Betreffenden in anderer Weise zugeführt wurden. Die Fälle beweisen also nichts für die Möglichkeit einer Uebertragung vom Thier auf den Menschen.

**Baginsky** hat bei Säuglingen sehr selten primäre Darmtuberculose und ebenso selten primäre tuberculöse Affection der Mesenterialdrüsen gesehen; die Fütterungstuberculose kann also nicht den Umfang haben, wie man früher geglaubt hat.

**Schütz** berichtet über seine mit Koch angestellten Fütterungsversuche an Kälbern, wobei die mit menschlichen Bacillen gefütterten Thiere gesund blieben, dagegen die mit Perlsuchtbacillen gefütterten erkrankten, woraus zu schliessen ist, dass zwischen beiden ein Unterschied bestehen muss.

#### Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 2. Februar 1903.

(Eigener Bericht.)

**Lewin** demonstriert einen ohne Operation geheilten Fall von

#### Blasentuberculose.

Es bestand eine Schwellung der rechten Niere. Die Operation war seinerseits wegen hohen Gehalts an Albumen und Unmöglichkeit der functionellen Nierendiagnostik abgelehnt worden. Jetzt ist nach localer Behandlung Albumen so gut wie verschwunden, Tuberculose seit Monaten nicht mehr gefunden.

#### Oestereich demonstriert eine

#### syphilitische Erkrankung der linken Arteria fossae Sylvii

mit Erweichungsherd in der linken Hemisphäre.

als nur etwa zur Formirung eines mägdgens.“ An anderer Stelle äusserst er sich wie folgt: „Die Kälte, welche die schweisslöcher des leibes verstopfet, verhindert derer Zerstreung, und weil daher der saame viel wärmer und geistreicher ist, so zeuget man auch mehr knaben als mägdlein. Und eben deswegen geschieht es auch, dass man eher männlein zeuget, wenn der wind von der nordseite wehet.“

Natürlich wurde auch der Einfluss der Sterne und des Mondes geltend gemacht: Empfängniss zur Zeit des zunehmenden Mondes sollte Knaben, zur Zeit des abnehmenden Mondes Mädchen zur Folge haben. Diese Annahme erklärt schon Joh. Timmius in seinem vermehrten und erläuterten Dionis, Bremen 1745, für Irthum. Timmius ist der Ansicht, dass die „Samentheile“ den Geschlechtsunterschied bedingen.

Unendlich naiv rath Ed. Winckler (Amor und Hymen, Ulm 1845) die Natur, welche sich in ihr Gesetz, eine gewisse Harmonie beider Geschlechter festzuhalten, nicht leicht eingreifen lasse, dadurch zu täuschen, das man sich beim Zeugungsact das Gegentheil von dem, was man sich wünsche, vergegenwärtige.

Joh. Gottlieb Wolstein äussert sich in seiner Abhandlung „über das Paaren

und Verpaaren der Menschen und Thiere“, Leipzig 1815, dahin, dass jeder Mann, der an seinem Leib viele weiblichgeformte Theile und in seinem Gesicht viel weibliche Züge hat mit einem Weib, das wenig Männliches zeigt, mehr Mädchen, als Knaben zeugen werden. Ferner sollen Weiber mit weisser Haut, schmachthenden Augen, feinen, dünnen Augenbraunen und blondem oder rötlichem Haar mehr Mädchen, als Knaben gebären. Ebenso zeugen mehr Mädchen, als Knaben Männer, die von Natur eine dünne weibliche Stimme haben.

Virey ist in seiner „Abhandlung von den Weibern“ der Ansicht, dass das kräftigere Geschlecht das Seinige zeugt. Nach ihm könnte also ein starker, kräftiger Mann mit einer schwachen, zarten Frau bloss Knaben zeugen, während ein erschöpfter Greis von einer Frau, die ihm an Kräften überlegen, nur weibliche Nachkommenschaft erhalten würde.

So viel Absurdes auch manche der vorstehenden Theorien, enthalten mögen, leider ist auch heute noch, trotz Schenk und Anderen, dieses Gebiet eines der dunkelsten und die Frage über die Ursachen, welche das Geschlecht bei Thieren und Menschen bestimmen, ist noch immer unbeantwortet.

## Kleine Mittheilungen.

Das neue Element Victorium, das von William Crookes vor einigen Jahren entdeckt und nach der verstorbenen englischen Königin benannt worden ist, hat jetzt eine genauere Beschreibung durch den berühmten Physiker erfahren. Das Victorium ist von blassbrauner Farbe und löst sich in Säuren leicht auf. Seine chemischen Eigenschaften unterscheiden sich in vielen Beziehungen von denen des Elements Yttrium, aber im Allgemeinen nimmt es eine Zwischenstellung zwischen diesem und dem Element Terbium ein. Das Atomgewicht des Victorium ist auf annähernd 117 bestimmt worden. In seiner Verbindung mit Sauerstoff liefert es im Spectrum eine Reihe bestimmter Linien, die an einem anderen Körper niemals beobachtet worden sind. Das Spectrum wird erhalten, indem man den Stoff in einer luftleeren Röhre ins Glühen versetzt. Crookes hat das Spectrum photographirt und mit einem sehr feinen Apparat untersucht, der eine Messung bis zu  $\frac{1}{100000}$  Zoll gestattet.

#### Die Geisteskrankheit im Heere.

Dr. Ewald Stier hat in der „Allg. Zeitschrift für Psychiatrie“ beachtenswerthe Thatsachen und statistische Angaben über das



### Krönig (Fortsetzung des Vortrags): Die mechanische Behandlung des Haut- und Höhlenhydrops.

Wenn das Drainage-Verfahren wegen Unruhe des Kranken nicht auszuführen ist, so wendet K. das Schnittverfahren an. Er empfiehlt je einen langen und tiefen Schnitt und demonstriert ein Bett, welches diese Behandlungsmethode erleichtert, indem die Durchnässung minimal ist. Das Verfahren ist nur bei prallem Oedem anwendbar. Bei schon beginnender Sclerisirung empfiehlt er Scarificationen.

### Zur Prognose der Herzarythmien.

**Rebisch** schildert die Versuche, die gemacht worden sind, um die Engelmännischen Resultate der Herzphysiologie auf die Pathologie zu übertragen. Er unterscheidet mehrere Typen der Herzarythmie: 1) die extrasystolische Arythmie, welche auf einer pathologischen Veränderung der Erregbarkeit des im venösen Sinus gelegenen Reizcentrums beruht. Ihre Prognose ist durchaus günstig. Sie kommt vor bei Arteriosclerose, Nervosität. 2) Die durch Veränderung des Leitungsvermögens der Herzmuskel für den im Sinus venosus entstehenden Reiz beruhenden Arythmien: Pulsus deficiens und die Bradycardie. Diese Arythmien sind prognostischer craster. 3) Die Arythmien, die auf einer Veränderung der Contractionsfähigkeit des Herzens beruhen, besonders des Pulsus alternans. Mi.

### Dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 3. Februar 1903.  
(Eigener Bericht.)

### Hoffmann stellt einen

#### Fall von Pemphigus vegetans

vor mit charakteristischen Affectionen in der linken Achselhöhle und an den Genitalien. Wechselmann weist darauf hin, dass dieses Leiden meistens in der Mundhöhle beginnt. Lippmann hat eine Patientin gesehen, bei der diese Krankheit nach Exstirpation der befallenen Hautpartie abheilte. Rosenthal hält die vegetirende Form des Pemphigus für eine secundäre Infection. Lesser betont, dass dieser Fall von dem gewöhnlichen Pemphigus völlig abweiche.

### Hoffmann demonstriert ferner einen

#### Fall von erblichen Cystadenomen der Augenlider.

### Hoffmann zeigt drittens eine Patientin mit

#### Atrophia cutis beider Beine,

welcher wahrscheinlich eine Sclerodermie zu Grunde liegt. Ledermann hat einen Mann mit ganz ähnlichem Leiden in Behandlung. Blaschko dagegen hält den Process für eine sogenannte idiopathische Hautatrophie.

Vorkommen der schwereren Formen von Nerven- und Geisteskrankheit in den Heeren der verschiedenen Staaten Europas veröffentlicht. Zunächst geht er dabei auf die unfraglich grosse Bedeutung der Geschlechtskrankheiten als Ursachen der Rückenmarksschwindsucht und Gehirnähmung ein. Nach seiner Untersuchung hat sich dieser Zusammenhang namentlich gezeigt in den Heeren Frankreichs, Englands und Deutschlands. Uebrigens ist derselbe Nachweis auch schon früher von Dr. Rieger in Würzburg für Deutschland und von Dr. Mickle für England geführt worden. Dr. Stier bemerkt jedoch, dass in vielen, wenn nicht in allen Fällen, noch andere Ursachen hinzukommen, nämlich der Alkoholmissbrauch und in geringem Umfang die Folge von Verletzungen. Die männliche Hysterie war in den europäischen Heeren noch vor einem Vierteljahrhundert eine seltene Erscheinung; aber jetzt ist sie nicht ungewöhnlich, namentlich in den Heeren von Mitteleuropa. Geistes-

**Hollstein** zeigt eine Patientin, die Jahre lang an eigenthümlichen pustulösen Efflorescenzen der Genitalien leidet, welche sich endlich als

### Artefacte

entpuppten. Blaschko giebt einige Erklärungen zu diesem Fall, ebenso Herr Strassmann, welcher der Patientin die Vulva exstirpiert hat. Mayer, der die Patientin schon früher gesehen hat, constatirt, dass das Krankheitsbild damals ein ganz anderes war und mehr den Eindruck eines Tuberculides machte.

**Segall** führt einen jungen Mann mit völligem Defect des Musculus pectoralis sinister vor.

**Lippmann-Wulf** ist zufällig in der Lage, einen ganz ähnlichen Fall zu demonstrieren.

**Ledermann** zeigt eine Patientin mit

### Sclerodermie

und ferner einen Mann, bei dem sich auf dem Boden von Schröpfungnarben ein

### Lichen ruber planus

entwickelt hat.

Zum Schluss präsentirt **Berger** einen Harnröhrenspüler und einen galvanokaustischen Mikrobrenner. Sch.

### Berliner otologische Gesellschaft.

Sitzung vom 13. Januar 1903.  
(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung berichtet **Ritter** über 2 von ihm operirte Fälle.

Im ersten Falle handelte es sich um eine

#### Radicaloperation bei chronischer Mittelohrreiterung mit Fistelbildung nach dem Gehörgange zu am Boden des Centrum.

Dasselbe war durch die Sclerisirung des Knochens auf die Grösse eines Weintraubenkerns verengt. Hinter der Fistel war der Aditus ad antrum mit solider Knochenmasse erfüllt, aus der sich der horizontale Bogengang nicht mehr abhob und in der auch der Ambos aufgegangen zu sein schien. Die Verbindung zwischen Kuppelraum und Antrum war dadurch vollständig aufgehoben. Bei der Nachbehandlung desselben Patienten war eine Epidermisirung der Operationshöhle nur durch eine Transplantation Thierscherer Lappchen durch die Gehörgangsöffnung hindurch zu erreichen. Mit dem Eintritt strenger Kälte im November trat plötzlich ein fortschreitender Zerfall der Epidermis ein. Derselbe war auf eine besondere Empfindlichkeit des Patienten gegen die Kälte zurückzuführen, da sich die Epidermis rasch wieder ersetzte, sobald das Ohr durch eine Klappe gegen die Einwirkung der Kälte geschützt wurde.

krankheiten in Folge von Verletzungen erreichen ein starkes Verhältnis nur während der Kriege. Die Hauptursachen sind alsdann Beschädigungen des Schädels, aber auch anderer Körperteile durch Geschosse, durch Unfälle, heftige Erschütterungen, wenn sie in Augenblicken starker Erregung des Gehirns eintreten. Im Verlauf des Krieges von 1870/71 erreichten die Fälle von Geisteskrankheiten dieser Ursachen im deutschen Heere das Verhältniss von 13 vom Hundert der gesammten Zahl der bei den Gefechten mitwirkenden Soldaten. Allerdings ist dabei zu berücksichtigen, dass die statistischen Angaben über Krankheiten im Heere noch sehr ungleichartig hergestellt werden. Dr. Stier hofft jedoch, dass dieser Uebelstand bald beseitigt werden wird, da eine Kenntniss von Nerven- und Geisteskrankheiten und die Ablegung eines Examens darüber für die deutsche Armee bereits obligatorisch geworden ist.

Im zweiten Falle musste bei einer Aufmeisselung des Warzenfortsatzes der Sinus wegen starker Vorlagerung auf eine grössere Strecke freigelegt werden. Nach der Operation stellten sich heftige Kopfschmerzen ein. Dieselben beruhten auf einer Ueberempfindlichkeit der Sinuswand gegen jede Berührung, verschwanden, wenn der Tampon aus der Mundhöhle herausgenommen wurde, und liessen sich durch Anwendung von Orthoform bei den Verbänden beseitigen.

**Lucae** empfiehlt als bequemes Gebläse beim Katheterismus der Tube

### Ballons mit comprimierter Kohlensäure.

Zur Regulirung des Druckes ist die Anbringung eines Manometers erforderlich. Bei der Anwendung der Kohlensäure soll eine stärkere Röthung der Paukenschleimhaut hervorgerufen werden, als bei Gebrauch des Luftgebläses. Die Wirkung soll im übrigen dieselbe sein.

### Heine.

#### Circumscripste Gangrän der Dura und subduraler Abscess in der hinteren Schädelgrube in Folge chronischer Mittelohrreiterung.

Der Patient wurde mit meningitischen Erscheinungen, Fieber, Kopfschmerzen, Benommenheit, Nackensteifigkeit, Erbrechen eingeliefert. Bei der Operation fand sich der Knochen nach hinten bis zur Kleinhirndura, sowie diese selbst graugrün verfärbt. Zwischen Knochen und Dura kein Eiter. Punction des Kleinhirns ergebnisslos, 8 Tage später drang Eiter aus einer kleinen Fistel in der Dura. Durch weitere Freilegung und Incision derselben wurde ein kleiner, flacher, halbkirschgrosser Abscess in der Rinde des Kleinhirns eröffnet und mit Jodoformgaze drainirt. 8 Tage später wurden mit der Pinzette zwei Stücke necrotischer Dura entfernt, deren grösseres zehnpfennigstückgross war. Nun trat reichlicher Abfluss von Liquor cerebrospinalis ein; das Befinden des Patienten besserte sich fortschreitend, der Abfluss von Liquor hörte bald auf! Von einer Nachoperation zur Herbeiführung einer endgiltigen Heilung der Wunde musste mit Rücksicht auf die Lungentuberculose des Patienten Abstand genommen werden. Der Kranke ging ein halbes Jahr später an dieser zu Grunde. Dass es in diesem Falle nicht zu einer diffusen eitrigen Meningitis gekommen ist, kann nur so erklärt werden, dass rings um die erkrankte Parthie eine Verklebung der Stirnhäute mit einander und mit der Hirnrinde eingetreten war. Die schweren meningitischen Erscheinungen sind als Folgen einer Meningitis serosa anzusehen. Ritter.

## Oesterreich.

### Wien.

### Gesellschaft für innere Medicin.

Sitzung vom 15. Januar 1903.  
(Eigener Bericht.)

### Weiss stellt einen Patienten mit

#### Adiposis dolorosa

vor. Nach einer vor einem Jahre überstandenen fieberhaften Erkrankung hat sich auf den Extremitäten und auf dem Rumpfe des Kranken in regelloser Anordnung eine Anzahl von erbsen- bis haselnussgrossen Tumoren ausgebildet, welche im Unterhautzellgewebe sitzen und den Bau von Lipomen besitzen. Einige derselben sind schmerzhaft; die Schmerzhaftigkeit wechselt aber in ihrer Intensität und verliert sich zeitweise. Die histologische Untersuchung ergab, dass es sich um Lipome handelt, die in ihren Randparthien eine starke Anhäufung von Blutgefässen aufweisen.

**Schlesinger** bemerkt, dass zeitweiliges Verkleinern der Tumoren wohl mit dem Füllungszustande der Gefässe zusammenhängt.

**Türk** demonstriert eine Frau mit einem grossen

#### Dermoid der linken Thoraxhälfte.

### Rüdinger stellt ein Mädchen mit acutem M. Basedowii und choreatischen Bewegungen vor.

Patientin bekam eine Struma, gegen welche Jodsalbe verordnet wurde. Als der Kropf zurückging, stellten sich Abmagerung, Aufregtheit starrer Blick, motorische Unruhe, unstillbares Erbrechen, Tachycardie, Tremor und Schwitzen ein. Die Aetiology ist unbekannt. G—.

### K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 16. Januar 1903.

(Eigener Bericht.)

### Grünfeld stellt einen 10jährigen Knaben mit multiplen cartilaginösen Exostosen vor.

Dieselben sind angeboren oder sie entstehen in der Jugend und wachsen bis zum Abschlusse des Knochenwachstums des Körpers.

Kienböck führt ebenfalls einen Fall von multiplen Exostosen vor, einen 21jährigen Mann betreffend. Im Röntgenbilde zeigen sich die Exostosen als helle Flecke.

Lotheissen demonstriert eine alte Frau, bei welcher er wegen

### Pancreastumor

eine Gastroenterostomie ausgeführt hat.

Kaiser stellt eine Frau mit grossen

Geschwüren nach Röntgen-Verbrennung an den Vorderarmen vor. Wegen Hypertrichosis der Vorderarme wurde Patientin mit Röntgenlicht bestrahlt, die einzelnen Sitzungen dauerten 10 Minuten. Es entstand Necrose der Haut und nach ihrer Abstossung je ein schmerzhaftes Geschwür mit geringer Heilungstendenz.

Bum.

### Zur chirurgischen Unfalldiagnostik.

B. bespricht zunächst den Nachweis functioneller Muskelschwäche durch Messung, die mechanische Prüfung der Muskelkraft mit Hilfe verschiedener Methoden. Er erörtert eingehend den Vorgang bei Untersuchung angeblicher Gelenksteife durch passive Bewegungen mit Ausschluss aller gewaltsamen Mittel und bespricht die durch mangelhafte Kenntniss physiologischer Gelenkbewegung Seitens des Simulanten gebotenen Möglichkeiten der Entlarvung und verweist auf die Nothwendigkeit, auch unbedeutende Befunde zu berücksichtigen. Im zweiten Theile des Vortrages werden die zahlreichen Möglichkeiten, dem Verletzten Unrecht zu thun, hervorgehoben, und so die Ueberzeugung gewinnen, dass keine Uebertreibung oder Simulation vorliegt. Er bespricht zunächst das nach Verletzungen der Extremitäten auftretende „harte, traumatische Oedem“, ferner die seit der Entdeckung der Radiodiagnostik immer häufiger diagnosticirten Fissuren, Ossificationen, Luxationen und Fracturen der Wurzelknochen, die häufig verkannte Compressionsfractur des Calcaneus, die Luxation des inneren Meniscus des Kniegelenkes, und geht sodann zur Erörterung jener Verletzungen über, welche atypische Bilder zeigen, und erörtert dann den Einfluss der Anfangsbehandlung auf das Schicksal des Unfallverletzten, warnt vor allzulanger Immobilisirung und empfiehlt Mobilisirung bei noch reichem Collus, Verhütung von Fingerankylosen und Pes valgus durch entsprechende Verbandstechnik.

Erben giebt interessante Details über Kunstgriffe zur Entlarvung von Simulanten. Dieselben contrahiren bei auf Befehl ausgeführten Bewegungen die Antagonisten, führen nicht die physiologisch normale Dorsalbewegung des Handgelenkes aus, können angeblich bei Bauchlage das gebeugte Knie nicht strecken, trotzdem dies die Schwere allein besorgt.

Thenen erstattet eine vorläufige Mittheilung über Versuche betreffs

### der Zufuhr von Sauerstoff durch die Haut.

Dieselben ergaben, dass bei Thieren mit ausgesprochener Hautathmung Sauerstoff in die

Blutbahn dringt und in Gasform in derselben circulirt. Bei Warmblütern scheint der Sauerstoff in geringer Menge durch die Haut aufgenommen zu werden. G—.

Sitzung vom 23. Januar 1903.

(Eigener Bericht.)

### Seegen.

### Ueber die Leberprobe (Docimasie hepatiche).

Lacassagne hat auf Grund seiner Befunde die Lehre aufgestellt: 1. Der Befund an Zucker und Glycogen in der Leber einer Leiche in beträchtlicher Menge spricht dafür, dass das Individuum eines plötzlichen Todes gestorben ist. 2. Findet man weder Zucker noch Glycogen in der Leber, so ist das Individuum nach einer Krankheit unter länger währer Agonie gestorben. 3. Findet man Zucker, aber kein Glycogen in der Leber, so besagt dies, dass das Individuum krank war, aber plötzlich aus irgend einer Ursache gestorben ist. Die Nachprüfung der Angaben von Lacassagne hat aber bald ergeben, dass sie nicht stichhaltig sind. In der Leber von Leuten, welche plötzlich an Kohlenoxydvergiftung oder Erstickung gestorben waren, fanden sich 0,04—3 pCt. Glycogen und 0,4 bis 0,8 pCt. Zucker. Aus den Versuchen ging ferner hervor, dass bei länger dauernder Asphyxie bei Kohlenoxydvergiftung, aber wahrscheinlich auch bei Vergiftung bei Curare, Amylnitrit, Morphin und Chloroform die Docimasie negativ ist, dass also das Glycogen gänzlich geschwunden und der Zucker in der Leber auf ein Minimum gesunken ist. In der menschlichen Leber, welche im Leben beim Gesunden 0,4—0,5 pCt. Zucker enthält, steigt derselbe nach dem Tode allmählich auf 4 pCt., beim Thiere ist das jedoch nicht der Fall. Weitere Untersuchungen haben ergeben, dass die Leberprobe forensisch zur Diagnose des Todes nicht verwendbar ist, weil sie bei rascher Erstickung zweideutige Resultate ergibt. G—.

### Medicinisches Doctorencollegium.

Sitzung vom 19. Januar 1903.

(Eigener Bericht.)

### Alt.

### Ueber die Beziehungen zwischen Nasen- und Ohrenkrankheiten.

Die Infection des Mittelohres erfolgt meist von der Tube, selten vom äusseren Gehörgang aus. Zur ungestörten Perception von Schalleindrücken ist es erforderlich, dass der Luftdruck im Mittelohr derselbe sei wie in der Aussenwelt. Wird die Tube durch irgend eine Ursache unwegsam, wird die Luft in der Trommelföhle zum Theil absorbiert und dadurch verdünnt; das Trommelfell wird durch den stärkeren äusseren Luftdruck nach innen gedrängt, was Schwerhörigkeit und bei stärkerem Einwärtsdrängen des Trommelfells auch Schmerzen verursacht. Um nun Luft in das Mittelohr zu bekommen, führt jeder instinctiv eine Schluckbewegung oder den Valsalvaschen Versuch (Respirationsbewegung bei zugehaltener Nase und geschlossenem Munde) aus; steigt nun der äussere Luftdruck an, so führen die Leute öfter den Schlingact aus, wobei die Luft ins Mittelohr eindringt. Gelingt dieses wegen Unwegsamkeit der Tube nicht, so führen sie instinctiv den Valsalvaschen Versuch aus. Ist auch dieses erfolglos, so müssen sie die Arbeit unter erhöhtem Luftdrucke einstellen. Bei den instinctiv forcirten Expirationsbewegungen können manchmal Infectionserreger mit Schleimpartikeln ins Mittelohr eindringen und Entzündungsprocesse hervorrufen.

Ein weiteres Moment, welches zur Schädigung der Ohren führen kann, ist das Ausspritzen der Nase, besonders wenn es unter starkem Drucke vorgenommen wird. Naseneinspritzungen unter höherem Drucke sind demnach nach Möglichkeit zu vermeiden.

Eine Otitis kann auch nach Operationen

eintreten, welche eine länger dauernde Nasen-tamponade erfordern. Selbst nach der Ausdehnung adenoider Vegetationen kann Otitis entstehen, wenn durch Räuspern, Husten und dergl. Infectionserreger ins Mittelohr eingetrieben werden. Besonders gefährlich ist die Belocqsche Tamponade, wie sie bei unstillbarer Epistaxis angewendet und längere Zeit liegen gelassen werden muss. Man soll daher diese Tamponade möglichst selten anwenden.

Von den äusseren Schädlichkeiten, welche zur Otitis führen können, wäre nach der Katheterismus der Ohrtrumpete zu erwähnen, wenn er ohne vorhergehende Inspection der Nase ausgeführt wird. Durch directe Fortpflanzung bei Scharlach, Masern, Diphtherie können auch eitrige Entzündungen vom Nasen-Rachenraume entstehen.

Adenoide Vegetationen behindern Nasenathmung und die Ventilation der Tube oder verlegen diese geradezu; solche Kinder sind schwerhörig und können sogar als taubstumm gelten. Es giebt Fälle, die schon für die Taubstummenschule bestimmt waren, die aber nach Ausräumung der adenoiden Vegetationen sich körperlich und geistig ganz normal entwickelten.

Viele Fälle von Ohrschmerzen ohne nachweisbaren Ohrbefund basiren auf entzündlichen Veränderungen im Nasen-Rachenraume. Interessant ist der Befund objectiv nachweisbarer Ohrräusche, welche beiderseitig vorkommen. Es sind ausserordentlich quälende, klappende Geräusche, welche nicht nur der Kranke, sondern auch der Arzt hört; sie beruhen auf einem klonischen Krampf der Tubeamusculatur.

Der Zustand des Nasen-Rachenraumes hat auch eine Rückwirkung auf den Verlauf des Ohrprocesses: ohne Ausräumung adenoider Vegetationen oder Behandlung einer bestehenden Rhinitis, Ozaena oder Pharyngitis wird man der immer neu auftretenden Otitis nicht Herr. Wenn die Nase wegsam gemacht wird, sieht man oft überraschend schnell eine Otitis heilen. Wenn man einen dauernden Erfolg bei Ohrleiden erzielen will, so müssen die otiatrische und rhinologische Behandlung Hand in Hand miteinander gehen. G—.

## Russland.

### Petersburg.

### Gesellschaft der russischen Aerzte.

### Ueber die hereditäre und intrauterine Uebertragung der agglutinirenden Eigenschaften und über die Production von Agglutininen durch die Frucht.

Jurewitsch berichtet über einen Theil seiner Untersuchungen in der Frage der Uebertragung der Agglutinine des Blutes von Mutter auf Frucht, sowie der Möglichkeit einer hereditären Uebergabe der Fähigkeit, Agglutinationseigenschaften zu produciren. Die Untersuchungen setzen sich aus drei Reihen von Experimenten zusammen. In der ersten Reihe wurde die Uebertragung der agglutinirenden Eigenschaften bei Thieren, welche solche normaler Weise besitzen, untersucht. Es stellte sich heraus, dass falls die Eltern agglutinirende Eigenschaften besitzen, die Neugeborenen gleichfalls solche haben, wenn auch in weniger ausgesprochenem Grade; fehlt aber die Agglutination bei den Eltern, so weisen eine solche auch die Kinder nicht auf. Die zweite Reihe setzte sich aus 31 Experimenten zusammen, die behufs Studiums der intrauterinen Uebertragung der Agglutinine angestellt wurden. In allen Fällen wurde bei Kaninchen durch successive Einführung von an Virulenz immer zunehmenden Typhusbacillenculturen Immunität erzeugt. In den 31 Experimenten sind in 4 Fällen Agglutinationseigenschaften weder bei den Kindern noch bei der Mutter, wohl aber ist bei 25 Fruchten die Anwesenheit von Agglutininen festgestellt worden, die 10 Mal schwächer waren als diejenigen der Mütter. In 2 Fällen hatten

die Früchte keine Agglutinine, während die Mütter solche aufwiesen. Es können somit in der Mehrzahl der Fälle Agglutinationseigenschaften des Serums der Mutter, die Typhus überstanden hat, auch im Blute der Früchte nachgewiesen werden. Um die Herkunft der Agglutinine im kindlichen Organismus zu erklären, sind 9 Experimente gemacht worden, in denen der Mutter fertige Agglutinine von Kaninchen, Meerschweinchen und Pferden eingeführt wurden. Es konnten nun auch im Blute der Neugeborenen Agglutinine nachgewiesen werden, deren Zahl aber schon in den ersten Tagen nach der Geburt abzunehmen begann, um in der 6. Woche vollständig zu verschwinden. J. glaubt nun daraus schliessen zu können, dass Agglutinine durch die Placenta sich den Früchten mittheilen können. — Um die Frage über die Heredität des Vermögens, Agglutinine zu produciren, zu lösen, sind an 5 Kaninchen und 9 Meerschweinchen entsprechende Experimente ausgeführt worden, die folgende Resultate ergeben haben: Das weibliche Kaninchen agglutiniert am Tage der Geburt bei einer Verdünnung seines Serums in einem Verhältniss von 2:60, die neugeborenen Thiere bei einer Verdünnung von 2:60; nach 14 Tagen besteht dasselbe Verhältniss, nach 1 Monat sind bei den jungen Kaninchen Agglutinine bei einer Verdünnung von 1:100 und dann selbst bei einer solchen von 1:200 wahrnehmbar. Noch stärker waren diese Verhältnisse bei den Meerschweinchen ausgesprochen. Hier wurde bei den Müttern Immunität 2—9 Monate vor der Schwangerschaft erzeugt; die Nachkommenschaft besass agglutinirende Eigenschaften, welche am Tage der Geburt um das 3—4fache diejenigen der Mutter übertrafen, und zwar kamen sie bei den Müttern bei einer Verdünnung von 1:100:200:800, und bei den Neugeborenen bei einer solchen von 1:500:2500:4000. Diese Experimente lassen die Fähigkeit der Früchte, Agglutinine zu produciren, anerkennen; bei neugeborenen Meerschweinchen, die in verhältnissmässig hoch organisirtem Zustande geboren werden, kommen sie deutlicher zur Geltung als bei neugeborenen Kaninchen.

#### Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie.

##### Ueber die Methoden der operativen Behandlung und über die erzielten Resultate in den Fällen von Vesico-Vaginalfisteln aus der Gebäranstalt und dem klinischen Institut in Petersburg.

Ternowski berichtet über 71 Fälle von Fisteln, die in den Jahrgängen von 1885—1902 auf die Gesamtzahl von 4090 Kranken in den genannten Anstalten vorgekommen sind, und somit 1,47% der Gesamt morbidity ausmachen. Bei 68 Kranken war die Krankheit durch vorangehende Geburt bedingt. Bei 2 Virgines intactae waren die Perineo-Intestinalfisteln augenscheinlich durch Entzündung der Bartholinischen Drüsen bedingt, und schliesslich dürfte in einem Falle (bei der alten Frau) die Intestino-Vaginalfistel nach Entfernung eines Fibromyoms entstanden sein. Die Zahl der Vesico-Vaginalfisteln beträgt 35, von denen 20 nicht complicirt waren und schon durch die erste Operation geschlossen werden konnten. In 15 Fällen musste die Operation wiederholt, in einigen sogar zur Kolpocleisis gegriffen werden. Die Zahl der Urethro-Vaginalfisteln beträgt 4; in 3 Fällen trat Genesung, in 1 Falle Besserung ein. Vesico-Recto-Vaginalfisteln sind gleichfalls viermal zur Beobachtung gelangt. 2 Kranke sind genesen, 1 gestorben, 1 ohne Erfolg operirt. Die Zahl der Recto-Vaginalfisteln beträgt 10: 9 Heilungen, eine Patientin hat das Krankenhaus in noch krankem Zustande verlassen. In 6 Fällen handelte es sich um Fisteln zwischen Blase und Gebärmutterhals: 5 Besserungen,

1 Fall unge bessert. In 3 Fällen lag eine Fistel zwischen Harnblase, Gebärmutterhals und Vagina vor; in sämtlichen Fällen Besserung. Die Zahl der Entero-Vaginalfisteln beträgt gleichfalls 3: 2 Besserungen, 1 Fall unge bessert. In 2 Fällen bestanden Fisteln zwischen Harnröhre, Harnblase und Vagina; in beiden Fällen ist die Operation erfolglos geblieben. In 2 Fällen von Recto-Perinealfisteln trat nach der Operation Besserung ein. Insufficienz des Sphinkters der Harnröhre wurde in 1 Falle beobachtet und endete nach der Operation mit Besserung. Bei der Operation wurde hauptsächlich auf sorgfältige Freilegung der Fistel, auf Auffrischung der Fistelränder und auf die Anlegung der Nähte geachtet. Es wurden Etagnähte angelegt: versenkte, tiefe und oberflächliche. Im Zeitraume zwischen 1885 und 1890 betrug der Procentsatz der Genesungen 90. Es handelte sich hier meistens um nicht complicirte und kleine Fisteln. In der Periode von 1891—1896 betrug der Procentsatz der Genesungen 81,8, weil in dieser Zeit häufiger complicirte Fisteln zur Beobachtung kamen. Von 1897—1901 stieg der Procentsatz der Genesungen wiederum auf 90, trotzdem es sich um sehr schwere Fälle gehandelt hat. Die günstige Wendung erklärt T. durch die bedeutende Vervollkommen der Technik und die verbesserten Behandlungsmethoden überhaupt.

#### Ophthalmologische Gesellschaft.

##### Vergleichende Untersuchung der Oel- und Wassertropfen.

Chorezew weist darauf hin, dass die in der Augenpraxis zur Verwendung gelangenden Wassertropfen eine nicht geringe Anzahl von Mängeln aufweisen: sie rufen Reizung, Thränenfluss, Lidkrampf hervor, erschweren die genaue Dosirung, ändern rasch ihre Farbe, ihre Durchsichtigkeit und chemische Zusammensetzung. Panas und Scrinii haben im Jahre 1898 statt Wassertropfen Oeltropfen vorgeschlagen, denen die aufgezählten Mängel nicht anhaften sollen. Ch. hat nun vergleichende Untersuchungen über die Wirkung der Oeltropfen der Alkaloide Atropin, Physostigmin, Cocain und deren Salze, Atropinum sulfuricum, Eserinum salicylicum und Cocainum muriaticum ausgeführt. Als Constituens wurde Oleum olivarium virgineum verwendet, welches zuvor entweder mit Alkohol nach der Methode von Delacour zur Reinigung von Säuren bearbeitet und desinficirt, bezw. durch verdichtetes Filtrirpapier filtrirt wurde. Die Concentration der Lösungen wurde auf Grund des Verhältnisses des Atomgewichts des Alkaloids zum Salze desselben festgestellt. Behufs genauer Dosirung der Tropfen wurde ein besonderer Tropfenmesser construirt, und dieser zeigte, dass 2 Wassertropfen 4 Oeltropfen gleich sind. Schlüsse:

1. Die subjectiven Empfindungen, welche das mit Alkohol gereinigte und nicht gereinigte Oel verursacht, sind gleich.
2. Oeltropfen der Alkaloide bewirken eine Reizung des Auges, die bei Anwendung von Wassertropfen der Salze derselben Alkaloide geringer ist oder überhaupt fehlt.
3. Eine Oellösung des Atropins wird in 2—7 Tagen trübe (je nach der Concentration) in Folge von Ausfällen des Alkaloids, das bei Erwärmung sich wieder löst, aber rasch wieder ausfällt; eine Oellösung des Physostigmins erfährt keine Aenderung; dagegen verliert eine Oellösung des Cocains mit der Zeit ihre schmerzstillende Wirkung.
4. Das Hornhautepithel wird durch diese Lösungen nicht verändert.
5. Das Oel dringt durch die Hornhaut in das Augeninnere ein.
6. Die in Oel gelösten Alkaloide üben ihre physiologische Wirkung auf das Auge in der Weise aus, dass sie von den Thränen aus-

gewaschen werden und dann in Form von wässrigen Lösungen in das Augeninnere treten, und in Folge dessen hängt der Grad der Wirkung der Oellösungen der verschiedenen Alkaloide von dem Grade ihrer Lösbarkeit im Wasser und folglich in der Thränenflüssigkeit ab.

7. Die Wirkung einer Oellösung von reinem Atropin auf das Auge (Erweiterung der Pupille und Lähmung der Accommodation) ist stärker als die des wässrigen Atropinum sulfuricum. Die Ursache ist die starke Adhärenz des Oelmediums und die leichte Löslichkeit des reinen Atropins im Wasser.

8. Die Wirkung einer Oellösung von reinem Physostigmin auf das Auge (Verengerung der Pupille und Krampf der Accommodation) ist schwächer als die des wässrigen Eserinum salicylicum; Ursache: schwere Lösbarkeit des Physostigmins im Wasser, während die starke Adhärenz des Oelmediums seine Lösbarkeit nicht zu steigern vermag.

9. In wässriger Lösung hat Atropin in Oellösung vor wässriger Lösung keine Vorzüge; dagegen wirkt das Physostigmin in Oellösung in manchen Fällen von Glaucom günstig, während es in anderen Fällen eine stärkere Reizung bewirkt als wässriges Physostigmin.

10. Die Oellösung des reinen Cocains steht in ihrer schmerzstillenden Wirkung dem wässrigen Cocainum muriaticum nicht nach, während sie hinsichtlich der Herabsetzung der Sensibilität bei Berührung dasselbe sogar übertrifft; bei Operationen ist sie aber unbequem, weil sie den Kranken, die Instrumente, den Operateur etc. beschmutzt. — Alles in Allem gelangt Ch. zu dem Schluss, dass das Oel als Constituens für Augentropfen das Wasser nicht zu ersetzen vermag, und dass Oeltropfen, denen wenige Vortheile zukommen, aber viele Mängel anhaften, sich in die Praxis Eingang nicht verschaffen werden.

#### Literarische Monatsschau.

##### Gynäkologie.

Das Interesse für die experimentellen Serumforschungen in der Geburtshülfe ist von Veit durch den Hinweis auf den möglicherweise zwischen Schwangerschaftsalbuminurie (hervorgerufen durch Zottentransportation) und der im Thierversuche bei Injection von Placenta auftretenden Albuminurie bestehenden Zusammenhang geweckt worden. Man thut zwar gut, die neueren Arbeiten, die sich mit diesen Dingen beschäftigen etwas skeptisch zu betrachten, aber die geniale Ehrliche Hypothese hat auf dem Gebiete der Physiologie und Pathologie schon so Erstaunliches geleistet, dass auch unsere Disciplin von ihr vielleicht noch die Lösung so manchen Räthselns erwarten darf. Zwei Arbeiten des vergangenen Monats beschäftigen sich mit diesen Studien. Ascoli<sup>1)</sup> hat nach dem Vorgange von Veit sich zwei syncytiolytische Sera hergestellt, das eine durch Behandlung von Kaninchen mit Meerschweinchenplacenta, das zweite durch Behandlung von Kaninchen mit Kaninchenplacenta, ersteres ein Heterosyncytiolysin, letzteres Isosyncytiolysin. Bei subcutaner Injection des heterosyncytiolytischen Serums an schwangeren Meerschweinchen trat keine wesentliche Störung des Allgemeinbefindens, höchstens geringe Albuminurie, ebenso bei Einführung des Giftes in die Blutbahn, auf.

Bei subduraler Application entstanden tetanische, klonische und tonische Krämpfe, Koma mit bald folgendem Exitus, bei kleineren Dosen leichteres Krankheitsbild und nach einigen Tagen Erholung. Subdurale Injection gleicher Mengen normalen Kaninchenserums wird ohne Reaction vertragen. Einstündiges Erhitzen auf 60° schädigt das cytotoxische Serum, die 2-bis

<sup>1)</sup> Zur experimentellen Pathogenese der Eklampsie von Dr. A. Ascoli, Centralbl. für Gynäkologie, No. 49.

3 fache Menge der letalen Dosis löst nur vorübergehende Erscheinungen aus.

Isoosyncytiolytisches Serum bewirkt nur in einzelnen Fällen geringe Albuminurie, in einem Falle vorübergehend Krämpfe bei subduraler Application.

A. glaubt durch diese Versuche den Nachweis geliefert zu haben, dass die nach Einführung von Placentargewebe im Organismus auftretenden Syncytiotoxine im Stande sind, ein an die Eclampsie erinnerndes Krankheitsbild hervorzurufen, und dieser Nachweis, so meint er, legt angesichts der heute wohl feststehenden Verschleppung von Placentarzellen in die mütterlichen Blutbahnen den Gedanken nahe, dass derartige Cytotoxine bei der Entstehung der Eclampsie eine Rolle spielen mögen.

Liepmann<sup>2)</sup> hat ebenfalls sich durch Placentarinjection ein Serum hergestellt, das mit Flüssigkeiten, die Zotten gelöst enthalten, eine deutliche Reaction giebt. Ueber die näheren Eigenschaften des Serums wird er in einer ausführlichen Arbeit berichten.

Opitz<sup>3)</sup> untersuchte an 23 Fällen von Tubargravidität die uterinwärts von der Einsertion gelegenen Theile der Tube an Serienschnitten, um Veränderungen derselben, die für die Tubargravidität ätiologisch in Betracht kommen, zu finden. Die lateralwärts von der Insertion gelegene Strecke kommt für die Aetiologie nicht in Betracht, da an ihr ja ein Aufhalten des Eies nicht stattgefunden hat. An diesen Theilen fand O. indess oft Knickungen und Adhäsionen, Befunde, die für die Tubargravidität daher nicht als Ursachen heranzuziehen sind.

Die Ergebnisse seiner Untersuchungen an dem uterinwärts gelegenen Tubentheile fasst O. dahin zusammen, dass regelmässig unverkennbare Spuren alter Salpingitis an der Tube selbst und oft auch in deren Umgebung zu finden sind. Von diesen Zeugen einer überstandenen Erkrankung kommen nur die Verwachsungen der Tubenfasern, seltener die Ausstülpungen des Tubenepithels als „normale“ Ursachen für die Einsertion in Frage. Alle anderen Hindernisse können nur als mehr zufällige Ereignisse in Betracht kommen.

Eine Verhütung der Tubargravidität ist therapeutisch nicht möglich, da die Verwachsungen der Tubenfasern, die derbe Beschaffenheit des Faltenstromas als irreparable Zustände anzusehen sind. Wohl aber folgt aus der Untersuchung, dass bei der Operation der Tubargravidität zur Vermeidung einer erneuten Tubarschwangerschaft die schwangere Tube vollständig zu entfernen ist.

Odebrecht<sup>4)</sup> hält die Endometritis, mit Ausnahme der E. post abortum und der hämorrhagischen Form, die wegen der Schleimhautwucherung für die Abrasio zu reservieren sind, im Allgemeinen als geeignet für die Behandlung mit 30—50 % igem Formalin nach Menge, die stärkere Lösung zieht er vor, da er sich von ihr stärkere Wirkung und daher Abkürzung der Behandlung verspricht; braucht aber nicht die Mengeschen Hartgummi-, sondern die Playfair'schen Sonden als Aetzmittelträger. Auch in den Fällen, in denen Verengerung des Cervicalcanals bestand, hat er mit der Formalinbehandlung Erfolg erzielt, während er sie bisher auskratzt.

Schädliche Nebenwirkungen, wie Exsudate Adnexerkrankungen, hat O. nie gesehen, Schmerzen traten für kürzere und längere Zeit nach der Aetzung in manchen Fällen auf.

Die Diagnose der Endometritis und der begleitenden Erkrankungen der Adnexe bereiten öfters Schwierigkeiten, und muss deshalb in vielen

Fällen die Behandlung der E. nach O.'s Meinung dem Spezialisten überlassen werden.

Kreuzmann<sup>5)</sup> polemisiert aufs Schärfe gegen die Ventrofixation, die er für unphysiologisch und gefährlich erklärt (ein Urtheil, mit dem er sich wohl mit allen deutschen Gynäkologen in Widerspruch setzt). 7 Fälle hat er in der Literatur gefunden, in denen nach Ventrofixation Ileus eingetreten ist, ferner zahlreiche Geburtshindernisse.

Um so merkwürdiger erscheint es, dass er am Schlusse seiner Arbeit ausser der Alexander Adamschen Operation auch die Vaginofixation als Ersatz für die Ventrofixation setzt.

Graefe<sup>6)</sup> beschreibt einen Fall von primärem Tubercarcinom, der erst 2½ Jahre nach Stellung der Diagnose zur Operation kam und einen Beweis für die längere Zeit anhaltende Gutartigkeit des papillären Carcinoms der Tube bildet. Es waren keine Metastasen vorhanden.

Bumm<sup>7)</sup> führt die Hysterotomia vaginalis an, statt der ursprünglich von Dührssen angegebenen Auslösung der Cervix und Durchtrennung der vorderen und hinteren Wand aus.

Ein 5—7 cm langer Sagittalschnitt geht durch die Schleimhaut vom vorderen Scheidengewölbe zur Muttermundslippe, Blase bis zum inneren Muttermund zurückgeschoben, sagittale Spaltung der Cervix bis ebendahin, Weiterabschieben der Blase und Einscheiden der blossgelegten Uteruswand ohne Eröffnung des Peritoneums, so dass im Uterus ein 8—10 cm langer Schnitt entsteht, der die Einführung der ganzen Hand und Extraction auch reifer Kinder gestattet. Die Blutung ist gering, wenn man sich genau in der Mittellinie hält und die Blase in der richtigen lockeren Zellschicht abschiebt. Dauer der Operation bis zur Extractur 5—10 Minuten, Abwarten bis zur Lösung der Nachgeburt 15 Minuten, Naht 10 Minuten, Gesamtdauer circa 1½ Stunde. Bumm hat die Operation 13 mal gemacht, zweimal bei Carcinom mit nachfolgender Entfernung des Uterus, 5 mal bei Eklampsie, je einmal bei Nephritis in graviditate, bei Vitium cordis und Nephritis unter Localanästhesie mit Cocain, terner bei Blutung in Folge tiefsitzender Placenta im VI. Monat, bei Chorea im V. Monat, zweimal künstliche Frühgeburt wegen platten Beckens. Einen Fall verlor er an Eklampsie. Die Heilungsergebnisse sind gute, so dass beim vaginalen Kaiserschnitt, wenn man sich auf die Hysterotomia anter. median. beschränkt, eine ungefährliche, leicht heilende Verletzung gesetzt wird, deren Narbe wohl auch späterhin keine Beeinträchtigung der Function, Sterilität etc. zur Folge haben wird. B. will die Methode vor allem bei Eklampsie angewendet wissen, bei der er jetzt nach dem ersten Anfall sofort entbindet. Er zieht sie den Metaldilatatoren vor, bei denen er stark blutende, breite Cervixrisse gesehen hat, in ihrer Wirkung uncontrolirbaren Instrumenten.

Ebenso hält er die Operation am Platze bei Placenta praevia mit noch wenig erweitertem Muttermund und lebensbedrohenden Blutungen an Stelle des klassischen Kaiserschnitts und schliesslich bei künstlicher Frühgeburt, wenn ein torpider Uterus auf alle Reizmittel garnicht oder nur schlecht reagiert.

Das Urtheil eines so anerkannten Geburtshelfers wie B. über die Metaldilatatoren dürfte für die Anwendung derselben oder vielmehr ihre Nichtanwendung in die Waage fallen Aschheim.

### Bücherbesprechungen.

Walther, Ettenheim (Baden). Ueber den Abortus mit besonderer Berücksichtigung

<sup>5)</sup> Ist die Annäherung der Gebärmutter an die vordere Bauchwand eine berechtigte Operation? Dr. Kreuzmann in San-Francisco. Centralbl. f. Gynäk. No. 50.

<sup>6)</sup> Ein Fall von primärem Tubercarcinom von Dr. Graefe. Centralbl. f. Gynäk. No. 51.

<sup>7)</sup> Zur Technik und Anwendung des vaginalen Kaiserschnitts von E. Bumm. Centralblatt für Gynäk. No. 52.

der Therapie in der Landpraxis. Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Von Dr. Max Graefe in Halle a. S. IV. Bd. Heft 8. Verlag von Marhold 1902.

Die kleine Mittheilung ist aus der Praxis für die Praxis geschrieben. Verf. versucht nach einer kurzen Besprechung der Aetiologie des Abortus, wobei er mit Recht auf die nur allzuhäufig ausgeführte manuelle Placentarlösung als Ursache einer zu Abort führenden Endometritis chronica hinweist, in kurzen klaren Worten den Practiker über die Behandlung des Abortus zu unterrichten, wobei er mit Rücksicht auf die Schwierigkeiten einer strengen Asepsis in der Landpraxis im Allgemeinen einem conservativen Verfahren das Wort redet. Bei nicht mehr aufhaltendem Aborto empfiehlt er die Tamponade der Scheide, die ihn meist zum Ziele führt. Handelt es sich um Abortus incompletus der ersten 3 Monate, so rät er vorsichtigen Gebrauch der Curette, wenn die Frucht schon vor längerer Zeit abgegangen ist, in frischen Fällen Uterustamponade. Bei Aborten in späteren (5—6) Monaten hat Verf. gute Resultate von der Ausstopfung des Uterus, wie sie Dührssen zur Tamponade bei atonischen Nachblutungen empfiehlt, in Fällen, in denen der Muttermund für 2 Finger nicht durchgängig ist, erzielt. Hierzu kommt noch, dass auch die Indicationen erst genau festgelegt werden müssen, denn noch sind die Ansichten nur in Bezug auf die Anwendung des Instrumentes bei Eklampsie übereinstimmend, während sie bei Placenta praevia und künstlicher Frühgeburt doch sehr getheilt sind. Schliesslich ist auch nicht zu vergessen, dass der Practiker doch, wenn er sich den theuren Dilator anschafft, gern den haben möchte, der der practischste in Bezug auf Anwendbarkeit und Sterilisirbarkeit ist. Aus der grossen Zahl der angegebenen Instrumente werden aber erst die Kliniken das Beste herausfinden müssen.

Aschheim.

Fessler-München. Nothhülfe bei Verletzungen. Preis 30 Pfg., in grösseren Posten billiger. München und Berlin, Verlag von R. Oldenbourg.

Das vorliegende Heft bildet den dritten Band der Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Volks-Hygiene. Das recht ansprechend geschriebene Werkchen, durch 20 Figuren erläutert, wendet sich an den Laien. Die Art, wie der Verfasser den Stoff behandelt, wird am besten veranschaulicht durch einige Leitsätze, die der Schrift vorausgeschickt sind: „1. Schnell handeln! 4. Verhindern, dass etwas Unzweckmässiges geschieht! Durch Uebereifer und Vielgeschäftigkeit nicht schaden! 7. Nicht pfuschen, nicht den Arzt spielen wollen, sondern diesen sofort rufen!“ Dem Werkchen ist weiteste Verbreitung zu wünschen. H. Engel Berlin.

Das dritte Geschlecht (Gleichgeschlechtliche Liebe). Beiträge zum homosexuellen Problem von M. Braunschweig. Halle a. S., Verlag von Carl Marhold.

Das Buch befasst sich mit einer der heikelsten Culturfragen, mit dem homosexuellen Problem. Mit der Unerschrockenheit seines Berufes verlangt der Verfasser Stellungnahme des Publicums gegen eine Erscheinung, über die es sich geflissentlich belügt. Die gedrängte Fülle des Inhalts, der auf Grund vieljähriger, oft betätigter Erfahrungen gesammelt ist, erschöpft nicht den Stoff, sie will nur Beiträge zur Forschung, Anregungen für das sociale Leben und Mahnungen bei der Erziehung niederlegen. Die Liebe zum eigenen Geschlecht, das ist ja das homosexuelle Problem, interessirt in ihrer Entstehung und Entwicklung zunächst Aerzte und Forscher, in Wirkung und Consequenzen aber Staat und Gesellschaft, besonders die Gesellschaft, die mit der vereinzelter Erscheinung der conträren Sexualempfindung Missbrauch treibt und eine neue sociale Classe züchtet. Auch an das

<sup>2)</sup> Deutsche med. Wochenschrift 1902. No. 51.

<sup>3)</sup> Ueber die Ursachen der Ansidung des Eies im Eileiter. Zeitschrift für Geb. u. Gyn. Bd. 48, Heft I.

<sup>4)</sup> Die Formalinbehandlung der chron. Endometritis nach Menge. Centralbl. f. Gynäk. No. 49.

grosse Publicum, des Interesse an der Gesundung verwahrloster Zustände hat, wendet sich das Buch. Es ist ein Weckruf gegen die Gefahren der Homosexualität. Und um diese Gefahren zu bekämpfen, ist ein Einzeler zu schwach, bedarf es der Gesellschaft und bedarf es rücksichtslosen Muthes, der keine verlogene Scham und keine schämige Verlogenheit kennt. 1.

### Referate aus Zeitschriften.

**Crook.** Fünf Jahre Erfahrung in der antiseptischen Behandlung des Typhus. (Aus „Medical Times“ No. 4, 1901.)

Schon vor vier Jahren betonte Crook in einem Vortrage vor der American Medical Society den hohen Werth der von Woodbridge empfohlenen Behandlung des Typhus mit Guajacol-carbonat. Im Gegensatz zu Thymol, Menthol, Salol und den anderen Darmantiseptics, welche schon im Dünnarm vollständig resorbirt werden, durchläuft ein Theil des Guajacolcarbonats den Darmcanal in seiner ganzen Länge (Eschle, Therap. Monatsh. 1899, p. 368), so dass durch dieses Mittel der Sitz der Krankheit sicher erreicht wird. Vom Patienten wird es in genügend grossen Dosen ohne Schaden vertragen. Zu der folgenden Statistik bemerke ich von vornherein, dass die Zahlen nur Fälle von einwandsfreier Diagnose umfassen. Während der Jahre 1895, 96 und 97 behandelte ich sechzig Fälle mit drei Todesfällen und darauf neunundvierzig Fälle mit einem Todesfall, welcher eigentlich nicht mitzurechnen wäre. Einige Tage, nachdem Patient gesund entlassen war, verschluckte er beim Apfelsinenessen ein Samengehäuse. Zwei Tage später schwaches Fieber, Zustand verschlimmerte sich. Nach zwei Wochen geht das Samengehäuse ab; es hatte offenbar an einem Darmgeschwür festgesessen. Am selben Tage Tod in tiefem Coma. Ich habe also in den letzten fünf Jahren zusammen vier Todesfälle bei 109 ausgesprochenen Typhusfällen gehabt. Von den Fällen, welche starben, kamen zwei erst spät (am 15. und 20. Tage) in meine Behandlung. Die Krankheit war schon zu weit vorgeschritten, der Tod trat während der Genesung in Folge Perforation des Darmes ein. Die beiden anderen Fälle waren von Anfang an in meiner Behandlung. Beide waren während der Reconvalenscenz entlassen worden und hatten in Folge unvorsichtigen Essens Rückfall. Die Sterblichkeit — selbst die zu spät in die Behandlung genommenen Fälle mitgerechnet — war also niedriger als 2 pCt. Die Behandlungsweise bestand bei allen Fällen von Anfang an im Offenhalten des Darmcanals durch kleine Dosen Calomel und Bicarbonat; später folgte alle 3—4 Stunden eine der von Woodbridge vorgeschlagenen Kapseln aus 0,2 g Duotal, 0,066 g Thymol, 0,033 Menthol und 0,165 Eucalyptol. Meist aber verordnete ich statt solcher Kapseln einfach Duotal  $\frac{1}{3}$  g pro Dosis bei 3 oder 4 stündlicher Wiederholung. In den ersten Wochen der Krankheit wurde Phenacetin in Verbindung mit Coffein-Citrat angewandt, um die Temperatur niederzudrücken, mit darauffolgenden kalten Abwaschungen, sobald das Fieber über 102° F. stieg. Bei keinem anderen Verfahren habe ich derartige Resultate erlebt, und der Zustand meiner Patienten wurde auf diese Weise die ganze Zeit erträglich gestaltet. Senfert berichtet im „New-York Medical Journal“ 1899 über 43 Typhusfälle ohne jeden Todesfall. In 23 dieser Fälle war die Diagnose durch die Widalsche Probe bestätigt worden. Die Behandlungsweise bestand in Reinigung des Darmes und Darm-Antisepsis. Calomel und Bicarbonat alle zwei Stunden in sehr kleinen Pillen einen Tag lang. Hierauf Duotal (Guajacol-Carbonat) und Salol als Antiseptica. Die hydratischen Maassnahmen bestanden in einer Schwammabwaschung, sobald die Temperatur sich über 102,5° F. erhob. Die Durchschnittsdauer des Fiebers war 21 Tage. Thistlo („Twentieth

Century Practise“ Vol. 16) berichtet über 172 mit Calomel und Duotal behandelte Fälle mit 5 Todesfällen oder einer Sterblichkeit von 3 pCt. Brannan-New-York (Twentieth Century Practise) berichtete über 78 mit Calomel und Duotal unter Ausschluss jeder Wasserkur behandelte Fälle. Dabei 6 Todesfälle, also 7,7 pCt. Die Resultate sind in Bezug auf Sterblichkeit sehr gut mit denen des Kaltwasserverfahrens zu vergleichen. Ausserdem zeigte sich eine totale Abwesenheit von Complicationen, ausgenommen zwei Fälle, bei welchen Pleuritis schon bei Eintritt in das Hospital vorhanden war. Darmblutungen traten bei den 72 genesenen Patienten nicht ein. Viele der Fälle kamen erst in vorgerücktem Stadium zur Behandlung. Delirium und Somnolenz, die bei der Aufnahme in das Hospital ausgeprägt waren, wichen immer ebenso rasch, wie bei der Anwendung kalter Bäder. Tympanitis verschwand sehr schnell und bedurfte keiner besonderen Behandlung. Der Patient fühlte sich, mit einem Wort gesagt, wohl, viel wohler, als bei dem einfachen, abwartenden Verfahren und vollkommen so wohl, wie bei dem Brandtschen Verfahren. Hubbard berichtete in einem vor der Georgia Medical Society 1899 gehaltenen Vortrage über eine Anzahl von Fällen mit einem Erfolg von 100 pCt. Sein Verfahren bestand in Calomel und Guajacol-Carbonat in Verbindung mit winzigen Dosen von Podophylin. Thompson („Medical News“ 16. December 1899, pag. 815). Wir haben gelernt, den Typhus durch das eliminative und antiseptische Verfahren so zu behandeln, dass die Sterblichkeit eine verhältnissmässig niedrige ist. Von 344 Fällen, die länger als eine Woche in dem Roosevelt Hospital in meiner Behandlung waren, starben 3 pCt. Die Behandlung durch intestinale Antisepsis ist die logische Schlussfolgerung aus der Entdeckung der specifischen Ursache der Krankheit. In „Medical News“ vom 16. December 1899 empfiehlt Smith die Verordnung von Creosotol und Duotal per os, um durch das in den Lungen sich ausscheidende Guajacol und Creosot die Vermehrung des Pneumococcus in den Luftzellen der Lungen bei Pneumonie zu verhüten. Der Erfolg dieses Verfahrens wird von allen Seiten bestätigt. Um wie viel sicherer ist es nun, dass diese Heilmittel, in den Magen eingeführt, das Wachthum der Typhuskeime in den Verdauungscanal verhindern werden! Sowohl das rein eliminative und antiseptische Woodbridge, wie auch das Brandtsche Verfahren befürworten Maassnahmen, die ich für übertrieben und für eine unnötige Plage und Qual für den Patienten halte. Woodbridge durch die viertelstündlich wiederkehrende Verordnung sehr kleiner Dosen des Medicaments, Brandt durch die zu häufige Anwendung kalter Bäder, wo ein einfaches Abwaschen mit kaltem Brunnenwasser ebenso gut die erwünschte Wirkung hervorgerufen hätte. Eine geschickte Verbindung der von Beiden angepriesenen Principien wird die besten Resultate geben. Bei der antiseptischen Behandlung, sei es combinirt mit Wasserbehandlung oder nicht, fühlt der Patient sich wohler, die Krankheit verläuft milder, schneller und ohne Complicationen. Vor allen Dingen wird die Sterblichkeit sehr verringert.

Anmerkung. Vergleiche die Notiz von Richter über erfolgreiche Typhusbehandlung mittels des ganz analog wirkenden Creosotols. (Berl. klin. Wochenschrift 19).

**Pfeifferberger - Wien.** Beiträge zur Xeroformtherapie. („Wiener medicinische Presse“ No. 10, 1902.)

Verfasser hat mit Xeroform, welches nach seinen Erfahrungen alle günstigen Eigenschaften des Jodoforms vereint, ohne dessen Nachtheile zu besitzen, ausser in chirurgischen Fällen auch bei verschiedenen anderen Erkrankungen, speciell der Haut, die besten Resultate erzielt. Die Erfolge waren sehr gut in einer Reihe von Fällen von schweren acuten und chronischen Ekzemen

und bei Verbrennungen verschiedenen Grades. Bei letzteren trat sehr bemerkenswerth die schmerzlindernde Wirkung hervor und die auffallend rasche und glatte Heilung der Brandwunde. Die schmerzlindernde Wirkung zeigte sich eclatant an einem Kinde, das ausgedehnte Verbrühungen zweiten Grades hatte. Das Kind wimmerte erbärmlich und krümmte sich vor Schmerzen. Die Blasen waren durchweg geplatzt und die blossliegenden Hautschichten starteten von einer Salzkruste. Nach rascher Entfernung dieses radicalen Mittels wurde die ganze Partie mit Xeroform bestreut. In wenigen Minuten beruhigte sich das Kind; es war von seinen Schmerzen befreit. Bei einer anderen Verbrennung dritten Grades am Unterschenkel war der Befund und Verlauf folgender: Acht Tage nach dem Unfälle ins Spital gekommen, war die ganze betroffene Partie von schwarzen Fetzen, missfarbigen Borken und jauchigem Secret bedeckt. Nach ausgiebiger Reinigung wurde ein Verband mit essigsaurer Thonerde angelegt, der aber bereits nach wenigen Stunden von äusserst überliechendem Secret durchtränkt war. Der Verband wurde erneuert, zuvor aber die ganze Partie mit Xeroform dünn bestreut, und das von nun an stets. Die Secretion verringerte sich rasch und es trat keine überliechende Zersetzung mehr auf. Nach Abstossung aller nekrotischen Partien stellten sich bald recht hübsche kräftige Granulationen ein, die nun mit Xeroform weiter bestreut wurden, aber statt der essigsauren Thonerde Borsalbenverband erhielten. Die fast die ganze Unterschenkelvorderfläche bedeckende Wundfläche wurde unter Narkose zwei Mal gethiert. Sämmtliche Lappchen heilten unter Xeroformverband fehlerlos an und brachten so die ursprünglich recht übel aussehende Verbrennung in verhältnissmässig kurzer Zeit zur vollständigen Heilung. Bei Verbrennungen war die Anwendungsweise im Allgemeinen folgende: Im frischen und noch entzündlichen Stadium wurde die ganze Verbrennungsfläche dünn mit Xeroform bestreut und mit essigsaurer Thonerde verbunden. Im weiteren Stadium, wenn sich die Wundflächen gereinigt, eventuell nekrotische Partien abgestossen hatten, erfolgte neben der Bestreuung mit Xeroform zumeist Borsalbenverband. Durchweg wurde damit rasche und glatte Heilung erzielt, resp. frühzeitig die Möglichkeit der Transplantation geschaffen. Bei einer Reihe von chronischen oder acuten, stark secretirenden Ekzemen leistete das Xeroform vorzügliche Dienste. Auffallend rasch trat Secretionsverminderung und Ueberhäutung ein. Bei langdauernden Wundprocessen machte sich die secretionsvermindernde und desodorisirende Wirkung des Xeroforms sehr angenehm bemerkbar, besonders bei einer grässlichen Zermalmung und Zerreißung des rechten Unterschenkels eines zweijährigen Knaben durch eine Dreschmaschine. Verfasser empfiehlt die ausgedehnteste Verwendung von Xeroform als secretionsbeschränkendes, desodorisirendes und schmerzlinderndes Mittel, zumal unangenehme oder giftige Erscheinungen nicht beobachtet wurden.

**Schrage.** Ueber einen Fall von Milzbrand, Heilung durch intravenöse Injectionen von Argentum colloidaie Credé Allg. Med. Centr.-Zeit. 1902, No. 64.

Ein Arbeiter, der ein milzbrandkrankes Pferd gebäutet hatte, erkrankte schwer an Milzbrandinfection. Neben schweren Allgemeinerscheinungen zeigte er mehrere Geschwüre, die von einer dunkelrothen, harten, anscheinend tiefgehenden Infiltration umgeben waren, von denen aus bis zur Achselhöhle hinauf dunkle, schmerzhaft streifen reichten. Durch mikroskopische Untersuchungen wurde die Diagnose „Milzbrand“ sicher gestellt. Es wurden die üblichen Sublimatumschläge u. s. w. vorgenommen, aber in Anbetracht des schweren Gesamtbildes sagte sich der Autor, dass durch diese örtliche Behandlung nicht viel auszurichten sein möchte. Angeregt



durch eine soeben erschienene Arbeit, entschloss er sich, das Credé'sche Collargol anzuwenden, und schreibt den günstigen Ausgang der schweren Infection der Wirkung dieses Mittels zu. Doch ist dabei zu bemerken, dass die experimentale Prüfung des Mittels am Thierversuch in neuester Zeit weniger günstige Resultate ergeben hat. Immerhin ist dieser casuistische Beitrag wichtig, da er zeigt, wie ein sonst als aufgegeben zu betrachtender Fall nach Ansicht des Arztes durch die Einspritzung geheilt wird, und fordert diese Publication zu weiteren Versuchen auf.

A. Wolff-Königsberg i. Pr.

### Vermischtes.

**Berlin.** Der Verein der Berliner Armenärzte hat von seinem Vorstände eine Denkschrift über die Anstellung von Schulärzten, die Neuordnung der armenärztlichen Verhältnisse und die Besoldung der Armenärzte abfassen lassen, die den städtischen Behörden überreicht worden ist. Wie früher mitgeteilt wurde, sollen 18 neue Schulärzte angestellt werden. Es verlautet nun, dass bei der Vergebung dieser Stellen die Armenärzte grundsätzlich ausgeschlossen sein sollen. Gegen eine solche etwaige Maassnahme erheben die Armenärzte Einspruch. Aber sie gehen viel weiter. Sie treten nämlich dafür ein, dass der schulärztliche Dienst mit dem armenärztlichen zusammengelegt werden soll in der Weise, dass die zeitigen Armenärzte, und zwar nur diese, als Schulärzte angestellt werden sollen. Zur Begründung dieses Vorschlags wird in der Denkschrift ausgeführt: „Man wünscht mit Recht eine möglichst grosse Zahl von Schulärzten; die Verwaltung würde durch die Uebertragung dieses Amtes auf die städtischen Armenärzte ohne weiteres zusammen mit den bisherigen 12 Schulärzten eine Anzahl von hundert, verwaltungstechnisch bereits erprobten, in ihrem Wohnsitz über die ganze Stadt planmässig vertheilt, wissenschaftlich und practisch erprobten Aerzten, ohne die sonst unvermeidliche Schwierigkeit einer Auswahl unter Hunderten von Bewerbern zur Verfügung haben. — Die persönliche Einigung ist bei dem unentbehrlichen Tact, den die Schularztthätigkeit fordert, unbedingt nachzuweisen, die Personalacten der Armenärzte (durch ihre bisherige) geben darüber ohne weiteres Aufschluss. Der fachmännische Befähigungsnachweis dürfte, nach dem über unsere Amtspflicht Eingangs Gesagten, für alle Berliner Armenärzte durch ihre bisherige Amtstätigkeit ohnehin zur Genüge erbracht sein. Vor Allem aber, wie kenntnisreich und gewissenhaft auch ein Schularzt sein mag, sein Wirken ist zur Erfolglosigkeit verurtheilt, wenn er nicht Zutritt hat zu den eigentlichen Krankheitsherden, wenn er nicht die Macht in Händen hat, diese Ausgangspunkte nach Möglichkeit zu verstopfen; die Armenärzte haben Zutritt zu den Wohnungen der Armen, in welchen die Hauptherde der Krankheiten zu suchen sind. Die Quelle ist zumeist die Armuth, und die Armenärzte haben die Macht, dem aus ihr entspringenden Schaden nach Möglichkeit zu steuern. Endlich dürfte auch der rein fiscalische Standpunkt bei einer thunlichsten Verwendung der Armenärzte als Schulärzte seine volle Rechnung finden. Die Stadtverwaltung steht bezüglich des Armen-Medicinalwesens ohnehin vor Reformen, wenn hier und da oder allgemein die Armenärzte nun auch fernerhin durch die Schularztthätigkeit an zwei oder drei Gemeindeschulen der Verwaltung erhebliche Einsparnisse ermöglichen und die billigen Ansprüche der Armenärzte vollkommen befriedigen.“ Was die Neuordnung des armenärztlichen Dienstes angeht, so wird in der Denkschrift vorgeschlagen, den Umfang eines Medicinalbezirkes so abzugrenzen, dass die Höchstzahl der Erkrankungsfälle sich auf 800, oder, wie von einigen Armenärzten vorgeschlagen wird, auf 600 im Jahre beläuft. Die Einführung einer

zweiten pflichtmässigen täglichen Sprechstunde der Armenärzte erachtet der Verein der Armenärzte nicht für erforderlich. Hinsichtlich der Anstellung besoldeter Spezialärzte ist der Verein der Anschauung, dass, solange die Kranken aus der Armenpflege von Spezialärzten poliklinisch behandelt werden, die Stadt nicht verpflichtet ist, den Spezialärzten Honorar zu zahlen; hingegen würde eine Bezahlung der Spezialisten erforderlich sein, wenn von ihnen besondere Leistungen, wie die Abhaltung besonderer Sprechstunden, Hausbesuche, Gutachten, gefordert werden. Die Gehaltsverhältnisse wollen die Armenärzte so geregelt wissen: Das Anfangsgehalt der Armenärzte soll 1500 M. betragen und während der ersten neun Jahre unverändert bleiben. Dann soll es von drei zu drei Jahren um 300 Mark erhöht werden, bis zum Höchstbetrage von 2400 Mk.

◊ **Frankfurt a. O.** Dem Sanitätsrath Dr. med. Theodor Johann Tzschaschel in Sorau und dem Oberarzt der Reserve Dr. med. Gustav Braunen in Guben ist die Rothe Kreuzmedaille 3. Classe verliehen worden.

◊ **Göttingen.** Am 2. Februar beging hier Geheimrath Prof. Dr. G. Meissner sein 50jähriges Doctorjubiläum.

◊ **Grossschönau (Sa.).** Dieser Tage feierte Sanitätsrath Dr. Georg Feiner hieselbst das goldene Doctor-Jubiläum.

◊ **München.** Wie verlautet, hat Prof. Dr. v. Franqué in Würzburg den Ruf an die Universität Prag als Ordinarius für Geburtshülfe und Gynäkologie angenommen.

◊ **Tübingen.** Der langjährige erste Assistenzarzt an der Universität, Professor Dr. Hofmeister, wurde als Oberarzt der chirurgischen Abtheilung des Karl-Olga-Krankenhauses in Stuttgart berufen. Der seitherige Oberarzt, Professor Dr. Lander, kommt als Leiter des Krankenhauses nach Schöneberg-Berlin.

◊ **Kassel.** Dem Geheimen Medicinalrath Dr. Gottfried Krause in Kassel ist die Rothe Kreuzmedaille 3. Klasse verliehen worden.

◊ **Hannover.** Der Oberstabsarzt a. D. Dr. Nothnagel ist zum Kreisarzt ernannt und mit der Verwaltung des Kreisarztbezirks Lehe-Hadeln mit dem Wohnsitz in Lehe beauftragt worden.

◊ **Altenburg.** Dem Dr. med. Reuter hier wurde das Ritterkreuz II. Klasse des Ernestinischen Hausordens verliehen.

◊ **Freiburg (Schlesien).** Vom Stadtverordneten-Collegium wurde Dr. med. Thomas als Stadtverordneten-Vorsteher wiedergewählt.

◊ **Ems.** Die Preussische Domänenverwaltung beabsichtigt, die „König Wilhelms-Felsenquellen“ für 230000 Mk. anzukaufen. Der Ankauf erfolgt einmal, um eine vollständige Sanirung aller auf dem rechten Lahnufer belegenen Trinkquellen zu ermöglichen und die Erhaltung dieser wichtigen Heilquellen dauernd zu sichern, andererseits um einen in seinem Ausgange unsicheren Entschädigungsprocess wegen Schädigung der der Actiengesellschaft „König Wilhelms-Felsenquellen“ gehörigen Mineralquellen durch die Fassungsarbeiten an den fiscalischen Mineralquellen zu vermeiden. In dem Etat sind für den genannten Zweck 2070000 Mk. eingestellt; für 230000 Mk. muss eine erst später abzustossende Hypothek übernommen werden.

◊ **Strassburg i. Els.** Der Bezirkstag des Oberelss beschloss, dass die neue Bezirks-Irrenanstalt in Rufach errichtet werden solle.

◊ **Prag.** Der Kaiser hat mit Allerh. Entschliessung dem practischen Arzte Dr. Wilhelm Jakesch in Franzensbad den Titel eines Kaiserlichen Rathes verliehen.

◊ **Petersburg.** Dr. A. W. Minin, bisheriger Chefarzt des Kaiserlichen Leibgarde-Cavallerieregiments zu Petersburg, der sich durch die Einführung des blauen electrischen Lichts als therapeutisches und in letzter Zeit auch als

schmerzstillendes Mittel bei Operationen einen bleibenden Namen in der modernen Therapie gemacht hat, ist zum dirigirenden Arzt des Nikolajschen Militärhospitals zu Petersburg ernannt worden, — eines Hospitals, welches nicht nur in Russland als eines der grössten gelten dürfte. In seiner neuen Stellung wird es Dr. A. W. Minin, der von zu Hause aus eigentlich Chirurg ist und in Russland als einer der geschicktesten Vertreter dieses Specialfaches gilt, möglich sein, seine natürliche Begabung und reiche, auf einer mehr als 25jährigen chirurgischen Praxis beruhende Erfahrung in grossem Maassstabe practisch zu bethätigen.

### Neu niedergelassen

haben sich in:

◊ Aachen: Dr. G. Vogel. — Breslau: Dr. V. Schmeidler jr. — Freiburg i. B.: Dr. A. Stern. — Herne (Westf.): Dr. Münnekehoff. — Königsberg: Dr. Roeske. — Neusalz a. O.: Dr. P. Schultze. — Schweinfurt: Dr. S. Mandelbaum. — Stuttgart: Dr. J. Hagmann.

### Familiennachrichten.

Verlobt:

◊ Fr. Ella Grohmann in Zürich mit Herrn Dr. E. Eyring in Sonnenburg. — Fr. Hedwig Rosenstirn mit Herrn Karl Nöldeke in Hildesheim (Hann.). — Fr. Cläre Woide in Breslau mit Herrn Dr. Robert Nischkowsky in Trachenberg. — Fr. L. Kahle in Hannover mit Herrn Dr. H. Thee in Stolgan a. d. Weser. — Fr. Erna Gerstenberg mit Herrn Dr. Fritz Hotzen in Hildesheim (Hann.). — Fr. Sophie Schleusinger mit Herrn Dr. L. Meyer in Ansbach.

Vermählt:

◊ Herr Dr. W. Sell mit Fr. Katharina Forner hier.

Gestorben:

◊ Karl Nagel in Odernheim a. Gl. — Dr. Alfred Hoffmann in Wasselnheim (Els.-Loth.). — Dr. Andreas Dethleffen in Flensburg, Kreisarzt des Kreises Plön. — Dr. Otto Leyser in Buckow b. Berlin. — Dr. Josef Halenke, Stabsarzt a. D. in Regensburg. — Dr. Gustav Stutz in Zollikon (Schweiz). — Jacob Mann in Alsbheim (Bayern).

### Patent- und Waarenzeichenliste.

Patent-Ertheilungen.

139 824. Verfahren zum Sterilisiren von Verbandstoffen. Emil Rothe, Bräx.

139 871. Speculum, welches der Weite der zu untersuchenden Körperhöhle entsprekend einstellbar ist. The Acme Aseptic Speculum Company, Charleston, West-Virginia.

Gebrauchsmuster.

191 100. Verbandeimer mit durch ein Hebelsystem zu öffnendem Deckelverschluss. Dr. Bernhard Wiesner, Aschaffenburg.

191 401. Näbinstrument mit fortlaufendem, leicht auswechselbarem aseptischen Näbmaterial. Wilh. Holzhauer, Marburg.

191 113. Fingerringbügelbahn an Gefässen zum Spülen des Bindehautsackes des Auges. Dr. Hermann Post, Strassburg.

191 165. Urinhalter aus Gummi mit Obertheil aus Guttapercha zum Gebrauch für männliche Personen. A. Baumert, Berlin.

191 417. As einem langen biegsamen Rohr und Gummiball bestehende Tripper und Blasen-spritze. Albert Rietz, Berlin.

190 656. Beckenstütze mit nur einem Stütz fuss und länglich runder Lagerungsplatte. C. Daehne, Berlin.

**Bemerkung:** Der Patentanwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 8, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.



## Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunftsbureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Ständeversammlung. Medizinisches Waarenhaus (Ant.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 12 $\frac{1}{2}$ —1 $\frac{1}{2}$  Uhr im Medizinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gültiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Ständeversammlung vom Auskunftsbureau der Med. Woche übermittelt.)

In der Provinz Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 471.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 472.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 475.

In einem Vororte Berlins wird ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 479.

Im Königreich Sachsen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 480.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 481.

In der Provinz Hannover wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 482.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 483.

In der Provinz Hannover wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 484.

In Berlin wird für einige Stunden ein Volontär-assistent gesucht. Näheres unter No. 485.

### Praxis.

In Thüringen kann einem Arzt eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 251.

## Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

**Creosotal bei broncho-pneumonischer Phthisis.** Von Frank H. Pritchard, M. D. Aus „The Hahnemannian Monthly“. Bd. 36 No. 5. Mai 1901.

Autor betont, dass das Creosotal eine offenebare Lücke in der Heilkunde ausfüllt. Wir begegnen häufig einem Masern- oder Grippetfall, noch öfter Keuchhustenfällen, nach welchen das Kind nicht recht aufkommen kann. Der kleine Patient wird anscheinend von einer beginnenden alveolaren Pneumonie ergriffen; die Temperatur steigt, der Puls wird rasch und dünn und die Zunge bedeckt sich mit einem gelblich weissen Belage. Das Kind zehrt rasch ab; Nachts reichlicher Schweiss. Nicht immer sind solche Kinder mager, indess handelt es sich gewöhnlich bei diesen Fällen um Kinder schwacher, zarter Eltern von tuberculöser Veranlagung. Husten gewöhnlich recht schmerzhaft bei reichlicher Absonderung eines weissen, gelblichen oder sogar blutigen Auswurfs, welcher jedoch nicht der rostige Auswurf der Lobarpneumonie ist. Temperatur steigt von Vormittags bis 2 Uhr Nachmittags, dann wieder spät Abends. Von Mitternacht bis Morgens sinkt sie, wenigstens im späteren Stadium der Krankheit, bei reichlichem Schweiss. Das Fieber variiert Tage lang zwischen 40 und 40,75° C. Solche Patienten bieten gewöhnlich die physikalischen Anzeichen von Broncho-Pneumonie, obgleich man oft im Stande sein wird, den ursprünglichen Herd in der Lungenspitze oder häufiger in dem unteren Lungenflügel zu begrenzen. Es ist eigenthümlich, wie oft bei tuberculösen Kindern der untere Theil der Lunge afficirt ist. Wahrnehmbar eine dumpfe Fläche bei zahlreichen sub-crepitirenden Rasselgeräuschen und eine von jener Stelle ausgehende Bronchitis. Solche Kinder sind sehr schwer zu behandeln, wenigstens für mich; die tuberculöse Affection führt leicht zum Tod, obgleich keineswegs so oft, als es uns die Bücher lehren. Bei diesen Fällen hat sich mir das Creosotal als ein Heilmittel bewährt, welches die Krankheit rasch und deutlich beeinflusst. Bei einer Dosis von 1—5 Tropfen alle zwei bis drei Stunden regulirt es bald die Temperatur, den Puls und die toxische Vergiftung; mit einem Worte, es coupirt den ganzen Process auf eine sehr befriedigende Weise. Sobald die Zunge anfängt rein und der Appetit ein besserer zu werden, kann das Medicament in längeren Unterbrechungen gegeben werden.

Dies klinische Bild ähnelt Anfangs demjenigen des Wechselfiebers; man hat es aber bei solchen Kindern nach Grippe, Masern und vor Allem Keuchhusten fast nur mit acuter broncho-pneumonischer Phthisis zu thun. Chinin wirkt selbst in grossen Dosen nicht, Creosotal dagegen schnell und sicher. Solche Kinder, selbst kleine Mädchen, haben eine unnormale Entwicklung des Haars an ihrem Körper, hauptsächlich auf der Brust und auf dem Rücken. Die französischen Kliniker gebrauchen ein altes lateinisches Sprichwort „puer tabidus, puer pilosus“. Die Brust der Kranken ist dünn und flach, die Schulterblätter stehen mit den Spitzen nach aussen wie Flügel. Meistentheils genügt ein Blick auf die Brust eines solchen Patienten, um uns einen Wink betreffs der Diagnose zu geben. Solche Kinder sind in der Regel schlechte Esser. Sie brauchen gute, herzhaft und einfache Ernährung, viel fettes Fleisch und Gemüse. Sahne und gute Milch sind wichtige Bestandtheile ihrer Diät. Es ist ein grosser Fehler, wenn solche Kinder während ihrer Genesung, sei es auch im Winter, im Hause behalten werden. Sie müssen gut eingepackt und hinausgeschickt oder hinausgebracht werden. Die Fenster müssen bei Nacht genügend geöffnet sein, um eine gute Zufuhr frischer Luft zu sichern; die Kleidung der Kinder muss vornehmlich aus gutem wollenen Unterzeug bestehen. Bei einer grossen Anzahl derselben gelingt es, die Krankheit zum Stillstand zu bringen. Dann folgt der Jahre lange Kampf, die Kinder auf den Beinen zu erhalten und der Natur fortzuhelfen, die Krankhsit „einzuschliessen“, wie deutsche Autoren sich ausdrücken. Zu diesem Zwecke sind gute Ernährung, frische Luft bei Tag und Nacht und keineswegs last und least Creosotal die zuverlässigsten Heilfactoren. Ich liess gewöhnlich fünf bis zehn Tropfen dieses Heilmittels drei bis vier Mal täglich geben, um diese kleinen Patienten nach der Genesung gesund zu erhalten. Von Zeit zu Zeit wird ausgesetzt und mit kleinerer Dosis wieder begonnen.

§ Ueber erfolgreiche Anwendung von Unguentum Credé bei Phlegmasia alba dolens berichtet Dr. med. A. Herzfeld. (The New York Medical Journal 1900, December I. A Contribution to the therapeutics of Phlegmasia alba dolens.)

Zwanzig Tage nach einer Entbindung heftiger Frost, hohes Fieber, die linke untere Extremität um das Doppelte geschwollen, sehr schmerzhaft, hart. Der Wochenfluss war zwar vermindert, aber von widerlichem Geruch. Die Verordnung bestand zunächst in Sublimatausspülungen (1 : 3000), dreistündlichen Gaben von Chinin. sulfuric., Umschlägen von Bleiwasser und Opium, statt des letzteren später essigsaurer Thonerde. Nach dieser dreiwöchentlichen, ganz erfolglosen Behandlung wurden am 19. Juni zum ersten Male 15 gr Unguentum Credé in die ganze untere Extremität eingerieben und dies zwei Wochen lang fortgesetzt, bis im Ganzen 180 gr verbraucht waren. Bis dahin machte die Kranke schnell Fortschritte. Es blieb nur noch eine Schwellung um das Knie- und Knöchelgelenk zurück, welche aber nach weiterer Anwendung von 60 gr Unguentum Credé in täglichen Dosen von 15 gr vollständig verschwand. Die schnelle Einwirkung des Unguentum Credé auf Schmerz, Fieber und Schwellung, nachdem alle anderen Mittel im Stich gelassen, machten den Eindruck, als ob die Silbersalbe ähnlich wie ein Antitoxin wirke. Dr. Herzfeld betont zum Schluss seiner Arbeit, dass er die angewandten grossen Dosen für nothwendig erachtet, um einen raschen und sichern Erfolg herbeizuführen.

§ Das Itrol in der Behandlung der Hautkrankheiten. Von Dr. med. Oskar

Werler-Berlin. Allgemeine medicinische Central-Zeitung 1899. No. 99.

Wenn man aus den gewonnenen Resultaten die berechtigten Schlussfolgerungen zieht, so ergibt sich die feststehende Thatsache, dass das Itrol in den von Werler behandelten Fällen die Desiderate, welche an ein brauchbares antiseptisches und desinficirendes Mittel gestellt werden müssen, voll und ganz erfüllt hat, und zwar in durchaus präciser, dabei aber ungefährlicher und milder Weise. Eine befriedigende Erklärung für diese bemerkenswerten, die meisten antiseptischen Medicamente übertreffende Wirkung wird durch die charakteristische Eigenschaft der Schwerlöslichkeit des Itrols in Flüssigkeiten und somit in den Wundsecreten und Gewebssäften des Körpers gegeben.

Es liegt uns die illustrierte Preisliste der **Motorwagen-Fabrik Adam Opel in Rüsselsheim a. M.** vor, und überrascht dieselbe mit ihrer Reichhaltigkeit und durch die wirklichen tiefeinschneidenden Neuheiten und Verbesserungen. Bei aller äusseren Eleganz der neuen Typenformen verbinden die Opel-Motorwagen die chicanöseste Technik mit dem practischen, Stablen und Einfachen. Die Leistungsfähigkeit der Opel-Motorwagen hat sich in vergangener Saison glänzend bewiesen. Sie haben die meisten ersten Preise davongetragen. Es ist dies eine erfreuliche Thatsache und wir können davon absehen, die Opel-Motorwagen besonders zu empfehlen, sie empfehlen sich durch ihren allgemein verbreiteten Ruf selbst.

## Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

- Banzhaf**, Drei Fälle v. familiärer u. hereditärer cerebraler Lähmung im Kindesalter. Diss. Tübingen, F. Pietzcker. —70
- Centralblatt f. die Grenzgebiete der Medizin u. Chirurgie**. v. Prof. Schlesinger. 6. Bd. Jena, G. Fischer. 24.—; f. die Abnehmer der „Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin u. Chirurgie“ 20.—
- Drechsler's** ärztliches Taschenbuch in (12) Monatsheften zur ärztlichen Buchführung. 4. Aufl. Breslau. (Hamburg, Gebr. Lüdeking.) 3.60
- Fühner**, Lithotherapie. Historische Studien üb. die medicin. Verwendung der Edelsteine. Erweiterter Abdr. der gleichnam. Diss. Berlin, S. Calvary & Co. 2.80
- Jäger**, Zur Encephalopathia saturnina. Diss. Tübingen, F. Pietzcker. —70
- Jahresbericht** üb. die Fortschritte der Physiologie. Hrsg. Hermann. Neue Folge des physiolog. Theiles der Jahresberichte v. Henle u. Meissner, Hofmann u. Schwalbe, Hermann u. Schwalbe. X. Bd.: Bericht üb. d. J. 1901. Bonn, E. Strauss. 15.—
- Liebmann u. Edel**, Die Sprache der Geisteskranken nach stenographischen Aufzeichnungen. Mit e. Vorwort v. Prof. Mendel. Halle, C. Marhold. 4.—
- Mader**, Ueber Nasen- u. Mundatmung m. besond. Berücksicht. ihrer Beziehungen zur Infektion. Halle, C. Marhold. —80
- Retzius**, Biologische Untersuchungen. Neue Folge. X. Jena, G. Fischer. Kart. 28.—
- Schmaltz**, Präparirübungen am Pferd. Eine ausführl. Anweisg. zur Anfertigg. sammlt. f. das Studium der Anatomie des Pferdes erforderl. Präparate, nebst anatom. Repetitionen. III. Thl. Situs viscerum u. Sections-Technik; Eingeweide-Präparate. Berlin, R. Schoetz. 10.—
- Schneider**, Ueber zwei Fälle v. Herderkrankungen des Gehirns. Diss. Tübingen, F. Pietzcker. —70
- Tillmanns**, Zur Geschichte u. Technik der v. Es-march'schen künstlichen Blutleere. Berlin, J. Goldschmidt. 1.—
- Trük**, Ueber das Vorkommen v. Harneylindern ohne Albuminurie. Diss. Tübingen, F. Pietzcker. —70
- Weicker**, Beiträge zur Frage der Volksheilstätten. VII. Mitteilungen aus Dr. Weicker's Volkssanatorium „Krankenheim“ (Jahresbericht 1901). Leipzig, F. Leineweber. 1.50
- Gilbert**, Praktische Winke für die Diabetesküche. Vogel & Kreienbrink. Geb. 2.50
- Engel**, Die Technik des ersten Verbandes (mit Abb.). Vogel & Kreienbrink. Geb. 1.50

# DIE MEDICINISCHE WOCHEN

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher Ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

**Alleinige Annahme von Inseraten** bei der **Annoncenexpedition** von **Aug. Scherl**, G. m. b. H., Berlin SW. 12, Zimmerstr. 37-41, sowie in den folgenden Filialen: Breslau, Schweidnitzerstr. Ecke Karlstr. 1. Cassel, Obere Koenigstr. 27. Dresden, Seestr. 1. Düsseldorf, Schadowstr. 59. Elberfeld, Herzogstr. 38. Frankfurt a. M., Zeil 63. Hamburg, Neuerwall 60. Hannover, Georgstr. 39. Köln a. Rh., Hohestr. 145. Leipzig, Petersstr. 19. Magdeburg, Breiteweg 184, I. München, Kaufingerstr. 25 (Domfreiheit). Nürnberg, Königsstr. 33/37. Stuttgart, Königsstr. 11, I.

## Preis des Abonnements:

Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn jährlich 6 Mk.  
Für das Ausland . . . . . 9 Mk.

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.

Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 5002), sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

## Redaction

Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81  
Dr. P. Meissner.

**Verlag: Vogel & Kreienbrink,**  
Berlin SW. 11, Dessauerstr. 25. Tel. VI, 8407.

Alle Zuschriften bitten wir ohne Namensnennung an die Redaction der „Medicinisches Woche“ zu richten.

## Der Preis der Inserate

beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.

Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.

Erfüllungsort: Berlin.

### Inhalt.

1. Dr. A. Wolff: Ueber pathogene Sprosspilze.
2. Feuilleton: Dr. E. Gardemin - New-York: Das ärztliche Staatsexamen in New-York.
3. Kleine Mittheilungen.
4. Sitzungsberichte:  
Deutschland (Berlin).  
Oesterreich (Wien).

- Frankreich (Paris).
- Russland (Petersburg, Kasan).
5. Literarische Monatsschau.
6. Bücherbesprechungen.
7. Referate aus Zeitschriften.
8. Vermischtes.

9. Neu niedergelassen.
10. Familien-Nachrichten.
11. Patent- und Waarenzeichenliste.
12. Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.
13. Referate aus der pharmaceut. etc. Industrie.
14. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.

### Ueber pathogene Sprosspilze.

#### Sammelreferat

von Dr. Alfred Wolff.

Seit der Zeit, wo Koch die festen Nährböden für die Züchtung der Bakterien zur Anwendung brachte und es damit ermöglichte, mit leichter Mühe Bakterien aus Gemischen zu isoliren, wurde von Jahr zu Jahr eine grosse Reihe neuer Krankheitserreger entdeckt; und die scheinbar nur rein technische Verbesserung der bacteriologischen Methoden durch R. Koch hat sich von weittragender Bedeutung für die Kenntniss der Erreger der ansteckenden Krankheiten erwiesen. Die Zahl der leicht auffindbaren Bakterien war innerhalb relativ kurzer Zeit erschöpft; es wurden durch technisch schwierigere Untersuchungen noch einige Krankheitserreger entdeckt (Influenzabacillen, Pneumococci etc.), aber

trotzdem blieb noch eine grosse Reihe von Krankheiten übrig, bei denen man nach dem klinischen Verlauf an eine infectiöse Ursache denken musste, und für die der Erreger immer noch nicht gefunden war.

In jüngster Zeit neigt die Strömung sehr dazu, auch die malignen Tumoren als durch infectiöse Microorganismen bedingt, anzusehen, und so vergrössern diese den Kreis der Krankheiten, bei denen eine grosse Schaar von Forschern nach den Erregern sucht. In wechsellösender Reihe wurden für die Aetiologie dieser noch räthselhaften Krankheiten Sporozoen, Infusorien, Spross- und Schimmelpilze verantwortlich gemacht. Wie Hansemann neuerdings mit Recht hervorhebt, leiden viele dieser Arbeiten an einer grossen Kritiklosigkeit; derartige Untersuchungen gehören zu dem Schwierigsten von Allem, was die moderne Medicin in ihr Untersuchungsbereich

gezogen, und setzen gleichzeitig absolute Beherrschung der Bacteriologie, der Histologie und der Pathologie voraus, Eigenschaften, welche vielen der Untersucher abgehen. Auf Schritt und Tritt ist auf diesem Gebiet der mit den Verhältnissen nicht Vertraute Täuschungen ausgesetzt, und so erklären sich viele sonst fast unverständliche Angaben der Literatur.

Spross- und Schimmelpilze sind fast ubiquitär; im Freien, in jedem Raume des Hauses entwickeln sie sich in üppigster Weise, wenn man den überall in der Luft verstreuten Dauerformen Gelegenheit zur Entwicklung giebt; diese Ubiquität steht im schärfsten Gegensatz zu unserer Kenntniss über das Vorkommen der pathogenen Bakterien; die pathogenen Bakterien sind mit wenigen Ausnahmen, wie sie z. B. der Tetanus-Bacillus und der Erreger des ma-

## FEUILLETON.

### Das ärztliche Staatsexamen in New-York.

Von

Dr. Ernst Gardemin, New-York.

Es ist kaum ein Jahrzehnt her, dass der Deutsche, der drüben sein Studium absolvirt hatte und mit seinem Diplom in der Tasche amerikanischen Boden betrat, weiter nichts zu thun hatte, als sich bei der zuständigen Behörde registriren zu lassen, um dann wohlgemuth sein Schild an die Thür zu nageln und mit der Praxis zu beginnen.

Das hat sich in letzter Zeit wesentlich geändert. Die Nation erstarkte, Vieles, was früher aus dem Auslande bezogen wurde, konnte jetzt im Lande ebenso gut und besser erzeugt werden, und so wurde auch der importirte deutsche Arzt mit einem Einfuhrzoll in Gestalt des staatlichen Examens belegt.

Anfangs wurde noch mancher Schmuggel getrieben, der namentlich dadurch ermöglicht wurde, dass ein Candidat, dem die englische Sprache noch nicht geläufig war, sich einen guten Freund als Dolmetscher mitbringen konnte. Die Professoren fragten englisch, der Candidat antwortete deutsch, der Dolmetscher

— verdolmetschte eben. So wurde mancher biedere Volksschullehrer oder Barbierlehrling zünftig, dessen lateinische Sprachkenntnisse sich, wenn es hoch kam, auf die erste Strophe von Gaudeamus igitur erstreckten, und der noch jetzt die Leber im linken Hypochondrium palpiert.

Das ist jetzt nicht mehr möglich. Zuweilen wird wohl noch ein Schwindel gemacht, und Jeder, der amerikanische Verhältnisse auch nur einigermaassen kennt, wird sich darüber nicht weiter wundern, aber jedenfalls gehört ein grosses Portemonnaie dazu und ein weites Gewissen, denn der Candidat hat nach Ablegung des Examens unter Eid zu erklären, dass er keine unehrlichen Mittel angewandt hat.

So viel Respect bringt der Amerikaner der deutschen und überhaupt der europäischen Wissenschaft entgegen, dass auch heute noch der Ausländer, der sich über einen abgeschlossenen Studiengang ausweisen kann, d. h. für Deutsche, sein Staatsexamen gemacht oder auch nur sein Doctordiplom erworben hat, nicht mehr auf amerikanischen Universitäten zu studiren braucht, sondern nur einem Examen unterworfen wird.

Die Gebühren für dasselbe betragen etwa 100 Mark.

Mitten in der Stadt, in der Nähe des

grossen Centralbahnhofes, liegt ein rothes Gebäude, der Grand Central Palace, in dessen Riesenäle ausser anderen Festivitäten, als Maskenbällen, Wahlversammlungen, Sängerfesten, auch vier Mal im Jahre das medicinische Staatsexamen abgehalten wird. Letzteres ist theoretisch und beschränkt sich auf eine viertägige schriftliche Clausur, eine grosse Annehmlichkeit und Erleichterung für beide Theile, den prüfenden und geprüften. Etwa vierhundert Candidaten pflegen sich zu jedem Termine einzufinden, die an ebenso viel winzigen Tischen sitzen, auf denen gerade ein Bogen Papier und der rechte Unterarm Platz finden. Eine Seite des Saales nimmt das schöne Geschlecht ein.

Das Examen dauert jedes Mal von Dienstag früh 9 Uhr bis Freitag Mittag und umfasst die folgenden sieben Fächer: Anatomie, Physiologie, Chemie, Pathologie und Diagnostik, Chirurgie, Therapie und Materia medica, Gynäkologie. Vor dem Beginn hält der Vorsitzende der Prüfungscommission eine kernige Ansprache, in der er eindringlich vor jeder Mogelei warnt und für den Fall der Entdeckung mit augenblicklichem Ausschluss droht. Eine solche ist auch nahezu unmöglich gemacht, denn nicht nur patrouilliren Detectives beständig die Tischreihen ab — auf der Damenseite weibliche —, sondern

lignen Oedems darstellt, an den erkrankten Menschen, seine Secrete und Excrete gebunden, und auf dieser immer wieder durch exacteste Untersuchungen bestätigten Thatsache beruht unsere moderne Seuchenbekämpfung, welche die allerbesten Erfolge aufzuweisen hat; die Ubiquität der Schimmel- und Sprosspilze erklärt es, warum diese so häufig als Erreger der Krankheiten gefunden sein sollen, als es Mode wurde, Sprosspilze für Krankheitserscheinungen verantwortlich zu machen.

Es ist ja nicht zu leugnen, dass Schimmel- und Sprosspilzen unter Umständen eine gewisse Pathogenität zukommt; so ist es z. B. sichergestellt, dass so schwer zu bekämpfende Krankheiten, wie es der Favus, der Herpes tonsurans, die Pityriasis versicolor, der Soor und die Aspergillus-Mycosen Erkrankungen sind, die durch Schimmelpilze bedingt werden. Es tritt dabei jedoch deutlich hervor, dass die Schimmelpilze eine grosse Neigung besitzen, die Haut zu befallen, die zu durchwuchern die Mycelien der Schimmelpilze besonders geeignet erscheinen, und dass sich sonst Schimmelpilze nur ansiedeln, wenn das Gewebe Schädigungen erlitten hat (z. B. der Soor und der Aspergilluspilz); es wäre absolut unverständlich, dass diese Erkrankungen so relativ selten vorkommen, wenn diesen Pilzen ein hoher Grad von Offensivität gegenüber dem lebenden Gewebe (eine Eigenschaft, die man sonst als Virulenz zu bezeichnen gewohnt ist) zukäme.

Während alle Verwandten der Schimmelpilze Saprophyten darstellen, stehen die sogenannten pathogenen ihnen sehr nahe, mit dem einzigen Unterschiede, dass sie das Tode schon im lebenden Organismus befallen. Dem Soor allerdings kommt die Eigenschaft zu, wenn er in ein geschädigtes Gewebe eingedrungen ist, auch in noch lebendes Gewebe weiter hineinwuchern zu können.

Als Sprosspilze oder Hefen werden Entwicklungsformen von Mikroorganismen bezeichnet, welche keine Mycel und keine complicirte Fruchtförmigkeit bilden, sondern fortgesetzt durch Sprossung knospenartige Gebilde ab-schnüren, welche dann wachsen, sich zu Hefezellen entwickeln und den gleichen Kreislauf fortsetzen. Sie gehören zu den chlorophyl-

losen Thallophyten; in Folge dessen sind sie zu Synthesen nicht befähigt, sondern bauen höher constituirte organische Substanzen zu einfacheren ab. Zur Ausübung ihrer Lebens-thätigkeit sind sie daher auf das Vorhandensein organischer Substanzen angewiesen. Bei einzelnen differencirten Formen ist die Zusammengehörigkeit zu höheren Pilzformen festgestellt. Den Specificitätsbestrebungen in der Bacteriologie stehen immer wieder Nivellirungsversuche gegenüber, welche darauf ausgehen, Uebergänge zwischen den einzelnen Formen zu finden, und als prägnantestes Beispiel dieser Bestrebungen sei der Nachweis der Verzweigungsbildung bei Diphtherie und bei den Tuberkelbacillen erwähnt, die damit den Uebergang zwischen Bacillen und höher organisirten Pilzen darstellen. Von Juhler und Jörgensen, Centralblatt für Bacteriologie, 1895, Abtheilung 2, Band 1, No. 1 und 9, wird wahrscheinlich gemacht, dass die Blastomyceten oder Sprosspilze keine Sonderstellung im System einnehmen, sondern als nahe Verwandte der Schimmelpilze aufzufassen sind, deren pathogene Eigenschaften wir aus diesen Gründen so ausführlich besprochen haben. Die Hefen sollen nur ein Entwicklungsstadium von Schimmelpilzen sein, deren erstes die Mycelform darstellt, während die Hefeform als die Sporenform aufzufassen ist.

Es wird meist vergessen, dass ein Leben auf der Erde ohne Bakterien absolut nicht möglich wäre. Eine zutäugliche Eigenschaft der Bakterien, die Virulenz, welche sie zu furchtbaren Feinden der höher organisirten Thiere macht, hat lange Zeit die Aufmerksamkeit auf sich allein gelenkt, und die Nützlichkeit der Bakterien fast ganz vergessen lassen, und doch ermöglichen die Bakterien durch den Abbau der hochcomplicirten Eiweissstoffe bis zu den einfach aufgebauten anorganischen Componenten den Kreislauf des Lebens zwischen Thier und Pflanze. Die hochinteressanten Bakterien in den Wurzelknöllchen der Leguminosen, speciell in denen der Lupinen, speichern, sogar den Stickstoff der Luft auf und machen dadurch erschöpfte Aecker ohne künstliche Düngung von Neuem ertragsfähig. Bei den Sprosspilzen waren bis vor Kurzem pathogene Eigenschaften nicht bekannt, man

wusste von ihnen nur, dass durch sie spontan die alkoholische Gährung der zuckerhaltigen Substrate bewirkt wird. Diese Gährung tritt stets von selbst ein, da die Hefen eben als ubiquitär aufzufassen sind. In neuerer Zeit hat man gelernt, die Gährung zweckentsprechend zu regeln. Man züchtet in grossen Anstalten besondere Rassen von Hefen, unter Anderem Edelhefen, und regelt damit den Verlauf der Gährung in gewollter Weise; so hat man auf diese Art aus Malzwürze Kunstweine hergestellt, welche im Geschmack verschiedenen Edelweinen sehr nahe kommen (die sogenannten Maltonweine).

Das Vorkommen der Hefen im Thierkörper selbst gehört nicht zur Regel, sie werden bisweilen im Magen, in den Faeces und in der Vagina beobachtet; ihr Befund, speciell im Magen, hat keine pathognostische Bedeutung und erklärt sich ganz zwanglos, wenn z. B. unreifes Bier oder gährender Most getrunken worden ist; sonst findet sich Hefe im Allgemeinen nur, wenn in Folge eines verlängerten Aufenthaltes von Speisen abnorme Gährungen im Magen zu Stande kommen; dieses Ereigniss kommt eventuell bei Gastrectasie vor, und da diese wiederum häufig durch Carcinom bedingt wird, hat man dem Befunde von Hefe früher fälschlich eine pathognostische Bedeutung für das Vorhandensein eines Carcinoms zugeschrieben.

Die Zufuhr von Hefe ist für den Menschen absolut unschädlich, wenn nicht zu gleicher Zeit grössere Mengen von vergärbaren Kohlehydraten zugeführt werden. Es ist noch durchaus zweifelhaft, ob die nach Genuss unreifen Bieres auftretenden Reizungen der Blase sowie der Urethra in irgend einem ätiologischen Zusammenhange mit den Sprosspilzen stehen. Bei Hunden bewirkte die Einfuhr von Hefe nie Störungen, während bei Kaninchen Diarrhoen beobachtet wurden, welche wohl auf die Menge der gähfähigen Substanzen, die sich in ihrem Magendarmcanal befinden, zu beziehen sind. Beim Menschen entsteht nur in dem Falle eine Gastroenteritis, wenn zu gleicher Zeit gähfähiges Material eingeführt wird, und die gebildeten Gährungsproducte eine Reizung des Magendarmtractus bedingen (Neumayer. Dissertation, München, 1890). Ob der Magensaft die Gähfähigkeit

sie sind auch auf den Galerien und sogar ganz unauffällig zwischen den schreibenden Studenten vertheilt.

Seit einigen Jahren hat jeder Applicant bei der Einsendung seiner Papiere seine Photographie beizufügen. Der Zweck dieser Maassregel ist auf den ersten Blick nicht klar, wird es aber sofort, wenn man am ersten Tage den Prüfungssaal betritt. Die eingeschickten Photographieen liegen auf einer grossen Tafel aus, man sucht sein freundlich lächelndes Conterteil heraus und defilirt mit ihm an zwei Beamten vorüber, die Mensch und Abbild auf ihre Aehnlichkeit zu prüfen haben. Es kam nämlich früher vor, dass sich Stellvertreter fanden, die aus Freundschaft oder gegen Bezahlung für einen Anderen das Examen machten, ja es soll Aerzte gegeben haben, die das Geschäft berufsmässig betrieben und sich dadurch eine recht nette und anständige Nebeneinnahme verschafften.

Ist nun auf oben beschriebene Weise Jeder gewogen und nicht zu leicht befunden, hat er sich einer weiteren Procedur zu unterziehen. Er muss nämlich seinen Namen ablegen und ihn im geschlossenen Couvert bei dem Vorsitzenden deponiren. Dafür erhält er eine Nummer und hört für den Rest der Woche auf, als Persönlichkeit zu existiren. Diese Nummer hat allen seinen Arbeiten vor-

anzustehen, nicht der Name, so dass das Urtheil der die Arbeiten prüfenden Professoren durch keine persönlichen Gefühle beeinflusst werden kann.

Wenn auch das erledigt ist, wird die Versammlung mit drei kräftigen Hammerschlägen ad loco citirt, und das Examen ist eröffnet. Dann folgt der aufregende Moment, der sich sieben Mal wiederholt: die Vertheilung der Fragebogen. Fünfzehn Fragen werden in jedem Fache gestellt, zehn davon müssen beantwortet werden, nicht weniger und nicht mehr. Im Uebrigen geht es nun wie bei jeder Clausur zu; der Eine schreibt, wie von der Tarantel gestochen, vier Stunden ohne abzusetzen, und kann auch dann noch nur durch sanfte Gewalt am Weiter-schreiben verhindert werden, während sein Nachbar eine halbe Stunde nach der Decke starrt, dann gelassen den leeren Bogen abgibt und leichtbeschwingten Schrittes zum Frühschoppen eilt. Der gut Präparirte sondirt das Terrain, wie der Feldherr vor der Schlacht, und greift dann an, ruhig und zielbewusst, und der Pechvogel zerbricht die Feder — die einzige natürlich —, hat das Taschentuch vergessen und giesst selbst die Tinte über sein Opus.

Am letzten Tage, Freitag Vormittag, etablirt sich ein Notar im Prüfungssaale, um,

wenn der letzte Bogen abgegeben, den schon Eingangs erwähnten Eid abzunehmen.

Bis die vierhundert Prüfungsarbeiten corrigirt sind, vergeht natürlich eine geraume Zeit, nach vier bis sechs Wochen kommt der amtliche Bescheid, der dem Hangen und Bangen in schwebender Pein ein Ende bereitet. Ist die Prüfung in einem Fache ungenügend ausgefallen, braucht sie nur in diesem nachgemacht zu werden, ist mehr als eins misslungen, muss sie vollständig wiederholt werden.

Und wenn das Examensglück günstig war, dann hält eines Tages ein rother Wagen der Adams Express Compagnie vor dem Hause, und eine Rolle wird abgeladen, die das heiss ersehnte Diplom enthält und damit den Zauberschlüssel, der nach des erfreuten Empfängers Ansicht das goldene Thor öffnet zu Glück, Ehre, Reichthum und allen anderen Annehmlichkeiten des Lebens.

### Kleine Mittheilungen.

Ueber die leuchtenden Bakterien der Ostsee hat Dr. Tarchanoff der Pariser Academie der Wissenschaften eine umfangreiche Untersuchung vorgelegt, deren Ergebnisse in wirklich ungewöhnlichem Grade fesselnd sind. Der Forscher hat verschiedene

keit und die Vermehrungsfähigkeit der Sprosspilze aufhebt, wird von den Autoren verschieden beantwortet. Es ist diese Thatsache wahrscheinlich darauf zurückzuführen, dass die Untersuchungen an verschiedenen Thieren angestellt worden sind.

Da man an den Hefen bisher keine krankheitsregenden Wirkungen beobachtet hatte, wurden diese eine Zeitlang ziemlich ausgedehnt zu therapeutischen Versuchen verwendet und von verschiedenen Seiten auch Erfolge berichtet. Zunächst sei hier erwähnt, dass die Hefen innerlich gereicht wurden, um den ausserordentlich lästigen Zustand der chronischen Furunculosis zu coupiren. Landau (Die Behandlung des weissen Flusses mit Hefeculturen, eine locale antagonistische Bakteriotherapie, Deutsche medicinische Wochenschrift 1899, No. 11) benutzte die Hefe zur Behandlung von localen, exquisit chronischen Frauenleiden, 10—20 ccm gewöhnlicher kaufbarer Bierhefe werden durch Zusatz von Bier oder gährfähiger Würze dickflüssig gemacht, in die Vagina gespritzt und darnach tamponiert. Nach 2—3 Tagen wird die Behandlung wiederholt; die Dauer der Kur beträgt eine bis mehrere Wochen. Er will Heilung in mehr als der Hälfte der Fälle erzielt haben; die Erfolge sollen bei chronischen Fällen besser gewesen sein, als bei acuten.

Wenn die Erfolge wirklich auf die Einwirkung der Hefe zu beziehen wären, so ständen nach Landau folgende Erklärungs-möglichkeiten zur Verfügung: die schnell wachsenden Hefen könnten die pathogenen Bakterien überwuchert haben, sie könnten ihnen Wasser oder Nährstoffe entzogen haben, oder sie könnten durch die von ihnen produzierten Stoffwechselproducte wirken. Jedoch ist die Grundlage für diese Hypothesen, der therapeutische Erfolg, absolut noch nicht sicher gestellt; so hat z. B. Feigl (Wiener medicinische Wochenschrift 1899, No. 45) mit Hefen practisch keine Resultate zu erzielen vermocht, aber die therapeutische Verwendung der Hefen scheint auch sehr der theoretischen Begründung zu ermangeln. Nach Untersuchungen von Nobécourt über Symbiose von Hefen mit Bakterien (comptes rendus de la société de biologie, 1900, No. 27) wachsen die meisten Bakterien (Bacterium Coli, Proteus,

Pyocyanus, Typhus, Staphylococcus, Cholera) auf Traubenzucker-Bouillon sehr gut in Symbiose mit Hefesorten, nur der Löfflersche Bacillus scheint in Gegenwart von Hefen schlecht zu gedeihen. Werden die Bakterien auf schon entwickelte Hefeculturen versetzt, so ändert sich das Bild, jedoch wachsen gerade Staphylococcus unter diesen Umständen gut. Wieder ganz andere Resultate hat Ledermann in Verbindung mit Klopstock erhalten. (Bericht des Naturforschertags, D. med. W. 1902, No. 44.) Bei interner Verabreichung von Hefe empfiehlt er eine an Amylaceen reiche Kost. Von practischem Interesse ist vielleicht noch, dass Streptococcus, welche in einem Zeitraum von 14 Tagen auf Zuckerbouillon abgestorben waren, noch nach 4 Wochen in Symbiose mit Hefen ihre Lebensfähigkeit bewahrt hatten.

Die Bestrebungen, den Hefepilzen pathogene Eigenschaften zuzuweisen, sind nicht ganz neuen Datums. Die ersten Versuche sind wohl von Claude Bernard angestellt; die betreffenden Forscher arbeiteten meistens mit Hefegemischen, wie sie die Gährungsindustrie liefert, auch noch, als die entwickelte Bakteriologie es leicht ermöglicht hätte, mit Reinculturen zu arbeiten; spätere Versuche mit Reinculturen ergaben jedoch sehr ähnliche Resultate. Die älteren Autoren haben Krankheitserscheinungen beobachtet, wenn sie den Thieren Hefe (nicht per os) zuführten, nie jedoch Vermehrung der Hefezellen im Thierkörper, dagegen war die Sprossfähigkeit für die den Körpersäften ausgesetzt gewesenen Hefezellen erhalten geblieben. Neuerdings haben Busse<sup>1)</sup> und San Felice eine Vermehrung der eingebrachten Hefezellen im Thierkörper beobachtet. Es differiren die Ansichten der einzelnen Forscher, wie viele Hefarten als pathogen anzusehen sind. Foulerton (Baumgartens Jahresbericht 1899, X, No. 1680) fand die Mehrzahl der Hefen thierpathogen, Lydia Rabinowitsch<sup>2)</sup> dagegen von 30 untersuchten Arten nur 7, und zwar waren alle für Mäuse, nur zum Theil für Kaninchen krankheitsregend, während Meerschweinchen sich gegen Einwirkung der Hefen als immun erwiesen; die 7 Arten, welche Lydia Rabi-

<sup>1)</sup> Centralbl. f. Bact. Bd. 16, S. 175

<sup>2)</sup> Zeitschr. f. Hygiene, Bd. 21.

nowitsch als pathogen gefunden hatte, werden in der Gährtechnik nicht verworfen.

Die Thierversuche, auf welche sich die behauptete pathogene Wirkung der Hefen im Wesentlichen stützt, sind folgende: Claude Bernard und auch Grohé beobachteten bei Hunden und Kaninchen tödtliche Erkrankungen unter typhusähnlichen Erscheinungen, wenn sie den Thieren Bierhefe-Aufschwemmung und Rohrzuckerlösungen in die Blutbahn spritzten. Popoff (Berl. klin. Wsch. 1872) lässt bei einem gleichen Infectionsmodus die Thiere in 2½ bis 22 Stunden unter Sepsis ähnlichen Erscheinungen zu Grunde gehen; doch wurden bei diesen Versuchen zugleich mit den Sprosspilzen Stärkekörner, welche den verwendeten Substraten anhafteten, mit injicirt, und es ergab sich, dass Injectionen von feinkörnigen Substanzen allein, wie Kohle, Mehl, Stärke, ein ähnliches, wenn auch weniger intensives Krankheitsbild erzeugten. Raum (Zeitschrift für Hygiene, Band 10, Seite 1) injicirte Hefe-Reinculturen. Nach Injectionen kleiner Mengen beobachtete er Temperatursteigerungen bis 1½°, grosse Mengen dagegen setzten die Temperatur unter das Normale herab und bewirkten Tod im Collaps, doch fand der Autor selbst, dass der Tod durch grob mechanische Einflüsse (Embolien im kleinen Kreislauf etc.) bedingt sei. Stöwer (Archiv für Ophthalmologie, Band 48, Abtheilung 1, Seite 178) machte die nicht gerade merkwürdige Beobachtung, dass Hefen, in die vordere Augenkammer eingebracht, entzündungserregend wirkten. Neszadimenko (Centr. f. Bact. Bd. 25, S. 55) erzeugte experimentelle Hefeerterungen.

Da wir wissen, dass die jeder Vitalität beraubte Hefe, wie sie der Buchner-Hahnsche Hefepresssaft, auch Zymase genannt, darstellt, noch die Gährwirkung entfalten kann, so ist es von Interesse, zu wissen, worauf die sogenannte pathogene Wirkung bezogen werden muss. Nach Untersuchungen Russys ist die pathogene Wirkung der Hefe an die lebende Zelle und ihre Stoffwechselproducte gebunden. Eine intravenöse Hefeculturen hervor, welche nach Injection von abgetödteter Masse fast ausblieben. Casagrandi (Annale d'igiene sperimentale 1899, No. 2) unterscheidet eine Entzündung hervorrufoende und

Bakterien aus dem Wasser der Ostsee in Bouillon gezüchtet und dabei folgende Beobachtungen gemacht: Frische und reine Culturen geben das stärkste Licht ab, besonders wenn die Bouillon in Bewegung gehalten wird und mit Luft vermischt ist. Die Leuchtkraft der Bakterien kann 2—3 Wochen und sogar 2—3 Monate anhalten, je nach den Bedingungen der inneren und äusseren Umgebung. Die Fähigkeit des Leuchtens hängt mit der Athmungsthätigkeit der Bakterien zusammen, da sie mit der Aufnahme von Sauerstoff verbunden ist. Das Licht erscheint in gewissen Zwischenräumen, die einander nicht gleich bleiben. In der Ruhe verdichtet sich die leuchtende Schicht an der Oberfläche der Bouillon, wo die Bakterien die beste Gelegenheit zum Athmen finden. Wenn man den Nährboden durch Druck der Finger oder durch Erschütterungen in Bewegung setzt, so geht ein Leuchten durch die ganze Masse. Die Bakterien widerstehen der Kälte weit weniger als der Wärme, am besten gedeihen sie bei einer Temperatur von 7—8 Grad. Sie vermögen noch bei 4 Grad zu leuchten, zuweilen sogar noch bei — 6 oder — 7 Grad, bei welcher Temperatur die Bouillon vollständig gefriert. Man erhält dann also „leuchtendes Eis.“ Daraus folgt, dass die Bakterien im Eis ihre Lebenskraft nicht nur unter der Form

des latenten Lebens zu bewahren vermögen, sondern noch als eigentliche Thätigkeit, eine Thatsache, die für die Wissenschaft bedeutsam ist. Nach mehreren Stunden verlischt das Leuchten der Eismasse: die Bouillon wird jedoch, wenn sie wieder geschmolzen ist, von Neuem leuchtend. Ein Stück leuchtenden Eises kann ohne Zutritt irgend einer anderen Lichtquelle photographirt werden. Wird die leuchtende Bouillon erwärmt, so wird das Licht schwächer und verschwindet bei einer Temperatur von 34—37 Grad, kann aber durch Abkühlung wieder hervorgerufen werden. Eine Erwärmung bis zu 50 Grad jedoch vernichtet das Licht der Bacillen für immer. Tageslicht ist den phosphorescirenden Klebewesen schädlich. Die chemischen Stoffe wirken in verschiedener Weise auf sie. Chloroform, Aether oder Alkohol bringen das Licht fast augenblicklich zum Verschwinden, während Gifte wie Strychnin oder Curare keinen Einfluss zu besitzen scheinen, Cyankali löscht das Licht schon in schwacher Lösung aus, ebenso das Wasser von bitteren Mandeln, terner auch salzsaures Chinin. Säuren sind den Bakterien weit schädlicher als Alkalien. Von thierischen Säften ist die Galle, besonders die des Frosches, zur Vernichtung der Bakterien am besten geeignet, während Blut, Lymphe, Speichel, Harn fast gar nicht wirken.

Magensaft unterdrückt das Leuchten wegen seiner sauren Eigenschaft sofort. Der Saft der Gedärme dagegen scheint der einzige chemische Stoff zu sein, der das Leuchten der Bacillen verstärkt. Wenn man die Bouillon mit den Bakterien in eine Röhre einschliesst und durch sie einen sehr starken electrischen Strom gehen lässt, so sammeln sich die leuchtenden Körperchen innerhalb weniger Minuten am negativen Pol an, also in der Richtung des Stromes, trotzdem sich die sauerstoffreiche Luft am positiven Pol befindet. Hält der Strom länger an, so verschwindet das Licht, die Bakterien sind aber nicht etwa getödtet, sondern leuchten von Neuem auf, wenn der Luft der Zutritt in die Röhre wieder eröffnet wird. Erschütterungen erhöhen zunächst die Leuchtkraft, bei langer Dauer aber werden sie ihr schädlich und heben sie schliesslich auf. Der wunderbarste Theil der Versuche waren die Experimente von Tarchanoff mit Fröschen, denen er einige Kubikcentimeter der leuchtenden Bouillon in den auf dem Rücken befindlichen Lymphsack einimpfte. Von dort dringt die Flüssigkeit in die benachbarten Lymphgefässe ein und dann in das Blut, wodurch allmählich der Körper des Thieres leuchtend wird, besonders an den durchsichtigen Theilen. Vor allem wird — ein sehr merkwürdiger An-

eine Marasmus erzeugende Wirkung der Hefe. Er glaubt gefunden zu haben, dass die den Marasmus erzeugenden Bestandtheile der Hefe zum Theil in den Lösungsmitteln für Fette ebenfalls löslich sind.

Wir wollen vorläufig diese an Thieren gewonnenen Resultate kritisch erörtern und die in der Absicht ausgeführten Versuche, Sprosspilze als Erreger des Carcinoms heranzuziehen, später im Zusammenhange besprechen.

Die an den Thieren beobachteten Krankheitserscheinungen sind zum Teil auf grob mechanische Verhältnisse, auf Lungen-Embolien etc., zurückzuführen, aber auch die anderen Beobachtungen bieten für Kritik nur genug Angriffsfläche. Schon bei den pathogenen Bakterien gelingt es oft am Versuchsthiere nicht, ein dem am Menschen beobachteten gleiches Krankheitsbild hervorzurufen, aber alle beobachteten Krankheitserscheinungen haben doch das eine Gemeinsame, dass eine Erkrankung, beziehungsweise tödtliche Infection durch eine relativ geringe Menge von Infectionsmaterial erzeugt wird, welches sich im Thierkörper vermehrt und nach einer Incubationsdauer von verschiedener Länge zum Tode des Versuchsthiere führt. Bei den Versuchen mit dem Sprosspilzen sehen wir Hefezellen zu Millionen den Thierorganismus überschwemmen, und es genügt zur Erklärung des erfolgten Todes, sich daran zu erinnern, dass die Hefezellen körperfremdes Eiweiss darstellen, welches für den Thierkörper giftig wirken und den Tod herbeiführen kann. Es sei erwähnt, dass auch fremde Blutkörperchen oder körperfremdes Serum Reactionen auslösen, die zu ausserordentlich schweren Erscheinungen führen können, und es sei hervorgehoben, dass mir wiederholt Injectionen von relativ geringen Mengen (4—5 ccm) von Milz und Knochenmarkssuspensionen den Tod des Versuchsthiere unter sehr ähnlichen Erscheinungen, wie die hier bei Hefeinjection beschriebenen, herbeigeführt haben. Das ganze Krankheitsbild, vor allem der unter Umständen so schnell eintretende Tod, spricht dafür, dass die Hefen nicht in ihrer Eigenschaft als pathogene Mikroorganismen eingesetzt haben; es handelt sich um eine Intoxication durch körperfremdes Eiweiss, combinirt mit schädigenden, zu Embolien führenden mechanischen Einflüssen.

blick — die Zunge des Frosches leuchtend, weil sie ein besonderes Lymphgefäss besitzt. Der Pariser Gelehrte hat auch einen solchen Frosch bei völliger Dunkelheit durch dessen eigenes Licht photographisch aufgenommen. Selbstverständlich kann das Wunder des leuchtenden Frosches nur durch die Annahme erklärt werden, dass die phosphorescirenden Bacterien in den Säften der Organe des Thieres einen sauerstoffreichen Wohnort finden, der ihrer Entwicklung günstig ist. Die leuchtenden Frösche verlöschen nach 3—4 Tagen, wahrscheinlich in Folge der Vermehrung der weissen Blutkörperchen, die den Bacterien feindlich sind. Derartige Versuche schaden dem Frosch gar nicht. Bei den warmblüthigen Thieren hat die Impfung mit leuchtenden Bacterien keine Folgen, weil sie die Bluttemperatur nicht vertragen.

**Ein neues Laboratorium zur Untersuchung des marinen Thierlebens** ist durch die Universität von Californien in San Pedro eingerichtet worden. Die Universität hat die Absicht, das Thierleben von der gesamten Meeresküste von Californien nach und nach untersuchen zu lassen.

Es seien hier die wenigen beim Menschen und Thier spontan beobachteten krankhaften Erscheinungen, welche auf Blastomyceten bezogen wurden, erwähnt. Hektoen (Baumgartens Jahresbericht 1899, No. 1686/7) und Hessler (ebenda, No. 1688) beobachteten zusammen drei durch Sprosspilze bedingte Fälle von Dermatitis. Fermi und Aruch (Centralblatt für Bakteriologie, Band 17, Seite 593) beschreiben eine durch Blastomyceten hervorgerufene rotzartige Erkrankung der Pferde. Lundsgaard (Baumgartens Jahresbericht 1899, No. 1696) fand in einer Hypopyonkeratitis eine Hefeart in Reincultur. Colpe (Archiv f. Gyn., Bd. 47, H. 3) glaubt, dass Sprosspilze, die für Thiere nicht pathogen waren, eine Colpitis cervicalis verursacht haben, Barrago-Ciarella fanden Blastomyceten auf Schnitten durch Schleimpolypen der Nase. Nach dem vorherigen wird es nicht schwer sein, diese Befunde kritisch zu beurtheilen.

Wir kommen jetzt zu den Resultaten von Forschern, welche den Blastomyceten eine wichtige Rolle in der Geschwulstetiologie zuschreiben. Die exacteste Beobachtung in dieser Beziehung ist die vielcitirte Arbeit von Busse (Centralblatt für Bakteriologie, Band 16, Seite 145). In einem Riesenzellensarcom fand er Sprosspilze in Reincultur, welche im Thierkörper nicht nur im früher geschilderten Sinne pathogen wirkten, sondern sich auch vermehrten, jedoch kann nach Busses eigener Angabe die erzeugte Eiterung durch die mitverimpften Staphylococci bedingt sein; Tumorbildung und Entstehung von Riesenzellen beobachtete er an seinen Versuchsthiere nicht, und dieses Manko kann doch dadurch nicht ersetzt werden, dass Busse in einem Protocoll das Auftreten von Zellen notirte, die man für Riesenzellen „halten konnte.“ An dem Wunsch dazu wird es dem Autor wohl nicht gefehlt haben und ausserdem würde das Vorhandensein einzelner Riesenzellen nicht das Mindeste beweisen. In demselben Bande des Centralblattes Seite 133 und 625 folgen die ebenfalls sehr bekannt gewordenen Untersuchungen Sanfelices über pathogene Sprosspilze, die peritoneal injicirt bei Meerschweinchen Lymphdrüsen und Milzschwellung hervorriefen und die Thiere in 20—30 Tagen tödteten. Hieraus zog er den weittragenden Schluss, dass Carcinome durch Sprosspilze hervorgerufen werden und dass die in Krebsen früher als Sporozoen und Coccidien beschriebenen Gebilde in Wirklichkeit Blastomyceten darstellen; er injicirte Sprosspilze in die Brustdrüse und erzielte eine Neubildung „epithelialen Charakters“; dabei traten Schwellungen der Lymphdrüsen auf. Die Lymphdrüsen waren vergrößert, ihre histologische Beschreibung ist ungenügend, sie scheinen nur lymphatisch hyperplastisch zu sein. Höchst verdächtig werden seine Untersuchungen dadurch, dass er sich weigerte, zur Nachprüfung dem Kochschen Institut seine Kulturen zu überlassen, eine Weigerung, die zum Mindesten als sehr ungewöhnlich bezeichnet werden muss. Plimmer (Baumgartens Jahresbericht 1899, No. 1703) betrachtete ebenfalls einen Sprosspilz als Erreger des Carcinoms, Roncali fand Hefezellen in 2 Ovarialcarcinomen. Chevalier (comptes rendus de l'academie des sciences, tome 128, page 1293) fand blastomycetenartige Gebilde in Krebsen, deren „Sporen“ durch 10 Minuten langes Kochen bei 100° nicht vernichtet wurden. Denselben Pilz erhielt er aus der Luft des Krankensaales, in dem sich Krebskranke aufhielten. Diese bacteriologische Naivität paart sich mit einer überaus grossen histologischen Kritiklosigkeit, da der Pilz bald Carcinome, bald Fibrosarcome erzeugen sollte. Wlaeff (comptes rendus de la société de biologie 1900, No. 27)

fand wieder Hefen in einem Uterussarcom. Stecksén (Studier, öfer Curtis Blastomycet, Dissertation, Stockholm, 1900) züchtete aus 5 Carcinomen Blastomyceten, die für Thiere pathogen waren und allerlei ulceröse Processe auslösten, und sogar aus dem Herzblut der Thiere gezüchtet werden konnten. Doch wird in keinem einzigen Fall eine Beobachtung über Entstehung carcinomatiger Bildungen mitgetheilt. Leopold (Archiv für Gynäkologie Band 61, Heft 1, Untersuchungen zur Aetiologie des Carcinoms) gelang es 4 Mal unter 20 Fällen von malignen Tumoren, Blastomyceten auf saurer Gelatine zu züchten. Von 5 geimpften Ratten traten bei einer Knotenbildungen auf, welche nach 195 Tagen den Tod der Ratte zur Folge hatten.

Eine der wenigen kritischen Arbeiten auf diesem Gebiet stammt von Maffucci und Sirleo (Zeitschrift für Hygiene, Bd. 27). Sie fanden Sprosspilze nicht in allen Fällen von malignen Tumoren, am häufigsten noch in exulcerirten Tumoren. Im Thierexperiment konnten sie nicht feststellen, dass Sprosspilze maligne Tumoren erzeugen, sondern sie halten die hervorgebrachten geschwulstähnlichen Gebilde für Granulome.

Nichols (First annual report of work on the etiology of cancer. First annual of the cancer comon the Boston 1900) gelang es, ein Meerschweinchen und zwei Kaninchen durch Injection von Sanfeliceschen, zwei Meerschweinchen durch Injection Plimmerscher Hefeculturen zu tödten, doch glaubt der Autor, dass die Sprosspilze in den thierischen Geweben ein ganz anderes Aussehen darbieten, als die in den Geschwülsten beobachteten Parasiten. Sanfelice (Centralbl. f. Bact., Bd. 31, S. 254) erklärt, dass Nichols in den Geschwülsten nicht die echten Parasiten gesehen habe, sondern Zelleinschlüsse mit diesen verwechselt habe. Nichols glaubt, wie Maffucci und Sirleo, dass die Hefen nur Granulationsgeschwülste hervorzurufen vermögen, während Sanfelice, Plimmer (The Practitioner 1899 april), und Leopold (Archiv f. Gyn., Bd. 61 1900) durch Sprosspilze Neubildungen epithelialen Charakters (d. i. immer noch kein Carcinom) erhalten haben wollen. Die Cultur fällt nach Sanfelice nur bei sehr bösartigen, schnell wachsenden Geschwülsten positiv aus; so hat Plimmer von 1000 untersuchten Geschwülsten nur in 9 Fällen (!) Blastomyceten in Cultur erhalten können, so dass nach Sanfelice negative Resultate aus nur 13 Fällen nicht in Betracht kommen können.

Borrel (Annal. de l'institut Pasteur Bd. 15) erklärt die als Blastomyceten aufgefassten Gebilde als die atypische Evolution eines Elements der Krebszelle, der attractiven Spähre oder des Arcoplasmas. In diesem Falle enthält eine Zelle oft 20—30 Centrosomen. Wenn Sanfelice Recht hätte, wäre dieser Autor ebenfalls einer Mystification mit falschen Parasiten zum Opfer gefallen. Wie Sanfelice in seiner bilderreichen Sprache sagt, fällt Borrels Kritik ins Wasser, wie ein auf den Sand gebautes Haus.<sup>1)</sup>

In weniger rasch wachsenden Geschwülsten finden sich die nicht mehr cultivirbaren (!) fuchsinophilen Russelschen Körperchen, welche nichts Anderes sein sollen, als die chromatischen Reste der Blastomyceten. Diese Russelschen Körperchen können auch in anderen, nicht krebsig erkrankten Organen vorkommen und stellen dann Blastomyceten

<sup>1)</sup> Es sei ein kleiner Theil der Borrel'schen Kritik hierher gesetzt: Ces savants, partisans des levures, ne se préoccupent pas beaucoup, de l'étude précise des formes microscopiques. Tout ce qui est rond et muni d'une capsule est facilement rangé dans la groupe des Blastomycètes etc.



dar, welche durch Epitheldefecte eingedrungen und durch die Wirkung der Organsäfte abgetödtet sind. (Also meint Sanfelice, dass die in den nicht schnell wachsenden bösartigen Geschwülsten sich findenden Erreger abgestorben sind!)

Gaylord (The American Journal of the med. sciences. Mai 1901) hat mit Ascites bei einem Fall von Adenocarcinom ein Meer-schweinchen in die Jugularis geimpft und danach in den Lungen eine epitheliale Neubildung erhalten; er bezieht seine Resultate auf die Wirkung von Protozoen, was Sanfelice wieder als auf Selbsttäuschung des Autors beruhend hinstellt.

Man muss zugestehen, dass in Tumoren sich Einschlüsse finden, welche morphologisch mit Hefezellen eine ausserordentliche Aehnlichkeit haben und leicht zu Irrthümern führen können. Es sei hier erwähnt, dass, soviel wir wissen, alle Hefen, nach Gram gefärbt, die Farbe behalten; doch haben sie diese Eigenschaft mit den Mastzellenkörnern, wenigstens mit einem Theil derselben, gemeinsam. Ist es doch für den Ungewöhnlichen nicht einmal immer leicht, selbst Mastzellen-Granula von Bacterien zu unterscheiden. Zur Aufklärung der vorliegenden Verhältnisse ist eine Arbeit von Pellagatti (Virchows Archiv Band 150, Seite 247) von grösster Wichtigkeit, welche zeigt, dass in den Tumorzellen, speciell auch in Plasmazellen, hyaline Degenerationsproducte auftreten, welche im höchsten Maasse in ihrem morphologischen Aussehen der Hefe ähneln. Diese Anschauung von Pellagatti gewinnt dadurch ausserordentlich an Wahrscheinlichkeit, dass er dieselben Gebilde sowohl in Carcinomen, als auch bei Rhinosclerom, bei Scrophuloderma und bei spitzen Condylomen fand, wie überhaupt in der Blastomycetentheorie von den Autoren meist Fibrome, Sarcome, Carcinome als ätiologisch und sonst durchaus identisch durcheinander gemengt werden. Diese Blastomyceten ähnlichen Gebilde fand Pellagatti auch in einem Acnekeloid, ebenso wie Secchi (Monatsschrift für practische Dermatologie, Band 23, Seite 509), der die Gebilde übrigens wieder für Blastomyceten hielt. Entschieden wird die Frage nach der Blastomycetennatur dieser Gebilde durch den Nachweis Pellagattis, dass sie sich färberisch ganz anders verhalten, wie Blastomyceten; er hat zu diesem Zweck acht verschiedene Färbungen angegeben, von denen einige wegen der grossen theoretischen Wichtigkeit der Frage hier angeführt werden sollen:

A) Verhalten der in den pathologischen Geweben gefundenen Gebilde.

a) Die Kügelchen sind schön dunkelroth, glänzend, die übrigen Gewebe blau.

b) Die Körperchen färben sich schön scharlachroth, das übrige Gewebe ist von meergrüner Farbe.

c) Das Gewebe ist durch Pikrin gelb gefärbt, die Körperchen heben sich in glänzender purpurrother Farbe ab.

B) Verhalten der Blastomycetenculturschnitte.

Karbofuchsin 5 Minuten, Wasser, polychromes Methylenblau 5 Minuten, Wasser, Alkohol, Oel, Balsam.

1. Die Blastomyceten besitzen eine ins Blaue übergehende, stark violette Kapsel, der centrale Theil ist hochviolett, in vielen Fällen ist derselbe ganz ungefärbt.

Wasserblau-Tanninlösung 5 Minuten, Wasser, Karbofuchsin 5 Minuten, Wasser, Alkohol mit einem Jodcrystall aufs Schälchen 2 Minuten, Alkohol, Oel, Balsam.

2. Die Blastomyceten färben sich sehr gleichmässig dunkelviolett.

Säurefuchsinlösung (2 pCt.) 10 Minuten, Wasser, gesättigte wässrige Lösung von Pikrinsäure 5 Minuten, gesättigte spirituöse Lösung von Pikrinsäure 3 Minuten, Alkohol Oel, Balsam.

3. Die Blastomyceten färben sich gleichmässig citronengelb.

Polychrome Methylenblaulösung 10 Minuten, Wasser, concentr. (33 pCt.) wässrige Tanninlösung, durch einige Körner Säurefuchsin portweinroth gefärbt, 15 Minuten, Wasser, Alkohol, Oel, Balsam.

Mit Hilfe dieser Methode sind alle Einzelheiten der Körperchen am schönsten darstellbar. Die Körperchen fallen in schöner violetter Farbe in das Auge des Beobachters, umgeben von einer helleren, ins Rosaröthe übergehenden Zone. Das übrige Gewebe ist blau.

Es ist ausschliesslich die Kapsel der Zelle violett gefärbt, das Innere ungefärbt.

Es ist nach diesen Untersuchungen eigentlich kaum mehr verständlich, dass diese Gebilde mit Blastomyceten noch identificirt werden können.

Sämtliche Versuche, den Nachweis zu führen, dass die Blastomyceten in der Aetiologie der malignen Geschwülste eine Rolle spielen, sind missglückt; es ist auf keine Weise gelungen, durch Injection von Sprossspitzen bei Thieren eine Tumorbildung hervorzurufen, die anders als eine Granulombildung aufzufassen wäre, wie sie nach Injectionen von Fremdkörpern leicht verständlich sind. Die in Tumoren nachgewiesenen hefeähnlichen Körper erwiesen sich als Pseudoblastomyceten, und echte Blastomyceten scheinen nur in exulcerirten Tumoren vorzukommen, wo ihre Anwesenheit nichts Verwunderliches hat, wenn man sich daran erinnert, dass die Hefepilze in der Luft weit verbreitet sind.<sup>1)</sup> Es steht der Annahme nichts entgegen, dass die Sprossspitze in den exulcerirten Tumoren als harmlose Saprophyten angesehen werden können.

Ein Theil der Hefenarten wächst auf gewöhnlichem Agar, zum Theil werden sie auf sogenanntem Würzagar, d. i. ein Agar, dem Bierwürze hinzugesetzt worden ist, cultivirt. An Stelle der Bierwürze kann auch Weinmost oder Hefewasser verwendet werden. (Alles Nähere s. b. Jörgensen, die Microorganismen der Gährungsindustrie, Berlin, Parey.)

Die Gewinnung von Hefenculturen geschieht in der Gähr-Industrie, nicht nach Analogie des Kochschen Plattenverfahrens, sondern man sucht mit Hilfe des Mikroskops eine einzeln liegende Hefezelle zu finden, die man dann auf einen Nährboden überträgt.

<sup>1)</sup> cf. auch den kürzlich mitgetheilten Fall von Umwachsung von Lykopodiumkörnern durch ein Carcinom.

## Sitzungsberichte.

### Deutschland.

#### Berlin.

#### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 11. Februar 1903.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung:

Davidsohn demonstriert ein Präparat von

#### Aortenaneurysma,

das in die Pulmonalis durchgebrochen war. Ob aetiologisch Lues in Frage kam, liess sich nicht sicher feststellen.

Strauss giebt die klinischen Daten zu diesem Fall.

Tagesordnung:

Discussion über den Vortrag Hansemann:

#### Ueber Fütterungstuberculose.

Baginsky theilt mit, dass in seinem Krankenhause unter 1480 Sectionen von Tuberculose 14 Mal primäre Darmtuberculose gefunden wurde.

Benda bestätigt die Seltenheit der primären Darmtuberculose. Für die Beurtheilung der Fälle ist wichtig, sich zu vergegenwärtigen, dass nicht alle Fütterungstuberculose zu sein brauchen, da die Bacillen auf anderem Wege als mit den Speisen in den Verdauungstractus kommen können, und dass die mit den Speisen zugeführten Bacillen durchaus nicht immer von perlsüchtigem Fleisch zu stammen brauchen. Die kasuistischen Mittheilungen über primäre Darmtuberculose lassen sich also weder für noch gegen Koch verwerten. Die Frage der Identität der Menschen- und Rindertuberculose wird sich nur durch Thierexperimente entscheiden lassen.

Cornet betont, dass die Hansemannschen Fälle nichts weder für noch gegen Koch beweisen. Dass die unverletzte Schleimhaut Bacillen passieren lässt, hat er schon vor Jahren nachgewiesen. Damit erklärt es sich, dass Mesenterialdrüsen tuberculos erkrankt gefunden wurden, ohne dass am Darm Geschwüre oder Narben nachzuweisen sind. Dass von Seiten der Bacteriologen die Bedeutung der Disposition gelegnet werde, bestreitet er; doch sei die Disposition nur ein vager Begriff, und für die Prophylaxe die Bekämpfung des bekannten Bacillus wichtiger.

Ritter betont, dass beim Erwachsenen die Möglichkeit der Infection vom Darm nur untergeordnete Rolle spiele, dagegen von der grössten Bedeutung sei bei der Säuglingsernährung. In den letzten Jahren ist man zu der Erkenntniss gekommen, dass die forcirte Sterilisation der Milch den Nährwerth beeinträchtigt, und man kommt mehr dazu, die Milch roh, natürlich von gesunden Kühen und möglichst steril aufzufangen, zu geben, und Schädigungen sind danach nicht bekannt geworden.

Hansemann (Schlusswort).

Fortsetzung der Discussion über den Vortrag Senator: Blutpräparate. Dazu sprechen Jaffa, Mosse, Senator.

#### Kronecker.

#### Ueber ein neues Verfahren bei der Röntgenphotographie.

Das Bestreben, in der Röntgentechnik das Plattenverfahren durch ein Papierverfahren zu ersetzen, hat ihn zur Verwendung des Bromsilberpapiers geführt. Dasselbe wird nur zur Verwendung in wissenschaftlichen Instituten angefertigt und zeichnet sich gegenüber den Platten durch seine constante Güte aus. Das Verfahren zeichnet sich durch grosse Wohlfeilheit aus — es ist möglich, ein Bild für 1—2 Mark herzustellen — und dann durch die Schnelligkeit bei der Anfertigung — ein fertiges Bild ist in einer Stunde herzustellen. Was nun die Resultate betrifft, so ist die Darstellung der Knochen gleich gut, wie beim Plattenverfahren, ebenso werden die inneren Organe sehr deutlich; übertroffen wird das Plattenverfahren in der Darstellung der Weichtheile, besonders der Muskeln. Demonstration entsprechender Präparate.

Bergmann demonstriert zwei Patienten mit Tumoren am oberen Ende des Humerus.

#### Berliner otologische Gesellschaft.

Sitzung vom 10. Februar 1903.

(Eigener Bericht.)

#### Lucae.

#### Ueber eine eigenthümliche Beziehung zwischen Nase und Ohr.

Lucae's Beobachtungen beziehen sich auf 4 ältere Leute mit Hautjucken des Gehörgangs ohne erkennbare Veränderungen desselben. Im ersten Fall hatte Lucae wegen Trockenheit der Nasenschleimhaut das Einschlürfen von Kochsalzlösung verordnet. Bei Anwendung derselben hörte das Jucken sofort für die Dauer von einigen



Tagen auf und liess sich bei der Wiederkehr auf dieselbe Weise beseitigen. In 2 Fällen mit normaler Nasenschleimhaut war der Erfolg der gleiche. In einem Falle von permanentem Ohrjucken ohne gleichzeitige anderweitige Ohrerkrankung blieb das Jucken zuerst 30 Stunden, später bis zu 3 Tagen fort. Auch bei Anwendung von Borsäurelösung oder einfachem abgekochten Wasser liess sich dasselbe erzielen. Lucae erklärt die Erscheinung als Reflexwirkung und vergleicht dieselbe mit der beruhigenden Wirkung, die das Reiben des Nasenrückens bei Niesreiz ausübt.

**Bruck** hat Ohrjucken, das keinem anderen Mittel weichen wollte, bei Anwendung eines Mentholchnupfpulvers verschwinden sehen.

**Peyser.** Schnupfen kündigte sich bei ihm selbst zuerst durch Ohrjucken, dann durch Brennen im Nasenrachenraum an. Orthoform nach dem Vorschlage von Spiess in den Nasenrachenraum gebracht, coupire den Schnupfen und damit auch das Ohrjucken. Peyser glaubt, dass es für den Patienten nicht möglich sei, das Jucken genau zu localisiren, und hält nach der Beobachtung an sich selbst eher die Tubengend für den Sitz des Juckens.

**Ehrenfried** demonstriert ein trockenes, halberbsengrosses Cholesteatom, das er aus dem oberen Paukenraum einer Patientin vom Gehörgange aus entfernt hat. Das Cholesteatom hatte keine Eiterung verursacht, sonst nur Druckgefühl im rechten Ohr, Schwindel und rechtsseitige Kopfschmerzen. Diese Erscheinungen verschwanden nach der Extraction des Cholesteatoms, auch das Gehör wurde besser. Das Ohr blieb trocken.

**Lucae** hat mehrere solcher Fälle gesehen, bei denen sich die Massen immer wieder bildeten. Man müsse solche Patienten sehr lange unter Beobachtung behalten, ehe man von Heilung sprechen könne.

**Sessons.** Demonstration eines Präparates von

**linksseitigem Carcinom des Mittelohrs und des Schläfenlappens.**

Der Kranke wurde wegen einer seit 30 Jahren bestehenden chronischen Mittelohreiterung operiert. Erst im Laufe der Nachbehandlung trat die Complication mit dem Tumor hervor. Der Tumor war in die mittlere Schädelgrube durchgebrochen. Neben demselben befand sich ein Cholesteatom, im Schläfenlappen drei secundäre Abscesse. Ritter.

### Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 6. Februar 1903.

(Eigener Bericht.)

**Langstein** (a. G.).

#### Ueber Alkaptonurie.

Vortr. beobachtete in der Klinik von Friedrich Müller in Basel einen einschlägigen Fall, an dem genaue chemische und Stoffwechseluntersuchungen vorgenommen wurden. Wie schon früher festgestellt, wird der Urin bei dieser Stoffwechselanomalie strohgelb gelassen, bräunt sich aber nach kurzem Stehen und giebt verschiedene charakteristische Reactionen, vor allem reducirt er in der Kälte ammoniakalische Silberlösung. Es beruhen diese Eigenschaften auf der Ausscheidung der Homogentisinsäure-Dioxyphenyllessigsäure; manchmal sind auch höhere Homologe derselben vorhanden. Als Quelle der Säure nahm man bisher das Tyrosin an. Da aber L.'s Patient bei 650 gr Eiweissaufnahme 46 gr Homogentisinsäure lieferte und reines Tyrosin nur zu 75 % als solche ausgeschieden wurde, so müssten im Eiweiss 10 % Tyrosin enthalten sein, was nicht der Fall ist. Es muss also noch eine weitere Quelle der Homogentisinsäure geben. Als solche kommt in Betracht das Phenylallalin-Phenylaminopropion-

säure. Thatsächlich wurde durch Verfütterung derselben bei dem betr. Patienten die Alkaptonausscheidung erheblich gesteigert.

Die chemisch schwer verständliche Umwandlung der genannten Stoffe in Homogentisinsäure geht nicht, wie Baumann annahm, im Darm vor sich. Denn bei reiner Kohlehydrat-Fettkost sank die Ausscheidung nicht. Es handelt sich also wohl um eine spezifische Zellthätigkeit. Dafür spricht auch, dass man bei Pflanzen, z. B. Lupinenkeimlingen in Chloroformnarkose, das Auftreten von Tyrosinkristallen beobachtete, die allmählich in Homogentisinsäure übergingen. Vielleicht verläuft der Tyrosinabbau immer über die Homogentisinsäure; der „Alkaptonuriker“ kann diese aber nicht verbrennen.

**Glaessner** (a. G.).

#### Ueber die antitryptische Wirkung des Blutes.

Es ist bekannt, dass durch Injection von Fermenten sich im Blute Antifermente bilden. Vortr. konnte feststellen, dass auch dem nicht vorbehandelten Blute antitryptische Eigenschaften zukommen. Dieselben sind spezifisch in dem Sinn, dass z. B. Hundeserum stärker gegen Hundetryptin schützt, als das Serum irgend eines anderen Thieres. Die antitryptischen Eigenschaften des zur Zeit der Verdauung entnommenen Serums sind stärker, als wenn man dasselbe dem nüchternen Thiere entnimmt. Bei fractionirter Fällung des Serums haften die Antikörper den Globulinen an.

## Oesterreich.

### Wien.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 30. Januar 1903.

(Eigener Bericht.)

**Sachs** stellt einen Mann mit einem **Melanosarkom der Chorioidea**

vor.

Ferner demonstriert er eine

#### Lampe zu oculistischen Zwecken.

Dieselbe besteht aus einer in einem handlichen Gehäuse eingeschlossenen electrischen Glühlampe von 25 Kerzen Stärke, deren Licht in einem Glasstabe fortgeleitet wird. Legt man letzteren seitlich an die Sklera an, so wird das Augennere so durchleuchtet, dass man ohne Augenspiegel alle Details erkennen kann, selbst solche, welche beim Augenspiegeln nur schwer zu diagnosticiren sind.

**Clairmont** stellt zwei Fälle von

#### operirter Ectopia vesicae

vor.

**Kristinus** führt eine alte Frau vor, bei welcher eine ausgedehnte

#### Magenresection und Duodenostomie wegen Carcinoms

ausgeführt worden sind.

**Zuckerkancl** stellt einen 75jährigen Mann vor, bei welchem er

#### wegen Prostatahypertrophie die intracapsuläre Ausschälung der Prostata

vorgenommen hat. Von einem Perinealschnitt her wurde die Harnröhre eröffnet, die Prostata intracapsulär ausgeschält und ein Phosphatstein aus der Blase entfernt.

**Finger** demonstriert 3 Patienten mit **papulösen Syphiliden.**

Die Patienten zeigen folgende Exanthemformen:

- 1) lenticuläres papulöses Syphilid;
- 2) pustulöses Syphilid, und
- 3) papulös-krustöses Syphilid mit kronenstückgrossen Efflorescenzen.

**Haberer** stellt einen 14jährigen Knaben mit **Polydaktylie an einem Fusse**

vor, deren Phalangen auf einem gemeinschaftlichen Metatarsus aufsitzen. Am Kleinzehenrande

des Fusses sitzt noch eine Zehe mit zwei rudimentären Nägeln. Das Fuss skelett enthält ausserdem ein überzähliges Os cuneiforme.

### Oppenheim:

#### Das Lepraasyl Matunga in Bombay.

Diese Leproserie beherbergt gegenwärtig 370 Lepröse. Die ausgedehnte Anlage besteht aus Pavillons und Baracken für die Kranken, aus einem Verwaltungsgebäude, einer Schule und Tempeln verschiedener Religionen. Der Eintritt und der Austritt aus dem Asyl sind dem Kranken freigestellt. Dieselben erhalten vollständige Verpflegung. Eine strenge Scheidung der Geschlechter findet nicht statt. Die Kranken betreiben verschiedene Handwerke und die verfertigten Erzeugnisse werden verkauft. Circa 65 % der Patienten zeigen die tuberöse Form der Lepra, die Lepra mutilans zeigt zwei Abarten, indem die befallenen Körperteile sich entweder nach Bildung einer Demarkationslinie abstossen, oder in toto eine Art von Schrumpfung zeigen. 45 % der Kranken starben an Diarrhoe; 40 % an Marasmus; die jährliche Mortalität beträgt 23,8 %. Die Krankheitsdauer beträgt circa 11 Jahre für die anästhetische, 13 für die tuberöse Lepra. Von besonderen Symptomen sind bei den Leprösen zu erwähnen: allgemeine Hautatrophie, acromegalische Veränderungen, Pemphigus, Plaques an den Tonsillen, Perforationen des harten Gaumens und der Nasensecheidewand, eine Art von Mal perforant du pied. Die Therapie besteht in der Verabreichung des Oeles von Gynocardium odorata, Salicylpräparaten und Salol, ferner in Sublimatinjectionen. G—.

## Frankreich.

### Paris.

Société de Chirurgie.

Sitzung vom 12. November 1902.

#### Die Behandlung der Appendicitis. (Discussion.)

**Reclus** verfährt in den Fällen von Appendicitis, je nach der Sachlage des Falles, in einer verschiedenen Art. Hat er es mit einer acuten Appendicitis zu thun, die sich vollends im Beginne ihrer Entwicklung befindet, so ist er der Ansicht, dass es besser sei, zu operiren. Handelt es sich um eine sehr schwere Appendicitis mit ergriffenem Peritoneum, so ist der chirurgische Eingriff ein dringender. Ist die Appendicitis eine gutartige mit rubigem Verlauf, so zieht es Reclus vor, die Läsion erkalten zu lassen. Was die eitrige Appendicitis betrifft, über welche alle Aerzte einig zu sein scheinen, so bemerkte Reclus, dass es, im Gegensatz zur Angabe von Rouvier, häufig möglich sei, im Momente einer ausgiebigen Respiration in der Tiefe den charakteristischen intraperitonealen Strang zu fühlen und ihn von der Contractur der Bauchwand zu differenziren. Die Operation, die eine gutartige ist, wenn man den Abscess einfach öffnet, wird zu einer gefährlichen, wenn man den Appendix aufsuchen will; überdies haben diese Operationen im frischen Zustande (à chaud) den Nachtheil, bisweilen Fisteln zurückzulassen, welche sehr lange Zeit brauchen, um sich zu schliessen.

**Nélaton** meint, dass man vor Allem eine sichere Diagnose stellen müsse, und seine Untersuchungen haben sich speciell mit diesem Punkte beschäftigt. In den leichten, subacuten Fällen, mit wenig anhaltendem Erbrechen und geringem Fieber, ist es zweckmässiger, die Resolution abzuwarten, die sich auch alsbald einstellen wird. In den direct schweren Fällen hingegen, denjenigen Fällen, die sich durch eine Ausbreitung des Schmerzes (ein Symptom, auf welches Quénu aufmerksam gemacht hat), durch eine Veränderung der Gesichtszüge, mit schnellem Puls und mehr oder weniger hoher Temperatur, durch die Intensität, die Plötzlichkeit und das

Qualvolle des localisirten Schmerzes ankündigen, ist Nélaton ein Anhänger des sofortigen chirurgischen Eingreifens; Redner führt mehrere Beispiele an, welche die Richtigkeit dieser Ansicht illustriren.

**Tuffier** ist jetzt ebenso Anhänger für die augenblickliche chirurgische Intervention, wie er es im Jahre 1899 war. Die anatomisch-pathologischen Untersuchungen an 260 Cadavern haben ihm gezeigt, dass in 20% der Fälle unzweifelhafte Läsionen von Appendicitis bestanden hatten. Es giebt somit Appendicitiden, welche spontan heilen; es ist jedoch unmöglich, zu wissen, welches diese Fälle seien. Nach Tuffier ist es von Vortheil, in allen Fällen in den ersten Stunden chirurgisch einzugreifen; leider geschieht es sehr selten, dass man die Kranken vor dem 4., 5. oder 6. Tage sieht, zu einer Zeit, zu welcher die Affection in voller Entwicklung ist, der Patient bereits inficirt ist und die Operation viel weniger Aussicht auf Erfolg hat. In diesen Fällen wird Tuffier zum Opportunisten. Seit Juni 1899 hat Tuffier 152 Appendicitiden operirt, und zwar 83 im erkalteten Zustande (*à froid*), mit 83 Genesungen; 72 im warmen Zustande (*à chaud*), davon 9 augenblickliche, mit 9 Genesungen; 63 im Verlaufe der Appendicitis, mit 10 Todesfällen, 5 Fälle mit Eiterung und Gangrän, mit 5 Todesfällen.

Sitzung vom 19. November 1902.

**Poirier** verhält sich der Behandlung der Appendicitis gegenüber ebenso wie im Jahre 1899, nämlich er plaidirt für das augenblickliche chirurgische Eingreifen bei allen Formen der Appendicitis, gleichgültig, welches der Zeitpunkt ihrer Entwicklung sei. Im Jahre 1899 hatte er eine Mortalität von 10%; im Jahre 1900 operirte er 19 acute Fälle, darunter 5 ausgebreitete Peritonitiden, ohne Todesfall. Im Jahre 1901 operirte er 23 acute Fälle, darunter 9 mit ausgebreiteter Peritonitis, darunter 2 Todesfälle und einen letalen Ausgang in einem Falle von Appendicitis mit localen Läsionen, aber intensiver Intoxication des Organismus. Im Ganzen beträgt seine Mortalität 8%; in der Privatpraxis, wo man nicht so verfährt, wie man möchte, noch das thut, was man möchte, beträgt seine Mortalität 30%.

Seine Operationsmethode ist folgende: Er führt am Rande des Musculus rectus dexter eine sehr grosse Incision aus und sucht direct die appendiculäre Läsion auf. Er sucht nun festzustellen, ob das Peritoneum frei sei; er sucht in der Peritonealhöhle gleichzeitig nach etwaigen Abscessen und nach dem Appendix. Findet er einen Abscess vor, so wird dieser sofort entleert, was ihn nicht daran hindert, seine Exploration fortzusetzen, alle Regionen durchzusuchen, wo Eiteransammlungen und der Appendix sich vorfinden können, wobei er letzteren in allen Fällen entfernt. Er führt schliesslich 4 dicke Drainrohre ein, und zwar zwei im Niveau des Coecum, ein Rohr in die Peritonealhöhle, und das letzte Rohr in den Grund des Douglas.

**Ricard** ist es vor Allem zu thun, nicht die anatomischen Läsionen, sondern die klinische Form der Appendicitis, die Art und Weise, wie sich das Peritoneum verhält, zu diagnosticiren. Vom therapeutischen Gesichtspunkte giebt es für ihn 3 Varietäten der Appendicitis: leichte Fälle, welche sehr schwer zu diagnosticiren sind und die man oft für Typhus hält; diese Fälle operirt er nie; zweitens sehr schwere Fälle, über welche fast alle Aerzte einig sind und wo alle Chirurgen operiren; endlich drittens mittlere Fälle von acuter Appendicitis mit freiem Verlauf (*appendicite franchement aigue*), bei welchen man folgende Fälle unterscheiden kann: Fälle mit deutlichem Abscess in der Fossa iliaca, und welche alle Chirurgen operiren; zweitens Fälle, bei denen ein abdominaler Strang (*plastron abdominal*) zu fühlen ist; in diesen

Fällen wartet Ricard ab, wobei er den Patienten einer strengen Beaufsichtigung unterzieht, um einzugreifen, wenn, was nur ausnahmsweise vorkommt, die Appendicitis sich ausbreitet; endlich drittens Fälle ohne Strang und ohne Abscess; auch in diesen Fällen, wenn der Allgemeinzustand des Kranken ein guter ist, verhält sich Redner abwartend und greift nur dann ein, wenn Zeichen auftreten, welche eine Ausbreitung der Läsion oder einen septicämischen Zustand ankündigen.

**Walther** theilt durchaus die Ansicht von Ricard. Seine Statistik, die eine vollständige ist, lautet wie folgt:

Er operirte in der Privatpraxis vom Jahre 1900—1901:

Im warmen Zustande 3 Fälle von Appendicitis, darunter 1 Todesfall.

Im kalten Zustande 13 Fälle nach einer schweren Krise und 15 Fälle nach einer leichten Krise, darunter kein Todesfall; 31 Fälle nach einer leichten Krise, darunter 1 Todesfall.

Von 1901—1902:

Im warmen Zustande 6 Fälle mit 2 letalen Ausgängen;

im kalten Zustande, nach einer schweren Krise, 17 Fälle, und nach einer leichten Krise 21 Fälle, darunter kein Todesfall; 41 Fälle nach einer leichten Krise, mit 2 letalen Ausgängen.

Im Hôpital de la Pitié:

Im warmen Zustande 11 Fälle, darunter 3 letale Ausgänge;

im kalten Zustande, 77 Fälle, darunter kein Todesfall.

Im Ganzen führte somit Walther 203 Operationen wegen Appendicitis aus; darunter 195 Genesungen und 8 Todesfälle; letztere insgesamt nach der Operation im warmen Zustande (*à chaud*).

**Richelot** ist vor Allem Kliniker. Wenn ein brüsker und heftiger Schmerz mit Fieber bestanden hat, so operirt er in den zwei ersten Tagen; diese Fälle muss man sofort, wenn man sie antrifft, operiren; was die leichten Fälle betrifft, wenn man die Fälle spät sieht, so muss man sie überwachen.

Sitzung vom 26. November 1902.

**Reynier** tritt in hohem Grade gegen den frühzeitigen chirurgischen Eingriff bei der Appendicitis auf; er war immer ein überzeugter Zauderer und wird es auch so bleiben; seine eigene Statistik ist dazu da, um sein Verhalten zu rechtfertigen. Er verfügt über 71 Fälle von acuter Appendicitis, welche er medicinisch behandelt hat und die alle genesen sind. Diese Behandlung besteht in absoluter Ruhe, strenger Diät und Eisblase auf den Bauch; letztere ist alle 3 Stunden zu erneuern. Reynier hat die feste Ueberzeugung, dass, wenn diese Behandlungsmethode von allen Aerzten angewandt würde, man die schweren Appendicitiden nach und nach verschwinden sehen würde.

**Témoin** (aus Bourges) legt seine eigene Statistik vor, die sich aus 304 Fällen zusammensetzt, von denen 125 im kalten Zustande operirt und welche insgesamt genesen sind; ferner wurden 179 im warmen Zustande operirt, darunter 18 Fälle mit letalem Ausgang; diese wurden jedoch nicht rechtzeitig operirt, und es hatte bei ihnen bereits Peritonitis bestanden. Témoin bleibt ein Anhänger des frühzeitigen Eingriffs bei allen Fällen von acuter Appendicitis, gleichgültig, welches der Zeitpunkt ihrer Entwicklung sei.

Sitzung vom 3. December 1902.

**Michaux** ist hinsichtlich der Behandlung der Appendicitis ein Zauderer geworden; die medicinische Behandlung muss jedoch in ihrer ganzen Strenge angewandt werden. Der Puls und die Temperatur müssen methodisch beobachtet werden; alle 3 Stunden muss eine sehr ausgiebige Eisapplication (3—4 Eisblasen) vor-

genommen werden; es gelingt so, über die schwersten Formen der Appendicitis zu triumphiren. Michaux hat seit 1899 45 Fälle von Appendicitis operirt, und zwar 35 ohne Fieberzustand, ohne Todesfall, und 6 Fälle im Fieberzustand, mit 2 tödtlichen Ausgängen.

**Potherat** richtet sein Verhalten nach jedem speciellen Falle ein. Wenn mehrere Anfälle von Appendicitis vorangegangen sind, so greift er ein; ebenso, wenn eitrige Entleerungen durch den Anus stattgefunden haben; wenn der allgemeine Zustand ein guter ist, so wartet er ab, da es sich hier häufig um eine Art spontaner Heilung handelt. Thatsächlich operirt Potherat die Appendicitis immer, jedoch in einem variablen Zeitpunkte ihrer Entwicklung; die Appendicitis, die man im Beginne ihrer Entwicklung antrifft, soll sofort operirt werden. Wenn eine Eiteransammlung besteht, so entleert er sie, spült mit einer schwachen Bijodidlösung aus, und ist immer darauf bedacht, den Appendix zu entfernen. Er hat im Hospital, seit 1900—1902, 115 Operationen wegen Appendicitis ausgeführt; darunter 79 im kalten Zustande, ohne Todesfall, und 36 im warmen Zustande, mit 11 Todesfällen.

Sitzung vom 10. December 1902.

**Guinard** legt seine Statistik vor, die sich auf 4 Jahre bezieht. Er hat im Ganzen 160 Fälle von Appendicitis gesehen; davon endigten 22 letal; somit eine Mortalität von 13,40%. Die Fälle setzen sich wie folgt zusammen: 40 acute Fälle, in den ersten vier Tagen operirt, darunter 9 Todesfälle, somit 22,50%; 15 superacute Fälle, darunter 8 Todesfälle; 111 Fälle ohne Fieber; von diesen wurden nur 64 genau verfolgt; 35 dieser Fälle konnten vollkommen ohne Fieber operirt werden; hier war nur ein einziger Todesfall zu verzeichnen; in 22 Fällen hatte sich ein Abscess gebildet, den man vom vierten zum neunten Tage öffnen musste; 3 Fälle wurden bei mässigem Fieber (*à tiède*) operirt; 1 Fall starb ohne Operation, endlich wurden 3 Kranke während der Zeit des expectativen Verhaltens von superacuten Anfällen ergriffen, von denen ein Fall ohne Operation starb, während die zwei anderen Fälle operirt wurden und genesen. In 4 Fällen verblieben die Kranken längere Zeit im Bett, ohne dass eine Erkaltung des Processes eingetreten sein würde; sie wurden bei mässigem Fieber operirt (*à tiède*); 3 genesen; 1 Fall starb plötzlich an cardialer Syncope. Im Ganzen starben von den 111 Kranken, welche ohne oder mit mässigem Fieber operirt wurden, 7 Fälle. Das expectative Verhalten hat somit auch seine Gefahren, und es kommen hier speciell in Betracht: 1) Die superacute Krise, welche während des Zuwartens sich geltend macht; 2) der Verfall des Kranken; 3) cardiale Unfälle, welche auf Rechnung der appendiculären Toxämie kommen.

Für Guinard giebt es 3 Symptome, welche die Operation ohne Zögern dringend machen, dies sind: Der Icterus; die Störungen von Seiten des Harnapparates und die cardialen Störungen.

Wenn eine localisirte Peritonitis besteht, so ist es nicht durchaus nöthig, den Appendix aufzusuchen, und aus demselben Grunde muss man davon absehen, die Peritonealhöhle zu energisch auszuspielen.

Was die medicinische Behandlung betrifft, so muss sie eine strenge sein und man muss vor Allem dem Kranken eine strenge Diät auferlegen, bei gleichzeitiger Anwendung von Kochsalzinfusionen.

Guinard schliesst seine Ausführungen wie folgt ab: Die Appendicitis in den ersten Stunden sollte operirt werden; dies ist jedoch nicht immer möglich. Nach dem zweiten Tage muss der klinische Befund in letzter Instanz entscheiden, indem man den Zustand der Nieren, der Leber und des Herzens genau studirt.

## Russland.

### Petersburg.

#### St. Petersburger medicinisch-chirurgische Gesellschaft.

Sitzung vom 15. October 1902.

#### Ueber die Behandlung von serös-fibrinösen Exsudaten der Pleura mittelst subcutaner Injectionen von (pleuritischen) Exsudatflüssigkeit (Autoserothérapie).

**Tschegaeu** hat die von Gilbert im Jahre 1894 vorgeschlagene Methode in 8 Fällen von serös-fibrinöser Pleuritis angewandt. Die Injectionen wurden erst dann vorgenommen, wenn die makro- und mikroskopische Untersuchung das Fehlen von Eiter im Exsudat mit Sicherheit ergab. Die Flüssigkeit wurde unter Befolgung sämtlicher antiseptischen Cautelen mittelst Jaquetscher Spritze der Pleurahöhle entnommen und sogleich, ohne die Nadel aus der Haut zu entfernen, unter die letztere in einer Quantität von 1—4 ccm (in frischeren Fällen 1, in älteren Fällen bis 4 ccm) injicirt. Im Gegensatz zu Gilbert hat Tsch. bei jedem seiner Kranken die Injection 2—4 Mal wiederholen müssen. Die Injection hatte weder Schmerzen, noch sonst irgend eine locale Wirkung zur Folge. Bei sämtlichen 8 Patienten war die Temperatur vor der Injection gesteigert; ausserdem bestanden bisweilen Schüttelfröste, Schweiße, bei manchen Patienten hochgradige Athemnoth, heftige Schmerzen an der vom Exsudat betroffenen Seite und schlechtes subjectives Befinden. Die von Gilbert hervorgehobene Temperatursteigerung nach der Injection hat Tsch. nicht ein einziges Mal beobachtet, im Gegentheil, nach der ersten Injection sank die Temperatur, blieb dann so zwei Tage lang, um am 3. Tage wieder zu steigen; dann wurde die zweite Injection gemacht, und die Temperatur sank wiederum; manchmal wurde die Temperatur nach der vierten Injection (am 12. Tage) normal. In Fällen, die auf Tuberculose suspect waren, stieg die Temperatur bisweilen am zweiten oder dritten Tage höher, als sie vor der Injection war, begann dann aber rasch zu sinken. Eine Absorption des Exsudats fand am 2. und manchmal nur am 2.—3. Tage nach der Injection statt. Vom Tage der Injection hörte die vor derselben bestandene stetige Zunahme des Exsudats auf. Das subjective Befinden des Patienten besserte sich, die Anfälle von Athemnoth und Schweiß verschwanden allmählich, die Schüttelfröste und Schmerzen hörten auf. Die Harnmenge nahm auffallend zu, so z. B. von 7—800 bis 18—2000 ccm in 24 Stunden. Von Seiten des Herzens und der übrigen Organe wurden Complicationen niemals beobachtet. Alle Patienten genasen. Wurde die Injectionsbehandlung innerhalb der ersten Woche der Exsudatbildung eingeleitet, so kehrte die Temperatur zur Norm zurück und das Exsudat gelangte zur Resorption, eine gewisse Dämpfung des Schalles und Abschwächung des Athmungsgeräusches zurücklassend (innerhalb 10—12 Tage). Wurde die Injectionsbehandlung in der 3.—4. Krankheitswoche eingeleitet, so bedurfte es 2—3—4 Wochen zur vollständigen Heilung. — Alles in Allem gelangt Tsch. auf Grund seiner eigenen Beobachtungen sowohl, wie auch auf Grund der in der Literatur vorhandenen Mittheilungen zu folgenden Schlüssen: 1. Die Behandlung der serös-fibrinösen Pleuritiden nach der Methode von Gilbert (Autoserothérapie) ist durchaus unschädlich. 2. In Fällen von serös-fibrinösen Pleuritiden rheumatischen Ursprungs wird die Injection von einer Temperaturreaction nicht begleitet; dagegen giebt es bei tuberculösen Pleuritiden eine unbedeutende und rasch vorübergehende Temperatursteigerung nach der Injection. 3. Die Zunahme von Exsudat nach der Injection hört sofort auf, und in den meisten Fällen beginnt sofort die Resorption desselben. 4. Je

früher die Injectionsbehandlung begonnen hat, desto rascher tritt Heilung ein.

#### Gesellschaft der Aerzte des Obuchowschen Krankenhauses.

#### Beitrag zur Frage des Jodismus.

**Bjelogolowy** stellt auf Grund von 16 Beobachtungen fest, dass zwischen Neigung zu Jodismus und gesteigerter Secretion von Salzsäure im Magen der Kranken ein Zusammenhang besteht. Um andere Nebenumstände, welche auf die Entstehung von Jodismus einwirken, auszuschliessen, nahm B. für seine Experimente notorisch reine Jodpräparate und Individuen mit durchaus gesunden Nieren. Die Gesamtsalzsäure des Mageninhalts schwankte in den Grenzen zwischen 68 und 110. Die Quantität der Gesamtsalzsäure betrug 2,21—3,75‰, die der freien 1,02—3‰. Wenn Patienten mit gesteigertem Salzsäuregehalt im Magen verhältnissmässig kleine Quantitäten von Jodkalium (1—3 g) zu sich nahmen, so entwickelten sich bei denselben bald stark ausgesprochene Erscheinungen von Jodismus. B. nimmt an, dass die Empfindlichkeit Jodpräparaten gegenüber das Resultat einer durch abnorme Secretionsbedingungen herbeigeführten Zersetzung des Jodkaliums durch die Salzsäure unter Bildung von freiem Jod im Magen ist. Um sich in dieser Sache Gewissheit zu verschaffen, hat B. den Magensaft auf die Jodstärke-Reaction geprüft, wobei er nicht ein einziges Mal diese Reaction erhalten hat, obwohl bei normaler Acidität, wie auch bei Subacidität, wie auch schliesslich bei Anacidität; im Gegentheil, bei gesteigerter Acidität kam die Jodstärke-Reaction entweder momentan oder bald deutlich zum Vorschein, und zwar so, dass die Reaction desto ausgesprochener war, je mehr die Acidität gesteigert war. Bei Zusatz von Soda bleibt die Reaction aus. Der Magensaft behält die Jodstärkereaction auch nach längerem Kochen. Die Salzsäure bewirkt somit nach Ansicht B.s ein Ausfallen von freiem Jod, und letzteres bewirkt in statu nascendi den Jodismus. Ferner nimmt B. auf Grund seiner Experimente an, dass man sich der Empfindlichkeit dem Jodkalium gegenüber als eines diagnostischen Merkmals bei Hyperacidität bedienen kann.

#### Gesellschaft der russischen Aerzte.

Jahressitzung vom 25. September 1902.

#### Ueber Verödung und hyaline Degeneration der Corpora Malpighii.

**Zistowitsch** führt aus, dass bei Glomerulo-Nephritis eine gesteigerte Entwicklung von Epithelzellen und Wucherung von Bindegewebe stattfindet, so dass das ganze Malpighische Körperchen sich mit gewucherten Epithelzellen ausfüllt, die durch bindegewebige Stränge in einzelne Inseln eingetheilt sind. Hierauf folgt narbige Umwandlung des Bindegewebes und der Glomeruli. Die hyaline Degeneration ist in diesen Fällen schwach, deutlicher an der Peripherie des Körperchens ausgesprochen. Am deutlichsten wird dieser Degenerationsprocess bei Störungen der Blutcirculation und der Harn-circulation (Arteriosclerose, Thromben, Embolien) und bei anderen Ernährungsstörungen des Nierenparenchyms (Infarct, Hydronephrose) beobachtet. Hier gehen die Verödung und die hyaline Degeneration folgendermaassen vor sich. Bald nach dem Aufhören der Blutbewegung im Glomerulus beginnt die Bowmannsche Kapsel an der Wurzel der zuführenden Gefässe zu schwellen, und dieser geschwollene Theil giebt von Anfang an die mikrochemische Reaction der hyalinen Substanz; dann beginnen die hyalinen Massen zu zerfallen und es treten in denselben Spalten auf; gleichzeitig wuchert das Epithel der Bowmannschen Kapsel, bedeckt den geschwollenen Theil und dringt in das Innere der hyalinen Substanz, in deren Höhlen und Spalten ein. Im

weiteren Verlauf ergreifen die Schwellung und die hyaline Degeneration die ganze Hülle der Kapsel und der Glomerulus wird von allen Seiten von einem hyalinen Ring umgeben. Im Gegensatz zu Boehm behauptet Z., dass diese hyalinen Massen nicht aus Bindegewebe, sondern ausschliesslich aus der Bowmannschen Kapsel entstehen, und führt dafür folgende Beweise an: 1. Das Bindegewebe geht dem Auftreten der hyalinen Substanz zeitlich nicht voran, sondern letztere bildet sich unabhängig von dem Bindegewebe in der geschwollenen Kapselwand. 2. Auf den Polschnitten, wo die zu- und abführenden Canälchen des Malpighischen Körperchens gefasst sind, sieht man, dass die Kapsel den ganzen Glomerulus umhüllt, indem sie ununterbrochen auf dessen Wurzel übergeht, was nicht hätte der Fall sein können, fände ein Hineinwuchern von Bindegewebe in die Hülle des Glomerulus statt. 3. In Infarcten, wo die Entwicklung von Bindegewebe sehr unbedeutend ist, enthält das Malpighische Körperchen reichliche Quantitäten von hyaliner Substanz. 4. Das elastische Gewebe, welches bei der Verödung des Glomerulus in dessen Umgebung sich bildet, wuchert niemals durch die Hüllen der Kapsel durch.

Die Zellelemente des verödeten und degenerirten Malpighischen Körperchens sind mono- und multinucleäre Leukocyten und nicht Böhmische Fibroblasten. Bei interstitiellen Nephritiden wird typische hyaline Degeneration, und zwar concentrische Entwicklung von Bindegewebe um das Körperchen herum, Compression und hyaline Degeneration desselben beobachtet. Die hyalinen Massen des Glomerulus und die der Kapselhüllen unterscheiden sich in morphologischer Beziehung von einander; augenscheinlich beginnt auch hier die hyaline Degeneration von der Hülle und geht dann auf den Glomerulus über, so dass im verödeten und degenerirten Körperchen drei Ringe entstehen: der degenerirte Glomerulus, die degenerirte Kapselhülle, welche frei von elastischen Fasern ist, und das degenerirte neugebildete Bindegewebe, welches elastische Fasern enthält.

#### Russische chirurgische Gesellschaft Pirogows.

#### Luftcysten des Darmes.

**Kadjan** hat bereits vor längerer Zeit eine Patientin mit Luftcysten des Darmes beobachtet, ohne dass er sich jedoch über das Krankheitsbild Klarheit verschaffen konnte. Vor kurzer Zeit hat Hahn einen gleichen Fall veröffentlicht, und zwar als den ersten Fall, in dem wegen dieser Erkrankung die Operation vorgenommen wurde —, einer Erkrankung, welche von Mayer als Pneumatosis cystoides intestinorum hominis bezeichnet wird. Im Falle K.s handelt es sich um eine 31-jährige Patientin, die seit 3 Jahren krank war; es bestanden Schmerzen im Abdomen und Diarrhoe, die bisweilen Obstipationen Platz machten. Ausserdem klagte die Patientin über Uebelkeit, Erbrechen, Vergrößerung des Abdomens und über allgemeine Abmagerung. Die Krankheitserscheinungen nahmen bald zu, bald ab; seit der Erkrankung keine Regel. Die Patientin hat viermal geboren. Status praesens: Auffallende Vergrößerung des Abdomens, gesteigerte Peristaltik. Bauchwände stellenweise weich, stellenweise derb. Geringer Ascites. Temperatur normal. Operation. Bei der Eröffnung der Bauchhöhle floss aus derselben eine reichliche Quantität schaumiger gelblicher Flüssigkeit heraus. Die vorliegenden Dünndarmschlingen waren etwas gebläht und mit zahlreichen Tuberkeln verschiedener Grösse bedeckt, zwischen denen stecknadelkopf- bis pflaumengrosse Bläschen zu sehen waren. Einige sassen auf einem Stiel; sämtliche Bläschen waren mit Luft gefüllt und fielen bei Punction zusammen.

Diese Erscheinung war am Dünndarm deutlicher ausgesprochen. Am Peritoneum parietale waren Bläschen nicht vorhanden, sondern einige weissliche, derbe Tuberkel. Im Mesenterium waren ausser Tuberkeln derbe vergrösserte Lymphdrüsen vorhanden. Die übrigen Organe boten nichts Abnormes. Verschluss der Wunde. — Postoperatorischer Verlauf normal. — Die Kranke fühlte sich zunächst wohler, dann kehrten aber die Erscheinungen wieder zurück. Nach ca. 2 Monaten wiederum Laparotomie. Aus der Bauchhöhle flossen 2–3 l Flüssigkeit heraus; auch das Krankheitsbild war das gleiche wie bei der ersten Operation. Ein Theil der Cyste wurde abgetragen und untersucht; sie bestanden aus einer faserigen Wand, die von innen mit einer oder mehreren Reihen grösserer runder Zellen ausgekleidet war. Sämmtliche Bläschen waren mit geruchlosem Gas gefüllt. Das Resultat der zweiten Operation war gleichfalls dasselbe: zunächst Besserung und dann Wiederkehr der Erscheinungen. Nach weiteren 2 Monaten dritte Laparotomie mit demselben Verlauf und Krankheitsbild. Nach der dritten Operation fühlte sich die Patientin besser und verliess das Krankenhaus. — Was aus der Patientin geworden ist, vermag K. nicht anzugeben; dergleichen vermag er keine Erklärung für die Entstehungsweise der Cysten abzugeben, weil die bezüglichen Untersuchungen in Anbetracht der Seltenheit der Affection äusserst spärlich sind.

#### Gesellschaft der Aerzte der Universität Kasan.

##### Ueber die Bantische Krankheit.

Lubimow berichtet über einen 36-jährigen Patienten, bei dem 6 Monate vor dem Tode in der Bauchhöhle eine kleine Geschwulst aufgetreten war, sich allmählich vergrösserte und beweglich wurde. Von Seiten des Darmcanals bestanden keine abnormen Erscheinungen. Klinische Diagnose: circumscripte chronische fibröse adhäsive Peritonitis; Erscheinungen von Darmimpermeabilität. — Section: Icterus mässigen Grades, vergrösserte Milz, Lebercirrhose und eingekapselte Peritonitis. Bei der mikroskopischen Untersuchung wurde in der Milz stark ausgesprochene Sclerose der Malpighischen Körperchen und der rothen Marksubstanz, in der Leber chronische Entzündung des inter- und intralobulären Bindegewebes gefunden. Die Lebercirrhose machte zunächst den Eindruck einer atrophischen; bei genauerer Untersuchung erwies sie sich jedoch als der Buddschen Cirrhose nahestehend. Die Commissuren der eingekapselten Peritonitis bestanden aus sclerosirtem Bindegewebe.

#### Literarische Monatsschau.

##### Augenheilkunde.

Es ist eine alte und leicht zu erklärende Erfahrung, dass die Zahl der gegen eine bestimmte Erkrankung empfohlenen Heilmittel im umgekehrten Verhältniss zu deren wenn auch noch so gepriesenen Wirksamkeit steht. Zudem ist die Zahl der „specifischen“ Heilpräparate nur eine äusserst beschränkte, und sientmalen der Satz, dass des Guten Feind das Bessere ist, auch für die ärztliche Therapie volle Geltung hat, so haben wir Aerzte aus dem reichen Schatz, der uns die emporblühende chemische Industrie auf den Markt bringt, eine ganze Reihe neuer Heilmittel mit gutem Grunde unserem Arzneischatze eingereiht. Gerade die ophthalmiatische Pharmakotherapie hat in den letzten Jahren vielerlei Bereicherung erfahren, und manches Mittel, das erst in anderen Specialdisciplinen mit Erfolg verwendet wurde, wird jetzt auch in der Augenheilkunde geschätzt. Dabei begegnen wir der eigenthümlichen Erscheinung, für wie vielgestaltige und heterogene Krankheiten und Symptome ein und dasselbe Präparat nutzbar gemacht

wird. Ich denke hierbei vorzugsweise an das Dionin (Merck), dessen lymphagoge Wirkung seine polymorphe Verwendbarkeit erklärt. So berichtet Dr. F. R. von Arlt aus Graz<sup>1)</sup> über die Aufhellung alter und frischer Hornhauttrübungen nach Conjunctivitis lymphatica durch Dionin. Er verwendet 0,005 g ein-, selten zwei Mal in der Woche und erhöht die Wirkung durch gleichzeitige leichte Massage; ist er genöthigt, das Mittel vom Kranken selbst anwenden zu lassen, so giebt er eine 10% ige Dionin-Lanolinsalbe. Der anfängliche Schmerz, den das Einführen des Mittels verursacht, kommt gegenüber der Wirksamkeit nicht in Betracht, mit der Aufhellung bezw. dem völligen Verschwinden der Hornhautflecke geht eine entsprechende Besserung bezw. Normalisirung der Sehkraft einher. Freilich nimmt die Behandlung mehrere Monate, oft mehr als ein Jahr in Anspruch.

Demselben Autor verdanken wir die Einführung eines neuen Kupferpräparates in die Trachomtherapie des Cuprum citricum<sup>2)</sup>, das in 5 oder 10% iger Salbe in den Bindehautsack eingeführt und unter leichter Massage vertheilt wird. Die bisherigen Erfolge ermutigen, zumal bei älteren Fällen mit Bildung von Pannus und Narben, zu weiterer Benutzung des Mittels. —

An dieser Stelle möchte Ref. auf eine eigene Arbeit hinweisen.<sup>3)</sup> Es handelt sich um den Einfluss von Temperatur und Jahreszeit auf den Ausbruch des acuten, primären Glaukom-Anfalles. Aus einer genauen Statistik, die das in Hirschbergs Augenheilanstalt binnen 17 Jahren zur Beobachtung gelangte klinische Krankheitsmaterial umfasst, geht hervor, dass von 102 Anfällen 65 in die kalten Monate (October bis März) und 36 in die warme Jahreszeit (April bis September) entfallen; das Maximum brachten December und Januar, während der Juni innerhalb dieser 17 Jahre nicht einen einzigen Glaukom-Anfall der Anstalt zuführte. Eine genaue Untersuchung der meteorologischen Verhältnisse an den Anfalltagen (nach den Protocollen des Kgl. preussischen meteorologischen Institutes) ergab kein eindeutiges Resultat. Excessiv heisse und excessiv kalte Tage sind bevorzugt; Luftdruck, Feuchtigkeit, Windrichtung und -Stärke u. s. w. sind anscheinend ohne Einfluss. Vermuthlich findet diese eigenartige Gelegenheitsursache zur Auslösung des Anfalles ihre Erklärung in den Beziehungen, die zwischen Temperatur und Blut-, bez. Augendruck bestehen, wobei die indirecten Ursachen (veränderte Lebensweise während der einzelnen Jahreszeiten, schlechte Beleuchtung im Winter u. s. f.) nicht zu vernachlässigen sind.

Liebreich bringt einen interessanten Beitrag zur „Behandlung der Kurzsichtigkeit.“<sup>4)</sup> Liebreich geht von der sonst allgemeinen Annahme, die Verlängerung der optischen Achse sei das Angeerbte, zur Myopie disponirende Moment, und rückt den Bau der knöchernen Augenhöhle, zumal die Form der nasalen Orbitalhälfte als beachtenswerth in den Vordergrund. Anomalien dieser Verhältnisse bedingen ein Missverhältniss zwischen Convergenz und Accommodation. Der innige Zusammenhang, in dem die Innervation der Mm. recti interni mit der der Accommodation stehen, führt somit zu einem grossen, nicht zweckmässigen Accommodations-effect. Diesem Uebelstande soll die Prophylaxe vor Allem entgegen arbeiten und zwar dadurch, dass man mit entsprechenden prismatischen Gläsern die Convergenz erleichtert. Erst wenn diese nicht mehr ausreichen, soll man Concavgläser hinzufügen, aber nur schwache, während vor voller Correction zu warnen ist.

Steindorff.

#### Bücherbesprechungen.

**Ziegenspeck.** Ueber Fötalkreislauf. München 1902. Verlag der Aerztlichen Rundschau.

Z. wiederholt die Resultate seiner interessanten Untersuchungen über obiges Thema aus den Jahren 1882 und 1885, die merkwürdiger Weise nicht nur nicht in den Lehrbüchern der Geburtshilfe, sondern auch nicht in dem maassgebenden der Entwicklungsgeschichte (z. B. Hertwigs Lehrbuch, V. Auflage, 1896) Aufnahme gefunden haben und präcisirt sie genauer. Seine Untersuchungen an Injectionspräparaten und seine Messungen des Calibers der embryonalen Gefässe haben ihn zu folgender Auffassung der speciell quantitativen Verhältnisse des embryonalen Kreislaufs geführt: Das Blut der unteren Hohlvene theilt sich am Septum atriorum in zwei etwa gleich grosse Theile; rechts vermischt es sich mit der gleich grossen Menge aus der V. cava superior, links mit der gleich grossen Menge aus den Lungenvenen. Das Blut aus dem rechten Ventrikel, je gleiche Theile aus beiden Hohlvenen vermischt, ergiesst sich zur Hälfte durch den kleinen Kreislauf nach links; das Blut des linken Ventrikels geht zur Hälfte in den oberen Körper, zur Hälfte in die Aorta descendens. Die Hälfte des Blutes, welches in der Zeiteinheit durch das Herz fliesst, wird also durch beide Ventrikel gemeinsam der Aorta descendens zugeführt. Ein Viertel geht durch den kleinen Kreislauf und ein Viertel wird dem oberen Körper zugeführt. Die doppelte Einnüpfung der Cava inferior hat einen regulatorischen Einfluss, indem in Folge dessen jeder Vorhof und mittelbar jeder Ventrikel so viel Blut aus der Cava inferior entnehmen kann, als er zur Füllung nöthig hat. Die Abhandlung ist mit instructiven Zeichnungen versehen. Aschheim.

**Finsen.** Die Bekämpfung des Lupus vulgaris. Gustav Fischer, Jena, 1903.

Diese kleine Bröschüre bringt eine Statistik über 800 mit der Lichtmethode Finsens behandelte Fälle und 24 Tafeln, welche letztere, allerdings immer unter der Voraussetzung, dass die Diagnose Lupus unbestreitbar feststeht, einen ganz überraschenden Erfolg der Finsenschen Lichttherapie zu beweisen scheinen. Da stets die Aufnahmen vor und nach eingeleiteter Behandlung gemacht sind, so sieht man allerdings in der drastischsten Weise den durch die Behandlung bewirkten Effect. Es darf allerdings nicht verschwiegen werden, dass wir in einer Reihe von Fällen leider nicht die Ueberzeugung haben, dass nur die Lichtbehandlung in Anwendung gebracht worden ist, sondern dass neben derselben noch Aetzmittel und Salben zur Verwendung kamen, eine Thatsache, durch welche natürlich das dem Licht zuzuschreibende Heilresultat nicht unbeeinträchtigt erscheint.

**Hanauer.** Die Bekämpfung der sexuellen Infektionskrankheiten. Neuer Frankfurter Verlag, 1903.

Verfasser wendet sich in dieser kleinen Broschüre mit in erster Linie gegen die von den Reglementirungsgegnern angeführten Gründe. Er betont mit Recht, dass nur mit einer offenen Rücksichtnahme auf die Prostitution die Möglichkeit gegeben ist, diese auf dem Wege der Sittenpolizei und legislatorisch hygienischer zu gestalten. Verfasser tritt für eine strenge sanitäre Controle und eine weitgehende Erleichterung der Behandlungsmöglichkeit ein. Die Schrift ist gerade jetzt, wo die Bemühungen der Abolitionisten in das schwierige Gebiet moralische und ethische Gesichtspunkte hineinragen, geeignet, vernünftige und klare Begriffe zu schaffen.

**Stratz.** Die Rassenschönheit des Weibes. Ferdinand Encke, Stuttgart, 1902.

Der bekannte Schriftsteller hat in diesem Werk, welches bereits in der dritten Auflage vorliegt, eine solche Fülle von Beobachtungen niedergelegt, dass man erstaunt fragen muss, wie es möglich ist, aus diesem reichen Material ein

<sup>1)</sup> Wochenschrift für Therapie und Hygiene No. 1.

<sup>2)</sup> Vgl. Wiener klin. Wochenschrift No. 18, 1902.

<sup>3)</sup> Deutsche med. Wochenschrift No. 52, 1902.

<sup>4)</sup> Therap. Monatshefte 1902, No. 12.

Werk zusammenzustellen, welches sich so erfreulich und anregend liest, wie das vorliegende. Die Abbildungen sind in der vollendetsten Weise ausgeführt und der Text nicht einfach nüchtern und trocken, sondern stilistisch so gestaltet, dass die Lectüre des Buches in jeder Beziehung nützlich genannt werden muss. Für Künstler und Aerzte bieten die ungemein genauen Proportionsberechnungen einen willkommenen Anhalt.

**Fischers Kalender für Mediciner 1903.**

Der von Fischers Buchhandlung, Berlin (H. Kornfeld) herausgegebene Kalender ist bei billigem Preis (2 Mk.) recht elegant ausgestattet, enthält neben vielem Raum für Notizen die neuesten Post- und Telegraphengebühren, die Maximaldosen für Kinder und Erwachsene. Die Berliner formulae magistrales, ferner auf 81 Seiten ein Verzeichniss sämtlicher Arzneimittel mit ihren hervorstechendsten Eigenschaften; gleichzeitig ist in der Mehrzahl der Fälle der Preis vermerkt. Auf ca. 60 Seiten wird die therapeutische Seite der Medicin behandelt, natürlich darf dieser Theil nicht schematisch zu Rathe gezogen werden. Das Buch kann Interessenten zur Anschaffung empfohlen werden. W.

### Referate aus Zeitschriften.

**Schüller.** Ueber eigenartige Parasitbefunde bei Syphilis. (Centralblatt für Bacteriologie, Parasitenkunde und Infektionskrankheiten Bd. XXXII. No. 5—9. 1902.)

Verfasser fand bei syphilitischen Affectionen verschiedenster Art bestimmte, eigenthümliche Organismen, welche in ihrer Entwicklungsweise, in ihren Entwicklungsstadien und Lebensbedingungen mancherlei Uebereinstimmungen mit den früher von Verf. beschriebenen Parasiten im Krebs und Sarkom zeigten, jedoch in der äusseren Form und in der Einwirkung auf die Gewebe von letzteren vielfach abwichen. Diese Carcinom- und Syphilisparasiten sind wahrscheinlich verschiedene Species einer bisher noch unbekannt gebliebenen Gruppe niederer tierischer Lebewesen. Untersucht wurden in erster Linie syphilitische Initialsklerosen (Strichpräparate von der Oberfläche, Schnitte), primär luetisch inficirte Drüsen, secundäre und tertiäre Herde (breite Condylome, Gelenke, Gummi-Knoten, Blut), schliesslich hereditär-luetische Localerkrankungen. In sämtlichen Fällen fand S., in Einzelheiten wechselnd, einmal grosse leere oder gefüllte, sporenhaltige, meist birnenförmige oder dreieckige, bräunlichgelbe Kapseln und kleinere, rundliche oder ovale, gelbliche, grünliche oder bräunliche, doppelcontourirte Körperchen, welche manchmal radiär gestrichelt und mit Borsten besetzt waren. Von den letzteren, den sog. jungen Organismen, bis zu den grossen Brutkapseln fanden sich zahlreiche Zwischenstufen; seltener wurde auch ein Maschenwerk von fahler, rauchgrauer Farbe beobachtet. In den Schnitten von Initialsklerosen sah S. die verdünnte Hautdecke von oft stark gewundenen, schlauchartigen Gängen durchsetzt, welche einerseits bis zur Oberfläche, andererseits bis in das darunterliegende Bindegewebe führten und meist mit dicht aneinander gedrängten Parasiten verschiedenster Entwicklung angefüllt waren. Junge Organismen lagen auch nicht selten seitwärts von den Gängen in den Epidermisschichten, und ebenso war das Bindegewebe in der entzündlichen Induration nach Tiefe und Breite von diesen Parasiten durchsetzt.

Hiernach werden anscheinend bei der luetischen Infection zunächst an einer Stelle, an welcher der Zusammenhang der Epidermis aufgehoben ist, Parasiten abgesetzt. Die von ihm ausgehenden jungen Organismen dringen dann durch das Epithelzellengefüge in das darunterliegende Bindegewebe ein; überall da, wo Parasiten stecken bleiben, führen sie theils durch Theilung theils durch Entwicklung von jungen Organismen aus Sporenkapseln zur Bildung der beschriebenen Gänge, welche also als Invasions-

bahnen der Parasiten aufzufassen sind; von hier aus dringen sie dann in die Lymphbahnen etc. vor. Von den durchsetzten Geweben reagirt besonders stark das Bindegewebe, sowohl durch kleinzellige Infiltration, als auch durch starke Wucherung der Bindegewebszellen, zugleich mit Fibrinausscheidungen als Ausdruck des specifisch giftigen Reizes. Die Invasionsgänge, das Vorkommen der Parasiten auch bei den späteren Stadien der Lues, ihr enger Zusammenhang mit den typischen syphilitischen Veränderungen der Gewebe machen es sehr wahrscheinlich, dass diesen Parasiten eine wesentliche ätiologische Bedeutung für die Lues zukommt.

Mehrfach gelangen auch Culturen dieser Organismen aus Initialsklerosen, aus einer primär inficirten Lymphdrüse und aus hereditär-syphilitischen Drüsen. Bei der Untersuchung solcher Culturen im hängenden Tropfen zeigten die jungen Organismen deutliche Contractions- und mässige Ortsbewegungen. Aus den wenigen von S. vorgenommenen Verimpfungen der Culturen auf Kaninchen ergab sich, dass keine deutlichen specifischen Erscheinungen auftraten, jedoch zeigte die Section, dass die Parasiten von der Injectionsstelle aus sich auf andere Organe ausbreiten und wenigstens theilweise im Thierkörper fortkommen können. Die Syphilisparasiten scheinen sehr empfindlich gegen Temperaturunterschiede, besonders gegen Abkühlungen zu sein; hierdurch erklärt sich die Schwierigkeit, Lues auf Thiere experimentell zu übertragen, da es schwer ist, die Parasiten lebend zu überimpfen. S. bildet auf 6 gut ausgeführten Tafeln seine Befunde ab. Mohr-Bielefeld.

**Kaufmann.** Ueber Stypticin II. Stypticin als locales Antiphlogisticum. Monatshefte f. pract. Dermatol. 35. Bd. 1902.

Stypticin war bisher nur als Blutstillungsmittel bekannt. Um diese Wirkung auszunutzen, fügte es der Autor verschiedenen Salben hinzu, die er bei Furunkeln anwendete. Dabei beobachtete er einen Rückgang der entzündlichen Erscheinungen, der nicht den Salben, sondern dem zugesetzten Medicament zugeschrieben werden musste. Daraufhin prüfte er das Mittel bei verschiedenen Hauterkrankungen und fand, dass es bei Geschwüren secretionshemmend und in gewissem Grade auch antiseptisch wirkte. Seine Hauptdomäne ist bei acuten und speciell bei infectiösen Dermatosen. Es erfolgt in solchen Fällen sehr schnell völlige Heilung, so dass der Autor zu dem Schlusse berechtigt zu sein glaubt, dass Stypticin in zehnprocentiger Concentration in Salbenform applicirt, bei acuten Hautentzündungen ausgezeichnet entzündungswidrig wirkt, in Fällen jedoch, in welchen bereits Veränderungen der Haut sich etablirt haben, es versagt. Ueber die Wirkung von Stypticin eine Hypothese aufstellen zu wollen, wäre verfrüht, ebenso wenig weiss man, ob es local oder nach Resorption wirkt. So viel ist sicher, dass seine Eigenschaften nicht durch eine reizende Kraft des Mittels hervorgerufen werden.

A. Wolff-Königsberg i. Pr.

### Vermischtes.

**Berlin.** Eine vom Verein zur Einführung der freien Arztwahl einberufene Aerzteversammlung, die unter Leitung von Dr. Munter im Altstädter Hof am Dienstag Abend tagte, erörterte die Forderungen der Aerzte an die Stadt Berlin. Den einleitenden Bericht erstattete der practische Arzt Wolf Becher. Als erste Forderung stellte er die Einführung der freien Arztwahl in die Armenkrankenpflege auf; dass diese durchführbar sei, ergebe sich daraus, dass sie in mehreren Gemeinwesen, wie in Rheydt, Pankow, Siegen, Ludwigshafen, zur Zufriedenheit aller Beteiligten seit Jahr und Tag in Brauch ist. Ihre Durchführung in Berlin würde den Vortheil gewähren, dass der Armenverwaltung eine grössere Zahl sachkundiger und social-

politisch geschulter Männer neu zugeführt würde, die gern an der beabsichtigten Reform der Armenpflege mitarbeiten würden. Nach den Erfahrungen bei den Krankenkassen würde es keinerlei Schwierigkeit machen, den, im Vergleich zu dem jetzigen, viel grösseren armenärztlichen Apparat sachgemäss zu ordnen und zu leiten. Die nächste Erörterung bezog sich auf eine nothwendige Neuordnung des ärztlichen Dienstes an den städtischen Krankenhäusern. Es ist allgemein als Norm anerkannt worden, dass einem dirigirenden Arzte nicht mehr als 150 Kranke unterstellt werden. Die Berliner allgemeinen Krankenhäuser haben jedes drei dirigirende Aerzte und einen Oberarzt. Selbst wenn man den Oberarzt, was in Wirklichkeit nicht zutrifft, als dirigirenden Arzt gelten lässt, bleibt, ausser beim Krankenhaus am Urban, die Zahl der dirigirenden Aerzte hinter der Norm zurück. Für das Krankenhaus am Friedrichshain würde ein neuer dirigirender Arzt, für das Krankenhaus Moabit aber würden zwei oder drei neue dirigirende Aerzte erforderlich sein. Ein anderer Mangel des ärztlichen Dienstes in den städtischen Krankenhäusern ist das Fehlen von Sonderabtheilungen. Hierin steht Berlin anderen Städten nach. Z. B. hat das Allerheiligenhospital in Breslau Sonderabtheilungen für Frauenkrankheiten, für Ohrenleiden, für Haut- und Geschlechtskrankheiten. Ganz verwunderlich sei, wenn man aus den Krankenhausberichten ersieht, wie gross die Zahl der Nervenkranken in den städtischen Krankenhäusern ist, dass die Krankenhäuser ohne Specialärzte für Nervenkrankheiten auskommen. Ebenso wie in den allgemeinen Krankenhäusern liegt es aber auch mit dem ärztlichen Dienste in den städtischen Siechenhäusern. Durchaus unzureichend sei der schulärztliche Dienst. Aus der neuerlichen Vorlage und der dieser beigegebenen Dienstanzweisung lässt sich feststellen, dass die 30 Schulärzte, die nach dem Vorschlage des Magistrats thätig sein sollen, nur unter Hintansetzung ihrer sonstigen ärztlichen Thätigkeit im Stande sein würden, ihre Obliegenheiten als Schulärzte zu erfüllen. Ihre Hauptarbeit wird die ärztliche Prüfung der neu Eingeschulenen sein. Mit allen anderen Schülern hat er wenig zu thun. Zu fordern sei die Anstellung einer viel grösseren Zahl von Schulärzten mit viel weiteren Befugnissen. Eine wirksame Ordnung einer schulärztlichen Aufsicht müsste ganz anders gestaltet sein, als in der Magistratsvorlage vorgesehen wird. Bedauerlich sei das Vorgehen des Vereins der Armenärzte, der seine Mitglieder an erster Stelle dem Magistrat für die Schularztstellen sehr eindringlich empfohlen hat. Um in der Medicinalverwaltung der Stadt Berlin Wandel zu schaffen, sei unerlässlich, dass ein eigenes Medicinalamt errichtet wird, mit einem voll besoldeten Stadt-Medicinalrath an der Spitze, der Mitglied des Magistrats sein muss, und dem beamtete städtische Aerzte nach der Art der kreisärztlichen Hilfsarbeiter bei den Regierungs-Medicinalräthen beigegeben werden müssten. Diesem Medicinalamt sei ein bacteriologisch-hygienisches Laboratorium anzugliedern, das z. B. Untersuchungen auf Typhus, Diphtherie auszuführen hätte. In der Erörterung, an der sich die Stadtverordneten Prof. Landau und Dr. Weyl, Dr. Max Cohn, Dr. Heymann, Dr. Peyser, Prof. Sommerfeld, Dr. Jacusiel, Dr. Auerbach, Dr. Mugdan betheiligten, wurde allgemein den Forderungen zugestimmt, nur dass Sanitätsrath Dr. Paasch eine Erläuterung zu der Denkschrift der Armenärzte gab, die veranlasst worden sei durch das Gerücht, dass grundsätzlich die Armenärzte von den Schularztstellen ausgeschlossen werden sollten. Dr. Loewenmeyer erklärte, dass sehr viele Armenärzte mit der Denkschrift nicht einverstanden seien. Aus 15 jähriger Erfahrung als Armenarzt erachtet er wie Dr. Sommerfeld die freie Arztwahl in der Armenpflege für durchaus



durchführbar. Professor Landau schildert den schweren Stand, den die Aerzte in der Stadtverordnetenversammlung haben, und mahnte die Aerzte in Uebereinstimmung mit Dr. Mugdan zur regen Bethheiligung am communalen Leben. Die Versammlung beschliesst die Absendung einer Denkschrift durch den Vereinsvorstand im Sinne der Becherschen Ausführung an die städtischen Behörden, in der Voraussetzung, dass es sich bei den Forderungen der Aerzte am ersten um solche im Interesse des Allgemeinwohls handelt. Ausserdem nahm die Versammlung die folgende Erklärung von Dr. Bloch an: „In Erwägung, dass die allgemeinen hygienischen Interessen der Bevölkerung Berlins sich mit denen der Aerzteschaft nach allen Richtungen hin decken, beschliesst die heute tagende Aerzteversammlung, folgende Forderungen den städtischen Behörden zu übermitteln: 1) Einführung der freien Arztwahl in der Armenkrankenpflege; 2) Neuordnung des ärztlichen Dienstes an den städtischen Krankenanstalten derart, dass auf je 150 Betten ein dirigirender Arzt kommt, und dass Specialabtheilungen unter der Leitung geeigneter Specialärzte eingerichtet werden; 3) Anstellung eines Schularztes für je eine Knaben- und Mädchenschule; 4) Errichtung eines städtischen Medicinalamtes mit einem leitenden Medicinalrath, dem Sitz und Stimme im Magistrat zustehen, und beamteten städtischen Aerzten als Hilfsarbeitern. Anzugliedern ist diesem Medicinalamte ein bacteriologisch-hygienisches Institut; 5) Aufstellung von Normen für die Bewerbung um ärztliche Stellen im städtischen Dienst, die in gleicher Weise der Bedeutung der communalen Verwaltung und der Würde des ärztlichen Standes entsprechen.“

**Berlin.** Eine fachärztliche Aeusserung über die Kronprinzessin Luise von Sachsen entnehmen wir der No. 43 (24. Januar) der psychiatrischen neurologischen Wochenschrift: Die Liebe der Ehefrau zu einem anderen Manne zu erklären, bedarf es nicht des Nachweises von Krankheit oder krankhafter Veranlagung, wofür übrigens auch keine Anhaltspunkte vorliegen. Bis dahin handelte es sich um eine sittliche Verirrung. Die Sachlage änderte sich indess durch den Zustand der Schwangerschaft. Diese beeinflusst ja bekanntlich die Gemüthsstimmung völlig gesunder Frauen in unverkennbarer Weise. Wäre nun trotz der Neigung zu einem Anderen die Schwangerschaft eine legitime, so würde jener Einfluss sich zwar in gesteigertem Grade, aber in günstigem Sinne geltend gemacht haben, d. h. in dem Abbruch der verbotenen Beziehungen, in der sittlichen Einkehr. Bei der Illegitimität aber der Schwangerschaft treffen die normalen, körperlichen und seelischen Wirkungen der letzteren ein durch innere, sittliche Kämpfe bereits zerrüttetes Gemüth, dessen Trägerin sich selbst und die Umgebung vielleicht noch lange über den wahren Seelenzustand hinwegtäuscht. Von Schwangerschaft und Wochenbett ausgelöste Geistesstörungen, die ihre tieferen Ursachen in Erschütterungen der Seele haben, sind nichts Seltenes; man hätte Besonders darin nicht finden können, wenn bei der Kronprinzessin ein Verfall in schwere, offenkundige Geisteskrankheit erfolgt wäre. Thatsächlich ist eine solche bis jetzt nicht eingetreten, wenn auch in letzter Zeit wiederholt etwas von Depression verlautete. Aber wenn die Erfahrung zu Vorsicht und Geduld bei der Erschliessung zweifelhafter Geisteszustände geführt hat, der wird nicht geneigt sein, in einer Reihe auffallender, anscheinend mit Besonnenheit ausgeführter Handlungen den Beweis geschwächer Verstandes- und Urtheilskraft zu sehen. Er wird u. A. zunächst die gänzliche Ausschaltung fremder Einwirkung, hier also derjenigen Giron's, als selbstverständliche Voraussetzung betrachten für die Erkenntnis, in welchem Umfang sonderbare Entschlüsse und anstössige Handlungen eigenes Geisteswerk der zu Beurtheilenden waren. Von diesem Gesichtspunkte aus muss

man auch alle bisherigen psychologischen Betrachtungen des Gegenstandes als vergebliche bezeichnen, da ihnen diese Voraussetzung fehlt. Eine Frau, die ihre selbstverschuldete traurige Lage zu überschauen und ohne äusseren Zwang mit voller Verstandes- und sittlicher Kraft sich zu entschliessen und soweit möglich wieder aufzurichten im Stande gewesen wäre, hätte unter den gegebenen Verhältnissen nicht den jämmerlichen Ausweg gewählt, durch die Verbindung mit dem Geliebten ihrem Thun den Schein psychologischer Consequenz nach aussen, der Stimme ihres Gewissens ein Gegenwicht zu verschaffen, — eine kranke Frau allein aber hätte zu diesem Schritte nicht einmal die nöthige Energie gehabt. Alles in Allem: Die Dinge liegen bei der Kronprinzessin, soweit sie überhaupt der Oeffentlichkeit bekannt sind, noch viel zu wenig klar zu Tage, um ein definitives, fachärztliches Urtheil zu gestatten; es ergibt sich aber nach dem oben Ausgeführten als rein menschliche Pflicht, den Seelenzustand der Kronprinzessin aufs Eingehendste prüfen zu lassen. Es will nur scheinen, als wird dann neben dem vielen Verdammenswerthen manches zu Tage treten, wofür sie nicht oder nicht voll verantwortlich zu machen ist. In dem zweiten Theil des Dramas handelt es sich unzweifelhaft um die raffinierte Beeinflussung und Ausnutzung einer nicht völlig dispositionsfähigen, schwangeren Frau. — Zum Schluss sei an dieser Stelle dem lebhaften Bedauern darüber Ausdruck gegeben, dass gegenüber der Kronprinzessin, ohne dass über ihren Geisteszustand Genaueres bekannt geworden, die Verbringung in die Irrenanstalt als ultima ratio bezeichnet werden konnte. Das Publicum muss glauben, dass in schlicht bürgerlichen Fällen dieser Art auf gleiche Weise verfahren wird. Die Irrenanstalt wäre übrigens auch bei einer ersten Geisteskrankheit für die Kronprinzessin bei den gegebenen Umständen kaum der ausschliesslich geeignete Ort. Da in dem Zusammenhang mit dieser Angelegenheit auch vom Kloster die Rede war, so drängt sich einem die Frage auf, wie viele unglückliche weibliche Wesen mit zweifelhaften oder krankhaften Geisteszuständen dort festgehalten und moralisch gemissandelt werden mögen. Man sollte die Klöster daraufhin einmal — und öfter — einer gründlichen Revision unterziehen lassen.

**Berlin.** Der Ausschuss des Central-Krankenpflege-Nachweises hielt am 30. Januar d. Js. in der Centrale der Berliner Rettungsgesellschaft eine Sitzung ab. In dieser wurde Excellenz v. Bergmann zum Ehrenpräsidenten des Ausschusses, zum Vorsitzenden Sanitätsrath Dr. S. Alexander, zum Stellvertreter Professor Dr. George Meyer, zum Schatzmeister Rentier H. Saxenburg, zum Schriftführer Dr. Paul Jacobsohn, zum Stellvertreter Sanitätsrath Dr. Ph. Herzberg gewählt. Dem Ausschuss gehören ausserdem an die Herren Dr. Fehde, Commerzienrath Fromberg, Sanitätsrath Dr. Henius, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. O. Heubner, Kaufmann Max Jordan, i. Fa. Heinr. Jordan, Commerzienrath Hermann N. Israel, Stadtrath Kalisch, Prof. Dr. F. Krause, Prof. Dr. R. Kutner, Stadtrath Muensterberg, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Renvers, Bürgermeister a. D. Dr. Rosenthal, Prof. Dr. Rotter, Dr. O. Salomon, Geh. Ober-Med.-Rath Dr. Schaper, Prof. Dr. Schwalbe, Stadtverordneter Witkowski.

**Petersburg.** Eine weitere Errungenschaft auf dem Gebiete der Anwendung des blauen electrischen Lichts. Die Bestrahlung mit blauem electrischen Licht, welches von Dr. A. W. Minin, früherem Chefarzt des Kaiserlichen Leibgarde-Cavallerieregiments zu Petersburg, jetzigem dirigirenden Arzt des Nikolajschen Militärhospitals zu Petersburg, als therapeutisches und schmerzstillendes Mittel bei kleineren Operationen in die Therapie eingeführt worden ist und in verhältnissmässig kurzer Zeit sowohl innerhalb,

wie auch ausserhalb Russlands ziemlich weite Anwendung gefunden hat, hat sich nunmehr auch bei grösseren operativen Eingriffen als Anästheticum par excellence bewährt, nämlich in 2 Fällen von Herniotomien, die im Blagowjeschtschenskischen Krankenhause zu St. Petersburg neulich ausgeführt worden sind. In dem ersten Falle handelt es sich um eine Herniotomie nach Bassini, die an einem Obersten ausgeführt worden ist. Vor der Operation bekam der Patient eine Cocain-Injection, während derselben wurde das Operationsfeld mit blauem electrischem Licht bestrahlt. Der Patient versicherte während der Operation, dass er absolut keine Schmerzen verspüre. Bei der zweiten Herniotomie ist man noch weiter gegangen und hat die präventive Cocaininjection gänzlich unterlassen. Die Operation wurde also einzig und allein unter Bestrahlung des Operationsfeldes mit blauem electrischen Licht ausgeführt. In diesem Falle hat der Patient zwar Schmerzen verspürt, diese waren jedoch so gering, dass der Patient weder geschrien noch gestöhnt hat. Am schmerzhaftesten war in diesem Falle die Unterbindung des Bruchsackes. In beiden Fällen hat die Operation 20 Minuten gedauert und die Heilung ist per primam intentionem eingetreten. Wenn auch im Blagowjeschtschenskischen Krankenhause zu Petersburg schon seit längerer Zeit alle kleinen Operationen unter Anwendung des blauen electrischen Lichts als Anästheticum ausgeführt werden, so kann doch die nunmehr festgestellte Möglichkeit, auch eine so eingreifende und schmerzhaft Intervention wie die Herniotomie ohne Narcose auszuführen, sicherlich als eine bedeutende Errungenschaft nicht nur auf dem Gebiete des Lichtheilverfahrens, sondern auch auf dem der practischen Chirurgie bezeichnet werden.

### Neu niedergelassen

haben sich in:

o Breslau: Dr. E. Jentsch, Dr. H. Kurella und Dr. O. Silberberg. — Krefeld: Dr. Corsten. — Stuttgart: Dr. Schaller. — Waren (Mecklb. Schw.): Dr. Mahn.

### Familiennachrichten.

#### Verlobt:

o Frl. Olga Löwy in Scheles mit Herrn Dr. Liebsch in Neustadt. — Frl. Else Gross mit Herrn Dr. Richard Landsberger in Berlin. — Frl. Elisabeth Limanowskaja mit Herrn Dr. Michail Ssamoylenko in Heidelberg. — Frl. Mathilde Wirtz mit Herrn Dr. Bruno von Kolanowski in Charlottenburg. — Frl. Hilde Koelling in Breslau mit Herrn Dr. Adolf Prieur in Erlschilpu (Ostasien).

#### Vermählt:

o Herr Dr. Hans Goetze mit Frl. Lina Wanns in Warin (Mecklb.). — Herr Dr. Walther Neubauer mit Frl. Magdalene Gronwald in Magdeburg. — Herr Dr. Fritz Ohnesorge mit Frl. Lisbeth Dammann in Katzscher (Schles.). — Herr Dr. Eugen Kress mit Frl. Hedwig Macher in Nördlingen. — Herr Dr. Kurt Kreipe mit Frl. Gertrud Döbbeling in Hamburg.

#### Gestorben:

o Dr. Reinhard von den Velden in Sistri bei Genua. — Sanitätsrath Dr. Wilh. Hendorff in Wienhausen (Han.). — Dr. Adolph Dubois in Johannesburg i. Ostpr. — Dr. Erich Breyman in Wolfenbüttel (Braunschwg.). — Cand. med. Arthur Mey in Leipzig. — Stabsarzt a. D. Dr. M. Bernegau in Köln. — Geh. San.-R. Dr. Carl Kirchner in Osterburg (Prov. Sa.). — Dr. Michaelis in Meran. — Dr. Georg Bessau in Elbing. — Sanitätsrath Dr. Adolf Michaelis in Berlin. — Dr. Fritz Tribukait in Schippenbeil b. Königsberg i. Pr. — Dr. Adolf Gessner in Erlangen. — Dr. Carl Hoffmann in Lauf.



**Patent- und Warenzeichenliste.****Patent-Ertheilungen.**

- 139 991. Zahnärztliche Bohr- und Fräsmaschine mit Uhrwerkantrieb. Alfred Guttman, Potsdam.
- 140 047. Injectionsspritze mit einem in den Glaszylinder eingeschlifenen gläsernen Kolben. Fa. C. G. A. Dannenberg, Hamburg.
- 139 993. Apparat zur Ausführung von Beinbewegungen im Hüftgelenk für orthopädische Zwecke. Dr. Walter Engels, Hamburg.
- 140 028. Verfahren zur Herstellung eines inneren Desinfektionsmittels. Dr. Karl Spengler, Davos-Platz, Schweiz.
- 140 029. Zu zahnärztlichen Zwecken benutzbare Presslinge aus Metallen. Theophil Dill, Liestal, Basel-Land.

**Gebrauchsmuster.**

- 191 509. Zungenpatel aus durchsichtigem Material mit separat eingeführter electrischer Glühlampe. Arthur Löwy, Berlin.
- 191 900. Transportabler Tonometer aus pneumatischem Ringe und Compressionsvorrichtung mit durch zwei Hähne und Quetschvorrichtung einstellbarem Luftmanometer. Fa. Franz Hugershoff, Leipzig.
- 191 779. Speifontäne, deren Napf hydraulisch höher und tiefer gestellt werden kann. Alfa-Compagnie, Kommanditgesellschaft, Esslingen a. N.
- 191 532. Hohnadel zur Subcutaninjection mit schwarzem Metallansatz. Meyerhof & Cie., Cassel.
- 191 538. Hohnadel zur Subcutaninjection mit stahlblauem Metallansatz. Meyerhof & Cie., Cassel.
- 191 518. Aichtheillampe mit Kalk- und Eisen-electroden. Electricitätsgesellschaft „Sanitas“, Fabrik für Lichttheilapparate u. Lichtbäder, G. m. b. H., Berlin.
- 191 519. Lichttheillampe mit kalkhaltigen Electroden. Electricitätsgesellschaft „Sanitas“, Fabrik für Lichttheilapparate u. Lichtbäder, G. m. b. H., Berlin.

**Bemerkung:** Der Patentanwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

**Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.**

Adresse: Aerztliches Auskunftsbureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Medizinisches Waarenhaus (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 12 $\frac{1}{2}$ –1 $\frac{1}{2}$  Uhr im Medizinischen Waarenhaus anwesend.  
(Mit gültiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunftsbureau der Med. Woche übernommen.)

In der Provinz Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 471.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 472.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 475.

In der Provinz Hannover wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 484.

In Berlin wird für einige Stunden ein Volontär-assistent gesucht. Näheres unter No. 485.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 486.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 487.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 488.

In der Provinz Hannover wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 489.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 490.

In Pommern wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 491.

In der Mark wird für Anf. März ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 492.

**Praxis.**

In Thüringen kann einem Arzt eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 251.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigenthail: A. Hedtke, Berlin SW. 11, Dessauerstr. 25  
Verlag: Vogel & Kreienbrink, Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

**Referate aus der pharmac. etc. Industrie.**

Es ist für den practischen Arzt schon lange nicht mehr möglich, allen neuen Erscheinungen auf dem Gebiete des Heilmittelmarktes zu folgen und sich über die zahlreichen neu auftauchenden Präparate ein eigenes Urtheil zu bilden. Während man sich bei innerlichen Medicamenten dadurch zu helfen sucht, dass man sich einen Stamm altbewährter Mittel zur Auswahl bereit hält, auf den man in jedem einzelnen Falle zurückgreifen kann, macht sich aber bei äusserlich angewandten Mitteln eine gewisse Neigung zum Experimentiren geltend, der man glaubt umsomehr nachgeben zu dürfen, wo es sich um mehr oder weniger indifferente, jedenfalls nicht stark wirkende Mittel handelt, bei denen man die Gefahr einer etwaigen Schädigung für ausgeschlossen hält. So bei den Cosmeticis und besonders in der Desinfectionspraxis. Bekannt ist ja, dass hier die Meinungen ausserordentlich getheilt sind. Der Eine hält es mit Alkohol oder Seifenspiritus, der Andere mit Sublimat, Lysol oder Carbolsäure, und die verschiedenen in letzter Zeit neu auftauchenden Desinficientien fanden stets sofort — ich möchte fast sagen unesehen — eine Anzahl eifriger Befürworter. Und doch muss man meines Erachtens hier die gleiche Sorgfalt walten lassen, wie in der medicamentösen Therapie; will man überhaupt Antisepsis — und Asepsis ist doch nicht immer durchführbar —, dann muss man sie auch ganz wollen, dann muss man sich auch auf das Mittel, welches man wählt, unbedingt verlassen können. Eine solche Zuverlässigkeit kann man aber nur den alten, durch viele Jahre klinisch und practisch erprobten Mitteln beimessen, denn die experimentelle, bacteriologische Prüfung giebt so unsichere oft widersprechende Resultate, wird so beeinflusst durch die jeweilige Form des Experiments, dass man auf sie ein sicheres Urtheil überhaupt nicht gründen kann. Ich erinnere nur an einen der jüngsten Zeit angehörenden Fall, wo einem neu oder doch unter neuem Namen auftauchenden Desinficiens und Antisepticum auf Grund einer vereinzelt Untersuchung mit grosser Reclame enorme Wirksamkeit und noch alle möglichen guten Eigenschaften nachgerühmt wurden. Als aber die Angaben von anderen Autoren nachgeprüft wurden, stellte es sich heraus, dass die gerühmte bactericide Wirkung nur in geringem Grade vorhanden, wohl aber des Präparat — entgegen den aufgestellten Behauptungen — keineswegs frei von schädlichen Nebenwirkungen sei. Unter diesen Umständen halte ich es für rathsam, von altbewährten Mitteln nicht ohne Noth abzugehen, von diesen aber hat sich für die meisten Fälle der Praxis Lysol als das handlichste und brauchbarste bewährt.

**Eisen-Eier-Cognac.** Eisen-Eier-Cognac, Potolindynamoferrat, ist dasjenige Potolin-Präparat, von dem man nach den bisherigen recht zahlreichen Versuchen schon jetzt behaupten kann, dass es sich in der Praxis vorzüglich bewährt. Der Eisen-Eier-Cognac ist ein dem bekannten Eier-Cognac an Aussehen und Geschmack ähnliches Präparat und stellt eine Combination von Eisen, Eigelb, Cognac und bewährten Stomachicis dar. Der Eisengehalt übertrifft denjenigen anderer Eisenmittel. Wegen des angenehmen Geschmacks und der rasch eintretenden Wirkung wird das Präparat von den Patienten beispieles gern genommen. Die Erfolge bei Chlorose junger Mädchen, Anämie und Schwächezuständen verschiedener Art waren durchaus befriedigend. Besonders in die Augen fallend war die gesteigerte und andauernde Esslust, die zuweilen als „Heiss-hunger“ bezeichnet wird. Mit dem Eisen-Eier-Cognac dürfte der Arzneischatz zweifellos eine Bereicherung erfahren. Hinsichtlich des Preises eignet sich das Präparat auch für Krankenkassen.

**Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.**  
(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

- Abhandlungen,** Würzburger, aus dem Gesamtgebiet der praktischen Medizin. III. Bd. 8. u. 4. Heft. Würzburg, A. Stuber's Verl. Einzelp. je —.75
3. Brieger, Die otogenen Erkrankungen der Hirnhäute. — 4. Böllenhagen, Die Anwendung des Kolpeurynters in der geburtshilflich-gynäkologischen Praxis.
- Beiträge zur Klinik der Tuberkulose.** Brauer. 1. Heft. Würzburg, A. Stuber's Verl. 5.—
- Bendix,** Die Pentosurie. Stuttgart, F. Enke. 1.60
- Bibliotheca medica.** Abth. C. Pathologie u. patholog. Anatomie. Ponfick, Weigert. 16. Heft. Stuttgart, E. Nägele.
16. Walkhoff, Architekturveränderungen des Knochensystems bei pathologischen Bedingungen. 18.—
- Bibliothek der gesammten medicinischen Wissenschaften f. praktische Aerzte u. Specialärzte.** v. Drasche. Supplement u. Generalregister f. die ganze Bibliothek. Nachträge u. Ergänzgn. zu sämtl. Disciplinen unter besond. Berücksicht. der neuesten Heilmittel u. Heilmethoden. Teschen, K. Prochaska. 11.—
- Bickel,** Untersuchungen üb. den Mechanismus der nervösen Bewegungsregulatoren. Eine experimentell-klin. Studie. Stuttgart, F. Enke. 6.—
- Bier,** Hyperämie als Heilmittel. Leipzig, F. C. W. Vogel. 10.—
- Bukofzer,** Die Krankheiten des Kehlkopfs. Berlin, A. Hirschwald. 4.60
- Ginsberg,** Grundriss der pathologischen Histologie des Auges. Berlin, S. Karger. 14.—
- Gutmann,** Ueber einige f. den practischen Arzt wichtige Erkrankungen der Hornhaut u. ihre Behandlung. Nach Vorträgen u. Demonstrationen. Jena, G. Fischer. —.60
- Handbuch der pathologischen Anatomie d. Nervensystems.** Flatau, Jacobsohn, Minor. 1. Abth. Berlin, S. Karger. 10.—
- der socialen Medicin. Fürst, Windscheid. Jena, G. Fischer.
1. Fürst, Armenarzt a. D. Armenpfl. Dr. Mor.: Stellung u. Aufgaben des Arztes in der öffentlichen Krankenpflege. Subskr.-Pr. 6.—, Einzelp. 7.—
- Jessner's dermatologische Vorträge f. Praktiker.** 7. Heft. Würzburg, A. Stuber's Verl.
7. Die ambulante Behandlung der Unterschenkelgeschwüre. 2. Aufl. —.80
- Kamen,** Anleitung zur Durchführung bakteriologischer Untersuchungen f. klinisch-diagnostische u. hygienische Zwecke. Wien, J. Sáfár. 9.60
- Lenhossek,** Die Entwicklung des Glaskörpers. Leipzig, F. C. W. Vogel. 12.—
- Leyden,** Das Denken in der heutigen Medicin. Festrede. Berlin, A. Hirschwald. —.80
- Löw,** Die Chemotaxis der Spermatozoen im weiblichen Genitaltract. Wien, C. Gerold's Sohn in Komm. —.40
- Mitteilungen aus Finsens medicinske Lysinstitut** in Kopenhagen. III. Finsens. Die deutsche Ausg. hrsg. Bie. Leipzig, F. C. W. Vogel. 5.—
- Orschansky,** Die Vererbung im gesunden u. kranken Zustande u. die Entstehung d. Geschlechts beim Menschen. Stuttgart, F. Enke. 9.—
- Publikationen, militärärztliche.** Nr. 70–72. Wien, J. Sáfár. 13.55
70. Hoen, Vorschule zur Lösung sanitäts-taktischer Aufgaben. 2. Heft. 4.50. — 71. Dasselbe. 3. (Schluss-)Heft. 7.25. — 72. Senft, Taschenbuch f. praktische Untersuchungen der wichtigsten Nahrungs- u. Genussmittel. 1.80. geb. in Leinw. 2.70.
- Riedel,** Die Pathogenese, Diagnose u. Behandlung des Gallensteinleidens. Jena, G. Fischer. 3.60
- Rosinski,** Die Syphilis in der Schwangerschaft. Stuttgart, F. Enke. 10.—
- Schutz den Kindern aller Stände!** Düssel. Frankfurt a. M., Ph. W. Düssel. Vierteljährl. bar 1.— Einzelp. —.15
- Sitzungs-Protokolle der 8 Aerztekammern Bayerns** vom 27. X. 1902. München, J. F. Lehmann's Verl. 2.40
- Ströhmberg,** Die Bekämpfung der ansteckenden Geschlechtskrankheiten im Deutschen Reich. Stuttgart, F. Enke. 2.80
- Verhandlungen der russischen Gesellschaft f. Geburtshilfe u. Gynaekologie.** Jahrg. 1901. Berlin, S. Karger. 2.50
- Veröffentlichungen des Centralverbandes der Balneologen Oesterreichs.** Bericht üb. den III. österreich. Balneologen-Congress. Wien, M. Perles in Komm. 6.—
- Vorträge,** 6. aus dem Gebiete der sozialen Medizin, geh. im Rostocker Aerzteverein 1901/1902. München, J. F. Lehmann's Verl. 8.—
- Gilbert,** Praktische Winke für die Diabetesküche. Vogel & Kreienbrink. Geb. 2.50
- Engel,** Die Technik des ersten Verbandes (mit Abb.). Vogel & Kreienbrink. Geb. 1.50

Dieser Nummer liegt ein Prospect der Fango-Import-Gesellschaft Walter & Co., Berlin W., bei, auf welchen wir noch besonders hinweisen.

# DIE MEDICINISCHE WOCHEN

## UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher Ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

**Alleinige Annahme von Inseraten** bei der **Annoncenexpedition** von **Aug. Scherl**, G. m. b. H., Berlin SW. 12, Zimmerstr. 37-41, sowie in den folgenden Filialen: Breslau, Schweidnitzerstr. Ecke Karlstr. 1. Cassel, Obere Koenigstr. 27. Dresden, Seestr. 1. Düsseldorf, Schadowstr. 59. Elberfeld, Herzogstr. 38. Frankfurt a. M., Zeil 63. Hamburg, Neuerwall 60. Hannover, Georgstr. 39. Köln a. Rh., Hohestr. 145. Leipzig, Petersstr. 19. Magdeburg, Breiteweg 184, 1. München, Kaufingerstr. 25 (Domfreiheit). Nürnberg, Königsstr. 33/37. Stuttgart, Königsstr. 11, 1.

### Preis des Abonnements:

Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn jährlich 6 Mk.  
Für das Ausland . . . . . 9 Mk.

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.

Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungliste No. 5002), sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

### Redaction

Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81  
Dr. P. Meissner.

**Verlag: Vogel & Kreienbrink,**  
Berlin SW. 11, Dessauerstr. 25. Tel. VI, 3407.

Alle Zuschriften bitten wir ohne Namensnennung an die Redaction der „Medicinisches Woche“ zu richten.

### Der Preis der Inserate

beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.

Beilagen bis 6 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.

Erfüllungsort: Berlin.

## Inhalt.

1. Dr. E. Margulies - Kolberg: Ueber die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.
2. Feuilleton: Dr. A. Sperling - Berlin: Reform der Heilkunde durch die Homöopathie Hahnemanns.
3. Sitzungsberichte:  
Deutschland (Berlin).

4. Literarische Monatsschau.
5. Congresse: Erster Congress der Deutschen Gesellschaft z. Bekämpfung d. Geschlechtskrankheiten in Frankfurt a. M.  
Deutsches Reichs-Comité für den XIV. Internationalen Medicin. Congress Madrid 1903.

6. Vermischtes.
7. Neu niedergelassen.
8. Familien-Nachrichten.
9. Patent- und Waarenzeichenliste.
10. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.
11. Mittheilungen über Fortschritte i. d. Diagnostik.

### Ueber die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Vortrag, gehalten am 3. Februar 1903 in Kolberg in der Versammlung des Belgardier Aerztevereins.  
Von

Dr. Eberhard Margulies, Kolberg.

Meine Herren!

Dass zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten sich ebenso wie zur Bekämpfung der Tuberculose und des Alkoholismus eine durch ganz Deutschland gehende Gesellschaft gebildet hat, ist Ihnen nicht nur Allen bekannt, sondern die Meisten unter Ihnen gehören auch dieser „Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“, welche am 19. October des verflossenen Jahres sich im Bürgersaale des Rathhauses zu Berlin constituirt hat, als Mitglieder an.

Wie ich bei der Constituierung dieser

Gesellschaft in Berlin zugegen war, beabsichtige ich auch am 9. und 10. März dieses Jahres an ihrem ersten Congress in Frankfurt a. M. theilzunehmen. Ehe ich aber die für den Congress auf die Tagesordnung gesetzten Vorträge in Frankfurt mit anhöre, wollte ich mir erlauben, in Ihrem Kreise, meine Herren, eine Discussion über das von mir gewählte Thema anzuregen; sicherlich werde ich dann mit viel grösserem Verständnisse den Verhandlungen des Congresses folgen können.

Der Kernpunkt der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten wurde stets gesucht in der Stellung, die man der Prostitution gegenüber einnahm. Denn die Urquelle allen Übels ist in dem ausserordentlichen Geschlechtsverkehr mit Prostituirten zu suchen, fast jede Infection ist in letzter Instanz auf Prostituirte zurückzuführen.

Die Frage der Prostitution und die Stellung des Staates ihr gegenüber ist von jeher

Gegenstand eingehendster Erörterung gewesen und vielfach vom religiösen und ethischen, vom juristischen und sozialen und endlich vom hygienischen Gesichtspunkt behandelt worden. Die auf vielen internationalen Congressen gepflogenen Erörterungen, welche allerdings vorwiegend von Aerzten besucht wurden, haben bisher eine einheitliche Stellung der europäischen Staaten der Prostitution gegenüber nicht zu Stande bringen können.

Die Stellung des Staates der Prostitution gegenüber kann eine verschiedene sein, und zwar giebt es für seine Stellungnahme drei Möglichkeiten:

Entweder der Staat sucht die Prostitution mit strengen Gesetzen zu unterdrücken und auszurotten —

oder er ignorirt völlig ihr Vorhandensein und lässt sie in vollem Umfange gewähren —

## FEUILLETON.

### Reform der Heilkunde durch die Homöopathie Hahnemanns.

Von Emil Schlegel, Arzt in Tübingen. Verlag „Effingerhof A.-G.“ in Brugg (Schweiz) 1903.  
Von

Dr. Arthur Sperling-Berlin.

Eine Reihe von Vorträgen vor Studenten der Medicin mit dem Zweck der Einführung in den Geist Hahnemanns. Obwohl die Tübinger medicinische Facultät durch Anschlag am schwarzen Brett vor diesen die medicinische Wissenschaft rempelnden Vorträgen warnte, scheint Herr Schlegel doch Zuhörer gehabt zu haben, und zwar, wie aus den Discussionen hervorgeht, welche sich jedesmal dem Vortrag anschlossen, ungewöhnlich gescheute Zuhörer. Dass sie ausserdem schon als Studenten des Odium auf sich nahmen, dem alten verhassten und verhöhnten Hahnemann und seiner Lehre ein vertieftes Studium zu widmen — der Wahrheit zu Liebe —, soll ihnen hoch angerechnet werden.

Ein Werkchen wie das vorliegende von beiläufig 111 Seiten ist schwer zu referiren, insbesondere für einen Leserkreis, der dem Stoff a priori unsympathisch gegenübersteht.

Wie sollte auch ein kurzes Referat im Stande sein, die Liebe des Verfassers zu seinem Stoff, die künstlerische Seite seiner ärztlichen Auffassung, den weiten Kreis seines Wissens und Könnens, den zum Theil brillanten Stil seiner Auseinandersetzungen in die wenigen Zeilen mit hinüberzunehmen.

Vielleicht wäre es schlauer gewesen, wenn der Referent sich seine Mühe zu referiren gespart, und der Herr Herausgeber seine Grossmuth bezüglich der Aufnahme der allotria homoeopathica in eine medicinische Zeitung wissenschaftlichen Charakters für massigere Stoffe verspart hätte! Aber er hat es nun einmal gewollt, und so soll's geschehn, — auf die Gefahr hin, es wieder einmal vergebens betont zu haben, dass die Beschäftigung mit den Lehren Hahnemanns keine Schande ist, sondern im Gegentheil denjenigen ehrt, welcher die genügende Portion Muth und Vorurtheilslosigkeit und Wahrheitsliebe besitzt, um damit der communis opinio der auf den ausgetretenen medicinischen Wegen wandelnden ärztlichen Menge die Stirn zu bieten.

„Reform der Heilkunde durch die Homöopathie Hahnemanns“ — so heisst der Titel. Ich hätte gewünscht, er wäre etwas bescheidener gewesen. Die Schrift wendet sich doch nicht an die Homöopathen, denen der darin steckende Gedanke vielleicht sofort in

die Ganglienzellen übergeht, sondern vielmehr an die Nichthomöopathen, denen es um so schwerer fallen dürfte, ein kräftiges Lachen zu unterdrücken, je weniger sie sich mit Hahnemanns Lehren beschäftigt haben. Somit scheint mir die Ueberschrift einem übermässig hohen Hinderniss zu gleichen, an welchem schon zu Anfang der Bahn selbst kühne und geschickte Reiter stranden; um wie viel mehr die outsiders! Und aus ihren Reihen sollen doch die Proselyten hervorgehen!

Die erste Vorlesung stellt bei der Erörterung einiger allgemeinen Gesichtspunkte die Thatsache fest, dass der Arzt inmitten seiner Wirksamkeit leider viel zu häufig auf Erscheinungen stösst, welche von der Leuchte der Wissenschaft noch nicht erhellt worden sind, so dass er in voller Resignation sich des Goetheschen Wortes erinnert: „Was man nicht weiss, das eben brauchte man, und was man weiss, kann man nicht brauchen.“ Wenn der Verf. daraus die Forderung ableitet, dass die „Bewältigung des Nichtgewussten direct zum Problem, ja zum Princip der Forschung erhoben werden muss“, und „dass in diesem Programm, welches ein viel grösseres und wichtigeres Gebiet umfasst, als das wissenschaftliche, die Zukunft der Heilkunde liegt“, und dass hieran eine „förmliche Wissen-

oder er überwacht ihr Treiben und schreibt demselben bestimmte Grenzen vor.

Welcher von diesen drei Wegen in sanitärer Hinsicht den grössten Erfolg erwarten lässt, lehrt uns die Geschichte der Prostitution.

Die Prostitution ist ebenso alt wie die Menschheit und hat zu allen Zeiten und an allen Orten bestanden.

Sie zu unterdrücken und auszurotten wäre ein vom religiösen und sittlich-moralischen wie vom hygienischen Standpunkt gleich erstrebenswertes Ziel. Doch ein Blick auf die Geschichte überzeugt uns von der Unmöglichkeit, dieser idealen Aufgabe gerecht zu werden. Sind doch wiederholt die grössten Anstrengungen gemacht worden, die Prostitution aus der Welt zu schaffen, jedoch stets mit dem traurigen Erfolge, dass sie sich in den verborgensten Schlupfwinkeln in weit verderbenbringender Weise, in einer die menschliche Gesellschaft noch herber schädigenden Gestalt entwickelte. Es hiesse unnütz Zeit, Geld und Kraft vergeuden, wenn ein Staat, blind gegen die aus der Geschichte geschöpften Erfahrungen, noch heutzutage einen ernststen Kampf mit der Prostitution, in der Absicht, sie wirklich gänzlich auszurotten, aufnehmen wollte.

Die Ignorierung der Prostitution hat, wie Beispiele aus der Geschichte lehren, gleichfalls nur verderbliche Folgen gezeitigt. In unserer Zeit ist in England die Ueberwachung der Prostitution als unsittlich und entwürdigend abgeschafft worden. Doch wird von vielen Autoren hervorgehoben, dass sich an keinem Orte das Prostitutionswesen auch nur annähernd so abtossend gestaltet, wie gerade in London. Ausserdem hat die Furcht vor der Infection durch die uncontrolirten Prostituirten daselbst einen widerwärtigen Handel mit unerwachsenen Mädchen gezeitigt.

Die einzig richtige Stellung, welche ein Staat demnach der Prostitution gegenüber einnehmen kann, ist die Ueberwachung derselben, wie sie auch in unserem Staate geübt wird. Es giebt kaum einen Hygieniker, der nicht in dem Ueberwachungssystem die einzige Möglichkeit sieht, um den verderblichen, gesundheitsschädigenden Einfluss der Prostitution einzuschränken. Dass trotzdem das Controlsystem nicht ganz allgemein durchgeführt ist, dass sich grosse Staaten, wie England und

Nordamerika, kühl gegenüber der Beaufsichtigung der Prostitution verhalten, liegt höchst wahrscheinlich daran, dass der Erfolg der staatlichen Controlle den Erwartungen bisher nicht voll und ganz entspricht, die man in sie zu setzen gewohnt ist.

Wenn eine Controlle in sanitärer Hinsicht von Erfolg gekrönt sein soll, muss sie folgenden Anforderungen gerecht werden:

Es müssen sämtliche Prostituirten, welche venerisch erkranken, sofort einer zweckentsprechenden Behandlung unterzogen und bis zu ihrer vollkommenen Ausheilung ihrem Gewerbe ganz entzogen werden.

Bei Erfüllung dieser Bedingungen wäre von Seiten der Prostituirten für die Verbreitung der venerischen Krankheiten nichts zu fürchten.

Jedoch die Erfüllung dieses Postulates stösst, wie ich im Folgenden zeigen will, auf ausserordentlich grosse Schwierigkeiten und wir sind auch in Preussen, wiewohl durch die ministerielle Verfügung vom 13. Mai 1898 vielen sanitären Forderungen in hohem Maasse Genüge gethan ist, weit entfernt von dem Ziele, die Prostitution in sanitärer Beziehung unschädlich zu machen.

Was versteht man unter Prostitution? Sie wird dahin defnirt, dass man unter derselben „die mehr oder minder gewerbsmässig betriebene Selbstpreisgebung einer Frauensperson zur Unzucht zu verstehen habe. Im engeren Sinne begreife also das Wort Prostitution die gewerbsmässige und von einer Frauensperson betriebene Unzucht in sich.“

Es wird nun die gewerbsmässige Prostitution der gelegentlichen gegenübergestellt; auf diese Scheidung muss besonderes Gewicht gelegt werden, weil gerade das Ueberhandnehmen der gelegentlichen Prostitution — insbesondere in der Grossstadt — die moderne Prostitution charakterisirt. Zu der gelegentlichen Prostitution rechnet man z. B. eine grosse Anzahl von Arbeiterinnen, namentlich in Industriestädten, aus der Confectionsbranche und Wäschefabrikation, welche nur einen Theil des Jahres bei kaum aus reichendem Verdienste beschäftigt und während des übrigen Theiles des Jahres auf anderen Erwerb angewiesen sind; diese verfallen dann

meist der Prostitution, doch wird schliesslich nur die Minderzahl unter ihnen zu wirklich gewerbsmässigen Dirnen.

Eine in practischer Hinsicht vielleicht wichtigere Eintheilung der Prostituirten als in gewerbsmässige und gelegentliche ist die in öffentliche und geheime. Bei der näheren Betrachtung dessen, was man unter der geheimen Prostitution zu verstehen hat, wird sich am besten zeigen, worin die Schwierigkeiten einer erfolgreichen Ueberwachung der Prostitution bestehen.

Blaschko zählt zu der geheimen Prostitution folgende Gruppen:

„Die Anfängerinnen der Prostitution, die entweder der Polizei noch nicht in die Hände gefallen sind, oder zwar schon einmal „sistirt“, aber, wie der polizeiliche Terminus lautet, „verwarnt und entlassen“ wurden. Ferner:

Die gewerbsmässigen Prostituirten, die schon unter Controlle gestanden, vorübergehend sich derselben zu entziehen gewusst haben, ihr aber bei fortgesetzter Ausübung ihres Gewerbes über kurz oder lang wieder anheimfallen. Dann:

Die vornehmen Prostituirten, die ihr Gewerbe ganz öffentlich treiben, an die sich die Polizei aber der fashionablen Clientel halber nicht heranwagt. Ferner:

Gewerbsmässige Prostituirte, die unter dem Deckmantel eines anderen Gewerbes (Ladeninhaberin, Blumenmädchen, Chambregarniekehrin u. s. w.) ihr Gewerbe betreiben. Ferner:

Mädchen, die zwar einen Erwerb haben, aber doch beständig aus der Prostitution ihren Haupt- und wesentlichen Nebenerwerb ziehen (z. B. gewisse Sorten von Kellnerinnen). Endlich:

Die gelegentliche oder fluctuirende Prostitution (Industriearbeiterinnen, Verkäuferinnen u. s. w.).“

Alle diese Personen müssten, sobald sie erkranken, sofort einer zweckmässigen Behandlung unterzogen werden, wenn die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten durch Prostituirte unterdrückt werden sollte. Wie kann man aber diese der geheimen Prostitution ergebenden Frauenzimmer fassen? Ihre Zahl ist sehr gross; während in Berlin z. B. 3–4 Tausend Frauenzimmer unter Controlle

schaft des Nichtwissens anknüpfen muss“, — so bedaure ich, den Verf. nicht vollkommen verstehen zu können; ist es doch auch gerade das Ziel des grossen Strebens, welches wir mit dem Worte Wissenschaft zusammenfassen, das nicht Gewusste zu wissen, das Dunkle zu erhellen. Auch dass der „Vollwerth“ in unserm Streben nach Erkenntniss in der Aufdeckung „der blossen Thatsache liegt“, kann nicht zugegeben werden, sonst müsste ja das Gesetz von der Erhaltung der Kraft, das einer unzähligen Menge von Thatsachen seine Entstehung verdankt, und welches wohl allerseits als ein Triumph der combinirenden Thätigkeit des menschlichen Geistes aufgefasst werden muss, seine Bedeutung verlieren. Oder sollte ich den Autor missverstanden haben? Jedenfalls thäte er gut, seine Ansicht über diesen Punkt etwas schärfer zu formuliren, um weiteren Missverständnissen vorzubeugen. Dass die Wissenschaft und ihre Vertreter, wie an einigen Beispielen gezeigt wird, durch anmassende Betonung der wissenschaftlichen Errungenheiten und durch maasslose Ueberschreitung der der Wissenschaft von der Natur gesteckten Grenzen der Wahrheit und dem Fortschritt schaden, soll ohne Weiteres zugegeben werden.

Die Forderung einer intensiviren vorur-

theilsfreieren Durchforschung der Natur ist insbesondere für die Medicin berechtigt: eine einfachere, naivere Betrachtung aller natürlichen Vorgänge, der kranken wie der gesunden, wäre sicherlich ein Vortheil nicht nur für die Aerzte, sondern auch für die Patienten; jedoch wäre eine breitere Erläuterung dieser an und für sich richtigen Ideen in ähnlicher Weise, wie es in zu knapper Form für die Erscheinung des Fiebers geschehen ist, erwünscht gewesen.

Der Uebergang zu den specifisch Hahnemannschen Lehren erscheint mir etwas zu kurz und zu schroff — immer in Anbetracht dessen, dass das Buch nicht für überzeugte Homöopathen, sondern für alle diejenigen geschrieben ist, von denen man wünscht, dass sie die Lehren Hahnemanns ernst nehmen.

Zutreffend ist die Feststellung der Thatsache, dass die Wirksamkeit der meisten und der wertvollsten Arznei- und Heilmittel auf rein empirischem Wege gefunden ist; dass sich Digitalis, China, Mercur gegen die bekannten „Krankheiten“ heilsam erweisen, ist eine reine Empirie; und trotz aller sogenannten wissenschaftlichen Arbeit daran ist die Aufstellung einer wissenschaftlichen Formel für deren Anwendung bei Kranken an der Individualität des Menschen und der immer wieder individuell ausgeprägten Krankheitserscheinun-

gen gescheitert. Hier steht also auch unsere officielle Medicin immer noch auf nicht wissenschaftlichem Boden, wenn man durchaus die Empirie aus dem Hause der Wissenschaft hinausjagen will.

Weshalb aber so intolerant! Sind wir denn berechtigt, auf die Ergebnisse wissenschaftlicher Forschung im Bereich der Arzneimittellehre so stolz zu sein, dass wir glauben dürfen, am letzten Ende unseres Wissens darüber angekommen zu sein? Die Wissenschaft darf sich doch nicht selber eine Quelle verstopfen, aus der die Wahrheit fliesst oder wenigstens fliessen kann. Die Wissenschaft hat die Aufgabe, die Prüfung anzustellen, ob eine Thatsache, die der Empirie entstammt, wahr ist oder sich bei genauer Beleuchtung als Seifenblase erweist. Hat denn die Wissenschaft nicht schon häufig geirrt, wenn sie ein Ergebniss eines Experimentes als baare Münze annahm? Also Intoleranz und Voreingenommenheit für eine bestimmte Art der Forschung sind hier nicht am Platze.

Nach flüchtiger Skizzirung des Hauptprincips der Homöopathie kommt der Verf. noch einmal darauf zurück, die Basis der homöopathischen Lehre etwas breiter und tiefer zu gestalten. Er zeigt — und diese Ausführungen gehören mit zu dem Schönsten, was das kleine Werkchen bietet — wie das

stehen, gehören daselbst der geheimen Prostitution nach der Schätzung von Gewährsmännern mindestens 30000 Frauenzimmer an.

Es ist nun fraglich, ob die Organe der sogenannten Sittenpolizei, wie sie in Preussen existirt, dazu geeignet sind, die grosse Zahl der geheimen gewerbmässigen Prostituirten zur Evidenz zu bringen. Und da erscheint es vom rein sanitären Gesichtspunkt allerdings wünschenswerth, dass eine Aenderung vorgenommen werde. Auf die Organe der Sittenpolizei, welche aus dem anstössigen Benehmen der Frauenzimmer auf der offenen Strasse die Veranlassung nehmen, dieselben zu „sistiren“, sollte bei der in Erwägung zu ziehenden Aenderung nicht verzichtet werden; denn unter den Weibern, die sich durch anstössiges Benehmen auffällig machen, ist eine grosse Anzahl gewerbmässiger Prostituirter zu vermuthen. — Zur Aufdeckung der geheimen Prostituirten müssten aber besondere Beamte eingestellt werden, gut geschulte, tactvolle ältere Leute, die sich nicht durch Nebenaufgaben ablenken lassen dürften, die auch zweckmässiger Weise nicht durch Amtskleider kenntlich gemacht werden sollten. Je grösser die Stadt, umso grösser müsste die Zahl dieser Beamten sein. Ströhmberg rechnet aus, dass auf etwa 150–200 Prostituirte oder auf etwa 30000 Einwohner einer Stadt je ein solcher „Agent“, wie er ihn nennt, kommen müsste, wenn er seiner Aufgabe gewachsen sein soll. Gegen eine solche allgemeingültige Berechnung müssen wir jedoch einwenden, dass die Aufgabe eines solchen Agenten um so schwieriger wird, je grösser die Stadt ist, dass also ein Agent, der in einer Stadt von 100000 Einwohnern mühelos 200 Prostituirte beaufsichtigen kann, in Berlin Mühe haben wird, auch nur die Hälfte unter Aufsicht zu behalten.

Nach allen diesen Betrachtungen ergibt es sich, dass wir noch weit davon entfernt sind, sämtliche Prostituirten, wie wir es Eingangs verlangten, unter ärztlicher Controle zu haben. So lange sich aber die ärztliche Controle nicht auch auf die grosse Zahl der geheimen Prostituirten erstreckt, ist ein befriedigender Erfolg von derselben nicht zu erwarten.

Wir haben oben weiter betont, dass es

absolut erforderlich ist, die venerischen Prostituirten sofort — d. h. ehe sie ihre Krankheit weiter verbreiten können — einer zweckmässigen Behandlung zu unterziehen.

Diese Forderung macht — da einerseits die Prostituirten erwiesenermassen fast niemals freiwillig ihre Aushheilung anstreben, andererseits die venerischen Leiden in ihren Anfängen ihren Trägern wenig Beschwerden verursachen — eine periodisch durchgeführte zwangsmässige ärztliche Untersuchung durchaus nothwendig. Diese ist für Preussen erfreulicher Weise zwei Mal wöchentlich vorgeschrieben. Meines Wissens findet sie nur in Hannover und Antwerpen unter den Grossstädten noch häufiger statt. „Um eine wirkliche oder doch annähernde Sicherheit zu erzielen“, sagt aber Blaschko, „müsste jedes Mädchen täglich, ja eigentlich vor jedem Beischlaf, untersucht werden“. Das ist natürlich undurchführbar. Wohl aber ist es practisch wichtig, bei der Lösung der hier schwebenden Frage auf das Alter der Prostituirten beziehungsweise die Dauer der Zugehörigkeit zu diesem Gewerbe Rücksicht zu nehmen. Die alte Prostituirte wird nicht so häufig untersucht zu werden brauchen, wie die junge; nach einmal überstandener Syphilis-infection wird sie ja immun gegen weitere Infectionen mit dieser Krankheit, und die Schleimhäute der weiblichen Genitalien werden auch gegen Tripperinfection allmählich widerstandsfähiger. Je seltener aber die alten Prostituirten untersucht werden, umso mehr Zeit und Geld bleibt für die Untersuchung der jüngeren. Auch diese Forderung ist durch einen Ministerialerlass in Preussen bereits zur That geworden.

Schwer ist beim Reglementirungssystem die Aufgabe, dafür zu sorgen, dass die Prostituirten sich regelmässig und pünktlich, vor allen Dingen aber vollzählig zur Untersuchung stellen; denn naturgemäss haben die Venerischen unter ihnen ein Interesse daran, sich der Untersuchung zu entziehen. Ein Autor sagt, dass, wenn man sicher gehen wolle, hinter jede Dirne ein Polizist gestellt werden müsse.

Man hofft aber auf einem anderen Wege weiter zu kommen. Wenn man dem Controlsystem den polizeilichen Charakter mehr

nimmt und mehr einen sanitären Stempel aufdrückt, dann darf man eine grössere Fügbarkeit bei den Prostituirten erwarten und auch hoffen, dass man leichter auch eine Anzahl der geheimen Prostituirten unter ärztliche Controle zu stellen im Stande sein wird.

Ein Polizeigebäude z. B. dürfte sich wohl zur Untersuchung der wegen Uebertretung einer polizeilichen Verfügung Sistirten eignen — jedoch keineswegs für die periodischen Untersuchungen der controlirten Prostituirten. Für die letzteren Zwecke sind gut eingerichtete, helle Untersuchungsräume mit daran anstossenden Vorzimmern zu schaffen, welche in grossen Städten in grösserer Anzahl an verschiedenen Punkten der Stadt vorhanden sein müssten. Diese Untersuchungsräume sollten gleichzeitig dazu dienen, die erkrankten Prostituirten, welche der Hospitalbehandlung nicht oder nicht mehr bedürften, ambulatorisch zu behandeln. Hierbei käme für die Syphilis z. B. in Betracht: die Fortsetzung und Beendigung angefangener Kuren bei solchen Kranken, bei denen die manifesten Symptome geschwunden sind, die notwendige Allgemeinbehandlung aber noch nicht zu Ende geführt ist, ferner die Verabreichung aller auch im symptomfreien Stadium nothwendigen Zwischenkuren, sowie die Behandlung tertiärer Processe.

Wenn so die Untersuchungsräume mehr den Charakter einer Poliklinik gewinnen, würden sich die Prostituirten zweifellos weniger der Untersuchung zu entziehen suchen.

Bei den Untersuchungsärzten muss specialistische Ausbildung vorausgesetzt werden; auch dürfen sie, zumal wenn sich an die Untersuchung in einzelnen Fällen eine Behandlung anschliessen soll, nicht zu sehr überbürdet werden. Mehr als 40 bis 50 Prostituirte dürften ihnen täglich nicht zugeführt werden; soll sich die Untersuchung doch auch auf eine mikroskopische Feststellung des Gonococcenbefundes erstrecken! Denn es ist unwiderleglich erwiesen, dass die Diagnose Gonorrhoe nur auf Grund des Gonococcennachweises mit gewisser Sicherheit gestellt werden kann; gar manche Fälle, die klinisch bereits als geheilt betrachtet wurden, haben sich durch den Nachweis der Erreger als noch infectiös herausgestellt, während umgekehrt manche

ärztliche Denken Hahnemanns sich von dem eines modernen Arztes unterscheidet. Nicht allein der Verstand, so meint er, soll für das ärztliche Handeln maassgebend sein; die Sympathie, das Mitgefühl hat den Menschen, bevor noch eine ärztliche Kunst bestand, die richtige Maassregel an die Hand gegeben, um einen Verunglückten ruhig zu lagern; dnr Instinct ist es fernerhin gewesen, welcher Kräuter und Pflanzen in Arzneien umwandelte und gegen Krankheiten verwandte; ein Ausfluss wissenschaftlich gekünstelten Denkens ist es, wenn der Chirurg das Messer ergreift, um einem scrofulösen Kinde die kranken Drüsenpakete zu entfernen; im Sinne Hahnemanns sucht der vom richtigen Instinct geleitete Arzt die Constitution eines scrofulösen Kindes z. B. durch längeren Aufenthalt an der Nordsee zu bessern, um dann weiterhin das Elternhaus zu einer Heilstätte für das scrofulöse Kind zu machen. Im Falle der Bildung eines Abscesses wartet der letztere unter Ruhe und zweckmässiger Ernährung des Kindes das weitere Reifen ab, indem er diesen Vorgang durch sanften Arzneieinfluss so zu leiten versucht, wie ihn die Erhaltungskräfte des Organismus selbst zu führen im Stande sind. Verf. meint, eine solche Behandlung ist dann freilich keine Wissenschaft, sondern eine „durchgebildete,

innerlich aufgefasste Kunst, die eine warme Theilnahme für die weithin reichende Lebensbedeutung des Krankheitsfalles an den Tag legt, die das dauernd Wichtige und Werthvolle vom Temporären und Unwesentlichen unterscheidet, die die Geister und die Herzen bewegen muss und deren Ziel ist: Erhöhung, Veredelung verkümmerten Lebens in möglichst weitem Kreise.“

Der Instinct ist es gewesen, der die Wilden die Chinarinde gegen das Fieber anwenden liess. Wir wissen, dass sich gewisse Medicinmänner unter den Kaffern gegen Schlangenbiss immun zu machen wissen und sodann die Gebissenen erfolgreich mittelst ihrer Körperrauscheidungen: Speichel, Harn und Schweiß behandeln. Es existirt auch unter den Negeren von Zambesi ein eigenthümliches Verfahren, die Jagdhunde gegen die giftige Tsetse-Fliege immun zu machen. Alles Vorgänger der Serumtherapie.

So war es auch ein guter Instinct Hahnemanns, wenn er zwischen den Giften und den Krankheitsursachen eine gewisse Affinität erkannte, insofern nämlich, als die Producte beider, die Vergiftungen und die Krankheiten selbst eine gewisse Aehnlichkeit mit einander aufweisen. Diese Erkenntniss gab Hahnemann den Gedanken ein, das eine

Gift gegen das andere auszuspielen, das eine das andere auffressen zu lassen, und den Zellen des menschlichen Körpers dabei die Rolle des tertius gaudens zuzuweisen.

Für Hahnemann und seine Nachfolger ist das „Krankheitsbild selbst der wahre Ausgangsort ärztlichen Nachdenkens, die Grundlage der Kunst.“ Diagnostik (pathologisch-anatomische und klinische im gewöhnlichen Sinn, Ref.) kann ihr Gebiet nur schmälern, darf jedenfalls nur dann zur Anwendung kommen, wenn vorerst die Naturerscheinungen selbstständig gewürdigt sind, und wenn das Bewusstsein herrscht, dass durch Namengebung für die tiefere Erkenntniss nichts erworben wurde. Wenn wir also einen Krankheitsfall heilkünstlerisch erfassen wollen, dürfen wir z. B. nicht bei der Diagnose Diabetes Halt machen; hier liegt nur ein bedeutungsvoller Zug vor, und schon lehrt sogar die wissenschaftliche Schule, dass mehrere Arten der Zuckerharnruhr zu unterscheiden sind, also eine Spaltung in der Systematik, welche sich wieder der individuellen Würdigung annähert, ohne sie zu erreichen. Wollen wir der Natur gerecht werden, so müssen wir hinter die Diagnose zurückgehen, müssen die Erscheinungen gestörten Lebens, welche zum Diabetes führen, mit in Betracht ziehen,



Fälle mit Fluor albus Gonococcen vermissen liessen. Auch in der vorhin herangezogenen ministeriellen Verfügung vom 13. Mai 1898 wird für Preussen „bei Tripperverdacht die Untersuchung auf Gonococcen mittelst des Mikroskops empfohlen“. Der Ausdruck, „die mikroskopische Untersuchung empfiehlt sich“, dürfte wohl zu beanstanden sein, da der persönlichen Neigung des untersuchenden Arztes zu sehr Vorschub geleistet wird; es wäre, da unser Controlsystem die Bekämpfung der Gonorrhoe ebenso wie die der Syphilis anstrebt, eine entschiedene Form dieser Anordnung wünschenswerth.

In neuerer Zeit steigt aber bei einzelnen Autoren ein Zweifel darüber auf, ob es überhaupt von wesentlichem Nutzen ist, die Gonorrhoe in das Controlsystem mit hinein-zuziehen. Die Gonorrhoe ist bei der Frau — so lauten die neueren Anschauungen der Pathologie — nur in ihren ersten Anfängen zuweilen heilbar, sobald sie aber chronisch geworden ist und sich in die tieferen Theile der Genitalien gezogen hat, ist sie überhaupt nicht mehr zu heilen. Nun hat es sich gezeigt, dass die energische Durchführung des Controlsystems eine Beeinflussung der Gonorrhoe gar „nicht oder nur in ganz beschränktem Maasse“ erzielt hat, während sie in Bezug auf die Syphilis „erwiesenermaassen ausgezeichnete gute Resultate gezeitigt“ hat. Es wird daher vorgeschlagen, die Gonorrhoe ganz preiszugeben und die Aufwendungen, welche für Gonorrhoeuntersuchungen gemacht werden, der Bekämpfung der Syphilis zuzuwenden. Das führt meines Erachtens zu weit; einen Vortheil bietet die Behandlung acuter Gonorrhoe-fälle, am besten in einem Krankenhause ausgeführt, doch sicherlich; denn je geringer die Eiterung wird, um so seltener dürfen Infectionen erwartet werden. Vor der Hand ist es daher noch immer am besten, die gonorrhoeischen Prostituirten etwa so lange im Krankenhause zu behalten, bis an einigen Tagen hintereinander keine Gonococcen nachzuweisen sind.

Ungemein schwer ist die Frage zu entscheiden, wie lange man überhaupt die venerisch erkrankten Prostituirten in Krankenhäusern zurückbehalten soll. Auf der einen

Seite ist ein möglichst lange ausgedehnter Aufenthalt im Krankenhause wünschenswerth; d. h. bei der Syphilis müsste er sich auf das am meisten infectiöse condylomatöse Stadium, also auf einen Zeitraum von sechs Monaten bis zu zwei Jahren, erstrecken, bei der Gonorrhoe müsste er, wie vorhin gesagt, so lange ausgedehnt werden, bis an mehreren Tagen hinter einander keine Gonococcen mehr nachzuweisen sind. Auf der anderen Seite ist aber zu befürchten, dass, wenn der Krankenhausaufenthalt zu lange ausgedehnt wird, die Prostituirten umso mehr bestrebt sein werden, sich der Controle zu entziehen. Man wird daher auch bei den Syphilitischen gut thun, sie zu entlassen, sobald sämtliche äusseren Erscheinungen geschwunden sind. Ist die in Angriff genommene Kur dann noch nicht beendet, so kann ja, wie oben dargestellt wurde, eine poliklinische Behandlung fortgesetzt werden. Gar zu grosse Strenge kann eben schaden und der geheimen Prostitution Vorschub leisten; es ist aber stets im Auge zu behalten, dass eine Controle nur erfolgreich sein kann, wenn ihr möglichst viele Prostituirte unterstellt sind.

Es würde zu weit führen, meine Herren, wenn ich noch auf andere Vorschläge mancher Autoren, wie Einrichtung von Krankenkassen und Errichtung von Reconvalescentenhäusern für Prostituirte u. s. w., eingehen wollte. Ich habe nur im Auge gehabt, das Controlsystem in kurzen Zügen zu beleuchten. Wir kommen nach den obigen Ausführungen zu dem Resultate, dass wir in dem Controlsystem die zweckmässigste Stellungnahme des Staates der Prostitution gegenüber sehen, dass dasselbe aber, wenn es noch so zweckmässig ausgebaut und streng durchgeführt wird, doch zu viele Schwierigkeiten zu überwinden hat, als dass man erwarten dürfte, dass es für sich allein hinreichen könnte, um die Gesellschaft vor Infectionen mit venerischen Krankheiten zu bewahren.

Und so müssen wir uns nach andern Mitteln umsehen.

Lassen Sie uns zunächst betrachten, was man sich von einer allgemeinen Anzeigepflicht versprechen darf. Zunächst würde

eine bessere Statistik der venerischen Krankheiten zu erwarten sein. In Dänemark z. B. besteht eine Anzeigepflicht für Geschlechtskrankheiten, und zwar ohne Namensnennung, und so ist denn auch nach Blaschkos Urtheil die dortige Statistik die verhältnissmässig beste und allein brauchbare.

In sanitärer Beziehung ist aber durch die Anzeigepflicht der Geschlechtskrankheiten keine Besserung der Verhältnisse, sondern im Gegentheil nur eine Verschlimmerung derselben zu erwarten. Der Arzt, von dem es bekannt würde, dass er seine venerischen Patienten bei der Polizei meldet, würde an seiner Praxis Einbusse erleiden; dem Kurpfuscherthum würde im weitgehendsten Sinne Vorschub geleistet werden.

Vorläufig besteht bei uns in Preussen noch in beschränktem Maasse eine Anzeigepflicht für Syphilis; denn nach dem für uns noch immer maassgebenden Regulativ vom 8. August 1835 muss gemäss dem § 65 jeder Arzt an die Ortspolizeibehörde Anzeige erstatten, „wenn von der Verschweigung der Krankheit nachtheilige Folgen für den Kranken selbst oder für das Gemeinwesen zu befürchten sind.“ Auch muss jeder Civilarzt jeden „syphilitisch kranken Soldaten“ der zuständigen Militärbehörde anzeigen.

Bei dem in nicht zu ferner Zeit zu erwartenden Seuchengesetz wird ja auch den Geschlechtskrankheiten gegenüber Stellung genommen werden müssen, und zwar nicht nur der Syphilis, sondern auch der Gonorrhoe gegenüber. Ebenso sehr wie wir eine allgemeine Anzeigepflicht für diese beiden Krankheiten für verderblich halten würden, wünschten wir eine gesetzliche Bestimmung, durch welche für das Controlsystem eine gesetzliche Grundlage geschaffen würde.

In diesem Sinne hat Herr Medicinalrath Wodtke in der Hauptversammlung der Medicinalbeamten in Cassel im September vorigen Jahres in seinem Vortrag: „Der nothwendige Ausbau der preussischen Gesundheitsgesetzgebung auf dem Gebiete der Seuchenbekämpfung“ vorgeschlagen, dass der Anzeigepflicht unterliegen sollte jede Erkrankung an Syphilis und Gonorrhoe bei Prostituirten

müssen den ganzen Complex von gesundheitlichen Störungen feststellen und dürfen die Zuckerruhr nur als eine Theilerscheinung des Ganzen ansehen.“ Was also, so meint der Verf., uns in der wissenschaftlichen Medicin als das „Ergebniss eines langen wechselreichen Entwicklungsganges“ entgegentritt (d. h. der Uebergang von der Systematik zu einem individualisirenden Verfahren. Ref.), das hat die Hahnemannsche Lehre von vornherein als principielle Richtschnur ihrer Methode zu eigen gehabt. Der Fortschritt der medicinischen Wissenschaft ist eine Rückkehr zum Natürlichen und Einfachen. In Hahnemanns Lehre ist das Natürliche und Einfache schon vorhanden gewesen.

„Es ist fernerhin ein Grundzug der homöopathischen Betrachtungsweise, dass wir nicht ein einzelnes hervorstechendes Krankheitssymptom herausgreifen, wie z. B. das Fieber, oder den Zuckergehalt des Urins oder die Stuhlverstopfung, sondern, — hier hätte der Autor folgerichtig fortfahren sollen: wir lassen das gesammte Krankheitsbild, die Gesammtheit der Krankheitserscheinungen auf uns wirken und suchen in unserer Erinnerung nach dem parallelen, nach dem „ähnlichen“ Krankheitsbilde, welches wir in der Galerie aller derjenigen Bilder finden, welche von Giften und Arzneistoffen bei ge-

sunden Menschen hervorgerufen werden. Derjenige Arzneistoff, welcher die meisten, die wesentlichen, die charakteristischen Farbentöne in seinem „Arzneiwirkungs-Bilde“ vereinigt, ist derjenige, von welchem wir annehmen dürfen, dass er der passendste und energischste Feind für die natürliche Krankheit ist. Verf. erinnert dabei an den in einem alten Kräuterbuch befindlichen Ausspruch: „Dies Gift ist dem Menschen tödtlich, ausser wenn es in ihm eins findet, mit dem es sich überwerfen kann; dann wird der Mensch gesund.“

Weiterhin ist es die „Verfeinerung der Arzneigaben“, von denen der Verf. meint, dass Hahnemann damit eine „wundervolle weitere Sprosse in der Cultur erklimmen.“ Bei Paracelsus findet sich eine Stelle: „Die Arznei handelt in den Krankheiten wie das Feuer im Holz, und ein kleines Fünkchen kann grosses Verbrennen verursachen.“ Rademacher, der Vater der Lehre vom Od, gab vielfach ganz kleine Arzneimengen. Die „Abschwächung des virus“ in den Pasteurschen Impfungen, meint Verf., gehört auch hierher, worüber sich indess noch streiten liesse. Dagegen kommen die neueren Forschungen über Tuberkulin, und speciell die Gentsch'sche Behandlungsmethode, welche mit kleineren Gaben und mehr individuali-

sirend vorgeht, diesem Princip der Homöopathie entgegen. Die Forschungen von Arndt und Schultz in Greifswald (Arndt: Biologisches Grundgesetz, und Schultz: Pharmakotherapie u. s. w.) sind dazu geeignet, das Fundament der Homöopathie zu festigen, wenngleich Verf. die Erklärung dieser Forscher, welche sich an das Pfügersche Zuckungsgesetz anlehnt, als zu wissenschaftlich-systematisch, zu wenig fein mit biologischen Vorgängen mitempfindend, nicht gelten lassen will. Mehr Sympathie hat Verf. mit den Forschungsergebnissen von Ostwald in Leipzig, welchem der chemische Nachweis selbst billionenfacher Verdünnungen gelang. Verf. hätte sich auch noch auf andere chemische Arbeiten, wie z. B. die von Bredig und Müller von Berneck aus dem Ostwald'schen Laboratorium stützen können, die mit unglaublich hohen Verdünnungen von Platinmoor noch katalytische Wirkungen auf das Wasserstoffsperoxyd erzielten, — sowie auf die hochinteressanten Untersuchungen von Déherain und Dé-moussy über die Wirkung minimaler Stofftheilchen von Kupfer auf keimende Pflanzen, ferner von Coupin, von Gautier und von Moore und Purinton\*) u. s. w. Aus den

\*) Vgl. Sperling „Die Nation“ No. 14 vom 3. Januar 1903.



und der Prostitution verdächtigen Personen. Bei der Abstimmung ist der Zusatz „der Prostitution verdächtigen Personen“ leider gefallen. Uns erscheint gerade dieser Zusatz, dass auch der Prostitution verdächtige Personen angezeigt werden sollen, ganz besonders werthvoll. Haben wir doch vorhin gesehen, dass es beim Controlsystem hauptsächlich darauf ankommt, auch die geheimen Prostituirten ihm zu unterstellen. Und um letztere zu fassen, hätten wir in dem erwähnten Zusatz eine gesetzliche Handhabe. Ich möchte nur auf die kleinen Städte hinweisen, wie z. B. auf unsere Stadt Kolberg. Hier droht eine Infektionsgefahr, wie die Kolberger Herren Collegen zugeben werden, weniger durch reglementirte Prostituirte, deren es, wie ich glaube, in unserem keuschen Orte nur drei giebt, als durch geheime Prostituirte, durch der Prostitution verdächtige Personen, zum Beispiel durch Kellnerinnen in Localen mit weiblicher Bedienung. Wie gut wäre es, wenn wir eine Möglichkeit hätten, diese einer ärztlichen Controle zuzuführen.

Also auch die Anzeigepflicht wird uns, ausser in der Fassung, wie wir sie eben besprochen, in unserm Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten nicht weiter bringen. —

Ich komme jetzt zu denjenigen Maassnahmen, durch deren Einführung man sich bessere Erfolge versprechen darf.

Angesichts der ungeheuren Verbreitung der Geschlechtskrankheiten — in Berlin z. B. sollen mindestens 80 pCt. der erwachsenen Männer geschlechtskrank sein oder gewesen sein, und von den Männern, die im Alter von mehr als 30 Jahren in die Ehe treten, dürfte nach Blaschkos Berechnung jeder vierte bis fünfte syphilitisch sein, jeder Einzelne durchschnittlich 2 Mal die Gonorrhoe gehabt haben — angesichts dieser ungeheuren Verbreitung der Geschlechtskrankheiten muss bei der Bekämpfung derselben nicht nur Gewicht darauf gelegt werden, Gesunde vor einer Ansteckung zu bewahren, sondern auch die bereits Erkrankten zur Ausheilung zu bringen. Selbstverständlich müssen die Behandlung Geschlechtskranker beschränkende Bestimmungen, wie wir sie im Krankenkassengesetz

finden, fallen. Die Geschlechtskranken müssen es sogar nicht nur ebenso leicht wie andere Kranke haben, sich einer zweckmässigen Behandlung zu unterziehen, sondern das Gemeinwohl erheischt es, dass allen Venerischen, Männern wie Frauen, unentgeltliche Behandlung, ja selbst unentgeltliche Aufnahme in Krankenanstalten zu Theil werde.

Zu diesem Zwecke müsste die Zahl der Betten in Krankenhäusern erheblich vermehrt werden. Die Einrichtung von Spezialkrankenhäusern ist jedoch nicht wünschenswert; denn so lange an der Thatsache, venerisch erkrankt zu sein, noch ein Makel haftet, würden sich Viele in ein Spezialkrankenhaus deswegen nicht aufnehmen lassen wollen, weil sich dadurch die Art ihrer Krankheit kundthun würde. Es müsste daher jedes allgemeine Krankenhaus zur Aufnahme Venerischer verpflichtet werden.

Auch innerhalb des Krankenhauses dürften die Venerischen nicht in auffälliger Weise separirt werden. Sie müssten den übrigen Kranken in jeder Beziehung gleichgestellt werden, ihre Behandlung müsste natürlich stets human sein. Soll doch der Zweck verfolgt werden, dass die Zahl der Venerischen, welche sich zur Aufnahme entschliessen, eine möglichst grosse wird. In Berücksichtigung dieses Zweckes würde man allerdings darauf verzichten müssen, die Kranken zwangsweise bis zu ihrer völligen Wiederherstellung im Krankenhause zurückzubehalten, denn ein solcher Zwang würde eine grosse Anzahl Venerischer abschrecken. Durch ernste Ermahnungen jedoch und sachgemässe Aufklärung über die Gefahren der Geschlechtskrankheiten würde vermuthlich die Mehrzahl sich bestimmen lassen, willig ihre Ausheilung abzuwarten. Zweckmässig wäre es, im Anschluss an die Krankenhäuser Polikliniken einzurichten, um daselbst die ambulatoische Nachbehandlung solcher vorzunehmen, die sich der Krankenhausbehandlung vorzeitig entziehen oder ihrer nicht mehr bedürften.

Ist aber die Forderung unentgeltlicher Behandlung aller Geschlechtskranken überhaupt durchführbar? Wie sollen die Mittel hierfür aufgetrieben werden?

Um diese wohlberechtigten Fragen zu beantworten, lassen Sie uns nur auf die

nordischen Länder: Schweden, Norwegen, Finnland und Dänemark unsere Aufmerksamkeit richten. Dort bestehen derartige Verhältnisse zum Theil seit mehr als hundert Jahren, zum Theil seit mehreren Jahrzehnten, und der Gesundheitszustand hat sich daselbst seit Bestehen der unentgeltlichen Krankenhausbehandlung Geschlechtskranker wesentlich gebessert. In Schweden hat jede steuerpflichtige Person eine geringe Abgabe für Krankenpflege zu entrichten, die für die erwähnten Zwecke verwendet wird.

Sollten sich ähnliche Einrichtungen nicht auch in anderen Staaten treffen lassen?

Auf diesem Wege darf man hoffen, dass eine Ziel bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, nämlich eine grosse Zahl der bereits Erkrankten zur Ausheilung zu bringen, erheblich zu fördern.

Die erstrebenswerthere Aufgabe jedoch besteht darin, Gesunde vor Infection zu bewahren.

Nach der übereinstimmenden Ansicht zahlreicher Autoren ist das wichtigste Mittel, das uns zur Verfügung steht, um dieser Aufgabe gerecht zu werden, eine rechtzeitige Belehrung der Laien, speciell jüngerer Leute, über die Gefahren der Geschlechtskrankheiten. Der Ort, an welchem diese Belehrungen stattfinden sollten, wird von vielen Autoren in die Schule verlegt. So sagt Flesch: „Die letzte Woche des Schulunterrichts sollte einer Belehrung über diese Dinge gehören. Die letzte Ansprache an die abgehenden Schüler sollte eine genaue Auseinandersetzung der Gefahren sein, welche ihr physisches und sociales Leben am meisten bedrohen.“ Hegar hat denselben Gedanken ausgesprochen, will jedoch die belehrenden Worte nicht dem Lehrer oder dem Leiter der Anstalt, sondern dem — zu diesem Zwecke unzweifelhaft geeigneteren — Arzte in den Mund legen: „Eine durch einen Arzt etwa am Ende der Schulzeit gegebene Belehrung über geschlechtliche Verhältnisse und eine von Uebertreibungen und Redensarten freie Schilderung der durch den sexuellen Umgang bedingten Gefahren kann gewiss viel Gutes stiften.“

Von anderer Seite wird befürchtet, dass derartige Belehrungen auch schädlich wirken könnten, dass eine den Absichten des Be-

gesamten Beobachtungen geht hervor, dass organische Gebilde (Pflanzen) viel feinfühlig auf irgendwelche chemischen Stoffe reagieren, wie anorganische Stoffe, und von dieser Beobachtung zu der Behauptung Hahnemanns, dass der menschliche Organismus das allerfeinste Reagens gegen mineralische und organische Stoffe und Gifte ist, ist's eben nur ein kleiner Schritt.

Freilich ist es schwer, den menschlichen Körper inmitten der Reaction zu beobachten. Ist irgend eine Erscheinung, Kopfweh, Magendrücken, Fieberschauer oder kalte Hände der Ausdruck einer Reaction oder nicht?

An dieser Stelle hätte Verf. von der gewohnheitsmässigen Gepflogenheit der Aerzte sprechen sollen, unliebsame Reactionen als spontane Krankheitsäusserungen dem Körper aufzubürden oder von guten und gewollten Reactionen entweder schlankweg zu behaupten, dass sie dem gegebenen Mittel zuzuschreiben wären, oder im Gegentheil mit einem Uebermass von Skepticismus zu erklären, dass sie „auch so“ eingetreten wären oder „auf Suggestion beruhen“. Verf. hätte hier von der Kritiklosigkeit und der Zügellosigkeit in der ärztlichen Beobachtung sprechen sollen, deren Glaubwürdigkeit leidet theils durch die Rücksticht auf die autoritative Tradition, theils auf das Publicum.

Im Gegensatz zu der üblichen modernen Anpreisung aller neuen Arzneimittel, dass sie durchaus unschädlich und frei von Nebenwirkungen seien, hat Hahnemann die Behauptung aufgestellt, dass jeder Arzneistoff in dem Körper, der ihn aufnimmt, eine Reaction erzeugt, welche er als Arzneikrankheit bezeichnet. Prof. Schulz in Greifswald hat eine Reihe von Arznei-Prüfungen an Studenten angestellt, und hat die Erfahrungen Hahnemanns im Wesentlichen bestätigt. Jedermann, der nur über ein wenig Beobachtungsgabe verfügt, ist im Stande, an sich selber Nachprüfungen anzustellen. Wer kennt nicht die sogen. Idiosynkrasie gegen Stoffe verschiedenster Art und die daraus entstehenden Krankheiten! Aehnlich sind die Arzneikrankheiten im Sinne von Hahnemann.

Verfolgt man seinen Ideengang weiter, dass zur Heilung einer Krankheit derjenige Stoff verwandt werden soll, von dem man weiss, dass er — im gesunden — menschlichen Körper eine ähnliche Krankheit hervorruft, so macht man bald den berechtigten Einwand, dass die Einführung dieses besonders gearteten, individuell angepassten Arzneistoffes einen „Zuwachs von Krankheit, eine Verstärkung der lebensstörenden Ursachen“ bedeutet. „Soweit“ folgt auch der kurze, der nur mathematisch geschulte Ver-

stand. Wer aber Lebensgefühl oder Instinct und Spürsinn besitzt, der sagt sich, dass auf dem Gebiete der Lebensbewegungen im Anschluss an die erfahrungsgemässe Fluth und Ebbe der Functionen auch das Entgegengesetzte an Wirkung möglich ist, und wer vollends dem Lebensgefühl soweit vertraut, dass er die organisirenden Kräfte seines Wesens immer an der Arbeit weiss auszubessern, auszugleichen, der mag eine recht deutliche Empfindung davon hegen, dass der genau gerichtete kleine Anstoss, den der ähnlich gewählte Eingriff bietet, gerade das Richtige ist, um einen Vorgang unregelmässiger Art wieder in die Norm überzuführen.“ — Die Wirkungen sehr hoher, ungeahnt hoher homöopathischer Arzneipräparate ist für den Verf. und viele erfahrene Aerzte, die damit zu thun haben, keinem Zweifel mehr unterworfen. Auch Ref. muss aus eigener Erfahrung diese Behauptung als richtig bestätigen. In sehr glücklicher Form und Fassung giebt dann Verf. noch an einem Beispiel von Bluthusten den Gang des homöopathischen Ideenganges wieder, bei welchem auch die ärgsten Gegner der homöopathischen Lehre werden gestehen müssen: etwas ist an der Sache dran! Vortrefflich ist auch der dann folgende historische Abriss, in welchem von Hahnemanns Verdiensten besonders hervorgehoben werden:

lehrenden entgegengesetzte Wirkung erzielt, nämlich die Phantasie des jugendlichen Menschen durch die Belehrung zur Sinnlichkeit angefaßt werden könnte. Wenn man andererseits jedoch in Erwägung zieht, durch welche unzähligen Veranlassungen der Jüngling und auch das auf eigenen Erwerb angewiesene Mädchen beim Hinaustrreten in die Welt auf Irrwege geleitet werden kann, dann wird man nicht bestreiten können, dass es in jedem Falle schon besser ist, wenn sie rechtzeitig über die Gefahren, denen sie sich durch den ausschweifenden geschlechtlichen Umgang aussetzen, belehrt werden. Und da erscheint denn auch uns der Arzt die am meisten geeignete Persönlichkeit, um die Jugend über diese Dinge zu belehren. Die Belehrung kann durch Vorträge in Versammlungen verschiedenartigster Zuhörer erfolgen, oder dadurch, dass man unter möglichst Vielen in populärem Sinne gehaltene aufklärende Druckschriften vertheilt. In Betreff der Druckschriften ist es zweckmässig, dass dieselben sich nicht auf die Geschlechtskrankheiten beschränken, sondern alle die Volkshygiene betreffenden Fragen in kurzer Form behandeln.

Wenn aber auch von uns Aerzten im Vordergrund dieser Belehrungen der Standpunkt voll und ganz vertreten werden kann, dass Keuschheit bis zum Eintritt in die Ehe in der Regel unschädlich und in jedem Falle empfehlenswerth ist, so dürfen wir uns doch der Vermuthung nicht verschliessen, dass der ausschweifende Geschlechtsverkehr und die mit ihm eng verknüpfte Gefahr venerischer Infection nicht aus der Welt geschafft werden wird. Wir werden schon zufrieden sein müssen, wenn wir wenigstens in den meisten Fällen den Erfolg haben werden, dass die Inficirten sich rechtzeitig einer sachkundigen Behandlung unterziehen und vor ihrer Aushheilung die Krankheit nicht auf Andere übertragen.

Giebt es demnach also gar kein Mittel, um die Gesunden trotz ausschweifenden Geschlechtsverkehrs vor Infectionen zu bewahren?

Ein absolut sicheres Mittel kennen wir allerdings nicht. Doch haben wir in der Crédeisirung Neugeborener zur Verhütung der gonorrhoeischen Augenerkrankung ein Vorbild,

wie man den Gesunden vor einer Infection mit Gonorrhoe, gerade derjenigen Geschlechtskrankheit, gegen die uns das Controlsystem den geringsten Schutz gewährt, bewahren kann.

Statt der von Haussmann und Blokusowski ursprünglich angewandten Höllensteinlösung hat Frank eine Protargollösung eingeführt, bei der man Reizzustände in Folge der Einträufelung nicht zu erleben hoffte. Von einem Schiffsarzt — Michels — ist durch Zufall der sonst so schwierige Nachweis der Wirksamkeit dieses Mittels geführt worden. Von seiner aus 200 Mann bestehenden Schiffsbesatzung trug in Japan, wo sonst immer eine erhebliche Anzahl von Neuinfectionen bei Schiffsleuten stattzufinden pflegt, — so hatte um dieselbe Zeit im selben Hafen ein anderer Dampfer 23% von Neuinfectionen aufzuweisen — von diesen 200 Mann, die durch die Fürsorge ihres Arztes sich der Protargolschutztröpfchen bedient hatten, trug nur ein einziger eine Infection davon, und gerade dieser gestand ein, dass er sein Fläschchen mitzunehmen vergessen hatte. Neuerdings ist ein sehr handliches Prophylacticum mit Namen „Viro“ in den Handel gekommen, das auch gegen Wundinfection Schutz verspricht und eine Berücksichtigung eines jeden Arztes wohl verdient. Ich habe mir erlaubt, denjenigen Herren, welche es noch nicht kennen sollten, eine Schachtel zur Ansicht mitzubringen.

Ueber diese sogenannte individuelle oder persönliche Prophylaxe sagt Schultze-Berlin in einem der neueren Hefte der „Deutschen medicinischen Wochenschrift“:

„Dieses ist so recht ein Arbeitsfeld des Arztes, auf dem er durch zweckmässige Belehrung in der Sprechstunde oder auch ausserhalb derselben durch eine bezügliche Aufklärung unendlich viel Gutes schaffen kann. Ja, er kann es nicht nur, sondern seine moderne sociale Stellung legt ihm geradezu die Verpflichtung auf, sein Möglichstes hierin zu leisten. Der Arzt soll sich auch nicht erst von dem Patienten, der mit der ersten Infection zu ihm kommt, abfragen lassen: „Was soll ich thun, damit mir so etwas nicht wieder passiert,“ sondern er soll spontan den Behandelten wissen lassen, was er ihm Brauchbares anrathen kann.“

Ich glaube, wir können diesen Ausführungen nur beipflichten. —

Auf eine Anzahl sonst noch unser Thema berührender Punkte bin ich absichtlich nicht eingegangen, um meinen Vortrag nicht allzusehr auszudehnen. So habe ich den Schutz gegen extragenitale Syphilisinfection, z. B. bei Ammen, Glasbläsern und Andern unerwähnt gelassen, auch habe ich nicht besprochen, welchen practischen Nutzen eine strafrechtliche Verfolgung venerischer Infectionen verspricht. Den letzten Punkt betreffen die beiden ersten Vorträge, die für den Frankfurter Congress auf die Tagesordnung gesetzt sind:

1. „Die Strafbarkeit der Gesundheitsgefährdung durch Geschlechtskrankheiten.“ Referent: Dr. v. Liss, Berlin-Charlottenburg.

2. „Die civilrechtliche Bedeutung der Geschlechtskrankheiten“, Referent: Dr. Hellwig-Berlin.

Vielleicht gestatten Sie mir, später einmal Ihnen ein kurzes Referat über diese Punkte zu geben.

Und so komme ich denn zum Schlusse meiner Betrachtungen.

Wir haben hier mehrere Mittel angeführt, mit denen wir eine Besserung der Verhältnisse, eine Einschränkung der Geschlechtskrankheiten zu erreichen hoffen. Wir haben dabei auf die Mängel hingewiesen, die jedes einzelne dieser Mittel für sich aufweist. Wenn aber alle diese Mittel gleichzeitig zur Anwendung kämen, dann würde meiner Meinung nach doch ein befriedigendes Resultat erzielt werden können.

So scheitert z. B. die Wirksamkeit des Controlsystems, wie wir sahen, einerseits an dem Umstande, dass zu wenige Prostituirte ihm unterstellt sind, andererseits daran, dass es gegen die Gonorrhoe zu wenig Schutz gewährt. Wenn aber allgemeine unentgeltliche Behandlung Geschlechtskranker stattfinden würde, würde eine grosse Anzahl der geheimen Prostituirten, zu denen, wie vorhin gezeigt wurde, manche Arbeiterinnen gehören, die in Folge zu geringen Arbeitsverdienstes der Prostitution anheimfallen, sich doch einer zweckmässigen Behandlung unterziehen. Andere geheime Prostituirte, die nicht freiwillig ihre Aushheilung anstreben, würden durch eine Anzeigepflicht,

sein Kampf gegen das alte Vorurtheil, dass in den Arzneien nur die freundlichen, die stärkenden, die reinigenden, austreibenden, heilenden Kräfte zu suchen seien, nicht auch die schadenbringenden, vergiftenden, krankmachenden — seine methodische Prüfung der Arzneimittel an Gesunden — und seine Mahnung zur Einfachheit bei der Behandlung der Kranken.

„Das Wesentliche in der Homöopathie ist die Gesamtheit ihrer neuen Anschauungen. Greifen Sie nicht heraus die Aehnlichkeits-Beziehung, das „Similia similibus“, nicht die Betonung hoher Verdünnungen, nicht die einzelnen Lehren Hahnemanns über das Wesen der Krankheit als Inbegriff ihrer Symptome, nicht die Lehre von den Grundursachen chronischer Krankheiten, die der Begründer der Homöopathie aufgestellt hat, fassen Sie keine seiner Behauptungen dogmatisch und im Gewande ihrer Zeit, sondern fassen Sie alles zusammen unter natürlichen Gesichtspunkten in freier geistiger Bewegung, und sie werden in der Homöopathie die Elemente, die Ansätze zu einer grossen Reform der Heilkunde erkennen.“ — Das

ist die Mahnung, welche der Verf. an seine Zuhörer richtet.

Im Anschluss daran wird Hahnemanns Auffassung von der Psora behandelt. Die individuell verschiedene Neigung zur Erwerbung von Krätze (*Ψώρα ἀργία* bei den Juden in der Septuaginta) war nämlich Hahnemanns scharfer Beobachtung ebensowenig entgangen, wie der Zusammenhang der äusseren Hautaffection mit einem inneren Leiden. H. ahnte, dass zur Entstehung von Krätze ein günstiger Nährboden vorhanden sein muss, und dieses unbekannte Etwas nannte er Psora. Er erweiterte den Begriff späterhin und reichte wohl auch Erscheinungen syphilitischer Natur und andere chronische Störungen daran, so dass der Verf. nicht Unrecht hat, wenn er den Begriff der Psora mit dem uns heut zu Tage geläufigeren Begriff der ererbten Disposition, der ererbten Anlage bzw. innern Ursache der Krankheit vertauscht, welcher ja freilich ebenso wie jener der Psora aus unbekannten Factoren zusammengesetzt ist, aber doch unserm Denken, unserer biologischen Auffassung näher liegt.

Uebrigens wird von Hueppe, dem bekannten Hygieniker in Prag, der wohl kaum Hahnemanns Lehren gekannt hat, in seiner Schrift: „Ueber die Ursachen der Gährungen und Infectionskrankheiten und

deren Beziehungen zum Causalproblem und zur Energetik“, eine ähnliche Auffassung vertreten. Und derselben Auffassung dürften auch alle diejenigen zuneigen, welche nach Pettenkofer's Vorgang bei irgend einer Infection den Menschen mit seiner besonderen Individualität für die Hauptsache halten und nicht den Bacillus.\*) Wir haben uns heutzutage thatsächlich der Hahnemannschen Auffassung genähert, und wir werden sie immer mehr anerkennen und schätzen lernen, je näher wir dem Standpunkt kommen, kranke Menschen schon als krank zu behandeln von dem Moment ab, wo sie sich krank fühlen, und nicht erst den Zeitpunkt abzuwarten, wo man in der Lage ist, ein pathologisch-anatomisches Substrat festzustellen.

An dieser Stelle hätte Verf. reichlich Gelegenheit gehabt zu Ausfällen gegen die Schule der wissenschaftlichen Medicin und die Schulung der Aerzte; die Vernachlässigung subjectiver Beschwerden, die Abfertigung der Kranken mit Schlagworten wie die: das ist Suggestion, das bilden Sie sich ein u. s. w., die Rathlosigkeit in Fällen, welche noch keine ausgesprochen anatomische Veränderungen zeigen, — die Methode des Abwartens, bis

\*) Vergl. auch Nauss, Constitutionspathologie und Martins, Pathogenese innerer Krankheiten.

die sich auch auf der Prostitution verdächtige Personen erstrecken müsste, gefasst werden können.

Und wenn gegenüber den Gefahren der Gonorrhoe durch die Controle ein genügender Schutz nicht zu erzielen ist, so existiren ja prophylactische Mittel, deren Anwendung gerade gegen Tripperinfection einen ziemlich grossen Schutz gewährt.

Die in die weitesten Volksschichten hineingetragenen Belehrungen werden aber geeignet sein, allen diesen Einrichtungen, soweit sie bereits bestehen oder soweit sie noch getroffen werden sollen, auch in den Augen aller Laien die nöthige Geltung zu verschaffen.

Wir wollen hoffen, dass die junge „Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ in nicht zu ferner Zeit handgreifliche Erfolge wird aufweisen können.

## Sitzungsberichte.

### Deutschland.

#### Berlin.

#### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 18. Februar 1903.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung:

**Jaffa** giebt gegenüber den Ausführungen Senators seine

**Blutuntersuchungsmethode**, betreffend thatsächliche Berichtigungen.

Dazu äussert sich Senator.

**Henneberg** berichtet über ein Mädchen, die im Zustande hochgradiger Verwahrlosung in die Charité eingeliefert wurde; die Kopfhaut zeigte ein

**chronisches Eczem mit tiefgehenden Ulcerationen**;

in denselben, sowie in den Gehörgängen und an den Körperstellen, wo die Kleidung fest angelegen hatte, fanden sich zahllose lebende Fliegenmaden angesiedelt. Der Exitus erfolgte durch Sepsis. Die Maden stammten von der grünen Schmeissfliege.

**Helbing** demonstriert einen seltenen Fall von **congenitaler Verbildung der Daumen**, wodurch eine starke Deviation der Nagelphalanx

bedingt war. Als Grund zeigte das Röntgenbild das Vorhandensein einer 3. Phalanx. Operative Beseitigung ergab ein gutes kosmetisches und functionelles Resultat.

**Martens** zeigt ein Mädchen mit einer maulbeerartigen, sehr schnell gewachsenen, oberflächlich **ulcerirten Geschwulst in der Vola manus**. Wahrscheinlich handelt es sich um eine Botryomyces, eine Erkrankung, die bei Pferden vorkommt, beim Menschen nur selten beobachtet ist.

**Rosenstein** berichtet über eine Patientin, die seit drei Jahren wegen Magen- und Darmbeschwerden in Behandlung war und plötzlich unter den Erscheinungen des

#### Darmverschlusses

erkrankte. Die äussere Untersuchung liess keine Ursache erkennen. Erst die Operation zeigte eine im Foramen obturatorium eingeklemmte Dünndarmschlinge. Der Erfolg der Operation war ein guter, während im Allgemeinen die Prognose der Operationen bei Hernia obturatoria eine sehr schlechte ist.

Tagesordnung:

v. **Bergmann**.

#### Zur Diagnose von Knochengeschwülsten durch Röntgenstrahlen.

Die Knochengeschwülste im epiphysären Theil geben oft Anlass zur Verwechselung mit tuberculösen Gelenkveränderungen, dem Tumor albus, namentlich wenn man nicht die Entwicklung zu beobachten Gelegenheit hat. Das Röntgenbild lässt nur in einem Theil der Fälle eine Entscheidung zu. Bei den diaphysären Tumoren ist die Unterscheidung von Osteomyeliden häufig sehr schwer und nicht immer durch Röntgenbilder zu erzielen. Er hat in den letzten 20 Jahren 110 Tumoren der langen Röhrenknochen beobachtet; bei weitem am häufigsten sind die centralen Geschwülste. Bei diesen bieten 2 Formen eine gute Prognose. Zunächst die Riesenzellensarkome mit ausgedehnter Schalenbildung, die meist das jugendliche Alter betreffen. Dieselben lassen sich gut durch das Röntgenbild erkennen. Eine Heilung erzielt man hier häufig durch Aufmeisselung des Knochens und Auskratzen. Dann cystische Tumoren, die an der Grenze der Diaphyse zur Epiphyse sich entwickeln, ohne auf diese überzugreifen. Die Wand zeigt keine epitheliale Auskleidung. In der Umgebung finden sich entweder keine Tumorbildungen oder aber Knorpelmassen, Bindegewebe

und Riesenzellengebilde; immer sind sie scharf gegen die Umgebung abgesetzt. Die Röntgenstrahlen geben in diesen Fällen häufig kein entscheidendes Bild: die klinischen Erscheinungen sind im Wesentlichen Auftreibung, Verkürzung und Verkrümmung. Vielleicht entstehen sie aus versprengten Epiphysenkeimen, so dass die Verkürzung nicht durch eine Fractur, sondern durch zurückbleibendes Wachstum zu erklären wäre. Er zeigt alsdann an einer grossen Zahl von Projectionen von Röntgenbildern die erörterten Verhältnisse. Zur Discussion:

**Karewski** betont die Bedeutung der Röntgenstrahlen für die Unterscheidung peripherer und centraler Tumoren und berichtet über einige einschlägige Fälle. Dann bespricht er mehrere Fälle, wo die Tumoren durch die Durchleuchtung nicht zu erkennen waren, sondern erst bei der Operation die Diagnose zu entscheiden war.

**König** meint, dass die Entscheidung eines peripheren oder centralen Ursprungs der Geschwulst oft schwer zu treffen ist, dass aber die centralen Geschwülste bedeutend überwiegen. Für ihre Diagnose hält er das Röntgenverfahren für sehr wichtig. Der Mangel desselben ist hauptsächlich darin zu suchen, dass in den Knochen hineinwuchernde Tumorbildungen im Röntgenbild häufig den Knochen als unversehrt erscheinen lassen.

#### Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 16. Februar 1903.

(Eigener Bericht.)

**Huber und Davidsohn** demonstrieren das Präparat eines Falles von

#### Pneumopericard.

**Benda** demonstriert 3 Präparate von **Pneumokoniose**.

#### Schädel-Naheim.

#### Ueber Chlorbaryum als Herzmittel.

Das Chlorbaryum wurde schon von Hufeland als Arzneimittel verwandt, ist dann wieder ausser Gebrauch gekommen. Es hat in kleinen Dosen (einige Centigramm) innerlich eine der Digitalis ähnliche Wirkung auf das Herz. Es verlangsamt den Puls und erhöht den Blutdruck. S. empfiehlt es daher an Stelle der Digitalis und rühmt ihm grössere Sicherheit als der Digitalis nach. Krankengeschichten belegen diese Anschauung. Dazu: Aronson.

eine greifbare Krankheit entstanden ist, — die in Folge dessen dem Arzt in Fleisch und Blut übergegangene Ueberschätzung der pathologisch-anatomischen Diagnose, — der Mangel an Ausbildung des biologischen Gefühls und des künstlerischen Instincts, der sich mit der in einen Krankheitsprocess verwickelten menschlichen Natur in Fühlung zu setzen versteht. An dieser Stelle hat Ref. die gerechten Vorwürfe gegen die pathologisch-anatomisch-wissenschaftliche Richtung der modernen Heilkunde vermisst. Obwohl sie an einzelnen Stellen der Schrift zu finden sind, so hätten sie doch hier als geordnete Streitmacht noch einmal zur Schlacht aufmarschiren sollen.

Es folgt dann das Capitel über die homöopathische Pharmakotechnik. Es ist dieselbe ja so einfach, dass sie auch trotz der gedrängten Beschreibung gut zu verstehen ist. Was in den mit der modern medicinischen Bildung geschulten Kopf immer nicht hinein will, das ist Hahnemanns Auffassung der verdünnten Arzneistoffe als „Potenzen“, unter welcher Bezeichnung natürlich eine erhöhte, eine potenzierte Wirkung verstanden werden muss. Verf. setzt auseinander, dass diese Bezeichnung in doppelter Weise richtig ist. Einmal nämlich handelt es sich rein rechnerisch in diesem Falle um Potenzen von 10. Die 1. Verdünnung ist 10<sup>1</sup>, d. h. ein Tropfen

der Grundsubstanz, Tinctur etc. ist mit 10 Tropfen Alkohol verdünnt, die 2. Verdünnung ist 10<sup>2</sup>, die 3. 10<sup>3</sup>, die 6. 10<sup>6</sup> u. s. w., d. h. der Exponent der betr. „Potenz“ bezeichnet die Zahl der Nullen, welche an 1 angehängt werden müssen, um die Verdünnungszahl zu geben. Die 6. Potenz ist also eine millionfache, die 30. eine quinquillionfache Verdünnung. Das ist eine Seite der Sache. Fernerhin ist es aber dem Scharfblick Hahnemanns nicht entgangen, dass die höheren und höchsten Verdünnungen thatsächlich von einer besonderen Wirkung auf den menschlichen Organismus sind, wenn man will: von einer höheren, einer potenzierten Wirkung. Eine millionfache Verdünnung irgend einer Arzneisubstanz soll stärker wirken als eine zehnfache! Das ist doch ein offenkundiger Widerspruch! Verf. setzt auseinander — wir hätten hier im Interesse der Sache etwas mehr Breite und Ausführlichkeit gewünscht — wie sich die Wirksamkeit einer Substanz erhöht durch die Vergrösserung ihrer Oberfläche. Ein Theelöffel voll metallischen Quecksilbers geht durch Magen und Darm hindurch, ohne Störungen zu hinterlassen; der hundertste Theil davon mit nach Möglichkeit vergrösserter Oberfläche seiner Substanz, d. h. mit einer entsprechenden Menge Zucker in Atome verrieben macht energische Vergiftungserscheinungen. In ähn-

licher Weise werden Alaun, Holzkohle, Austernschalen, Kieselsäure, Schwefel, Lycopodium u. a. aus ganz indifferenten zu energisch im menschlichen Körper wirksamen Stoffen.

Ein anderer Gesichtspunkt, von dem diese „Verdünnungen“, „Verreibungen“, „Potenzen“ zu betrachten wäre, wird uns durch die neuere Theorie der Lösungen, welche sich insbesondere an die Namen van't Hoff, Ostwald und Arrhenius knüpft, erschlossen.

Nach dieser Theorie, welche unter dem Namen „Jonen-Theorie“ oder „Dissociations-Theorie“ bekannt ist, wächst die chemische Leistungsfähigkeit einer Lösung mit dem Grade der Verdünnung; — Verdünnung heisst hier Auflösung eines Stoffes (Salze etc.) durch die dissociirende Kraft des Lösungsmittels (Wasser etc.) in möglichst viel „active Jonen“; — im Gegensatz zu den „activen Jonen“ sind die in der Lösung vorhandenen, ungelöst bzw. ungespalten gebliebenen Molekel inactiv; — Arrhenius macht die Annahme, dass bei sehr grosser Verdünnung des Electrolyten (z. B. eines Salzes) sämtliche inactiven Molekeln activ geworden sind, d. h. also, dass bei sehr grosser Verdünnung des gelösten Stoffes alle Molekeln in ihre Jonen zerfallen sind;<sup>1)</sup> — bis zu einer gewissen

<sup>1)</sup> Cohen — Vorträge über physikalische Chemie. S. 140.

### Kraus. Zur Kenntniss des Phlorhizin-diabetes.

Beim Phlorhizin-diabetes werden grosse Mengen Zucker zum grossen Theil jedenfalls auch aus Eiweiss gebildet. Als Quelle dieses Zuckers aus Eiweiss wird entweder ein im Eiweissmolecul praeformirter Kohlehydratrest (Glukosomin) oder ein anderer, N-haltiger Bestandtheil, vor Allem das Leucin, angesprochen. Die Absicht des Vortr. war nun, bei Thieren durch anhaltende Phlorhizinvergiftung das gesamte Körpereiwiss an den zuckerliefernden Gruppen verarmen zu lassen und auf diese Weise eine „Abartung“ des Eiweisses zu erzielen. Die Versuche wurden an Mäusen angestellt. Der gesamte Körper gesunder Mäuse wurde getrocknet, entfettet, das gesamte Eiweiss hydrolysiert und die Menge des Leucins bestimmt. Dasselbe wurde mit Phlorhizinmäusen gemacht. Die entfettete Trockensubstanz von 20 normalen Mäusen betrug 120 g, von 20 Phlorhizinmäusen 75 g. Die relative Menge der Diaminosäuren war bei beiden Reihen ziemlich gleich, ebenso der Ammoniakstickstoff. Der Rest des N. betrug bei den normalen Mäusen 80 %, bei den Phl.-Mäusen 60 % des Gesamt-N. Davon an Leucin-N. 65 %, bezw. 44 % des Gesamt-N. Das restirende Körpereiwiss der Maus ist also durch die Phl.-Vergiftung im wesentlichen an Leucin ärmer geworden. Dies ist eine „partielle Abartung des chemischen Typus der Maus.“ Damit soll keineswegs bewiesen sein, dass das Leucin die directe Quelle des Zuckers ist, sondern es sollte nur gezeigt werden, dass tiefgreifende Veränderungen des Körpereiwisses durch Verarmung einzelner Complexe des Eiweissmoleculs möglich sind, wodurch sich Degenerationen der Thierspecies ergeben können, wenn diese Veränderungen vererbt werden.

Zuntz macht den Einwand, dass diese Verarmung an Leucin möglicherweise gar nicht mit der spezifischen Phlorhizinwirkung zusammenhängt, sondern vielleicht bei jeder Inanition eintritt. Er vermisst Controlversuche nach dieser Richtung.

#### Litten:

### Ueber Veränderungen der Retina bei Nephritis.

L. bespricht hauptsächlich die weissen Flecke der Retina. Sie sind nicht charakteristisch für die Nephritis, sondern finden sich ebenso bei

perniciöser Anämie, Sepsis. Die bestehenden Zweifel über das anatomische Wesen der Flecke konnte L. dadurch lösen, dass es ihm glückte, ein Stadium der Entwicklung zu fassen, auf dem die Entstehung derselben aus gequollenen Zellen hervorgeht. Die Zellen sind wohl leukocytyöser Natur. Mi.

### Freie Vereinigung der Chirurgen Berlins.

Sitzung vom 9. Februar 1903.

(Eigener Bericht.)

#### Rose hat bei drei

##### Blasenscheidenfisteln,

die auf andere Weise nicht zur Heilung kommen konnten, die Vulva zugenäht und eine Mastdarm-scheidenfistel angelegt, um den Urin in das Rectum zu leiten. Einer von diesen Fällen functionirt seit 18 Jahren.

#### Rose berichtet ferner über eine

##### progressive Knochentrophie der Tibia nach Osteomyelitis

und Entfernung eines grossen Sequesters. Hier blieb nichts übrig, als einen Elfenbeinstab von 18 cm Länge einzulegen, mit dem der Betreffende seit nahezu 20 Jahren umhergeht.

#### Rose zeigt sodann einige geheilte

##### Quetschbrandwunden,

die in Dampfwaschereien zu Stande gekommen waren. Es sind danach ausserordentliche Verstümmelungen der Hand übrig geblieben; immerhin aber ist es gelungen, eine anfänglich unumgänglich erscheinende Amputation zu vermeiden.

Rose referirt kurz über einen noch in extremis operirten Fall von

##### Einklemmung des grösseren Theils der Darmschlingen in einer Peritonealtasche

der Fossa duodeno-jejunalis und den Versuch, diese Tasche zu verschliessen, sodann über Hüft- und Kniegelenkresection sowie Osteotomie an einem Bein, welches in maximaler Abduction und Aussenrotation sowie Beugung im Knie knöchern fixirt war, und zeigt schliesslich 2 mit Schonung der Ovarien extirpirte Parovarialcysten sowie eine gänzlich abgerissene Milz, welche sich bei der Section inmitten Rippenbrüchen und Lungenzerreissung durch Ueberfahren mit einem schweren Lastwagen Verstorbenen gefunden hatten; die Bauchhöhle enthielt dabei nur 200 ccm Blut.

### Literarische Monatschau.

#### Chirurgie.

Blos-Karlsruhe<sup>1)</sup> berichtet über die Erfahrungen mit der Schneiderlinschen Scopolaminarcose an 105 Fällen. In  $\frac{2}{3}$  der Fälle ideale Narcose; bei einem Theile der übrigen 29 wurde mit Aether nachgeholfen. Hierbei entfällt dann jede Reizung der drüsen gelähmten Schleimhäute. Das Scopolamin ist ein sehr labiler Körper und in der Wirkung nicht constant. Bei Hysterischen und Neurasthenikern versagt die Wirkung überhaupt. Gefahr ist nicht ausgeschlossen. Ein grosser Vortheil besteht in der vorhergehenden Anwendung einer Probedosis. In demselben Hefte bespricht Küttner-Tübingen das „Operiren im Aetherrausch“ und betont gegenüber der sogenannten minimalen Chloroformarcose die Vorzüge des Aethers bei kleinen chirurgischen Eingriffen, die auch in der Combination mit Morphinrausch bei länger dauernden Operationen deutlich seien; besonders bedeutungsvoll sei diese Narcose für den practischen Arzt. v. Winckel-München<sup>2)</sup> kommt auf Grund von 100 Beobachtungen bei „Narcosen mit dem Schleichschen Gemisch“ zu dem Schlusse, dass die mit unangenehmen Einwirkungen verbundenen Aethernarcosen geringer an Zahl und viel leichter als die mit Schleichs Narcosengemisch I waren; dass letzteres vor dem Athergebrauch mindestens keine wesentlichen Vorzüge hat, dass bei demselben bedrohliche Zustände sogar noch häufiger wie bei diesem eintreten, trotzdem die Zeit und das Quantum des Verbrauchs geringer wie bei letzterem sind.

Decker-München<sup>3)</sup> hat, veranlasst durch überschwengliche Reclame, bei vier sicheren Carcinomfällen das Cancroin „Adamkiewicz“ versucht und auch nicht den geringsten Einfluss beobachten können. Mit Recht verlangt der Verfasser, dass derartige Specifica einwandfrei erprobt und seine Wirkungen durch unanfechtbare Thatsachen bewiesen sein müssen, ehe man sie in die Welt hinausgehen lässt. Hoyton<sup>4)</sup> berichtet über 2 Fälle inoperablen Brustkrebses, die er mit einem Serum behandelte, welches er selbst durch Injection eines Hundes mit frisch ausgepresstem Krebsaft gewann. In beiden

<sup>1)</sup> Beitr. zur klin. Chirurgie. 1902. 35. Bd. 3. Hft.

<sup>2)</sup> Münch. med. Wochenschrift 1903. No. 1.

<sup>3)</sup> Münch. med. Wochenschrift 1902. No. 51.

<sup>4)</sup> Brit. Med. Journ. 25. Oct. 1902.

Grenze wird also eine relativ „dünnere“ Lösung einen grösseren chemischen Effect ergeben.

Es wäre wunderbar, wenn diese chemischen Erwägungen und Feststellungen nicht auch physiologische Geltung haben sollten. Die neuere Chemie lehrt uns, die Hahnemannschen Lehren in einem neuen Lichte zu betrachten. Und vollends, wenn wir die Resultate der vorhin schon citirten Arbeiten von Bredig und Müller von Berneck über die anorganischen Fermente ins Auge fassen und uns von dem Erstaunen darüber erholt haben, dass eine Substanz wie Platin in der Verdünnung von 1 : 70 Millionen eine katalytische Wirkung auf Wasserstoffsuperoxyd ausübt, dann werden selbst ärgste Feinde der Lehre Hahnemanns zugeben müssen, dass es sich zum mindesten verlohnt, dieser Lehre wissenschaftlich näher zu treten.

Hier liegt eine offenbare Begünstigung der homöopathischen Lehre durch die Resultate exacter chemischer Experimente vor. Minimale Mengen von Stofftheilchen in Lösung zeigen sich nicht nur in der Einbildungskraft der Homöopathen beim kranken Menschen wirksam, sondern sie entfalten dieselbe ihnen nachgerühmte, wunderbare und erstaunliche Kraft auch im chemischen Laboratorium! Aber ganz sicherlich ist der menschliche Organismus ein viel feineres Reagens auf

chemische Einwirkungen kleinster Natur, als irgend ein anorganischer Stoff. Nur sind die diesbezüglichen Experimente am Menschen mit noch viel grösserer Sorgfalt und mit noch grösserem Aufwand an feinsten Beobachtung anzustellen. In dieser Beziehung ist Hahnemann ein bisher unerreichter Meister gewesen; und seine Ausdauer in der Prüfung von Arzneimitteln an Menschen ist geradezu staunenswerth.

In einer neuen Auflage sollte Verf. es nicht versäumen, gerade die Dissociations- und Jonen-Theorie einer ausführlichen Besprechung zu unterziehen. Scheint doch hiermit gerade der homöopathischen Lehre ein sicheres Fundament gebaut worden zu sein. Die sich an diese Theorie anlehnenden erstaunlichen katalytischen Wirkungen minimaler Mengen gelöster Stofftheilchen geben uns andererseits eine erweiterte Vorstellung davon, wie diese Stofftheilchen im Organismus wirken können: nämlich als „Katalyte“, als Substanzen, welche sich selber nicht verändern und sich nicht an dem chemischen Process betheiligen, aber deren blosses Vorhandensein genügt, um einen chemischen Process je nachdem zu verlangsamen oder zu beschleunigen.

In weiterer Ausführung dieser Theorie bekäme dann die Ehrlichsche „Seitenketten-

Theorie“ ihre Geltung, von welcher Verf. kennt, dass sie bereits vor 30 Jahren von ihm erdacht aber nicht mit Namen genannt worden sei. Bei allen Theorien dürfe man jedoch niemals vergessen, dass die ganze heilende Wirkung eines Arzneistoffes als eine zweckvolle Thätigkeit der lebendigen Kräfte des Organismus aufzufassen ist. Natura sanat, medicus curat! Wer sollte diesen Satz nicht unterschreiben!

Den Schluss der interessanten und lehrreichen Vorlesungen bildet rückblickend eine gedrängte Uebersicht der Hauptprincipien von Hahnemanns Lehren.

Es ist der soeben erwähnte Grundsatz, welcher oben an steht: „Der Kranke wird als ein teleologisch geordnetes energetisches System betrachtet, welches ein feines Reagens ist auf weitere, genau in der Richtung seiner Lebensstörung liegende Anstösse. Die homöopathisch angemessene Arzneigabe ist eine leise, aber von geschäftig empfindlichen, krankhaft gereizten Organen aufgenommene Frage an die Natur, ob dies eigenartig bewegte Lebenssystem nicht in eine normalere, freiere Lage zurückkehren wolle.“ „Kein organischer Zwang macht sich in diesem edlen Zweige der Heilkunde geltend; was er hervorbringt, sind nur Blüten und Früchte, welche die Naturkräfte selbst ausreifen, und zu deren

Fällen sollen die vorher sehr grossen Schmerzen aufgehört haben und grosse Drüsenpakete in den Achselhöhlen verschwunden sein, während das Grundleiden nicht wesentlich beeinflusst wurde.

In der Edinburgh Medico-Chirurgical Society<sup>5)</sup> berichtete Robcotton über die Verbreitung des Carcinoms in Schottland. Im Allgemeinen zeigen die Städte günstigere Verhältnisse, als das platte Land. Zwischen den geologischen Verhältnissen und der Häufigkeit des Krebses vermochte Vortragender keinen Zusammenhang nachzuweisen. Treuer berichtete ebenda über Behandlung von 18 Krebsfällen mittelst Bestrahlung. Bei neun Mamma- und 2 Zungencarcinomen war kein Erfolg zu constatieren. Bei den übrigen — inoperablen — Fällen soll subjectiv und objectiv entschieden ein Nutzen zu verzeichnen sein.

v. Gosen<sup>6)</sup> berichtet über practische Erfahrungen mit dem Röntgeninstrumentarium „System Dessauer“, Aschaffenburg. Sein Urtheil lautet: Die Dessauerschen Apparate mit kleinem Inductorium, bei Wechsel- oder Gleichstrombetrieb, sind wohl dazu geeignet, Extremitätenbilder und leidlich brauchbare Thoraxbilder zu liefern, versagen jedoch bei den Versuche, eine Beckenaufnahme zu machen. Hierauf erwidert Ingenieur Friedrich Dessauer<sup>7)</sup> in Aschaffenburg, dass die eben genannten Resultate in einer Beziehung richtig seien, nämlich dass „für sehr umfangreichen Krankenhausbetrieb, für täglich viestündige Benutzung, der directe Anschluss des kleinsten Modells an Wechselstrom nicht rathlich sei. Der beanstandete Apparat war aber für einen solchen Betrieb nicht construirt. Er betont die Nothwendigkeit, dem Fabrikanten beim Ertheilen eines Auftrages alle die Momente mitzutheilen, die bei der Verwendung des Instrumentes mit in Frage kommen.

Wassermann - München<sup>8)</sup> berichtet über cosmetische Behandlung von Sattelnasen mit Vaselineinjectionen. 2—3 cm Ung. paraffini erwiesen sich durchschnittlich genügend und wurden in der Regel von mehreren Einstichpunkten aus in einer Sitzung injicirt und dann vor vollständigem Erstarren noch durch Fingerdruck formirt; Reactionerscheinungen gehen binnen 8 Tagen zurück. Unglücksfälle (Embolien) lassen

sich bei Prothesenbildungen umgehen, da man bei der Einspritzung das vollständig flüssige Paraffin vermeiden kann. Das weiche Paraffin (35—40° Schmelzpunkt) bietet den Vorzug, dass man es gerade an der Grenze der Erstarrung noch leicht injiciren kann. Eckstein-Berlin<sup>9)</sup> hat bei 3 Fällen von Inguinalhernien und einer Nabelhernie Hartparaffin in das Gewebe vor der Bruchpforte injicirt und durch die scheibenförmig formirte Masse einen befriedigenden und dauernden Abschluss erzielt. Einmal war wegen leichten Recidivs nochmalige Injection nothwendig.

H. Engel-Berlin.

## Congresse.

### Erster Congress der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechts-Krankheiten in Frankfurt a. Main.

Programm: Am Vorabend Sonntag, den 8. März: Begrüssung der Congress-Teilnehmer im Saale der Alemannia, Schillerplatz 4/6, von 8 1/2 Uhr an. Montag, den 9. März und Dienstag, den 10. März: Referate und Vorträge.

Tages-Ordnung: 1. Strafrechtliche und civilrechtliche Bedeutung der Geschlechts-Krankheiten. Gutachter: Geh. Justizrath Prof. Dr. v. Liszt, Berlin-Charlottenburg. Geh. Justizrath Prof. Dr. Hellwig, Berlin. Referent: Oberlandesgerichtsrath Schmölder, Hamm. 2. Wie können die Aerzte durch Belehrung der Gesunden und Kranken der Verbreitung der Geschlechts-Krankheiten steuern? Referent: Dr. med. Neuberger, Nürnberg. 3. Das Wohnungswesen der Grossstädte und seine Beziehungen zur Verbreitung der Geschlechts-Krankheiten und zur Prostitution. Referenten: Stadtarzt Physikus Dr. Pfeiffer, Hamburg und Herr P. Kampffmeyer, Cronberg i. T. 4. Nach welcher Richtung lässt sich die Reglementirung der Prostitution reformiren? Referenten: Geheimer Medicinalrath Prof. Neisser, Breslau, und Frl. A. Pappritz, Berlin. Einzelvorträge sind zugelassen, kommen aber erst nach Erledigung der Tagesordnung zur Verhandlung. Anmeldungen bis 15. Februar erbeten. (Berlin W. 9, Potsdamerstrasse 20.) Die Sitzungen finden statt: Morgens von 9 1/2—12 1/2 und Nachmittags von 2—5 Uhr. Mittwoch, den 11. März. 1. 9—11 Uhr Vormittags: Besichtigung der Arbeiter - Wohnungs - Anlagen der Actien-

Gesellschaft für kleine Wohnungen, der gemeinnützigen Baugesellschaft und des Volksbau- und Sparvereins im Frankfurter Nordend. 2. Nachmittags 2<sup>30</sup> Uhr: Abfahrt Hauptbahnhof; gemeinsamer Ausflug nach Wahl: Besichtigung der Idioten-Anstalt in Idstein oder der Lungenheilanstalt für Angehörige des Mittelstandes in Naurod (Taunus). — Da die grösseren Referate bereits vor dem Congress zur Versendung an die Teilnehmer gelangen sollen, so ist möglichst frühzeitige Anmeldung (Berlin W., Potsdamerstrasse 20) erwünscht.

### Deutsches Reichs-Comité für den XIV. Internationalen Medicinischen Congress Madrid 1903.

Indem wir den Herren Collegen anzeigen, dass der internationale Medicinische Congress zu Madrid bestimmt in der festgesetzten Zeit — vom 23.—30. April d. J. — stattfindet, fordern wir hierdurch nochmals zur Theilnahme, insbesondere zur Anmeldung von Vorträgen auf.

Die Mitgliedschaft kann durch Zahlung von 22,50 Mark (für Damenkarten 8 Mark) an unser Verkehrsbüreau (Carl Stangens Reisebüro, Berlin W., Friedrichstr. 72) erworben werden; dasselbe hat auch die Erledigung aller auf Reise, Wohnung u. s. w. sich beziehenden Fragen übernommen und verwendet auf Wunsch ausführliche Mittheilungen, aus denen Reiserouten, Fahrpreismässigkeiten u. a. zu ersehen sind.

Vorträge sind, möglichst mit Beifügung von Leitsätzen, bei Herrn Prof. Posner, Berlin SW., Anhaltstr. 7, anzumelden, welcher auch alle übrigen Auskünfte ertheilt.

Vom 20. März ab werden keinerlei Anmeldungen mehr in Berlin entgegengenommen, vielmehr müssen von da ab alle Schreiben direct an den Generalsecretär des Congresses, Dr. A. Fernandez Caro, Madrid, Faculté de Médecine, gerichtet werden.

Das endgültige wissenschaftliche Programm des Congresses ist noch nicht bekannt gegeben; von Festveranstaltungen sind eine Gardenparty bei den Majestäten, ein Empfang im Königlichen Schloss, ein Fest der Stadt Madrid, eine Galavorstellung im Theater, sowie ein Stierkampf in Aussicht gestellt.

E. v. Bergmann,  
Vorsitzender.

C. Posner,  
Schriftführer.

<sup>5)</sup> Sitzung vom 5. Nov. 1902.

<sup>6)</sup> Münch. med. Wochenschrift No. 51, 1902.

<sup>7)</sup> Münch. med. Wochenschrift No. 2, 1903.

<sup>8)</sup> Beiträge zur klin. Chirurg. 1902, 35. Bd. 3. Hft.

<sup>9)</sup> Wiener klinische Rundschau No. 47, 1902.

Erzeugung der Mensch nur unscheinbaren Samen legte, um sich dann bescheiden zurückzuziehen. —

In inniger Verbindung mit der Verwirklichung dieses Grundsatzes, welchen man, ganz allgemein gesprochen, in die Worte kleiden könnte: mit kleinsten Mitteln Grösstes erreichen zu wollen, — steht die Berücksichtigung der Individualität. Es liegt der Lehre Hahnemanns der Gedanke zu Grunde, dass es für jeden Krankheitsfall ein eigenthümliches, sozusagen dafür geschaffenes Mittel in der Natur giebt, welches den Namen eines „specifischen“ führen könnte. Dieses für die individuelle Natur und für die individuell krankhaft veränderte Natur des Kranken genau passende Mittel herauszufinden, — das ist die Kunst Hahnemanns und seiner Schüler; eine schwere Kunst, welche, wie jede wahre Kunst, nicht nur mit dem Kopf, sondern auch mit dem Herzen gelernt, gehegt und gepflegt werden muss.

Es ist Hahnemanns Entdeckung, dass der krankhaft veränderte Organismus gegen aller kleinste Arzneireize reagirt, und besonders dann reagirt, wenn sich die letzteren in der Richtung der natürlichen Krankheit bewegen, d. h. wenn die krankmachende Ursache und der zur Anwendung

kommende Arzneireiz Verwandtschaft besitzen bzw. ähnliche Effecte hervorbringen. Dann reagirt auch der sonst robusteste Körper auf minimalste Reize.

Die stärksten Gifte werden durch quantitative Abschwächung zu den werthvollsten Heilmitteln. Wenn die neuere Medicin bei den Verfahren von Pasteur, Koch und Behring neben der quantitativen im Wesentlichen eine qualitative Abschwächung bevorzugt, so darf es noch fraglich erscheinen, ob dieser Weg der bessere und vor dem von Hahnemann eingeschlagenen den Vorzug besitzt. Das wird die Zukunft lehren. Zweifellos lassen diese neuzeitlichen medicinischen Errungenschaften eine Annäherung an die Entdeckungen Hahnemanns mit voller Deutlichkeit erkennen.

Bis zu ihrer offenen Anerkennung seitens der „wissenschaftlich-medicinischen“ Schule ist der Weg noch weit. Der Gründe dafür giebt es viele, welche im Frühern schon zum Theil berührt sind, aber der hauptsächlichste ist die ganze Welt- und Lebens- und Krankheits-Auffassung Hahnemanns. Während die medicinische Schule im Fahrwasser einer krassen materialistischen Weltanschauung segelt, und während nur hier und da von medicinischen Gelehrten schüchterne Versuche gemacht werden, den „Stoff“ des lebenden

Organismus zu durchgeistigen, d. h. ihn zum Unterthanen einer höheren, grösseren, gewaltigeren, das ganze Weltall beherrschenden Kraft zu machen, welche man Geist oder Lebenskraft oder sonstwie nennen mag, — so huldigt Hahnemann ganz und gar der Auffassung, dass sich das Leben des Menschen unter dem bestimmenden, leitenden und regulirenden Einfluss einer Kraft abspielt, welche er „Geist“<sup>\*)</sup> nennt. Für ihn ist Krankheit eine „dynamische Verstimmung des Lebenscharakters unseres Organismus“, und deshalb muss Krankheit durch „dynamische Veränderung machende Potenzen geheilt werden.“ Hahnemann sagt: „Die Krankheiten beruhen auf keinem Stoffe, keiner Schärfe, das ist auf keiner Krankheitsmaterie, sondern sie sind einzig geistartige Verstimnungen der geistartigen, den Körper des Menschen belebenden Lebenskraft.“

„Etwas viel auf einmal“ für moderne Mediciner, und doch so leicht zu deuten“ — setzt der Verf. hinzu. Ref. kann nicht finden, dass diese Deutung so leicht ist. Gehört doch dazu ein vollkommenes Umdenken vieler

<sup>\*)</sup> Vgl. darüber Wilh. Zenker „Das Walten der Natur“, eine neuere, sehr interessante Abhandlung, welche ganz demselben Princip huldigt, ferner Prof. Pauly „Wahrheit und Irrthum in Darwins Lehren.“



### Vermischtes.

**Berlin.** Der zur Vorberathung der Schulartzfrage eingesetzte Stadtverordneten-Ausschuss trat am 10. cr. Abends unter dem Vorsitz des Stadtverordneten Kreiting und im Beisein der Magistratsvertreter Stadtsyndikus Dr. Hirsekorn und Stadtschulrath Dr. Gerstenberg zusammen. Den Berathungen lag eine Magistratsvorlage über die Anstellung von 18 neuen Schulärzten neben den schon amirenden 12 Aerzten und der Antrag Augustin wegen Anstellung von je einem Arzte für zwei Gemeindeschulen zu Grunde. Zur Beschlussfassung kam es nicht, weil eine Menge neuer Gesichtspunkte und Anschauungen vorgebracht wurde, die in der nächsten Sitzung, Dienstag, 24. d. Mts., erörtert werden sollen.

**Berlin.** Die Errichtung eines homöopathischen Krankenhauses in Gross-Lichterfelde-West soll noch im Frühjahr dieses Jahres in Angriff genommen werden. Der grösste Theil des zum Bau nöthigen Fonds stammt von dem im Jahre 1880 hochbetagt verstorbenen Gutsbesitzer C. Ferd. Wiesicke auf Plauenhof bei Brandenburg a. H. Ein Freund Dr. Hahnemanns, des Begründers der Homöopathie, und ein begeisterter Anhänger dieser medicinischen Schule, bestimmte er aus seiner Hinterlassenschaft 300 000 Mark als Grundstock für ein zu errichtendes homöopathisches Krankenhaus. Hierzu kam ein Fonds von 100 000 Mark, die der Verein „Berliner hom. Krankenhaus“ durch Sammlungen und Stiftungen zusammengebracht hatte, für welche Summe ein zehn Morgen umfassendes Grundstück in Gross-Lichterfelde-West erworben wurde. Aber mit dem Bau sollte es noch gute Wege haben. Es waren anscheinend unüberwindliche Schwierigkeiten entstanden, so dass man die Sache schon aufgeben hatte. Da wurde vor zwei Jahren vom Curatorium der Wiesickeschen Stiftung, das neben dem Neffen des Testators, dem Hauptmann a. D. A. Wiesicke, aus dem Sanitätsrath Dr. Zwingenberg und Dr. Rud. Weil besteht, der Plan noch einmal in die Hand genommen und ihm die Durchführung gesichert.

**Berlin.** Dr. P. Meissner erhielt das Ritterkreuz II. Classe des Fürstl. Lippschen Hausordens.

**Berlin.** Gerichtliche Medicin. Der von dem Centralcomitee für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen im vorigen Frühjahr veranstaltete Vortrags-Cyklus über gerichtliche Medicin, bei welchem viele der hervorragendsten Vertreter dieses Faches theilgenommen waren, ist nunmehr als Sonderband des Klinischen Jahrbuches im Verlage von Gustav Fischer in Jena im Buchhandel erschienen. Preis 5 Mark, gebunden 6 Mark.

auf Schule und Universität eingesogener Begriffe und die Aneignung einer Lebensphilosophie, welche dem materialistisch geschulten medicinischen Denken stracks zuwiderläuft.

Selbst viele von Denen, welche sich heute Homöopathen nennen, sind in die Tiefen des Hahnemannschen Geistes nicht eingedrungen. „Der Meister ist ihnen zu gross und zu reich, um ganz verstanden zu werden.“

Wer immer sich herbeilässt, die Lehre der Homöopathie aus den Werken des alten Hahnemann und seiner bedeutenderen Schüler, wie Grauvogel, zu studiren, der wird bald den goldenen Kern der ganzen Lehre herausfinden. Es gehört wissenschaftliches Interesse und Liebe zur Sache, um den Geist der Lehre zu erfassen, eingehendste Beobachtung der Kranken und der Wirkungsweise der Arzneimittel, Prüfungen an sich selbst und an Andern, unaufhörliche Wiederholungen der Prüfungsergebnisse der Arzneistoffe, Opfer an Zeit und Entsagungen in Bezug auf gewohnte Genüsse, um allmählich

**Berlin.** Einladung zur Versammlung der Ortsgruppe Berlin der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten am Freitag, den 27. Februar, Abends 8 Uhr, pünktlich im Architektenhause, Wilhelmstrasse 92-93. Tages-Ordnung: 1. Herr Prof. Kohler: Das Verhalten der Rechtsordnung zu den Gefahren der Geschlechtskrankheiten. 2. Herr Dr. G. Gutmann: Die Bedeutung der Geschlechtskrankheiten für die Hygiene des Auges. Gäste willkommen.

o **Berga a. E.** Der Kaiser hat dem 1. Vorsitzenden und Lehrer der hiesigen Sanitätscolonne, Herrn Dr. med. Findeisen, hier, die „Rothe Kreuz-Medaille“ verliehen.

o **Frankfurt a. M.** Die ärztliche Leitung für die Medicinische Lichtheilanstalt „Sanitas“ hat Dr. med. Hoeft übernommen.

**Baden-Baden.** Dr. W. H. Gilbert erhielt das Ritterkreuz II. Classe des Fürstl. Lippschen Hausordens.

**Freiburg i. B.** Professor E. Jacobi wurde zum correspondirenden Mitglied der Wiener Dermatologischen Gesellschaft ernannt.

o **Passau.** Herr Dr. Moritz erhielt die Erlaubniss zur Errichtung einer Privatheilanstalt.

**Bologna.** Der berühmte italienische Kliniker Prof. Augusto Murri in Bologna hat aus Gesundheitsrücksichten den italienischen Unterrichtsminister um eine Beurlaubung von der Leitung und dem Unterricht der medicinischen Klinik für das laufende Semester ersucht. Zu seinem Vertreter wurde einer seiner hervorragendsten Schüler Prof. A. Rovighi ernannt.

o **London.** Rockefeller erklärt, er beabsichtige, sieben Millionen Dollars für die Entdeckung eines Heilmittels gegen die Schwindsucht zu stiften.

### Neu niedergelassen

haben sich in:

o Braunschweig: Dr. E. Hollmann. — Lübeck: Dr. K. Rudolph. — Neustadt a. H.: Dr. Carl Botzong. — Pirna: Dr. Georg Jacob. — Plauen i. V.: Dr. Büttner. — Poltringen (Württ.): Dr. Otto Henke. — Reichenau (Sa. Bz. Zittau): Dr. Hauptmann.

### Familiennachrichten.

Verlobt:

o Fr. Mimi Schmidt in Hagen i. W. mit Herrn Dr. Gustav Sprave in Neheim i. Westf. — Fr. Hedwig Koppel mit Herrn Dr. Hugo Goldschmidt in Düsseldorf. — Fr. Käthen Dentgen in Düsseldorf mit Herrn Dr. Georg Assau in Hannover. — Fr. Margerit Röhrig mit Herrn Stabsarzt Dr. Otto Müller in Köslin.

dahinter zu kommen, was an Hahnemanns Lehren wahr und falsch ist. Bis jetzt haben sie trotz aller über sie hinbrausenden Stürme Stand gehalten und erwerben täglich neue offene und versteckte Anhänger.

Wer als Arzt seinen Beruf ernst nimmt und wer philosophisch und wissenschaftlich sich weiter bilden will, der sollte es nicht versäumen, die Wirkung der Arzneimittel auch vom homöopathischen Standpunkt aus zu betrachten. Abgesehen davon, dass er damit der Forderung der echten, rechten und wahren Wissenschaft, ein Ding von allen Seiten zu beleuchten und zu erforschen, nachkommt, so wird er sich auch selber damit eine Quelle wissenschaftlichen Genusses und practischen Erfolges erschliessen.

Herrn Collegen Schlegel werden sicherlich alle diejenigen dankbar sein, welche sich zum Studium des vorliegenden kleinen Werkes auftrafen. Möchten es recht Viele sein! Kein hässlicherer Makel haftet der Wissenschaft an, als das Vorurtheil.

— Fr. Helene Besas mit Herrn Dr. J. Feilchenfeld in Berlin. — Fr. Karola v. Kleist in Steglitz mit Herrn Dr. H. Schnitzer in Stettin. — Fr. Helene Rothenstein mit Herrn Dr. Emanuel Rosenberg in Charlottenburg-Berlin.

### Gestorben:

o Dr. Gottfr. Rubli-Landolt in Zürich II. — Dr. Alexander Heise in Insterburg. — Dr. Albert Cierpinski in Glogau. — Dr. Friedrich Kaeh in Augsburg. — Dr. Alois Schöner in München. — Dr. Emil Paravicini in Albsbrunn. — Dr. Meckauer in Brieg (Schles.). — Dr. Albrecht Stammler in Darmstadt. — Dr. Friedr. Kullmann in Altenstadt (Oberhessen). — Dr. Oskar Eisele in Bärnau. — Dr. Ostrowicz in Landeck.

### Patent- und Waarenzeichenliste.

#### Patent-Ertheilungen.

140 159. Vorrichtung zum Entfernen von in dem Schlund der Thiere feststehenden Gegenständen. Ernst Wigger, Elmenhorst b. Klütz.  
140 286. Electriche Lichtbadeinrichtung. Rich. Paschen, Dessau.

#### Gebrauchsmuster.

192 465. Impfkästchen mit durch Scharnierdeckel geschütztem, massivem Lymphgefässe und einem als Lanzettenträger und zum Festhalten des Lymphgefässes dienenden Schieber. Ernst Loewe, Zittau i. S.  
192 044. Wattebausch mit Schnur zum Einführen von Medicamenten in die Scheide. Antonie Pfretzschner, Dresden.  
192 355. Schuh, welcher mit einer leitenden Sohle versehen ist, die mit einer Stromquelle in Verbindung steht, zwecks Electricisirung des Körpers. C. Henrich, Elberfeld.  
192 490. Mundglas für Inhalationsapparate, mit geschlossenem Handgriff, welcher zugleich als Stütze des Mundglases dient. Fr. Anna Mechnig, Berlin.

**Bemerkung:** Der Patentanwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

### Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Bericht üb. den VIII. internationalen Congress gegen den Alkoholismus. Wien, F. Deuticke. 5.—  
Bois-Reymond, Specielle Muskelphysiologie od. Bewegungslehre. Berlin, A. Hirschwald. 8.—  
Encyklopädie der mikroskopischen Technik m. besonderer Berücksicht. der Färbekunst. Hrsg. v. Ehrlich, Krause, Mosse, Rosin, Weigert. 3. Abth. Wien, Urban & Schwarzenberg. 15.—  
Frenkel, Meningitis in ihren verschiedenen Formen. Freiburg i. B., Speyer & Kaerner. 1.20  
Guyon, Die Technik der Lithotripsie. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 3.—  
Klinik, Wiener. Vorträge aus der gesammten prakt. Heilkunde. Bum. Wien, Urban & Schwarzenberg. Für den Jahrg. v. 12. Heften bar 8.— Einzelp. 1.—  
1. Bondi, Ueber die Beziehungen der Masern zum Auge.  
Köster, Die Schritt bei Geisteskrankheiten. Ein Atlas m. 81 Handschriftproben. Leipzig, J. A. Barth. 10.—  
Kroiss, Zur Methodik des Hörunterrichts. Beiträge zur Psychologie der Wortvorstellg. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 2.40  
Liebreich, Ueber die Wirkung der Borsäure u. des Borax. Berlin, A. Hirschwald. 4.—  
Mellchar, Die Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes in Sanitätsangelegenheiten. Wien, F. Deuticke. 5.—  
Sachs, Die Hämolysine u. ihre Bedeutung f. die Immunitätslehre. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 1.60  
Woche, die medicinische, u. balneologische Centralzeitung. Red.: Meissner. Jahrg. 1903. Berlin, Vogel & Kreienbrink. 6.—, einzelne Nrn. —.20  
Gilbert, Praktische Winke für die Diabetesküche. Vogel & Kreienbrink. Geb. 2.50  
Engel, Die Technik des ersten Verbandes (mit Abb.). Vogel & Kreienbrink. Geb. 1.50

# MITTHEILUNGEN ÜBER FORTSCHRITTE IN DER DIAGNOSTIK.

Vielfachen Anregungen aus Leserkreisen Folge gebend, haben wir uns entschlossen, monatlich eine Abtheilung unter obigem Titel unserer Zeitschrift einzufügen, in welcher alle Fortschritte und Neuerungen auf dem Gebiete der Diagnostik eingehende Würdigung finden sollen. Die hohe Bedeutung der functionellen Diagnostik und der auf diese sich gründenden functionellen Therapie steht heute ausser Zweifel. Die diesbezgl. Arbeiten und Veröffentlichungen finden sich verstreut in der medicinischen Fachliteratur und daraus ergibt sich für den vielbeschäftigten practischen Arzt die Schwierigkeit, über diese Fortschritte sich ohne viel Zeitaufwand und Mühe zu informiren. Wir wollen daher den Versuch machen, in dieser Abtheilung in Form von Referaten, Autoreferaten und Originalartikeln dem Leser alle wünschenswerthen und wichtigen Mittheilungen leicht zugänglich zu machen. Es ist selbstverständlich, dass eine derartige Sonderabtheilung nicht erschöpfend alles umfassen kann, sondern erst allmählich zu der Vollständigkeit gelangen wird, die zur Erreichung des Endzweckes nothwendig ist. Wir hoffen auch hier auf die thätige Mitarbeit unserer Leser und sind überzeugt, dass es mit derselben uns gelingen wird das gesteckte Ziel zu erreichen.

Die Redaction.

## Diagnostische Mittheilungen.

Aus der Literatur der letzten Wochen möchten wir, die Therapie und Diagnose der Herzkrankheiten betreffend, folgende interessante Einzelheiten erwähnen:

In der Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie, Bd. VI, Heft 7, empfiehlt H. Jacobäus, Kopenhagen, als diagnostisches Hilfsmittel die tägliche Wägung und betont als besonders werthvoll bei dieser Methode, dass man häufig schon Gewichtszunahme feststellen könne, bevor sonstige hydropische Erscheinungen, wie Oedem oder Ascit, sich zeigen. In derselben Nummer liefert Arthur Loebel, Wien-Dorna, einen Beitrag zur Wirkung der Moorbäder bei Herzmuskelkrankheiten auf Grund von Blutdruck- und neuraöbimetrischen Messungen. Da Moorbäder Blutdruck, Puls- und Athmungsfrequenz herabmindern und erregend auf das Centralnervensystem wirken, wendet Loebel sie gern an bei Herzneurose, Arteriosclerose und dem Fettherz mit Erscheinungen hohen Blutdrucks, meidet sie jedoch bei Compensationsstörungen.

Auf dem I. ägyptischen Congress für Medicin in Kairo (19.—24. XI. 02), der sich in erster Linie mit dem Studium der Tropenkrankheiten befasste, sprach Semo, Alexandrien, über das seltene Vorkommen von Klappenfehlern in Aegypten, das er auf das überaus seltene Auftreten des Gelenkrheumatismus zurückführt, während er die starke Verbreitung von Herzkrankheiten auf arteriosclerotischer Basis auf Caffee- und Tabakmissbrauch und üppige Lebensweise zurückführt.

Auf dem Congress für innere Medicin in Rom (28.—31. X. 02) betont Sciallero, Genua, den Werth des radioskopischen Herzbefundes bei Diagnose und Prognose der Tuberculose; namentlich bei jungen Individuen und im Anfangsstadium der Tb. sei der Befund eines zu kleinen oder der Form nach normalen Herzens wichtig (cf. den Artikel der heutigen Nummer: Ueber die Bedeutung des Herzbefundes bei der Prognose der Lungentuberculose).

Hieran anschliessend sei eine Arbeit in der Wiener medicinischen Wochenschrift No. 1, „Mader-Wien, Beiträge zur Auscultation des Herzens und der grossen Gefässe“, erwähnt, die sich mit der klinischen Diagnose der Stenose der linken Arter. pulmonal, einem bei Tuberculose häufig vorkommenden Vitium, befasst. Mader gründet seine Diagnose bei Betonung der anamnesticen Daten auf ein systolisches Lungengeräusch über der Auscultationsstelle der Art. pulmonal.

In dem Altonaer ärztlichen Verein (Sitzung vom 29. X. 02) demonstirten Herr Grüneberg und Herr Fischer das Herz eines 11jährigen Kranken mit einer bei Gelenkrheumatismus aufgetretenen Endokarditis sämtlicher Herzklappen, Insufficienz der Tricuspidalis, Mitrals- und Aortenklappen. Besonders zu erwähnen ist der Fall noch deshalb, weil wegen starken Ascites, der jeder Medication und Punction trotzte, die Palmasche Operation, allerdings mit geringem Erfolge, gemacht wurde.

Zum Schluss etwas über ein neues Plessimeter von Prof. Dr. Alfred Buchwald. (Berliner klinische Wochenschrift No. 4, pag. 90.) Nach einer recht breiten chronologischen Einleitung über Percussion und Auscultation, nach Erwähnung aller möglichen Plessimeter, wobei Verf. in richtiger Weise die Finger-Fingerpercussion als einfachste, sicherste und beste bezeichnet, kommt er zur Schilderung seines Plessimeters. „Es ist keilförmig, etwa 5 cm lang, massiv, oben 2 cm, unten 7 cm breit, die Flächen sind beiderseits abgerundet. Die Seitenflächen sind ebenfalls 2 cm breit. Die Flächen zum Anfassen besitzen zwei halbkugelförmige Vorsprünge, die von Riefungen umgeben sind, des leichteren Anfassens wegen.“ Ueber die Vorzüge dieses neuen Plessimeters zu urtheilen, ist Referenten leider nicht möglich, da er dasselbe nicht besitzt, jedenfalls stimmt er mit C. A. Ewald darin überein, dass, wenn man sich eines Plessimeters unbedingt bedienen will, ein gewöhnliches Stück Radirgummi vollkommen genügt. Im Uebrigen ist und bleibt die Finger-Fingerpercussion nach wie vor die beste, und wenn Buchwald sagt, dass dieselbe schwer erlernbar sei, so ist das durchaus kein Grund, dieselbe auch nur in etwa weniger zu empfehlen.

Dr. R. H.

## Parallelismus zwischen functionellen Herzmuskelstörungen mit psychischen und motorischen Erscheinungen.

Von

Dr. med. Julius Hofmann (Cöln).

„Die gemeinsame Amme aller Gewebszellen ist das Blut.“ Diesen fundamentalen Satz sprach Verworn in einem Vortrag über Erschöpfung und Ermüdung aus. Ein Organ, das von minderwerthigem Blute gespeist wird, muss degeneriren, ein Organ, das an der Blutzufuhr ungünstig theilhaftig wird, muss Schaden nehmen. Halten wir einem Thier die Carotiden zu, so collapsirt es, bekannt ist die forensische Bedeutung eines unglücklich ausfallenden Schläges gegen die Carotidengegend des Halses. Hinweisen ferner möchte ich bei dieser Gelegenheit auf den besonderen anatomischen Bau der grösseren Gehirn-Arterien, bei denen die elastische Innenhaut nicht nur bedeutend dicker ist, als bei den Arterien des übrigen Körpers, sondern auch mit besonderen Längsleisten ausgerüstet ist, eine Fürsorge der Natur, die jedenfalls doch dahin zielt, die Nahrungszufuhrstrassen zum Gehirn in dessen Interesse möglichst vollkommen zu gestalten. Die schweren psychischen Veränderungen in vivo, für die uns der pathologische Anatom mit Arteriosclerose die Erklärung giebt, beweisen uns die Nothwendigkeit, dass die Intactheit dieser Zufuhrstrassen Lebensbedingniss für die normale Function unseres Cerebral-Systems ist.

Doch nicht nur dadurch, dass starrwandige Arterien durch dadurch gegebene schlechte Function unser Gehirn schädigen, die Unterernährung des Gehirns kann ebenso gut dadurch bedingt werden, dass der Motor der Blutbewegung, das Herz, eine mangelhafte Arbeit leistet.

In den 35 Sections-Protocollen, welche die Arbeit L. W. Webers, „Beiträge zur Pathogenese und pathologischen Anatomie der Epilepsie“, enthält, finden wir 26 Mal schwere Herzstörungen. Dabei ist von den restirenden 9 noch ein Fall auszuscheiden, da bei diesem nur die Schädel-Section gemacht wurde.

Ein Alterations-Zustand in der Ernährung des Gehirns muss eben psychische Folgen haben: denn wir sind wohl berechtigt, denselben als Reiz aufzufassen, gleichgültig, ob derselbe als directer Reiz wirkt, als die Blutzufuhr-Alteration, oder durch letztere die Disposition zur Aufnahme circulirender, schädigender Substanzen, z. B. irgend welcher Toxine, erhöht wird, und also nur als unterstützendes Moment für eine Reizaufnahme eine Rolle spielt. Dabei fragt es sich nun, ist der Reiz ein chronischer, wie z. B. bei den arterio-sclerotischen Veränderungen der Gefässe, welche schliesslich zur geistigen Sterilität führen, oder ist derselbe ein acuter in der Form, wie er am klarsten bei anfallweise auftretenden Störungen der Herzfunctionen zu Stande kommt. Dass der acute Reiz in seiner stärksten Form das Schlussbild des chronischen bieten muss, braucht man wohl nicht zu discutiren. Im Allgemeinen sonst darf das wohl auf denselben als richtig angenommen werden: dass die Wirkung des acuten, in Störung der Blutzufuhr bestehenden Reizes einerseits wieder abhängig ist von der Widerstandsfähigkeit des angegriffenen Gehirns, andererseits von der Häufung (resp. Stärke) der einwirkenden Reize, dass also bei Ernährungsstörung des Gehirns in Folge functioneller Herzmuskel-Erkrankung nur in der Heilung des Grund-Uebels eine günstige Wendung liegen kann. Dieses illustriert a tergo ein Fall, den Krehl in Nothnagels Handbuch veröffentlicht hat.

Ein junger Knecht zieht sich durch Ueberanstrengung eine Herzmuskelstörung zu. Trotz aller Therapie ist die gestörte Herzfunction nicht wieder normal zu gestalten. Aber in der Folgezeit der körperlichen Erkrankung treten nervöse Beschwerden hypochondrischer Art auf. Der Patient klagt immer über Magendruck und unbehagliches Gefühl. Am Magen ist nichts nachzuweisen, die Verdauung ist normal, eine Behandlung führt keine Besserung herbei. Die psychische Stimmung ist und bleibt eine gedrückte. Von seinem Herzleiden spürt Patient schliesslich gar nichts mehr. Die psychische, secundäre Alteration beherrscht vollständig die Scene, an die Unregelmässigkeit der Herzaction hat er sich gewöhnt.

Hier haben wir die Reizwirkung der Unterernährung des Circulationssystems: Anschliessend an pathologische Vorgänge, die eine

mangelhafte Ernährung des Organismus im Gefolge haben, treten psychische Alterationen auf. Was die Reaction der Psyche auf den durch die Unterernährung bedingten Reiz angeht, also das Verhältniss des Reizes seiner nervösen Auslösung gegenüber, so tritt Johannes Müllers „Gesetz von der specifischen Energie der Sinnes-Substanzen“ in Kraft, wie es Verworn in seiner erweiterten Form ausdrückt: „Die verschiedenartigen Reize, auf ein und dieselbe lebendige Substanz einwirkend, erzeugen immer nur eine Intensitätsänderung (Erregung oder Lähmung) ihrer specifischen Lebensprocesse und umgekehrt. Derselbe Reiz, auf die verschiedenartigen Formen der lebendigen Substanz wirkend, ruft in jeder eine verschiedenartige Reaction hervor, und zwar stets eine Intensitätsänderung (Erregung oder Lähmung) ihrer specifischen Lebensprocesse.“

Zunächst soll es nun unsere Aufgabe sein, an einer Anzahl von Fällen die Reizausschlüssen functioneller Herzmuskelschwäche mit ihren subjectiven nervösen Aeusserungen zu veranschaulichen, und dann im Anschlusse daran werden wir versuchen, ob hier auch objectiv, durch das Experiment, nervöse Störungen als Begleiterscheinungen desselben Leidens nachzuweisen waren. — Bevor ich nun dazu übergehe, die einzelnen Beobachtungen im Bilde von Curven, nach gewissen Gesichtspunkten geordnet, vorzuführen, möchte ich eines kurz berühren, was im Interesse der folgenden Fälle voraus geschickt werden muss. Was die skizzirten Anfälle zunächst angeht, so war ich bemüht, die für die einzelnen Patienten möglichst typischen herauszuholen. Dieses konnte ich umso mehr, da ich Gelegenheit hatte, jeden Patienten, aus dessen Krankengeschichte sich Aufzeichnungen im Folgenden finden, nicht nur vorübergehend, sondern Monate lang im abgelegenen Sanatorium zu beobachten.\*) Daher ergibt sich leicht, dass fast jede Curve von einem andern Patienten stammt. Wo von ein und demselben Patienten mehrere Curven gebracht werden, liegt ein besonderer Grund vor, der bei Besprechung der betreffenden Curve zur Rede kommen soll.

Mit Ausnahme von zwei Fällen waren die Patienten männlichen Geschlechts. Das Alter schwankte zwischen 22 und 46 Jahren.

Was nun die Fälle im Allgemeinen angeht, so handelt es sich durchweg um die klinische Diagnose Herzmuskelschwäche. In wie weit dieselbe als reine, isolirte, primäre zu betrachten war, oder im Parallelismus mit nervösen Erkrankungen auftrat, wird ebenfalls an der gegebenen Stelle zur Erörterung kommen.

Aetiologisch treten in den Vordergrund Infektionskrankheiten, besonders Influenza. Ferner hereditäre, cardiopathische Belastung. Ein physiologisch-pathologischer Erklärungsversuch, wie die einzelnen Anfälle wohl zu Stande kommen, würde den Rahmen des Titels überschreiten. Mit Absicht wurde es vermieden, naturphilosophischen Speculationen allzu weiten Raum zu gönnen. —

Als Maass der Herzfunction gilt in den Curven die objectiv nachweisbare Herzgrösse. Dieselbe wurde festgestellt durch die Smithsche Modification der Bianchischen Methode. Zur Controle benutzten wir auch die Percussion, und zwar sind wir der Ansicht, dass für die Bestimmung der Herzgrenzen mittelst der Percussion die relative Dämpfung die maassgebende ist. (Ich verweise hierbei auf: „Smith. Ueber den heutigen Stand der functionellen Herzdiagnostik und Herztherapie“. Berliner Klinik, Aprilheft 1902.)

Graphisch dargestellt werden auf den Curventafeln die gewonnenen Resultate durch ausgezogene und punktirte Linien. Die ausgezogenen — Linien stellen die Herzbreite, von der Basis zur Spitze, die punktirten Linien den Höhendurchmesser der Ventrikel dar. Die Zahlen-Angaben vor den einzelnen Curven-Linien bedeuten Centimeter, die Abscissen theilen — 5 mm gleich 1 Tag — die Zeit ein.

Zu den einzelnen Herzmaassen ist nun noch zu bemerken, dass dieselben stets über die Brust genommen wurden. Man muss daher bei den Grössen-Betrachtungen, besonders der Breite, die jeweilige Wölbung der Brust in Abzug bringen, doch fällt der Fehler als Fehler nicht ins Gewicht, und zwar zunächst deshalb, weil er constant ist. Er hat sogar einen — so paradox das klingt — Vortheil. Dieser Vortheil besteht darin, dass die Zunahme des Herzumfangs sich stärker contrastirt. Denn man muss bedenken, dass wir in der Lage sind, mittelst äusserer Untersuchungs Methoden nur nach zwei Dimensionen zu untersuchen. Bei sehr stark erweiterten Herzen erhalten wir aber dadurch, dass das nach allen drei Dimensionen vergrösserte Herz die Lungen nach der Seite hin comprimirt, auch noch einen Theil des tiefen Durchmessers mit in den Bereich unserer Resultate. Da nun die Ver-

grösserung jedes Körpers nach allen Dimensionen in der dreifachen Potenz vor sich geht, so erhalten wir durch diesen Fehler einen gut mit in den Kauf zu nehmenden Contrast des allgemein vergrösserten Herzens dem normalen gegenüber, der die Anschaulichkeit erhöht. (Auch hier verweise ich auf „Smith über den heutigen Stand etc.“ pag. 12. Anm.)

Die vorliegenden Curven wurden nicht willkürlich hintereinander gereiht, sondern es lassen sich dieselben in verschiedene Abtheilungen sondern.

Die erste Abtheilung (1—10) enthält Fälle, bei denen die abnorm erscheinenden psychischen Aeusserungen der Patienten in der Weise zur Herzerkrankung in Verbindung standen, dass dieselben mit Auftreten der Herzerkrankung sich kundgaben, um mit Beendigung derselben völlig zu verschwinden. Bei den Fällen 11—16 ist die Sache schon anders. In diesen offenbart sich durch die specifische Art der Anfälle die Latenz einer psychischen Anomalie, ausgeprägt in den Fällen 14, 15, 16, angedeutet in 11, 12, 13. Die Fälle 17, 18, 19 schliesslich illustriren Anfallsbilder aus den Krankengeschichten von Patienten, bei denen neben dem Herzleiden ein Parallelismus mit einer anderen psychischen Anomalie nachweisbar war, die auch zu Tage trat, wenn der körperliche Zustand nichts zu wünschen übrig liess, bei denen also der Herzanfall nicht als ausschliesslich primärer Grund ätiologisch für die psychischen Aeusserungen angesprochen werden könnte. Die Sonderstellung des Falles 20 erklärt sich an Ort und Stelle von selbst.

(Fortsetzung folgt.)

## Kleine Mittheilungen.

### Zur Diagnose der Cholelithiasis.

Boas hebt als ein wichtiges diagnostisches Symptom der Cholelithiasis die dorsale Druckempfindlichkeit der Leber hervor. Dieselbe ist localisirt in der Höhe der beiden untersten Brustwirbel oder des ersten Lendenwirbels und hat eine Breitenausdehnung rechts von der Wirbelsäule von ungefähr 2 cm. Befindet sich an der beschriebenen Stelle allein eine Druckempfindlichkeit, so ist das nach Boas der Beweis einer entzündlichen Leberschwellung. Beobachtet wird diese Druckempfindlichkeit sowohl im acuten Anfall als auch nach Ablauf desselben und im Latenzstadium der Cholelithiasis. Im letzteren Falle deutet sie auf vorausgegangene Anfälle hin. Diese dorsale Druckempfindlichkeit steht nicht im unmittelbaren Zusammenhang mit der Empfindlichkeit des Leberendes und der Gallenblase, sondern kann nach Ablauf derselben noch lange weiter bestehen. Es muss allerdings bemerkt werden, dass es auch Fälle von Cholelithiasis giebt, bei denen dieses Symptom fehlt. Ist es vorhanden, so deutet es mit Sicherheit auf die Leber als Ursprungsort der Schmerzen hin und kann differential-diagnostisch bei Duodenalgeschwür, Enteroptose etc. von Bedeutung sein. Auch eine electricische Prüfung mit dem faradischen wie constanten Strom ermöglicht den Nachweis der dorsalen Druckempfindlichkeit.

### Functionelle Diagnostik der Leberkrankheiten.

Zu diesem interessanten Capitel hat Strauss eine Reihe von bemerkenswerthen Beobachtungen geliefert. Er untersuchte Entgiftungsvorgänge, den Eiweissstoffwechsel und den Kohlenhydratstoffwechsel. Bei seinen Untersuchungen ging er in der Weise vor, dass er der Leber hochgradige Anforderungen an ihre Functionsfähigkeit zumutete und dann den Urin in der entsprechenden Zeit einer Untersuchung unterzog. Bezüglich der Entgiftungsvorgänge verabreichte er bei einer Probemahlzeit 20 % buttersaures Natron und konnte unter 8 Leberkranken bei 6 eine deutliche Vermehrung der Fettsäureausscheidung erkennen. Allerdings ist dieser Befund bei Leberkranken nicht constant, aber immerhin sehr beachtenswerth. Bez. der Functionseleistungen bei reichlicher Eiweisszufuhr ging Strauss so vor, dass er 50 Gramm Plasmon der Mahlzeit zulegte und das Verhältniss der Ammoniak zum Gesamtstickstoff controllirte. Das Resultat war hier kein greifbares, da die Ausscheidung des ausgeschiedenen Ammoniaks nicht eine der functionellen Insufficienz der Leber bezüglich des Eiweissstoffwechsels entsprechende Steigerung zeigt. Was dagegen den Kohlenhydratstoffwechsel anlangt, so ergab die Untersuchung ein durchaus unzweideutiges Resultat, insofern als festgestellt werden konnte, dass alimentäre Lävulosurie bei Leberkrankheiten viel leichter zu erzielen ist als bei Gesunden. Als Ergänzung zu diesem Befund wurde die interessante Beobachtung gemacht, dass bei 2 Diabetikern, welche zugleich an hyperthrophischer Lebercirrhose litten, ebenfalls Lävulosurie eintrat, obwohl sonst bei Diabetikern bei Lävuloseeinfuhr Dextroseausscheidung beobachtet wird. Diese Beobachtungen dürften eine weitgehende practische Bedeutung haben, zumal, wenn ihre Prüfung noch weiter fortgesetzt wird.

\*) Meinen verehrten früheren Chef Herrn Dr. Smitte, sowie Herrn Dr. Hornung, jetzt leitender Arzt des Sanatoriums Schloss Marbach, bin ich für die Ueberlassung des Materials behufs Veröffentlichung zu Dank verpflichtet, den ich hiermit aussprechen möchte.

# DIE MEDICINISCHE WOCHEN

mit den monatlich erscheinenden Abteilungen: „Mittheilungen über Fortschritte der Diagnostik“ u. „Technische u. pharmac. Neuheiten.“

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

**Alleinige Annahme von Inseraten** bei der **Annoncenexpedition** von **Aug. Scherl**, G. m. b. H., Berlin SW. 12, Zimmerstr. 37—41, sowie in den folgenden Filialen: **Breslau**, Schweidnitzerstr. 27. **Cassel**, Obere Koenigstr. 27. **Dresden**, Seestr. 1. **Düsseldorf**, Schadowstr. 59. **Elberfeld**, Herzogstr. 38. **Frankfurt a. M.**, Zeil 63. **Hamburg**, Neuerwall 60. **Hannover**, Georgstr. 39. **Köln a. Rh.**, Hohestr. 145. **Leipzig**, Petersstr. 19. **Magdeburg**, Breiteweg 184. **München**, Kaufingerstr. 25 (Domfreiheit). **Nürnberg**, Königsstr. 33/37. **Stuttgart**, Königstr. 11, I.

### Preis des Abonnements:

Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn jährlich 6 Mk.  
Für das Ausland . . . . . 9 Mk.

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.

Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungliste No. 5002), sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

### Redaction

Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81  
Dr. P. Meissner.

**Verlag: Vogel & Krienbrink,**  
Berlin SW. 11, Dessauerstr. 25. Tel. VI. 3407.

Alle Zuschriften bitten wir ohne Namensnennung an die Redaction der „Medicinisches Woche“ zu richten.

### Der Preis der Inserate

beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.

Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.

Erfüllungsort: Berlin.

## Inhalt.

1. Dr. A. I. Abrikosow: Ueber einen Fall von myasthenischer Paralyse nach Influenza.
2. Feuilleton: Dr. Pirkner-New-York: Amerikanischer Brief.
3. Sitzungsberichte:  
Deutschland (Berlin).

- Oesterreich (Wien).
- Frankreich (Paris).
- Italien (Florenz).
- Russland (Petersburg).
4. Literarische Monatsschau.
5. Vermischtes.

6. Neu eingegangene Bücher.
7. Neu niedergelassen.
8. Familien-Nachrichten.
9. Patent- und Waarenzeichenliste.
10. Referate aus der pharmaceut. etc. Industrie.
11. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.

Aus der Abtheilung für Nervenkrankte des Alt-Katharinaschen Krankenhauses zu Moskau.

## Ueber einen Fall von myasthenischer Paralyse nach Influenza.

Von

Dr. A. I. Abrikosow.

Der Symptomencomplex der myasthenischen Paralyse (Synonyme: asthenische Bulbärparalyse, Myasthenia pseudoparalytica, Erbsche Krankheit etc.), der zuerst von Wilx, Erb, Oppenheim, Goldflam, Jolly und Strümpell erforscht und durch neuere Beobachtungen ergänzt worden ist, wird bis jetzt als eine verhältnissmässig seltene Krankheitsform betrachtet. Man muss in Folge dessen mit Mendel darin übereinstimmen, dass jeder Fall von myasthenischer Paralyse der Beschreibung wert ist. Das ist um so wichtiger,

als bis auf den heutigen Tag noch nicht alle Autoren in ihren Ansichten über das Wesen der myasthenischen Paralyse und über einige Einzelheiten der klinischen Erscheinungen bei derselben einig sind.

In Anbetracht der soeben angeführten Betrachtungen glaube ich, dass der Fall, den ich vor kurzer Zeit in der Abtheilung für Nervenkrankte des Alt-Katharinaschen Krankenhauses zu Moskau zu beobachten Gelegenheit hatte, gewisses Interesse zu beanspruchen vermag.

A. W. D., 30 Jahre alt, Kammermädchen, wurde am 26. Februar 1901 in die therapeutische Abtheilung des Alt-Katharinaschen Krankenhauses zu Moskau mit der Diagnose Influenza aufgenommen. Die Patientin klagte über Hitze, Kopfschmerzen, Reissen im Rücken und in den Extremitäten, über Schnupfen,

Husten und über Schmerzen in der rechten Seite bei der Athmung.

Die Anamnese der Patientin ist kurz folgende: Die Patientin stammt aus Kostroma, ihre Mutter starb vor 25 Jahren im mittleren Lebensalter an Carcinom, der Vater vor 17 Jahren an Tuberculose; ein Bruder starb im Alter von 8 Jahren, ohne dass die Patientin die Todesursache anzugeben vermag. Die Patientin selbst war das älteste Kind in der Familie. Bis zum 15. Lebensjahre lebte sie in Kostroma bei den Eltern. Ob sie in dieser Zeit einmal krank gewesen war, vermag die Patientin nicht anzugeben. Im 15. Lebensjahre kam sie nach Moskau, wo sie die erste Zeit bei Verwandten gelebt hatte; vor 2 Jahren nahm sie die Stellung einer Zofe an. In Moskau begannen bei der Patientin, besonders in den letzten Jahren, von

## FEUILLETON.

### Amerikanischer Brief.

Von

Dr. Pirkner, New-York.

Schon längst wollte ich Ihnen etwas schreiben von der amerikanischen Reclame, dem „Advertising“, welches hier zum täglichen Brod gehört bei Gross und Klein, Vornehm und Gering, Aerzteberuf und Kaufmannstand. Mein Vorhaben kam bisher nicht zur Ausführung, da das Material geradezu überwältigend gross ist, überwältigend nicht nur in den Erscheinungen des täglichen Lebens überall, sondern auch auf medicinischem Gebiete.

OMEGA OIL STOPS PAIN ist gegenwärtig sogleich der erste Gruss, welcher einem jeden Reisenden entgegenstarrt, der auf irgend einem Dampfer in den New-Yorker Hafen einläuft, in wahren Riesenbuchstaben geschrieben, mit dem Marineglas auf eine Meile hin erkennbar. „Pain“, Schmerz! Ja, wahrlich, es könnte den Mediciner sogleich ein Schmerz erfassen, wenn er sieht, wie erdrückend gross die Gewalt des Capitals seinen bescheiden hinter der deutschen Brille verborgenen geistigen Schätzen gegenüber

sich breitmacht, and there is nothing to stop his pain, und doch giebt da nichts, diesen seinen Schmerz aufzuhalten, er müsste denn genug Geld mitbringen, um es ähnlich selbst zu machen.

Ich habe mir allerdings einmal erzählen lassen, dass in Deutschland die Gewissenlosigkeit englischen Geldes gelegentlich auch in schönster Gebirgsgegend die Scenerie mit Bildern verziert, welche einem imaginären „Shylock auf Geschäftsreisen“ die verlockendsten Illusionen vorspiegeln könnten, unter der Verheissung eines besseren Profits, als er sich auf seinem altherwürdigen Rialto hat jemals träumen lassen. Die Ironie des Schicksals sollte mir sogar die richtige Erklärung der Geschichte nachher bringen: nämlich dass die betreffenden Reclamemacher Deutsche in Deutschland sind und sich mit ihrer Natur-schändung nur hinter der englischen Sprache versteckt hatten, mehr als die Gewissenlosigkeit englischer oder amerikanischer Reclame fertig gebracht hätte. Doch so etwas ist ja in Deutschland Ausnahme, hier in Amerika aber ist die Macht des Geldes so überwältigend, dass „Advertising“ nicht nur ein Geschäft ist, welches sich sehr gut bezahlt macht, sondern eine wahre Wissenschaft geworden ist und deren Vertreter diesbezügliche Literatur herausgeben, die zum Geistreichensteig-

hört, was der Fortschritt der modernen Cultur gezeitigt hat.

Obwohl ich meine Collegen nicht mit solchen ausserberuflichen Dingen aufhalten wollte, konnte ich mir doch nicht versagen, wenigstens einige Andeutungen zu bringen.

Alle Mittel werden zum Reclamemachen benutzt, und der Erfindungsgeist der Yankees sowohl, wie intelligenter Eingewanderter zeigt sich unerschöpflich. Je nachdem, was für ein Zweck durch die jeweilige Annonce erreicht werden soll, wird das Talent von Künstlern in Anspruch genommen, um durch oft werthvolle Gemälde (an Wänden 10—15 und mehr Stockwerke hoher Gebäude) oder reizende Aquarelle in Büchern, sogar echte Photographien, den nöthigen Sinnesindruck hervorzubringen, welcher durch sehr häufige Wiederholung ein dauernder wird, oder die Gelehrsamkeit Gebildeter, oft auch recht oberflächlich Gebildeter, wird in Capital umgesetzt, indem Mythologie, Philologie, Geschichte, Tradition, Literatur in Poesie und Prosa ausgenutzt wird, wobei allerdings oft eine geradezu empörende Ignoranz den europäischen Beobachter amüsiren muss, oder — was hauptsächlich in den unzähligen öffentlichen Verkehrsvehikeln zur Geltung kommt — der beabsichtigte Humor, der echte wohl-bekannte Mutterwitz des Yankees treibt die

Zeit zu Zeit Anfälle von heftigen Kopfschmerzen aufzutreten, die nach der von der Patientin gegebenen Schilderung als Anfälle von Migräne gedeutet werden konnten: der Schmerz war erst ausschliesslich in der rechten Kopfhälfte localisirt und wurde manchmal von Uebelkeit und Erbrechen begleitet.

In den ersten Tagen des Februar 1901 verspürte die Patientin Schüttelfrost, Hitze, Kopfschmerzen, Reissen im Rücken und in den Extremitäten, es stellten sich Schnupfen und Husten ein. Dieser Krankheitszustand hielt 4–5 Tage an, wobei die Patientin jedoch ihre Arbeit als Zofe zu verrichten im Stande war. Sie erholte sich dann und fühlte sich die folgenden 14 Tage vollkommen wohl. Am 20. Februar stellte sich die Erkrankung wieder ein; zwar konnte die Patientin auch diesmal in den ersten Tagen ihre Arbeit verrichten, jedoch der Ausgang war jetzt nicht mehr so günstig, wie voriges Mal. Am 4. Tage ihrer zweiten Erkrankung begann sich die Patientin schlimmer und schwächer zu fühlen, es stellte sich in der rechten Seite Schmerz ein, es trat Husten mit blutig gefärbtem Sputum auf, und am 26. Februar musste die Patientin sich in das Krankenhaus aufnehmen lassen.

Die am 27. Februar vorgenommene Untersuchung ergab, ausser der subjectiven Empfindung von Hitze, Kopfschmerzen, Kopfschwindel, Reissen im Rücken und in den Extremitäten, von Seiten der Athmungsorgane Schnupfen mit reichlichem schleimig-eitrigen Secret, Husten mit zähem blutigen Sputum, gedämpft tympanitischen Klang des percutorischen Schalles, entsprechend dem oberen und mittleren Lappen der rechten Lunge, bronchiales Athmen bei der Auscultation derselben Stellen und etwas tiefer ein nicht besonders stark ausgesprochenes Reibegeräusch der Pleura. Im Sputum fand man zahlreiche Pfeiffersche Influenzabacillen. Tuberkelbacillen wurden im Sputum nicht gefunden. Herzgrenzen normal, Herzöne rein. Puls 96, schwach gespannt und ebenso gefüllt. Von Seiten der Verdauungsorgane nichts Besonderes, bis auf mangelhaften Appetit. Der Harn enthält Eiweiss Spuren.

Temperatur am 27. Februar abends 38,7.  
In der folgenden Nacht kritischer Abfall

der Temperatur bis 36,7 unter profuser Schweisssecretion. In der nächstfolgenden Zeit nahmen die Pneumonieerscheinungen rasch ab, und am 5. März, d. h. 5 Tage nach der Krisis, waren die Herderscheinungen vollkommen verschwunden, und es blieb nur die Entleerung von spärlich blutigem Sputum zurück.

In dieselbe Zeit fällt das Auftreten bei der Kranken einer hochgradigen allgemeinen Schwäche, welche durch die überstandene Influenza-Pneumonie keineswegs erklärt werden konnte, um so mehr als letztere nach ihrem Verlauf zu den leichten Influenzaformen gerechnet werden musste. In den ersten Tagen ihres Aufenthalts im Krankenhause besass die Patientin noch ziemlich gute Gehfähigkeit; auch gebrauchte sie vollkommen ihre oberen Extremitäten. Der Kauact ging ohne jegliche Schwierigkeit vor sich. Am dritten oder vierten Tage, d. h. um den 4. März, wurde der Patientin das Gehen ohne Unterstützung schwer. Kaum machte sie einige Schritte, da begann sie von Seite zu Seite zu schwanken, und die Füße versagten den Dienst. Die Bewegungen der oberen Extremitäten wurden gleichfalls schwer: die Patientin ermüdete schon, wenn sie sich das Haar machte. Am 3. März, desgleichen in der Nacht vom 4. bis zum 5. März bekam die Patientin einen Anfall von Trübung des Sensoriums mit Delirien und Convulsionen bei normaler Temperatur; in der folgenden Zeit, und zwar zum 10. März, kamen diese Anfälle nicht wieder. Die Erscheinungen motorischer Schwäche nahmen zu: bald war die Patientin nicht mehr im Stande, sich auf den Beinen zu halten, die Nahrungsaufnahme wurde in Folge von Schwäche der Lippen und der Zunge erschwert. Beim Essen ermüdete die Patientin bald und musste Erholungspausen eintreten lassen. Am 10. März bemerkte die Patientin, dass sie nicht mehr lesen kann, weil sich schon bei den ersten Zeilen Doppelsehen einstellte. Ausserdem wurde ihr das Sprechen schwer, die Stimme wurde schwach, monoton, die Sprache unklar. Am 11. März verlor die Patientin wieder das Bewusstsein; in der Nacht schlief sie nicht, sondern delirirte. Die Temperatur stieg auf 37,5. Am 12. März kam die Patientin zu sich, war aber etwas

aufgeregt; am 13. März wurde sie in Anbetracht der geschilderten Erscheinungen der Abtheilung für Nervenkrankte des Hospitals überwiesen.

Status praesens am 13. März: Die Kranke ist von mittlerer Statur, regelmässig gebaut und ziemlich gut genährt. Bemerkbare Blässe der Haut und der Schleimhäute nicht vorhanden.

Die Kranke liegt auf dem Bette meistens theils unbeweglich und vermag sich nur mit Mühe aus Rücken- in Seitenlage zu bringen. Sie selbstständig im Bette aufzurichten, vermag die Patientin nicht. In sitzender Stellung gebracht, vermag die Patientin in derselben nur  $\frac{1}{2}$ –1 Minute zu bleiben, worauf sie auf die eine oder die andere Seite fällt. Sie auf den Beinen zu halten, ist die Patientin garnicht im Stande. Von Seiten der Psyche bestehen Schläffheit und Apathie; Gedächtniss im Allgemeinen gut, Orientierungsvermögen regelmässig, Sensorium klar.

Beim ersten Blick auf die Kranke fällt ihr Gesichtsausdruck auf. Das Gesicht ist schlaff, unbeweglich; was in ihrer Umgebung auch geschehen mag, mag man mit der Kranken sprechen, wovon man will, ihr Gesicht bleibt stets schlaff und ausdruckslos, die mimischen Bewegungen fehlen gleichsam. Speciell von Seiten der Cerebralnerven ist Folgendes hervorzuheben: Die Pupillen sind etwas asymmetrisch an der einen und der anderen Seite gelagert, sie haben jedoch denselben Durchmesser und reagieren gut auf Licht und Accommodation. Die Bewegungen der Augäpfel sind synergisch und im normalen Umfange erhalten; nach wiederholten Augenbewegungen beginnen diese letzteren sich gleichsam mit Unterbrechungen und nicht so schnell zu vollziehen. Es bestehen Erscheinungen von nicht besonders stark ausgesprochener beiderseitiger Ptosis und dadurch bedingte secundäre Spannung des Stirnmuskels (horizontale Falten an der Stirn). Bei langdauernder Convergenz, beispielsweise beim Lesen, treten bei der Patientin von Seiten der Augenmuskulatur asthenische Erscheinungen und Doppelsehen auf. Die Muskeln des Gebiets der Gesichtsnerven sind an beiden Seiten in höchstem Grade schwach, was besonders am M. orbicularis oculi zu

köstlichsten Blüten. Häufig treten uns die verschiedenen Principien gemischt angewandt entgegen. So lautet eine moderne Anzeige in den New-Yorker Hochbahnwagen: Was hat Macbeth berühmt gemacht? Nicht Shakespeares Drama, sondern die Pittsburger Ofenfabrik „Macbeth.“ Selbst der bescheidenste Bierwinkel eines abgelegenen Dorfes sucht sein Möglichstes zu thun. Ein ehemaliger deutscher Theologe, jetzt behäbiger Kneipwirth in meiner Gegend, schreibt auf sein Aushängeschild: Thirst cure, d. h. Heilung des Durstes. Ein anderer Landsmann charakterisirt die socialen und ethischen Zustände seiner Umgebung, indem er ein Riesenbergglas abgemalt hat mit der Unterschrift „The working man's friend“, d. h. der Arbeiterfreund. Als ein Beispiel der Oberflächlichkeit oder Ungebildetheit führe ich nur den Zahnarzt Dr. Wespe an, er nennt sich in aufdringlicher Weise „Oral and surgeo dentist“, d. h. also: Mundeszahnarzt und Zahnchirurg. Vielleicht beabsichtigter Humor? Auch die Apotheker schreiten mit der modernen Zeit fort. In einem Städtchen, wo bereits fünfmal so viele Apotheken vorhanden sind, als gebraucht werden, eröffnete vor nicht langer Zeit ein sehr intelligenter, lebenswürdiger Geschäftsmann einen neuen Apotheker-, Limonade-, Naschwaaren-, Papier-, Photographier-

u. s. w. Laden. Er versah sein prächtiges russisches Windspiel mit einer Decke, auf welcher, in grossen Buchstaben gestickt, der Name der neuen „Pharmacy“ zu lesen war. Die Decke hat lange Zeit allen Hundebeisereien Stand gehalten, aber die „Apotheke“ fristet jetzt noch ein kümmerliches Dasein.

Reclamemachen ist bei uns hier jedem Berufe erlaubt, mit der einzigen Ausnahme des ärztlichen. Das einzige Mittel, welches in der Anschauung des gebildeten Publicums sich im Kampfe der regulären Aerzte mit den Quacksalbern bewährt, ist der Verzicht der Aerzte auf Marktschreierei. In dieser Hinsicht ist man hier zu Lande schon seit Jahrzehnten strenger vorgegangen als in der Aerzteschaft in Europa. Die vornehme Zurückhaltung der Aerzte in den Grossstädten des Ostens macht sich schon durch das bescheidene Schild im Innern des Fensters bemerkbar, welches weiter keine Angabe als ein DR. vor, oder M. D. hinter dem Namen enthält. Es ist durchaus gegen die gute Sitte und höchstens noch auf dem Lande hier und da gebräuchlich, ein grosses, auf eine Entfernung hin sichtbares Aushängeschild vor dem Hause anzubringen, auf welchem man nur ganz selten weitere Bezeichnungen wie Physician and Surgeon (Arzt und Wundarzt) oder die Angabe einer Specialität findet. Das Streben nach beson-

derer Vornehmheit oder vielleicht Extravaganz hat bei manchen grossstädtischen Collegen sogar das Schild bis auf beinahe Visitenkartengrösse zusammenschrumpfen lassen, und es ist thatsächlich eine Aufgabe für den Patienten, unter der mitunter endlos langen Reihe von Aerzten, welche in gewissen Strassen Haus an Haus wohnen, den gewünschten aufzufinden.

Eine sehr strenge Richtung vertritt die New York County medical Society, deren sehr zahlreiche Mitglieder, fast ausschliesslich der Stadt New York angehörig, sich einem bestimmten, höchst anerkennenswerthen Codex ethicus unterwerfen. Da ich das Original gegenwärtig nicht zur Hand habe, gebe ich Ihnen den auf das Reclamemachen bezüglichen Abschnitt in S. Placzeks (Berlin) Uebersetzung\*): „Es schädigt die Würde und Interessen des ärztlichen Standes, wenn ein Arzt zu öffentlichen Ankündigungen oder Mittheilungen in besonderem Circular seine Zuflucht nimmt, um die Aufmerksamkeit auf sich zu lenken; wenn er öffentlich den Armen unentgeltlichen Rath und Medicin anbietet; wenn er radicale Heilungen verheisst; wenn er Fälle von Heilung oder Operationen in Tageszeitungen öffent-

\* Dr. med. S. Placzek. Die medicinische Wissenschaft in den Vereinigten Staaten. 1894. Pag. 55.



sehen ist. Die Patientin ist nicht im Stande, die Augen zusammenzukneifen. Wird sie aufgefordert, dies zu thun, so senkt sie nur die Augenlider, wobei in denselben Zitterbewegungen wahrzunehmen sind. Gewaltsame Erweiterung der Augenspalte gelingt zur Zeit ohne jede Anstrengung, ohne jede Empfindung von Widerstand von Seiten des contrahierten Muskels. Gleiche Schwächeerscheinungen werden im Gebiete der unteren Aeste des N. facialis und in den Lippenmuskeln beobachtet. Die Muskeln der Zunge und die Kaumuskeln sind gleichfalls schwach. In Folge der Schwäche der Lippen, der Wangen und der Kaumuskeln geht die Nahrungsaufnahme sehr langsam vor sich und wird von einer ganzen Reihe von Schwierigkeiten begleitet. Schon von den Schwierigkeiten beim Abbeissen und beim Kauen der Nahrung abgesehen, ist es der Patientin wegen der Schwäche der Lippen und Wangen in höchstem Grade schwer, den Bissen im Munde zu behalten. Beim Kauen gelangt die Nahrung zwischen Zähne und Wangenschleimhaut oder wird aus dem Munde hinausgepresst, und die Patientin ist garnicht im Stande, durch Bewegungen der Zunge oder durch Contractionen der Backen- und Lippenmuskeln der Nahrung den richtigen Weg zu geben, und muss stets mit den Händen nachhelfen. In Folge dessen ermüdet die Patientin bei der Nahrungsaufnahme rasch, muss von Zeit zu Zeit Erholungspausen eintreten lassen und kann erst nach einer solchen wieder die für sie so schwierige Procedur der Nahrungsaufnahme in Angriff nehmen. (Einen kleinen Teller Suppe nimmt die Patientin in 20—30 Minuten zu sich). An der Zunge ist ausser der Schwäche ihrer Bewegungen eine gewisse Schläffigkeit ihrer Musculatur wahrnehmbar. Die Uvula steht symmetrisch, bei der Phonation ist der weiche Gaumen beweglich, bei wiederholter Phonation beginnen die Bewegungen gleichsam schwächer zu werden. Der pharyngeale Reflex fehlt bisweilen, bisweilen ist er sehr schlaff. Das Schlucken geht regelmässig vor sich. Die Stimme der Patientin ist schwach, die Sprache erschwert und unregelmässig; die Patientin spricht langsam, monoton, mit leiser Stimme, stotternd, die Worte dehnend, bisweilen manche

Silben gleichsam fortlassend. Besonders stark tritt die Sprachstörung hervor, wenn die Patientin laut liest; in der ersten Zeit liest die Patientin ziemlich gut, bald beginnt aber die Stimme immer schwächer und schwächer zu werden, die Patientin stottert und dehnt die Worte, welche immer unverständlicher werden, und schliesslich kommt es so weit, dass man nur lautlose Bewegungen der Lippen wahrnimmt. Die Hals- und Rumpfmusculatur zeigt gleichfalls paretischen Zustand: die Kranke ist nicht im Stande, den Kopf aufrecht zu halten, letzterer neigt sich stets nach vorn; sämtliche Bewegungen mit Beteiligung der willkürlichen Rumpfmusculatur sind schwach und rufen rasch Ermüdung hervor. Die willkürliche Aenderung der liegenden in sitzende Stellung, wie auch das Sitzen ohne Unterstützung ist für die Patientin, wie gesagt, unmöglich. Die Function der Athmungsmusculatur ist gleichfalls geschwächt: die Excursionen des Brustkorbs sind bemerkbar beschränkt; bei der leisesten Bewegung (beispielsweise bei wiederholtem Zukneifen der Augen) stellt sich Athemnoth ein. Die Extremitäten, sowohl die oberen, wie die unteren, sind im höchsten Grade schwach: wird die Patientin aufgerichtet und sich selbst überlassen, so fällt sie sofort, weil die Beine den Dienst versagen. Auch von zwei Wärterinnen gestützt, vermag sie nur einige Schritte zu machen; selbst gehen, kann sie überhaupt nicht. Pressio m. d. = 8 kg. Bei andauernder Compression des Dynamometers sinkt die Muskelkraft rasch bis auf 6,3 kg etc.; in der linken Hand beobachtet man dieselbe Erscheinung, jedoch mit dem Unterschied, dass die erste Pressio nur 6 kg beträgt. Dasselbe erhält man, wenn man die Patientin irgend eine der oberen Extremitäten hochheben lässt: das erste Mal vermag die Patientin die Extremität mit Mühe bis zur horizontalen Lage hochzuheben; bei rasch folgender Wiederholung dieser Bewegung wird dieselbe immer schwächer und schwächer. Dieselbe Erscheinung von rasch eintretender Muskelschöpfung und Ermüdung tritt bei Einwirkung des Inductionstromes auf den Muskel ein: bei Einwirkung eines Stromes von gleicher Stärke werden die Muskelcontractionen allmählich immer schwächer

und schwächer (myasthenische Reaction von Jolly).

Was den Ernährungszustand des Muskelsystems betrifft, so erscheint derselbe mit Ausnahme der oben erwähnten Schläffigkeit der Zungenmusculatur überall normal. Die Sensibilität ist überall in normalem Grade erhalten.

Wie die oberflächlichen, so auch die tiefen Reflexe zeigen überall gewöhnliche Intensität, mit Ausnahme der Patellarreflexe, welche etwas gesteigert sind.

Ferner werden bei der Patientin gewisse vasomotorische Störungen beobachtet, und zwar nicht besonders stark ausgesprochene Erscheinungen von Dermographie und manchmal ohne jegliche wahrnehmbare Veranlassung auftretende fleckenartige Röthung des Gesichts.

Sinnesorgane, Gesicht, Gehör, Geschmack und Geruch bieten keine wahrnehmbaren Abweichungen von der Norm dar.

Von Seiten der inneren Organe ist Folgendes hervorzuheben: Von Seiten der Athmungsorgane besteht als auffallende Erscheinung Husten mit spärlichem, leicht blutigem Sputum. Die Auscultation ergiebt im Gebiet des unteren und mittleren Lappens der rechten Lunge etwas abgeschwächte Athmung. Im Sputum sind zahlreiche Diplococcen und einzelne Pfeiffersche Bacillen vorhanden. Herzgrenzen normal, Herztöne rein, Puls 88, von schwacher Füllung und Spannung, bei der geringsten Bewegung tritt eine bemerkbare Beschleunigung desselben ein; so steigt die Pulsfrequenz, wenn man die Patientin den Versuch machen lässt, sich selbst aufzurichten, bis auf 100—112 Schläge in der Minute. Von Seiten der Verdauungen ist mit Ausnahme von mangelhaftem Appetit nichts Besonderes wahrzunehmen. Harnentleerung regelmässig, der Harn enthält weder Eiweiss noch Zucker. Die Patientin menstruiert den zweiten Tag; gewöhnlich kommen die Menses unregelmässig. Einen Tag vor dem Auftreten und die ersten beiden Tage nach dem Auftreten der Menstrua klagt die Patientin über Schmerzen im Leib, so dass sie bisweilen ein bis zwei Tage zu Bett bleiben muss. Bei der Palpation des Abdomens sind die beiden Ovarialgegenden etwas schmerzhaft.

licht oder deren Veröffentlichung duldet; wenn er mit Hülfe von Reportern oder Interviewern Ansichten über medicinische oder chirurgische Fragen in die Presse lancirt oder Laien zur Anwesenheit bei Operationen auffordert; wenn er sich besonderer Heilerfolge oder specieller Heilmethoden rühmt; wenn er Zeugnisse seiner Geschicklichkeit und seines Erfolges veröffentlicht oder wenn er ähnliche Handlungen begeht.“

Wenn Placzek weiter sagt: „Es ist mir natürlich nicht bekannt, ob diese Satzungen von der Aerzteschaft in toto oder wenigstens ihrer grossen Mehrheit für bindend erachtet werden. Ebenso wenig weiss ich, ob sie in Wirklichkeit von ihren Bekennern stricteste Befolgung werden, jedenfalls sind sie ein vollgültiger Beweis des Strebens und Standesbewusstseins, welches die amerikanische Aerztewelt beseelt“, so glaube ich, meinen deutschen Lesern hierüber Aufklärung bringen zu dürfen.

Zunächst hätte es am Schlusse des obigen Passus besser heissen sollen: „Standesbewusstseins, welches einen Theil der amerikanischen Aerztewelt beseelt“. Denn obwohl die verschiedenen Gesellschaften der hervorragenden amerikanischen Spezialisten die Aufnahme von Mitgliedern von einem ähnlichen

\*) Pag. 59 des oben citirten Buches.

„Code of ethics“ abhängig machen, so giebt es sowohl in New York als auch im Allgemeinen in den Vereinigten Staaten eine noch weitaus grössere Anzahl ärztlicher Gesellschaften, welche keine solchen Gesetze einführen können, da sie sonst ohne Mitglieder sein würden. Ferner erweisen sich jene Satzungen, die ja von den idealen Vertretern einer ärztlichen Elite durchaus ernst gemeint sind, manchen Mitgliedern jener Gesellschaften thatsächlich als ein Deckmantel der Unehrlichkeit, wenn man nicht anders aus gelegentlichen Erfahrungen den Schluss ziehen will, dass manche jener Berufsethiker sich selbst über die Grenzen des Erlaubten nicht klar sind. Da man hier zu Lande viel schwerer unterscheiden kann zwischen wirklich Echtem und Unehlichem, da z. B. alle Arten von Polikliniken, ferner medicinische Schulen und selbst Universitäten als Privatunternehmungen entstehen und entstanden sind und nichts den Stempel des Officiellen trägt, wie z. B. in Deutschland, so sind einerseits so strenge Satzungen, wie die obigen, eine Art Selbstvertheidigung desjenigen Theiles der Aerzteschaft, welcher das Beste will und sich berechtigter Weise als führende Partei der übrigen Aerzte anerkannt wissen will, andererseits giebt eine solche Absonderung wie diese, nur die Minderheit der Aerzteschaft umfassenden

Gesellschaften es sind, dem Bestreben den Charakter einer Privatangelegenheit, um die sich niemand kümmert, der nicht will. Da ferner die Specialisten, die wirklich anerkannten sowohl, als auch die, welche es werden wollen, obwohl sie auf ihrer Karte ebenso wie auf dem Schilde nur den Namen und Doctor angeben dürfen, fast ausnahmslos an ihr Publicum, die übrigen Aerzte, in ausgedehntester Weise annonciren und Reclame machen, so möchte ich nicht zu entscheiden wagen, inwieweit es ethisch berechtigt ist oder der ärztlichen Ethik widersprechend, sich und seine speciellen Fähigkeiten dem Publicum zu annonciren, sondern indem ich stillschweigend annehme, dass ein jeder sein Bestes thut, um auf sein Publicum Eindruck zu machen und den Kreis seiner Verehrer zu erweitern, will ich das ärztliche Annonciren resp. Reclamemachen, was nun einmal nicht mehr aus der Welt zu schaffen ist — ich glaube auch in Deutschland nicht — theilen in ästhetisches und der Aesthetik widersprechendes.

Zur Rechtfertigung meiner willkürlichen Auffassung führe ich nur das Eine an:

Es giebt in den Vereinigten Staaten, wie auch wo anders in der civilisirten Welt, Heilkundige, ob reguläre Aerzte oder Quacksalber, welche mit Hülfe ihrer finanziellen Mittel sich

Ich muss noch auf die Anfälle von Trübung des Sensoriums und von Convulsionen hinweisen, welche von Zeit zu Zeit bei der Patientin während ihres Aufenthalts im Krankenhause auftraten.

Diese Anfälle stellten sich gewöhnlich unter der Einwirkung irgend einer äusserlichen Ursache ein, wie ein Aufschrei einer in der Nähe liegenden Kranken, epileptischer Anfall einer Nachbarin etc.; diese Anfälle müssen ihrer Form nach zu den hysterischen gerechnet werden; für das Bestehen von Hysterie spricht auch das Fehlen von pharyngealem Reflex.

Unter dem Einfluss einer forcirten Ernährung, sowie Behandlung mit warmen Wannenbädern und subcutanen Arsenik-injectionen (Solutio natrii arsenic. 1 : 100) begann die Kranke bald, sich etwas wohler zu fühlen.

18. März. Die Patientin fühlt sich etwas munterer. Objectiv lassen sich jedoch in ihrem Zustand keine Aenderungen wahrnehmen.

21. März. Die Kranke ist im Stande, eine Zeit lang sich auf den Beinen zu halten, wenn sie von der Wärterin gestützt wird; Abends trat unter der Einwirkung eines an einer Nachbarin gesehenen epileptischen Anfalles ein hysterischer Anfall ein.

28. März. Die Kranke kann nun schon etwas lauter sprechen, eine Zeit lang im Bette sitzen, kann sich selbstständig aufrichten, ohne Unterstützung stehen kann sie jedoch nicht. Sprachstörung, Erschwerung bei der Nahrungsaufnahme bleiben unverändert.

31. März. In der Nacht stellten sich bei der Patientin unter der Einwirkung des Blicks eines sterbenden Kranken hysterisch-epileptische Anfälle ein, welche von 12 Uhr Nachts bis 7 Uhr früh andauerten.

Bei dem Morgenbesuch zeigte der Zustand der Patientin bedeutende Verschlimmerung (Muskelererschöpfung in Folge gesteigerter Muskelarbeit): Die Patientin ist nicht im Stande, den Kopf von den Kissen zu heben. Den Arm hochzuheben aufgefordert, vermag wohl die Patientin denselben von der Decke etwas zu entfernen, muss aber den Arm bald wieder auf das Bett fallen lassen; auch ist

die Patientin nicht im Stande, einen Gegenstand in der Hand längere Zeit zu behalten. Man bemerkt unvollständigen Lidschluss. Unterkiefer etwas herabhängend.

1. April. Innerhalb 24 Stunden erlangte die Patientin den Zustand der letzten Tage (bis zur Nacht vom 30. zum 31. März) wieder.

7. April. Die Sprache der Patientin ist regelmässiger geworden, die Stimme lauter. Die Kranke kann für kurze Zeit die Augen zusammenkneifen; die Kaumuskeln sind kräftiger, die Patientin kann ihre Nahrung ohne Pausen zu sich nehmen, gut sitzen, ohne Unterstützung sich auf den Beinen halten und sogar einige Schritte machen. Sie ermüdet aber, sobald sie eine kleine Strecke zurückgelegt hat; es stellt sich Athemnoth ein, und die Patientin muss sich zur Erholung niedersetzen.

12. April. Die Sprachstörung ist kaum bemerkbar geworden. Die Patientin liest laut, deutlich und glatt, wenn auch nach 4—5 Minuten die Stimme schwächer wird; es treten von Seiten der Augenmuskeln asthenische Erscheinungen ein, und die Kranke muss das Lesen unterbrechen.

16. April. Die Schwächeerscheinungen von Seiten der Gesichtsmuskeln sind fast unmerklich geworden. Die Kranke kann gut die Augen zukneifen, Ptosis nicht vorhanden, Bewegung der Zunge frei, Schläffheit in derselben nicht vorhanden; das Kauen der Nahrung geht gut von statten, die Patientin ermüdet nicht mehr bei der Nahrungsaufnahme; beim Sitzen ist noch eine gewisse Schwäche der hinteren Halsmuskeln wahrnehmbar: die Kranke zeigt noch Neigung, den Kopf nach vorn sinken zu lassen. Pressio m. d. = 18 kg, Pressio m. s. = 15 kg. Die Erscheinungen von rascher Ermüdbarkeit und Muskelererschöpfung sind sowohl bei activen Bewegungen, wie auch bei Einwirkung des Inductionsstromes nicht mehr stark ausgesprochen.

22. April. Die Patientin wird aus dem Krankenhaus entlassen in einem Zustand, der ungefähr dem der letzten Tage entspricht (cf. Bulletin vom 16. und 20. April).

Aus dem im Vorstehenden geschilderten Krankheitsbild ergibt sich, dass die Haupt-

symptome der Erkrankung in motorischer Schwäche und besonders in rascher Ermüdbarkeit der willkürlichen Musculatur fast des ganzen Körpers bestand. Diese Symptome sind für die myasthenische Paralyse typisch. Der allmähliche Beginn und der Verlauf der Krankheit lassen Polioencephalitis hämorrhagica superior, die bisweilen nach Influenza auftritt, ausschliessen. Schwerer ist es, in diesem Falle die sogen. Polioencephalomyelitis auszuschliessen. Dies ist um so schwerer, als eine Reihe von Autoren (Ballet, Brissaud, besonders Kalischer u. A.) die myasthenische Paralyse von der Polioencephalomyelitis als zwei besondere Krankheitsformen nicht betrachten, indem sie anscheinend annehmen, dass in sämtlichen Fällen von myasthenischer Paralyse die Ursache derselben die Polioencephalomyelitis ist. Diejenigen Fälle von myasthenischer Paralyse, in denen die Section keine pathologisch-anatomischen Veränderungen ergibt, bezeichnet Kalischer als functionelle Polioencephalomyelitis.

Prof. Kojewnikoff spricht die Vermuthung aus, dass die Veränderungen, welche bei asthenischer Bulbärparalyse im Nervensystem gefunden werden, allmähliche Uebergänge von den feinsten bis zu den deutlich ausgesprochenen anatomischen Veränderungen darstellen. Die Veranlassung zur Nichtunterscheidung der beiden erwähnten Krankheitsprocesse geben diejenigen Fälle, in denen zu den Erscheinungen der typischen myasthenischen Paralyse deutliche degenerative Veränderungen in den afficirten Muskeln hinzutreten waren, was in diesen Fällen Veranlassung zur Annahme von tieferen anatomischen Veränderungen im Verlaufe des ersten motorischen Neurons am ehesten in den motorischen Zellen der grauen Substanz des Rückenmarks und der Stammsubstanz des Gehirns gab (hierher können die Fälle von Kalischer, Goldflam, Kojewnikoff und Oppenheim gerechnet werden). Andere Autoren betrachten die Polioencephalomyelitis und die myasthenische Paralyse als zwei vollständig verschiedene Krankheitsformen. Oppenheim betrachtet die myasthenische Paralyse als eine reine Neurose und stellt als *conditio sine qua non* des Krankheitsbildes Folgendes auf:

in weiten Kreisen bemerkbar machen können, darunter auch solche, welchen jede ärztliche Fähigkeit abgeht, und sehr viele, welche natürlich gar keine ärztliche Ausbildung haben. Dass der Stand der legitimen Aerzte, unbefähigte und gewissenlose inbegriffen, in Anerkennung des Uebels die sogenannten Quacksalber unaufhörlich bekämpft, wissen wir ja Alle, doch sind es nicht einzig und allein die Letzteren, welche für das Odium, das dem ärztlichen Annonciren anhaftet, verantwortlich gemacht werden müssen. Vom ethischen Standpunkte aus kann man natürlich Niemandem ein Recht zugestehen, die Hilfsbedürftigkeit eines leidenden Publicums zu niedrigem Zwecke auszunutzen. Diejenigen Reichbemittelten hingegen, welche zum Wohle der Menschheit Heilkunde auszuüben berufen sind, ganz gleichgültig, ob legitime Aerzte oder sogenannte Quacksalber, sollen, ethisch betrachtet, nur immer Alles daran setzen, um die Aufmerksamkeit weiter Kreise auf sich zu lenken, wofern sie nur ästhetische Mittel des Annoncirens anwenden. Für Deutschland, ein Land mit abgerundeter Cultur und zum grossen Theil bis zu einer gewissen Vollkommenheit entwickelten Verhältnissen, trifft es sich ganz von selbst, dass die ästhetisch einzig erlaubten Mittel des ärztlichen Annoncirens auch die ethisch berechtigten sind:

der Universitätsprofessor, welcher seine Einkünfte durch Privatpraxis vergrössern will, hat nicht nöthig, sich mit seinen Fähigkeiten und Erfolgen in den Tageszeitungen breit zu machen. Das Universitätsvorlesungsverzeichnis, die medicinischen Vereine und Gesellschaften, die Veröffentlichungen der Assistenten und der Mund der Studirenden sind die ethisch berechtigten Organe — einem anderen Arzte nicht zugänglich —, welche das Annonciren der Leistungsfähigkeit des Professorarztes glänzend und unübertrefflich erfolgreich besorgen. Der Arzt, welcher sein Physiksexamen bestanden und nach Aufwand von unendlicher Geduld Kreisphysicus geworden ist, oder schliesslich gar Sanitätsrath, hat wahrhaftig die moralische Berechtigung, sich auf Grund dieses Aushängeschildes zu annonciren: ganz hier ist das ethisch erlaubte Mittel gleichzeitig ein ästhetisches. Und so in ähnlichen Fällen. Wie ganz anders sich dies in dem noch immer in der Wiege seiner Cultur — nach europäischen Begriffen — ruhenden Nordamerika verhält, wo oftmals der tüchtigste Chirurg eine unvollkommene medicinische, bestenfalls einseitige Vorbildung hat, wo die Wenigsten ein dem europäischen Maturitätszeugniss gleichzustellendes Diplom erworben haben (mit dem Grade B. A. oder B. S., vergl. meine früheren Berichte), wie

hier die Grenze zwischen ethisch und nicht ethisch zu ziehen oft unmöglich ist, zwischen ästhetisch und der Aesthetik widersprechend oft nicht beachtet, sehr häufig von Amerikanern auch nur nicht verstanden wird, wie selbst mitunter der Elite angehörende Spezialisten, ungeachtet des *codex ethicus*, den sie unterschrieben haben, unbestreitbar unästhetisch handeln, dafür lassen Sie mich nur ein Beispiel anführen, welches mein hochgeschätzter Freund Dr. Strensch Le Strange aus seiner Erfahrung erzählt:

„Einer meiner sehr reichen Patienten,“ so lautet seine persönliche Mittheilung, „welcher seit fünf Jahren an Blasenstein litt, empfing von mir speciell corroborirende Behandlung, da sein Zustand eine Operation noch nicht zulies. Nachdem er in seinem Allgemeinbefinden so weit vorgeschritten war, dass der Steinschnitt gerechtfertigt erschien, empfahl ich ihm einen der ersten Chirurgen New-Yorks, Dr. K., zur Consultation und begleitete ihn selbst dahin. Ohne weitere Umstände und in seiner geraden, schlichten Weise untersuchte K. meine Patientin noch in derselben Sprechstunde, fand und mass den Stein und rieth zur baldigen Operation, mit der Angabe seines festen Preises von 1000 Dollars, die Nachbehandlung eingeschlossen. Da mein Patient noch immer nicht an die Richtigkeit der Diagnose glauben wollte, bat er mich, ihn zu dem ersten Chirurgen der homöopathischen Schule, Dr. H., zu begleiten. Der Letztere bedurfte grosser Vorbereitungen, sowie der Anwesenheit seiner Assistenten und Krankenschwesterinnen, und setzte deshalb die Untersuchung auf den folgenden Tag im Operationssaal seiner Privatklinik fest. Während der Patient hinaus-

1) Erscheinungen von Schwäche und Ermüdbarkeit nur in der willkürlichen Körpermuskulatur,

2) das Fehlen von degenerativen Veränderungen in den Muskeln und

3) das Fehlen von Veränderungen im Nervensystem bei der Section.

Diejenigen Fälle, welche diesen Bedingungen nicht entsprechen, werden von Oppenheim entweder vollständig aus dem Capitel der myasthenischen Paralyse gestrichen oder zu den gemischten Formen hinzugerechnet.

Mag dem aber sein, wie es will, bei unserer Kranken jedenfalls haben wir kein einziges Symptom, das an irgend eine organische Basis der Erkrankung (Polioencephalomyelitis) denken lassen könnte; im Gegentheil, das Fehlen jeglicher degenerativer Veränderungen in den afficirten Muskeln, die Veränderlichkeit der krankhaften Erscheinungen im Verlaufe der Krankheit und die innerhalb 1½ Monaten eingetretene Besserung sprechen eher für einen rein functionellen Charakter der Erkrankung.

Da bei unserer Patientin Symptome von Hysterie bestanden, kann der Zweifel entstehen, ob nicht die bei derselben aufgetretenen myasthenischen Erscheinungen gleichfalls zur Hysterie gerechnet werden können. Jedoch müssen wir diese Vermuthung von der Hand weisen, wenn wir das gesammte Krankheitsbild, welches die Patientin darbietet, in Betracht ziehen.

Wie aus der Krankengeschichte zu ersehen ist, blieben die Krankheitserscheinungen bei unserer Patientin ausschliesslich auf das willkürliche motorische Gebiet beschränkt. Wir sahen bei ihr keine sogen. atypischen Symptome von myasthenischer Paralyse: Ermüdbarkeit des Pupillarreflexes (Grocco, Mendel), keine Ermüdbarkeit der Netzhaut, des Geruchs- und Geschmackssinnes (Kojewnikoff), keine Störungen der Sensibilität etc. Ferner fanden wir keine Degenerationserscheinungen in den afficirten Parthieen. Das Bild der myasthenischen Paralyse, welches unsere Patientin darbot, entsprach somit selbst denjenigen strengen Rahmen, welche für diese Krankheitsform von Oppenheim festgestellt sind.

Was die Aetiologie der myasthenischen Paralyse betrifft, so wurden in der Mehrzahl der bisher veröffentlichten Fälle keine deut-

lichen Ursachen wahrgenommen, und aus diesem Grunde beschäftigen sich die Autoren verhältnissmässig sehr wenig mit dieser interessanten Seite der uns interessirenden Frage. Am rationalsten scheint die Eintheilung der ätiologischen Momente in drei Abtheilungen, wie dies Oppenheim macht:

- 1) neuropathische Diathese,
- 2) Infection und Intoxication,
- 3) Erschöpfung des Organismus.

Die Erschöpfung des Organismus und die neuropathische Constitution haben natürlich nur die Bedeutung eines prädisponirenden Momentes.

Bezüglich der Infection und Intoxication muss man sagen, dass die Bedeutung derselben in der Aetiologie der Myasthenie keinem Zweifel unterliegt. In einigen Fällen (in 14 aller veröffentlichten) begann sich der Symptomencomplex der myasthenischen Paralyse unmittelbar nach oder während der betreffenden Infectionskrankheit zu entwickeln; in diesem Falle erscheint das infectiöse Agens oder richtiger das Toxin desselben gleichsam als der unmittelbare Erreger der Krankheit. Besondere Bedeutung haben anscheinend der Influenzabacillus und sein Toxin, da die Influenza sehr häufig der Entwicklung von myasthenischer Paralyse voranging.

Ferner folgen in absteigender Reihenfolge: Typhus, Erysipel, Diphtherie, Pneumonie, Malaria (Oppenheim). Ausser dieser unmittelbaren Einwirkung der myasthenischen Paralyse unmittelbar nach der Infectionskrankheit kann man die Abhängigkeit der Erkrankung von der Intoxication auch aus einer anderen Reihe von Fällen erblicken. Darauf weist das häufige Zusammentreffen von Myasthenie mit tuberculöser Affection verschiedener Organe (Hoppe, Strümpell, Vidal, Marinesco, Mendel) hin. Die häufige gleichzeitige Affection der Nieren (Oppenheim, Hirschberg, Senator, Strümpell, Sossedorf, Dreschfeld, Mendel), schliesslich das Finden von verschiedenen Geschwülsten bei der Section (Senator, Oppenheim, Sossedorf). In manchen Fällen kann man an Autointoxication, als an das ursächliche Moment der Myasthenie, denken. So entwickelte sich in dem Falle Feinbergs das Bild der myasthenischen Bulbärparalyse unmittelbar nach einer hartnäckigen Coprostase, mit deren Beseitigung die myasthenischen Erscheinungen allmählich zu verschwinden begannen. Ausser diesen Fällen, in denen die toxischen Substanzen sich im Organismus selbst entwickeln, kann die Vergiftung mit Substanzen, welche in den Organismus von aussen eindringen, gleichfalls das Bild von myasthenischer Paralyse hervorrufen: hierher gehören zwei Fälle von Preobraschensky, in denen sich die Krankheit unmittelbar nach einer Ptomainvergiftung entwickelt hatte. Bezüglich unserer Patientin muss man sagen, dass bei ihr der Entwicklungsgang der myasthenischen Paralyse ziemlich klar vor Augen liegt: einerseits weisen das Bestehen von Hysterie und die Neigung zu Migräneanfällen auf die neuropathische Constitution der Patientin hin, andererseits spricht die unmittelbare Entwicklung der Erscheinungen von myasthenischer Paralyse unmittelbar nach zweimaliger Influenzaerkrankung für die zweifelhafte Bedeutung dieser letzteren in der Aetiologie der gegenwärtigen Erkrankung. Die Eigenthümlichkeit unseres Falles liegt darin, dass man, Dank der croupösen Pneumonie, welche als Complication zu der Influenza sich hinzugesellt hatte, in der Lage war, mehrmals das Sputum der Kranken zu untersuchen, wobei die im letzteren constatirten zahlreichen Influenzabacillen die Diagnose der vorangegangenen Influenza ausser

jeden Zweifel setzten. Wie aus der Krankengeschichte zu ersehen ist, hat sich der Zustand der Kranken innerhalb der 40 Tage, die sie im Krankenhaus verbracht hatte, im Allgemeinen bedeutend gebessert, so dass sie in ziemlich befriedigendem Zustande entlassen werden konnte. Jedoch kann diese verhältnissmässig rasche Besserung des Krankheitszustandes keineswegs als ein allmählicher Uebergang zur Genesung betrachtet werden. Wir wissen nämlich, dass die Krankheit in den meisten Fällen Monate, bisweilen auch Jahre andauert, selten in vollständige Genesung übergeht und in 40% der Fälle tödtlich verläuft; man kann in Folge dessen die progressirende Besserung des Zustandes der Kranken nur als eine vorübergehende Remission der Krankheit betrachten; wahrscheinlich wird diese Besserung nicht mehr fortschreiten, und die Patientin wird lange in dem Zustande verbleiben, in dem wir sie bei der Entlassung aus dem Krankenhause gesehen haben.

Zum Schlusse erachte ich es für meine angenehme Pflicht, Herrn P. A. Preobraschensky, der mir den beschriebenen Fall zur Verfügung gestellt hat, sowie Herrn G. F. Danilowitsch für den ausführlichen Bericht über die Erscheinungen, welche die Patientin während ihres Aufenthaltes in der therapeutischen Abtheilung des Krankenhauses dargeboten hatte, meinen verbindlichsten Dank zu sagen.

#### Literatur.

1. Bis 1901 sind im Ganzen ca. 80 Fälle von myasthenischer Paralyse veröffentlicht, zu denen in den ersten 4 Monaten des Jahres 1901 weitere 6 Fälle hinzugekommen sind, und zwar: Dejérine et Thomas, Revue neurologique, 1901, No. 1. — Mendel, Neurolog. Centralbl., 1901. — Barr und Carthy, The Americ. Journal of Medical Sciences, 1901, No. 1. — T. Cohn und H. Seiffer, Archiv für Psychiatrie, 1901, No. 1. — Guithrie, The Lancet, 1901, 7. February.
2. Mendel: Ein Fall von Myasthenia pseudo-paralytica gravis. Neurolog. Centralbl., 1901, No. 3.
3. Oppenheim: Die myasthenische Paralyse, S. 108.
4. Kalischer: Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk., 1897. Bd. X.
5. Koschewnikow: Asthenische Bulbärparalyse, Medicinskoe Obosrenie, 1896—1897.
6. Oppenheim: Die myasthenische Paralyse, S. 152.
7. Ibidem, S. 109, 136 u. ff.
8. Neurologisches Centralbl., 1900, No. 3.
9. Medicinskoe Obosrenie, 1900, No. 1.

## Sitzungsberichte.

### Deutschland.

#### Berlin.

#### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 25. Februar 1903.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung spricht Borchardt im Anschluss an demonstirte Fälle über die Theorien der

#### Entstehung des Klumpfusses.

Die Mehrzahl der Fälle von angeborenem Klumpfuss seien wohl secundäre, durch mechanische Verhältnisse im Uterus hervorgerufene Veränderungen. Dieselben entstanden durch abnorme Druckverhältnisse in Folge mangelnden Fruchtwassers, oder durch Amnionfalten, welche eine mechanische Läsion ausübten. Der eine Fall von secundärem angeborenem Klumpfuss entstand als Folge eines angeborenen Mangels der Tibia. Als Beweis des von Julius Wolf besonders betonten idiopathischen Klumpfusses stellt Demonstrierender eine Familie vor, in welcher der Vater und 3 von 6 Kindern angeborene doppelseitige Klumpfüsse hatten; die Vererbbarkeit beweist hier als Ursache ein Vitium primae formationis.

trat, um seine Karte aus dem Ueberzieher zu holen, benutzte Dr. H. den Augenblick und fragte mich nach dem von Dr. K. geforderten Preise. Bis zum folgenden Tage nun hatte er Gelegenheit, sich über die sehr guten Vermögensverhältnisse und den bigotten und kleinlichen Charakter des zur Sparsamkeit geneigten Patienten zu unterrichten, und als die Untersuchung unsere einwandfreie Diagnose bestätigte, wusste H. mit unvergleichlicher Geschmeidigkeit den Patienten zu überreden und sich selbst das Geschäft zu sichern: „Mein lieber Freund, kommen Sie zu mir!“ so redete er ihn an. „Mit Gottes Hülfe und meiner Geschicklichkeit werde ich Sie heilen. Ihr liebes Gesicht ist mir so sympathisch, dass ich bereit bin, meinen regulären Preis für die Operation von 1000 Dollars auf 900 Dollars herabzusetzen!“ Und dabei kannte er ihn, der noch dazu ein Mensch von hässlichem Aeusseren ist, noch nicht 24 Stunden! Sehen wir hier nicht den typischen Charlatan (H.) vor uns, gegenüber dem vornehmen, taktvollen Arzte (K.)? Die Geugthung, 100 Dollars sparen zu können, ist unserem Freunde aber theuer zu stehen gekommen, da er für ärztliche Besuche (in der Privatklinik!), Verpflegung mit Wärterinnen insgesamt das 10 bis 20fache hiervon hat bezahlen müssen. Auch die Operation liess an Charlatanerie nichts zu wünschen übrig: sie wurde nämlich von Assistenten ausgeführt, während H., ohne seinen Gesellschaftsroek abzulegen, mit einer Rose im Knopfloch, sich nur der Mühe unterzog, aus der geöffneten Blase mit eleganter Handbewegung den Stein herauszunehmen.“

Und diese schöne „Fabel“ (sollte man meinen) ist bis in die kleinste Einzelheit der Schilderung verbürgt. (Schluss folgt.)

**Landau** demonstrieren die mikroskopischen Präparate des einen von den zwei bisher untersuchten Fällen von wahrem

#### Hermaphroditismus,

die in einem Organ Corpora candidantia und Rete testis zusammen zeigen. Er stellt ausserdem ein Individuum vor, das einen Fall von Hermaphroditismus spurius darstellt. Neben vollkommen weiblichen äusseren Geschlechtsorganen bestand eine  $5\frac{1}{2}$ , im erigierten Zustand 8 cm lange Klitoris, die ganz den Eindruck eines circumcidirten Penis machte. Das Individuum einem bestimmten Geschlecht zuzuteilen sei auch dem Sachverständigen nicht möglich.

#### Levysohn stellt einen Patienten mit angeborener doppelseitiger Ptosie vor.

Der Vater und eins von den Geschwistern zeigte dasselbe Leiden. Lästiger Thränenfluss war durch Verengerung der Thränenpunkte bedingt und wurde durch Schliessen der unteren Thränenkanälchen beseitigt.

**Israel** zeigte einen Patienten, den eine schmerzhaft Geschwulst im Leibe zu einem anderen Arzt geführt hatte. Hier wurde denn eine Hydronephrose operiert und es entstand eine Fistel des erweiterten Nierenbeckens, die sich nicht schloss; es war nur eine Niere vorhanden. Der Abfluss aus dem Ureter war nicht wieder herzustellen. Deshalb legte I. eine Blasenfistel an, in die ein fest schliessendes Drainrohr eingelegt werden kann, legte ein gleiches Drain in die Nierenbeckenfistel und vereinigte beide Röhren aussen durch eine dritte, die ein Ventil enthielt, welches nur einen Abfluss des Urins nach der Blase gestattet. Patientin entleert in normaler Weise normalen Urin aus der Blase und ist vollkommen arbeitsfähig.

In der Discussion des Bergmannschen Vortrages wurden zahlreiche Fälle von Knochentumoren und Cysten röntgenographisch demonstrieren, die den neuristischen Werth der Radiographie ergaben, aber auch die Möglichkeit, Gutartigkeit und Bösartigkeit von vornherein zu unterscheiden. Pl.

#### Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 20. Februar 1903.

(Eigener Bericht.)

#### Loewy und Müller:

##### Zur Kenntniss der anästhesirenden Wirkungen des Yohimbin (Spiegel).

**Magniani** machte vor einiger Zeit darauf aufmerksam, dass dem bisher nur als Aphrodisiacum benutzten Yohimbin auch anästhesirende Wirkungen zukommen. Vortragende prüften diese Frage genauer, indem sie 1 % ige völlig neutrale Lösung einerseits auf Schleimhäute, andererseits auf blossgelegte Nervenstämmen brachten. Auf den Schleimhäuten tritt eine völlige Anästhesie ein, die sich z. B. darin äusserst, dass nach Aufpinselung auf die Nasenschleimhaut der Katze Ammoniakgeruch nicht den sonst eintretenden Athemstillstand bewirkte. Bepinselung der Mundschleimhaut im Selbstversuch hob die Unterscheidung der Geschmacksqualitäten auf. Blossgelegte Nerven verhielten sich wie unter Cocaineinwirkung. Es wurde sowohl die Erregbarkeit am Orte der Aufpinselung, und zwar die motorische und sensible herabgesetzt, als auch das Leitungsvermögen vermindert, wie sich bei Reizung einer jenseits der gepinselten liegenden Stelle zeigte. Im Gegensatz zu Cocain bewirkte aber Yohimbin auf den Schleimhäuten nicht Anämie, sondern Hyperämie.

#### Loewy und v. Schrötter-Wien.

##### Ein Verfahren zur Bestimmung der Blutgasspannungen, der Kreislaufgeschwindigkeit und des Herzschlagvolumens am Menschen.

Das Princip der Methode beruht auf folgenden, zuerst von N. Zuntz angestellten Ueber-

legungen. Die Luft in den Lungenalveolen arterialisirt sich durch die Lungenarterien eintretende venöse Blut. Es hat also die aus den Alveolen expirirte Luft die gleiche Kohlensäure- und Sauerstoffspannung wie das arterielle Blut. Die Zusammensetzung der Alveolenluft können wir aber aus der der Expirationsluft berechnen unter Berücksichtigung der Luft des schädlichen Raumes, d. h. jener Luft, welche in die Luftwege eingeathmet und aus denselben, ohne in die Lunge zu gelangen, unverändert wieder ausgeathmet wird.

Gelingt es nun, die Luft in einem bestimmten grösseren Lungenheil, etwa einem Lappen einer Lunge, für längere Zeit abzusperren, so wird die Gasspannung derselben sich ins Gleichgewicht setzen mit der des vorbeiströmenden venösen Blutes, so dass man durch Analyse dieser Luft die Gasspannung im venösen Blute trennt. Um aus der Gasspannung die in der Einheit enthaltene Gasmenge zu bestimmen, schüttelt man Blut mit Gasgemischen von der Zusammensetzung wie sie durch die obigen Bestimmungen analysirt wurden. Das Blut setzt sich dann mit diesen ins Spannungsgleichgewicht; es wird dann in eine Pflügersche Pumpe überführt, dort die Gase ausgepumpt und so deren absolute Mengen bestimmt.

Man trennt jetzt also den Sauerstoff- und Kohlensäuregehalt des arteriellen und venösen Blutes, die Differenz ergibt die Menge O resp. CO<sub>2</sub>, die während eines Kreislaufes von der bestimmten Menge Blut abgegeben, resp. aufgenommen wird. Nach der bekannten Methode von Ruziz-Geppert kann man ferner durch einen Respirationsversuch den gesammelten Sauerstoffverbrauch während einer Zeiteinheit bestimmen. Er sei z. B. 300 ccm — der Einfachheit halber sind runde Zahlen gewählt — in der Minute und man hat vorher festgestellt, dass 100 ccm Blut während eines Umlaufes 10 ccm<sup>3</sup> O abgeben, so gilt für die Berechnung der Circulationsgeschwindigkeit des Blutes, d. h. für die Menge des in einer Minute umlaufenden Blutes die Gleichung  $\frac{100}{10} = \frac{x}{300}$ , also  $x = 300$ .

Hat das betreffende Individuum 70 Pulsschläge in der Minute, so kommt auf jede Systole ein Herzschlagvolum von  $\frac{3000}{70}$ . Bestimmt man nun

nach den üblichen allerdings nicht ganz einwandfreien Methoden Blutdruck und Blutdichte, so kann man auch die Arbeit des Herzens berechnen. Da man ferner die gesammte Menge des menschlichen Blutes annähernd kennt, kann man die Umlaufgeschwindigkeit der gesammten Blutmenge ebenfalls ohne Weiteres berechnen. Man hat damit alle wichtigen Zahlen für die Circulationsverhältnisse am Menschen, die bisher nur vom Thierversuch übertragen wurden, direct gemessen.

Der schwierigste Punkt bei der Ausführung derartiger Versuche war die Absperrung eines grösseren Lungenabschnittes von der Athmung für längere Zeit. Es gelang dies Herrn von Schrötter mit Hilfe der Bronchoskopie in folgender Weise: das Bronchoskop wird bis an die Theilungsstelle eines Bronchus zweiten Grades eingeführt und durch dieses Rohr ein Doppelkatheter. Der Aeusserer trägt am Ende einen kleinen Gummiball, der von aussen aufblasbar ist und dadurch das Lumen des Bronchus völlig verschliesst. Der innere Catheter ragt nach unten in den verschlossenen Bronchus hinein, so dass durch ihn, nachdem genügend Zeit verstrichen, die abgesperrte Luft entnommen werden kann. Während der Catheter liegt, wird mit Hilfe eines besonders construirten Mundstückes ein Respirationsversuch in der üblichen Weise ausgeführt und während desselben durch Venenpunction eine kleine Blutprobe entnommen, womit alle nothwendigen Daten gewonnen sind.

Die verwandten Instrumente werden demonstrieren, die Versuchsanordnung durch Photographien erläutert. Es gelang, derartige Versuche bis zu  $\frac{3}{4}$  Stunde Dauer an 8 Menschen, darunter 4 tracheotomirten, auszuführen.

Die ausführlichen Resultate sollen erst später mitgeteilt werden. Vortr. giebt mir unter Anderem an, dass der Blutumlauf sich auf circa  $\frac{3}{4}$  Minute, das Herzschlagvolumen auf 45 ccm berechnet.

#### Gynäkologische Gesellschaft.

Sitzung vom 13. Februar 1903.

(Eigener Bericht.)

**Schülein** widmet dem verstorbenen Prof. Gessner-Erlangen einen Nachruf.

Demonstrationen. **Gauss:**

##### 1. Präparat von Placenta prævia centralis. 2. Fötus mit Gangrän einer Hand.

Es handelte sich um Armvorfall bei einer 16 jährigen I. para. Der Kopf war gleichzeitig mit dem vorgefallenen Arm durchs Becken getreten. Der Arm war sehr stark geschwollen, es bildeten sich dann Bläschen und schliesslich trat Gangrän der Hand ein.

Dazu **Bokelmann.**

**Pinkuss** demonstrieren einen von ihm construirten, völlig aus Glas bestehenden

##### birnenförmigen Apparat zur Heisswasserscheidenspülung.

Dazu **Schülein, Gottschalk, Pinkuss.**

**Steffeck** demonstrieren

##### 5 Präparate von Extrauterin gravidität.

die er durch Operation gewonnen hat. 4 Fälle sind tubare Aborte; in dem einem Falle waren 4 Monate hindurch Blutungen, hier hatte sich eine bis zum Nabel reichende Hämatocele gebildet. Ein zweiter Fall zeigte ebenfalls einen bis zum Nabel reichenden Hämatocele tumor, bei diesem suchte St. die vaginale Exstirpation zu machen, musste die Operation aber per laparotomiam beenden, da die Tube abriess und die Blutung von unten nicht zu beherrschen war.

Im dritten Falle war freie Blutung in die Bauchhöhle erfolgt; bei der Operation fand sich ein 3 monatlicher Fötus. In dem nächsten Falle trat nach 6 wöchentlichen Amenorrhoe Fieber und schwere Anämie auf, die 4 Wochen andauerten. Hier hatte sich eine abgesackte Hämatocele gebildet. Im letzten Falle schliesslich handelte es sich um eine interstitielle Schwangerschaft.

Für die Art der Hämatocelebildung, ob retrouterin oder peritubar, will St. die zur Zeit des Eintritts der Blutung bestehende Darmfüllung verantwortlich machen.

Discussion:

**Mackenrodt** tritt für die vaginale Methode der Operation bei Extrauterin gravidität ein, er operirt  $\frac{9}{10}$  seiner Fälle vaginal.

**Opitz** hat auch in einem Falle von vaginaler Operation Abreissen der Tube erlebt, er weist darauf hin, dass für die Hämatocelebildung vorhandene Adhäsionen, nicht aber die Darmfüllung in Betracht kommen.

**Czempin** fragt, ob in allen Fällen Decidua abgegeben sei. Gottschalk hat oft bei geplatzter Extrauterin gravidität den Abgang von Decidua vermisst. Die Gerinnbarkeit des Blutes spielt bei der Hämatocelebildung eine wichtige Rolle.

**Olshausen.** Je nachdem die Blutung schnell oder langsam erfolgt, bildet sich eine retrouterine Hämatocele oder peritubare aus. Auch nach dem Fruchttode erfolgen noch Blutungen.

**Czempin** weist darauf hin, dass der Deciduaabgang in  $\frac{3}{4}$  aller Fälle ein zutreffendes Zeichen von Fruchttod sei.

**Behm:**

##### Ueber Hyperemesis gravidarum.

B. hatte in einem Falle von Pyämie im Wochenbett, die bereits 5 Wochen bestand, durch Darmeingiessungen von 4—5 Liter Kochsalz-

lösung täglich Besserung erzielt und wandte nun die Kochsalzclystiere bei einer F. graviden Patientin mit Hyperemesis im dritten Monat der Schwangerschaft an. Die Patientin hatte in drei Wochen 25 Pfund abgenommen, der Puls war 120, und künstlicher Abort von anderer Seite vorgeschlagen, da die übrigen Mittel sich als unwirksam erwiesen. B. machte nun die Kochsalzeingießungen; am ersten Tage bereits hörte das Erbrechen auf, nach 14 Tagen wurden die Eingießungen ausgesetzt, worauf Schleimerbrechen eintrat, so dass die Eingießungen bis zum Ende des fünften Monats fortgesetzt wurden. Alsdann sistierte das Brechen völlig.

Ebenso hatten die Kochsalzeingießungen bei einer zweiten Patientin mit unstillbarem Erbrechen Erfolg, nachdem die Patientin in 14 Tagen 10 Pfund abgenommen hatte.

4 andere Patientinnen, die weniger schwer erkrankt waren, wurden durch die gleiche Therapie geheilt.

Als Ursache für das Erbrechen der Schwangeren giebt Kaltenbach Hysterie an, doch hat B. in seinen Fällen keine Hysterie nachweisen können, ebensowenig wie dies Pick gekonnt hat. Olshausen und vor allem Ahlfeldt erklären das Erbrechen als Reflexneurose.

B. kommt nun, und zwar besonders ex juvantibus, zu folgender Erklärung der Hyperemesis. Bei der prompten Wirkung seiner Kochsalzeingießungen nimmt er an, dass die schädliche Ursache im Blute vorhanden sei und dass sie bei der vermehrten Excretion mit dem Harn mit ausgeschieden werde. Auf Grund der neuern Untersuchungen über Zottentransport macht er die ins Blut gelangenden Syncytiumzellen für die Hyperemesis verantwortlich; es handelt sich also um eine syncytiale Intoxication. Die Verschleppung der Zotten beginnt schon sehr früh, am 10.—12. Tage der Eiansiedlung, und dauert bis zum 5. Monat, während welcher Zeit die Placenten sich weiter entwickelt und die Hyperemesis besonders auftritt. Bei Mehrgebährenden bestehe gegen diese Intoxication eine gewisse Immunität.

Andere accidentelle Ursachen, wie Leberabscess, Peritonitis, Hirntumor, kommen natürlich auch vor.

B. definirt die Hyperemesis gravidarum als Intoxication von der Eiperipherie aus, höchstwahrscheinlich syncytialer Natur; beweisen lassen wird sich das Letztere vielleicht durch das für menschliche Placenta spezifische Serum von Liepmann in Halle.

Die Behandlung der H. besteht in Bettruhe, auf Eis gekühlte Milch, ev. Nährklystire und Eingießungen von 3—4 Litern 0,6% Kochsalzlösung. Versagt diese Therapie, ist der Puls dauernd über 100, nimmt das Gewicht stark ab, dann ist der künstliche Abort indicirt.

Die Kochsalzeingießungen von 4—6 Liter pro die sollen unter niedrigem Druck jedesmal ein Liter erfolgen. A.

## Oesterreich. Wien.

### Gesellschaft für innere Medicin.

Sitzung vom 29. Januar 1903.

(Eigener Bericht.)

**Mannaberg** stellt einen Patienten vor, welcher einen gangränösen Herd oder vielleicht ein **interlobäres Empyem der rechten Lunge** hat. Der Mann war früher immer gesund; seit 4 Monaten Husten mit geringem, foetid riechendem Auswurf; später Schmerzen in der rechten Thoraxhälfte. In der letzten Zeit wurde das Sputum reichlicher, eitrig. Percussion ergibt Dämpfung in einem umschriebenen Bezirke des rechten Interscapularraumes, radiographisch ist daselbst ein intensiver Schatten von Eigrösse zu sehen. Aus-

cultation daselbst unbestimmtes Athmen; im Sputum finden sich Diplococci und Streptococci.

**Türk** demonstriert einen 53jährigen Mann mit einem

### Carcinom des rechten Bronchus.

In der letzten Zeit finden sich im zähen, glasigen Sputum constant zapfenförmige Gebilde aus cylindrischen und rundlichen Zellen, andere solche Zapfen bestehen ganz aus Flimmerzellen.

**Reitter** führt einen Mann vor, bei welchen er eine

### Durstkur wegen Polydipsie

mit gutem Erfolge durchgeführt hat.

**Neumann** stellt eine 50jährige Frau mit einem

### Defect der unteren Parthie des linken Cucullaris

vor. Der untere Theil des linken Cucullaris fehlt, so dass zwischen der Scapula und der Wirbelsäule eine tiefe Grube ist, in welcher die Rippen zu tasten sind. Der Defect dürfte angeboren sein.

### Breuer.

### Ueber eine eigenthümliche Form der Stauung in den Harnwegen.

Das Symptom der Polyurie giebt oft Veranlassung zu diagnostischen Irrthümern. Sie ist oft eine Folgeerscheinung chronischer Nierenentzündungen und Pyelitiden, ferner gewisser Anomalien in den unteren Parthien der Harnwege. So kommt sie auch bei Prostatikern vor. Eine lang dauernde Polyurie hat **Breuer** bei zwei jungen Personen im ersten Drittel des Lebens beobachtet. Den ersten Patienten sah er in einem Zustande hochgradiger Dyspnoe, wie bei einem diabetischen Coma, aber bei vollem Bewusstsein. Im Harn befand sich Eiweiss, aber kein Zucker. In der Anamnese wurde angegeben, dass der Knabe seit mehreren Jahren an Polyurie litt; plötzlich stellte sich Uraemie ein. Patient starb und die Obduction ergab: chronische Nephritis im Anschlusse an eine Stauung in den Harnwegen, Dilatation und Hypertrophie der Blase und beider Ureteren. Im zweiten Falle bekam der 8jährige Knabe, welcher längere Zeit Polyurie hatte, im Anschlusse an die Operation einer congenitalen Hüftgelenksluxation Anurie. Bald darauf stellten sich Erscheinungen von Sepsis und Uraemie ein und Patient starb. Die Obduction ergab ein ähnliches Bild wie im ersten Falle. Als Ursache der Stauung constatirte man eine abnorme Formation der vom Colliculus seminalis distalwärts abgehenden Crista, die in zwei Blätter gespalten war, welche die Harnröhre ringförmig umgaben, so ein unvollständiges Diaphragma bildend, das nur in der Mitte eine Lücke aufwies. Auch im ersten Fall ergab die Harnröhre einen ähnlichen Befund: Die Crista des Colliculus war zuerst einfach, theilte sich aber an ihrem Ende in zwei Blätter, welche die Harnröhre zum Theil umgriffen und so eine Stenose bildeten.

**Nothnagel** weist auf eine analoge Stenose im Darmcanal bei der angeborenen Colonerweiterung hin. Das Colon ist bei diesem Leiden enorm dilatirt und verdickt und zeigt katarrhalische und ulcerative Processe. Als Ursache der Kotretention wurden angeborene Faltenbildungen an der Grenze zwischen Rectum und Flexura sigmoidea gefunden. G—.

## Frankreich. Paris.

Sitzung vom 17. December 1902.

### Die Behandlung der Appendicitis. (Discussion.)

**Lucas-Championnière** spricht zu Gunsten des operativen Eingreifens in allen Fällen von Appendicitis, ausser den Fällen, in welchen die Diagnose nicht sicher ist. Seine Statistik umfasst: 1) 44 Fälle von Appendicitis mit grossen Eiterungen; darunter 12 Todesfälle und 32 Genesungen; mehrere der letzten Fälle waren als

verzweigte Fälle angesehen worden; 2) 85 Fälle von Appendicitis mit und ohne Fieber operirt, mit 85 Genesungen.

Nach der Ansicht von **Lucas-Championnière** heilt die Appendicitis nicht spontan, und noch weniger durch die medicinische Behandlung (Eis und Opium).

Das Opium thut thatsächlich nichts Anderes, als dass es den Schmerz, der ein so schätzbares Symptom für die Diagnose darstellt, maskirt und die Intoxicationen intestinalen Ursprungs begünstigt, indem es eine Constipation bedingt. Für den Redner sind die Fälle von Appendicitis, welche angeblich durch die medicinische Behandlung genesen sind, keine wahren Appendicitiden. Er ist im Gegensatz zu Anderen davon überzeugt, dass die Abführmittel nicht so schädlich seien, wie man es behauptet hat; sie entlasten und desinficiren den Darm und bedingen durchaus nicht eine Ausbreitung der Läsionen und Peritonitis. Was die operative Technik betrifft, so ist Redner der Ansicht, dass man den Appendix so oft entfernen soll, als dies nur möglich ist. Die beste Incision ist diejenige von Jalaquier, welche weniger der Gefahr eines Vorfalles der Gedärme aussetzt, als die anderen Incisionen.

## Académie de Médecine.

Sitzung vom 9. December 1902.

### Die Behandlung der Appendicitis.

**Richelot** hält einen sehr interessanten Vortrag über die Behandlung der Appendicitis und gelangt hierbei zu folgenden Schlussfolgerungen: 1) Jede acute und febrile Appendicitis, die man in ihren Anfängen antrifft, muss ohne Zögern operirt werden. Diejenigen Appendicitiden, die man später sieht und die ihren schweren Verlauf behalten, müssen möglichst bald operirt werden; da ist es noch Zeit, den Kranken zu retten. Unter diesen beiden Bedingungen bedeutet das „Abwarten, bis die Appendicitis entkaltet sei, den Patienten dem Tode aussetzen (Dieulafoy).“ 2) Wenn das acute und gefährliche Stadium vorüber ist, wenn die freie Remission, die von der sogenannten „anscheinenden Benignität“ wohl zu unterscheiden ist, keine Zweifel aufkommen lässt, so wird das chirurgische Eingreifen, welches im Principe fast immer geboten ist, zu einer Opportunitätsangelegenheit. Es ist Pflicht eines Arztes, die Appendicitiden, welche einen schlechten Verlauf nehmen, nicht mit gekreuzten Armen sterben zu lassen, und andererseits zu wissen, wie er sich den Fällen gegenüber, welche einen guten Verlauf nehmen, verhalten soll. 3) In der grossen Reihe der acuten, spät zur Beobachtung gekommenen Appendicitiden; in der Reihe der subacuten, benignen, chronischen und recidivirenden Appendicitiden bleibt uns noch eine grosse Zahl von „Operationen im fieberlosen Zustand“ reservirt; es sind dies heilbringende und ausgezeichnete Operationen. Man darf jedoch in diesen Fällen nicht blindlings vorgehen und muss die schweren Formen mit tödtlichen Gefahren auseinander zu halten wissen.

Diese Mittheilung hat den Zweck, darzuthun, dass wir den Aerzten keine definitive Vorschrift geben können, wie sie sich in den einzelnen Fällen verhalten sollen. Die Medicin ist nicht eine Sammlung von Recepten, um Krankheiten zu heilen, und nichts wird uns jemals davon dispensiren, nachzudenken, zu beobachten, mit einem Worte, Kliniker zu sein.

## Italien.

### Accademia Medico-Fisica Fiorentina.

Oeffentliche Jahresversammlung vom 20. Mai 1902.

### Bacteriologische Untersuchungen über einige Complicationen der Morbillen.

Die Herren Drs. **C. Giarrè** und **L. Picchi** aus Florenz machen eine sehr bemerkenswerthe



Mittheilung über den in Rede stehenden Gegenstand, an die sich eine überaus lehrreiche Discussion anschliesst.

Die Autoren haben ihre Untersuchungen an den Masernkranken, welche sie seit längerer Zeit unternommen und über deren Resultate sie im Mai 1900 der Academie in Florenz berichtet hatten (siehe Med. Woche) weiter fortgesetzt, worin sie in Folge der aussergewöhnlichen Masernepidemie, welche in Florenz im Winter 1901/1902 geherrscht hatte, begünstigt waren.

Das Material für diese Untersuchungen rekrutirte sich zum grossen Theile aus den Kranken des Isolirungspavillons im Ospedale Meyer, wo sie durch die Güte des Prof. Mya, Vorstandes der pädiatrischen Klinik, ihre diesbezüglichen Forschungen anstellen konnten. Der Zweck dieser Untersuchungen war, festzustellen, ob bei den tödtlichen Complicationen der Masern derjenige Bacillus, der von den Autoren im Mai 1900 beschrieben worden war, ebenso häufig anzutreffen sei, wie in den von den Autoren früher erwähnten Fällen. Der in Rede stehende Bacillus charakterisirt sich durch seine Eigenschaft, auf hämoglobinhaltigen Nährböden zu gedeihen; die Autoren hatten es jedoch damals unternommen, den Bacillus näher zu classificiren.

Behufs der hier in Betracht kommenden Untersuchungen, gebrauchten die Autoren einen leicht alkalischen Agar, auf welchem sie nicht reines Taubenblut, sondern vorher in Bouillon gelöstes Taubenblut ausbreiteten, und zwar aus doppelten Gründen. Es war ihnen darum zu thun, einerseits auf dem Grunde der Epruvette genügend Flüssigkeit zu haben, um die Saat genau vornehmen zu können, und andererseits eine glatte Agar-Oberfläche zu erhalten, so dass die so sehr störenden Niederschläge von Fibrin und geronnenem Blute wegfallen. Damit wurde auch ein ökonomischer Vortheil erzielt, da sie mit dem Blute einer einzigen Taube über 200 Culturröhren herstellen konnten.

Ausser mit Agar-Blut und einfachem Agar führten die Autoren oft Control-Culturen mit einfachem Agar ohne Pepton, der nach der Methode von Le Sage hergestellt worden war, aus. Es ist gleich zu bemerken, dass in den Culturröhren dieser letzten Versuchsreihe, welche mit denselben dem Cadaver entnommenen Flüssigkeiten geimpft waren, die Entwicklung aller Species von Bacterien, welche in den entsprechenden Blutnährböden gediehen, zu beobachten war, — mit Ausnahme desjenigen speciellen hämophilen Bacillus, welcher den Gegenstand dieser Untersuchungen bildet.

Ein einziges Mal war es möglich, in einer Röhre mit Agar Le Sage, die mit in Bouillon verdünntem Bronchialeiter geimpft war, die Entwicklung von einzelnen kleinsten Colonien eines Bacillus, welcher der Gram-Probe gegenüber nicht widerstandsfähig war, zu beobachten; wenn man nach 24 Stunden einen Blutstropfen über die Oberfläche dieser Röhre hinüberleitete, so erhielt man eine üppige Entwicklung der charakteristischen Colonien.

Indem nun die Autoren mit Hämoglobin versetzten Agar gebrauchten, führten sie bacteriologische Untersuchungen an 20 Cadavern aus; 16 Cadaver betrafen Individuen, welche an Complicationen der Masern gestorben waren, und 4 Cadaver bezogen sich auf Individuen, welche an anderen Krankheiten zu Grunde gegangen waren; letztere Untersuchungen dienten zur Controlle.

Um die Darstellung der erzielten Resultate zu vereinfachen, haben die Autoren diese Kranken in verschiedene Serien eingetheilt. In der ersten Serie, betreffend 5 Fälle von einfacher Broncho-Pneumonia morbillosa untersuchten sie das Blut dreimal und fanden den von ihnen gesuchten Bacillus kein einziges Mal; dreimal untersuchten sie den Bronchialsecret, stets

mit positivem Resultat; einmal wurde das Lungensecret gleichfalls mit positivem Resultat untersucht. Die Autoren gehen momentan auf die Untersuchungen, die sie an den Conjunctiven und mit dem Nasenschleim der lebenden angestellt hatten, nicht ein.

In einer zweiten Reihe vereinigten die Autoren 3 Fälle, bei welchen ausser der Broncho-Pneumonie auch eine Laryngitis bestanden hatte; in diesen Fällen wurde das Herzblut einmal mit negativem Resultat, und zweimal das Bronchialsecret mit positivem Resultat und einer sehr reichlichen Entwicklung des Bacillus untersucht.

Drei Fälle von Pleuritis fibrinosa, welche die Bronchio-Pneumonie complicirte, bilden die dritte Serie; in diesen Fällen wurden stets positive Resultate erzielt; indem man zweimal die Pleura und einmal das Lungensecret untersuchte.

Zur vierten Reihe gehören 3 Fälle, bei welchen ausser der Pleuritis auch eine Pericarditis bestanden hatte; in diesen Fällen wurde das Bronchialsecret dreimal untersucht, und zwar mit 2 positiven Resultaten und einem negativen Resultate, weil die überaus reichliche Entwicklung des Staphylococcus aureus die Experimentatoren daran gehindert hatte, zu sehen, ob Colonien anderer Natur vorhanden seien; zweimal wurde die Pleura mit 2 positiven Resultaten untersucht, von denen das eine Resultat ein ganz reines war; zweimal untersuchten sie das Pericardium, mit einem positiven und einem negativen Resultat; einmal das Blut mit einem positiven Resultat.

In die fünfte Reihe gehört ein einziger Fall, in welchem ausser der Broncho-Pneumonie und der Pleuritis auch eine Meningitis cerebro-spinalis sich vorgefunden hatte; in diesem Falle enthielt sowohl der Pleuraeiter, als auch der Eiter in den Meningen den reinen Bacillus. (Fortsetzung folgt.)

## Russland. Petersburg.

St. Petersburger medicinisch-chirurgische Gesellschaft.

Sitzung vom 30. October 1902.

### Beitrag zur Frage der gemischten Tumoren des Gaumens.

Serapin berichtet über eine 38 jährige Patientin, welche sich wegen eines Tumors in der Mundhöhle, der beim Sprechen und beim Schlucken von harter Nahrung hinderlich war, in das Krankenhaus aufnehmen liess. Die Patientin stammt aus gesunder Familie und will selbst gleichfalls stets gesund gewesen sein. Vor 4 Jahren will sie am harten Gaumen links eine erbsengrosse Geschwulst bemerkt haben, die langsam wuchs und nur in den letzten 2 Jahren rascher zu wachsen begonnen hat. Bei der Aufnahme war die Geschwulst hühnereigross, 8 cm lang, 6 cm breit, lag auf dem hinteren Theile der linken Hälfte des harten Gaumens und ging theilweise auch auf den weichen Gaumen über. Die Geschwulst war relativ wenig beweglich an der Basis und mit der bedeckenden, vollständig normalen Schleimhaut nicht verwachsen. Bei der Betastung fühlte man in der Geschwulst härtere, wie auch weichere Theile; bei Druck keine Schmerzhaftigkeit. Sonst innerhalb der Mundhöhle nichts Abnormes, desgleichen keine Vergrösserung der Kopf- und Halslymphdrüsen. Die Geschwulst wurde zunächst als Fibrom gedeutet, jedoch konnte man bei der Operation (in Chloroformnarkose) nach Incision der bedeckenden Schleimhaut die Geschwulst leicht mit dem Finger herauschälen. Glatter postoperativer Verlauf. Die Patientin ist gegenwärtig (9 Monate nach der Operation) vollständig gesund. Kein Recidiv. Bei der Untersuchung fand man in der Geschwulst embryonales Gewebe in verschiedenen Entwicklungsstadien, faseriges Bindegewebe, Knorpel, Fett, Schleimgewebe, epithe-

lioide Zellenbildungen, die stellenweise ein für Carcinom vollständig charakteristisches Bild gaben; manche Stellen der Geschwulst erinnerten gleichsam an typisches Adenom; ausserdem wies die Geschwulst cystenartige Erweiterungen verschiedener Grösse auf. S. rechnet die geschilderte Geschwulst zu den gemischten Geschwülsten des harten Gaumens, die zuerst im Jahre 1847 von Nélaton beschrieben worden sind.

### Ueber einen Fall von mit Licht behandeltem Gesichtslupus.

Bogrow berichtet über einen Patienten, bei dem der Krankheitsprocess vor 7 Jahren am unteren Lide des rechten Auges begonnen hatte und von dort auf die Wange übergegangen war. 1 Jahr später trat ein zweiter Herd vor der rechten Ohrmuschel auf. In der Kindheit hatte der Patient an Schwellung und Eiterung der Submaxillardrüsen gelitten, wovon Narben zurückgeblieben sind. Die Behandlung bestand in täglicher Beleuchtung der erkrankten Parthie mittelst des Apparates von Lartet und Genoud. Die Dauer der Sitzungen schwankte zwischen 10 und 15 Minuten bei einer Stromstärke von 10—15 MA und bei einer Spannung von 50—60 Volt. An ein und derselben Stelle wurde die Beleuchtung nicht vor Abschluss der Reaction wiederholt, welche gewöhnlich erst gegen Ende der zweiten Woche abklingt. Innerhalb eines Zeitraumes von ca. 4 Monaten haben im Ganzen 80 Sitzungen stattgefunden. Status bei der Entlassung: Ueberall Schwund der Knötchen, Entwicklung von Narbengewebe und starke Hauptpigmentation. Im Allgemeinen bedeutende Besserung; jedoch treten an den peripheren Theilen bereits frische Eruptionen auf.

### Ueber einen Fall von schwerem Lupus.

Meschtscherski berichtet über einen Fall von schwerem Lupus am Gesäss und Gesicht bei einem Mädchen, das zunächst in der Dermatologischen Klinik zu Moskau mittelst Curettement (am Gesäss) bzw. Incision und Galvanokaustik (am Gesicht) behandelt und mit noch nicht abgelaufenem Process am Gesicht entlassen worden war. Letzterer verschwand nun unter Finsen'scher Behandlung (380 Sitzungen) vollständig. Gegenwärtig ist auf dem Gesicht ein Recidiv aufgetreten — ein Beweis, dass auch die Finsen'sche Behandlung vor einem Recidiv nicht zu schützen vermag.

### Ein Versuch zur abortiven Behandlung des Erysipels.

Prikloński hat zum Zwecke der abortiven Behandlung der Erysipels warme Umschläge von Sublimatlösung von 1:1000 angewendet. Es fand dabei in Folge von Aufweichung des Epithels energische Absorption der Sublimatlösung statt. Allerdings wurde nur am ersten Tage eine so stark concentrirte Lösung angewendet. Am zweiten Tage gelangte nur eine Lösung von 1:2000, am dritten eine solche von 1:3000 zur Verwendung, falls sich eine geringe Abnahme der Temperatur bemerkbar machte; stieg die Temperatur, so verwendete Prikloński ununterbrochen Lösungen von 1:1000. Nur in einem Falle ist es bei dieser Behandlung zur Stomatitis gekommen. Die Wirkung dieser Behandlung war eine sehr rasche.

## Literarische Monatsschau.

### Hygiene.

Shiga<sup>1)</sup> erklärt die von ihm entdeckten Dysenteriebakterien mit den von Kruse und Flexner in Deutschland aufgefundenen für identisch, und zwar benutzte er zur Identificirung die schärfsten Methoden, die zur Zeit zur Verfügung stehen, die bactericiden Reagensglasversuche und das Agglutinationsverfahren. Die bestehenden geringen morphologischen Differenzen können seiner Ansicht nach diesen Beweismitteln gegen-

<sup>1)</sup> Z. f. H. 1902, Bd. 41, H. 2.

über nicht in Betracht kommen; es gelang ihm, beim Pferd ein hochwertiges Immunserum zu erzeugen, das, wie er bewies, durch menschliches Serum complementirbar ist. Das Serum zeigt die zuerst von Neisser und Wechsberg beobachtete Complementablenkung, welche er zu einem eigenartigen Verfahren benutzte, Bacterien aus einem Gemisch zu isoliren. Durch einen Ueberschuss von Immunserum lenkte er das von Ehrlich so benannte „dominante“ Complement ab, und es gelang ihm so, eine Anreicherung der im Gemisch mit anderen Bacterien vorhandenen Dysenteriebacillen zu erzielen.

Ähnliche Versuche publicirte Kruse.<sup>3)</sup> Es ist ihm ebenfalls nur bei Pferden und Eseln gelungen, ein hochwertiges Immunserum zu erzielen. Thierversuche mit diesem Serum erscheinen nicht ganz einwandfrei, weil es bisher auf keine Weise gelingt, der menschlichen Krankheit analoge Erkrankung durch Infection mit Dysenteriebacillen zu erzeugen. Auch an Menschen wurden mit diesem Serum Versuche angestellt. Das zur Verfügung stehende Material war jedoch relativ gering (ca. 100 Fälle), doch scheinen den Autor die erzielten Erfolge zu weiteren Versuchen zu ermuntern.

In der letzten Sitzung der Königsberger Gesellschaft für Heilkunde ist die grosse Diphtherieepidemie zur Besprechung gelangt, welche seit einem Jahr in Königsberg besteht. Diese Epidemie ist aus mehreren Gründen recht interessant. Die Zahl der Erkrankungen beträgt bis jetzt ca. 1500, eine Zahl, welche den Jahresdurchschnitt um mehr als zehnmal überschreitet und hier überhaupt noch nicht beobachtet worden ist. Die Mortalität beträgt ca. 13 pCt. Es ist wohl die erste grosse Epidemie, bei welcher die Diagnosen vollständig durch bacteriologische Untersuchung erwiesen worden sind, da fast von allen Aerzten die am hiesigen hygienischen Institut bestehende Einrichtung benutzt worden ist, dass Diphtherieproben gratis untersucht werden. So giebt die Epidemie einen richtigen Maassstab für den therapeutischen Werth des Serums; sie zeigt aber auch, dass die heutigen prophylactischen Maassnahmen vollständig ungenügend sind, da Schulärzte und andere Alles, was unser heutiges Wissen an prophylactischen Maassnahmen ermöglichen, zur Anwendung brachten: Die Kinder durften erst dann die Schule besuchen, wenn eine zweite bacteriologische Untersuchung das Fehlen von Diphtheriebacillen erwiesen hatte etc. Recht oft wurden bei Diphtheriereconvalescenten noch Diphtheriebacillen in Reincultur nachgewiesen, bisweilen auch eine Reincultur von Diphtheriebacillen bei Personen gefunden, welche mit Diphtherieserum (200 bis 300 J. E.) vor zwei bis drei Wochen prophylactisch immunisirt worden waren. Es geht daraus hervor, dass, abgesehen von den Kosten, auch practisch eine passive Immunisirung wenig Erfolg verspricht, wenn, wie hier, der Status epidemicus über ein Jahr anhält und die passive Immunisirung nicht einmal 14 Tage vorhält.

Recht häufig werden Diphtherieerkrankungen mit Anginen resp. Angina follicularis verwechselt, doch wird durch Uebung auch die rein klinische Diagnosenstellung eine richtigere, so bezeichnete die Poliklinik, welche einen grossen Theil der hiesigen Erkrankungen (ca. 250) in Behandlung bekam, nur 8 Mal Fälle als Diphtherie, welche nach der bacteriologischen Untersuchung keine war, und sah ebenfalls nur 8 Fälle, welche bacteriologisch unzweifelhaft Diphtherien waren, als Anginen an (Fehlerquellen also ca. nur 6 pCt.). Bei Privatärzten sind die Fehler grösser, und ist daher die bacteriologische Untersuchung von grossem Werth für die Beurtheilung des Serums, wenn auch die Privatärzte mit der Serum injection meist nicht 24 Stunden warten, welche das Eintreffen der Antwort dauert.

Immer weiter geht die Discussion über die

<sup>3)</sup> Kruse, D. med. Wochenschr. 1903, No. 1.

Zulässigkeit des sogenannten Fleischpräservalses: der Borsäure, des Borax und der unterschwefligsauren Salze. Böhm<sup>4)</sup> rechnet die Borsäure nicht zu den pharmakologisch indifferenten Stoffen, da wiederholt nach längerem Gebrauch Verdauungsstörungen etc. beobachtet worden sind und weil nach Injection grösserer Mengen in Körperhöhlen, einmal sogar nach innerlichem Gebrauch, tödtliche Vergiftungen vorgekommen sind. Er hält durch Untersuchung des Kaiserlichen Gesundheitsamtes für erwiesen, dass boricirte Speisen die Ausnutzung der Nahrungsmittel im Magendarmcanal verschlechtern. Die Untersuchungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes seien als einwandfrei zu betrachten, da bei dem völlig uncontrolirbaren Gebrauch der Borpräparate Mengen von 2—3 g täglich sehr leicht aufgenommen werden könnten.

Kionka und Ebstein<sup>5)</sup> fütterten Hunde längere Zeit mit kleinen Mengen von Präservalsalz. An den gefütterten Hunden war intra vitam nichts Pathologisches nachzuweisen. Sie nahmen bei dem geübten Fütterungsmodus sogar Anfangs noch an Gewicht zu, doch abortirten 2 trächtige Hündinnen und die Jungen starben, was dafür spricht, dass die den schwefligsauren Salzen zugeschriebene Wirkung, Abort herbeiführen zu können, durch Thatsachen begründet ist.

Bei der Section fanden sich intravitale Gefässverlegungen, Blutungen, Entzündungen und Degenerationsprocesse, speciell im Magen und Darm. Ferner bei sämtlichen 6 Hunden Entzündungen der Niere, und zwar acute hämorrhagische Nephritis. Da andere Hunde gleiche Veränderungen nicht zeigten, die Versuchshunde unter den denkbar günstigsten Bedingungen gehalten wurden, ist die Veränderung auf andere Umstände als auf den Genuss der schwefelsauren Salze nicht zu beziehen. Auf die Todesart (Verblutung) können die Befunde ebenfalls nicht bezogen werden, da hierbei nur ganz frische, aber nicht alte Blutungen entstehen können.

Die Autoren begrüssen das vom Bundesrath in den Ausführungsbestimmungen zum Fleischbeschaugesetz vom 18. Februar 1902 erlassene Verbot der Benutzung der Präservalsalze auf das Freudigste, da nicht anzunehmen ist, dass in dieser Beziehung der Hund sich anders verhält als der Mensch.

Der feinere Bau der Bacterienzelle ist in neuerer Zeit mit verfeinerten Methoden (Romanowsky, Neisser, vitale Färbung) vielfach studirt worden. Dietrich und Liebermeister<sup>6)</sup> benutzten zu ihren Versuchen den Milzbrandbacillus, als einen gut charakteristischen, leicht züchtbaren und pathogenen Bacillus; derselbe sieht nach den Autoren im Thierkörper völlig homogen aus (nicht jedoch bei Romanowsky-Färbung. Referent). In Culturen jedoch tritt sehr bald, besonders auf oberflächlichen Agar-culturen, später bei Bouillon Körchenbildung ein; die Körchen fallen durch starken Glanz auf. Es handelt sich nicht etwa um Sporen, da diese Körner bei Erhitzen auf 800 abgetödtet werden. Diese Körchen lassen sich durch eine einfache mikrochemische Reaction darstellen, welche zuerst von Ehrlich in seiner berühmten und erst jetzt immer mehr geschätzten Arbeit: „Das Sauerstoffbedürfniss des Organismus“ angewendet hat.

Aus Dimethylparaphenyldiamin und Naphthol in schwach alkalischer Lösung entsteht bei Gegenwart von aktivem Sauerstoff ein Condensations- und Oxydationsproduct, das Naphtholblau. Durch blossen Contact mit der Luft tritt (frisch bereitete Lösung und schwach alkalische Reaction vorausgesetzt) die Bläuung erst ganz allmählich und in schwacher Intensität ein.

Einem hängenden Tropfen von Milzbrand-cultur fügt man zuerst ein Tröpfchen von Dime-

<sup>3)</sup> M. med. Woch. 1902, No. 19.

<sup>4)</sup> Z. f. H. Bd. 41. Hft. 1.

<sup>5)</sup> Centralbl. f. Bact. Bd. 32, No. 12. Sauerstoffübertragende Körnchen in Milzbrandbacillen.

thyl u. s. w. und ebenso viel von einer aus frisch krystallisiertem Naphthol bereiteten 1 proc. Sodalösung hinzu. Im Hängetropfen tritt nach kaum einer Minute eine Blaufärbung der beschriebenen Körnchen ein. Die Blaufärbung bleibt aus, wenn man an Stelle eines ausgeschliffenen Objectträgers einen gewöhnlichen benutzt, weil hierbei der Sauerstoff der Luft von der Reaction ausgeschlossen wird. Hieraus ziehen die Autoren den Schluss, dass es sich bei der Blaufärbung nicht nur um eine Sauerstoffabgabe aus den Körnchen handelt, sondern dass diese Körnchen den molecularen Sauerstoff der Luft activiren, also als Sauerstoffüberträger functioniren. Es folgen dann Auseinandersetzungen über die chemische Bedeutung dieser Körnchen, welche von den Autoren den Babes-Ernstschen Körnchen gleichgestellt werden. A. Wolff.

## Vermischtes.

**Berlin.** Der zweite Internationale Congress der medicinischen Fachpresse wird am 20. April dieses Jahres unter dem Vorsitz Sr. M. des Königs von Spanien, wahrscheinlich im Saale des Kgl. Theaters, zu Madrid eröffnet werden. In der Eröffnungssitzung werden u. A. der Unterrichtsminister Namens der Kgl. spanischen Staatsregierung, Exc. Cortezo als Vorsitzender des Organisationscomités, Dr. Larra y Cerezo als Generalsecretär, Prof. Cornil als Vorsitzender der Internationale Pressevereinigung sprechen. Die Arbeitssitzungen werden am 21. und 22. April stattfinden; am letztgenannten Tage wird die Morgensitzung zugleich die erste Sitzung der dann endgültig constituirten „internationalen Vereinigung der medicinischen Presse“ sein. Bisher sind folgende Mittheilungen bezw. Referate angemeldet: Rodriguez Mendez-Barcelona: Die Ausbildung des medicinischen Journalisten. Pulido-Madrid: Medicinische Presse und Staat. Tolosa Latour-Madrid: Medicinische Presse und geistiges Eigenthum. Larra y Cerezo: Geschichte der med. Presse in Spanien. R. Blondel-Paris: Errichtung eines internationalen Informationsbureaus für die Mitglieder der Vereinigung. Ausserdem stehen folgende Fragen zur Discussion: Das medicinische Gratisjournal und sein Missbrauch. — Sollen die Verhandlungen (Bulletins) der gelehrten Gesellschaften und Akademien als medicinische Zeitschriften gelten? — Anwendung von Pseudonymen mit unbefugtem Gebrauch des Doctortitels in der nicht medicinischen Presse. — Die Ausdehnung der Berichte über Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften in den medicinischen Zeitschriften. Endlich werden auch die beiden, auf dem Pariser Congress besprochenen Hauptfragen des literarischen Eigenthums und der Statuten der Vereinigung zur Erledigung kommen. Der Statutenberathung wird der auf der Conferenz in Monaco angenommene Text zu Grunde gelegt; disselben treten nach ihrer Annahme unmittelbar in Kraft. Es wird nach der Statutenberathung zur definitiven Wahl des bisher provisorischen Bureaus geschritten werden, dasselbe ist bis auf den Vorsitzenden wieder wählbar. Alle Auskünfte ertheilt der Generalsecretär des Congresses, Dr. Larra y Cerezo-Madrid, 17 Leganitos, der auch Anmeldung von Vorträgen oder sonstigen Mittheilungen entgegennimmt. Schlusstermin der Meldung von Vorträgen 31. März, der Meldung als Mitglied 15. April. Beiträge (25 Pesetas) nimmt ebenfalls der Generalsecretär entgegen; Mittheilungen in Sachen der internationalen Pressvereinigung sind an Herrn Dr. Blondel, 8 Rue de Castellane, Paris, zu richten.

**Berlin.** Prof. Dr. Lassar hat der Sammlung ärztlicher Lehrmittel 1000 Stück Moulagen von Hautkrankheiten gestiftet. Der Herr Minister der geistlichen P. Angelegenheiten hat durch Erlass vom 6. Februar sich zur Annahme dieser hochherzigen Schenkung gern bereit erklärt und den Vorsteher der Sammlung mit den erforder-

lichen Maassnahmen für die angemessene Aufstellung beauftragt. Der Werth dieser Gabe ist materiell ein sehr beträchtlicher; noch höher wird man den ideellen Werth schätzen müssen, wenn man erwägt, welche Fülle von Krankmaterial, welche Beherrschung des gesammten Gebietes und welcher Sammeleifer dazu gehören, um eine so grosse Zahl verschiedenartiger Nachbildungen von Hautleiden zusammenzubringen. Bei der weittragenden Bedeutung, welche die Moulage heute bei dem ärztlichen Unterrichte, insbesondere auf dem Gebiete der Volksseuchen wie Tuberculose, Syphilis, Lepra u. s. w. gewonnen hat, wird man der Schenkung volle Würdigung zu Theil werden lassen. Die Spende legt in der Sammlung ärztlicher Lehrmittel den Grund zu einer der grössten bisher vorhandenen Moulagensammlungen.

**Berlin.** Unter dem Vorsitz der Herren Geheimrath Professor Dr. E. v. Leyden-Berlin und Geheimrath Professor Dr. Ott-Prag fand am 10. d. M. in Berlin die erste diesjährige Generalversammlung des Comité zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen in Bade- und Kurorte statt. Neben Vorlage des nunmehr im Buchhandel erschienenen Berichts der vorjährigen Reise, sowie der Rechenschaftsablage, wurde das Ziel der diesjährigen Reise festgesetzt. Wie wir vernennen, wird dieselbe am 8. September in Wiesbaden ihren Anfang nehmen und am 20. September in Kassel enden und sich auf die rheinischen und Taunus-Bäder und auf die im Umkreise Kassels, des Versammlungsortes der diesjährigen Naturforscher-Versammlung, belegenden erstrecken.

**Berlin.** Kurfürstenthum. Der Process Nardenkötter wirft gegenwärtig grelle Schlaglichter auf das dunkle Treiben der Kurfürscher. Für die Laien wirken die hierbei zu Tage getretenen Ungeheuerlichkeiten fast sensationell, den Aerzten waren sie leider nur allzu bekannt. Es giebt noch viele Nardenkötters in Berlin, die menschlichen Jammer in gleich gewissenloser Weise auszunützen verstehen; dieser vielköpfigen Hydra wirksam zu Leibe gehen kann aber nicht der Staatsanwalt, sondern lediglich das Parlament: nur durch die Aufhebung der Kurfreiheit ist hier endgiltig Wandel zu schaffen.

o **Berlin.** Die Errichtung eines homöopathischen Krankenhauses in Gr.-Lichterfelde-West soll noch in diesem Frühjahr in Angriff genommen werden.

**Kiel.** Wie wir berichtet, ist zur Feier des 80. Geburtstages von Friedrich v. Esmarch eine Erinnerungs-Medaille gestiftet worden, die, in Gold gefertigt, dem Begründer des Samariter- und Rettungswesens in Deutschland am 9. Januar in Kiel durch eine Deputation überreicht wurde. Um ein dauerndes Zeichen der Erinnerung und der Dankbarkeit dessen, was das Samariterwesen durch Excellenz v. Esmarch für Deutschland geworden ist, zu errichten, ist beschlossen worden, eine Esmarch-Medaille in Bronze an Vereine, Körperschaften und Einzelpersonen für besondere Verdienste um das Samariter- und Rettungswesen zu verleihen und zwar durch eine Commission, deren Vorsitzender Excellenz v. Esmarch und die Mitglieder Excellenz v. Bergmann, Graf Douglas und Oberstabsarzt Düms sind. Die erste Medaille wurde am 14. Februar Sr. Kgl. Hoheit dem Prinzen Heinrich im Kgl. Schlosse zu Berlin durch den Vorsitzenden des Deutschen Samariterbundes Herrn Oberstabsarzt Düms überreicht.

**Baden-Baden.** Dr. W. H. Gilbert hier selbst wurde zum auswärtigen und korrespondierenden Mitgliede der Königlich Preussischen Academie der gemeinnützigen Wissenschaften ernannt.

**Wiesbaden.** Dr. R. Friedlaender und Dr. Badt haben hier ein Institut für Behandlung von Motilitätsstörungen eröffnet.

**Karlsbad.** Dr. med. Wenzel Strunz, Badearzt in Karlsbad, wurde zum Königl. Sächs. Medicinalrath ernannt.

## Neu eingegangene Bücher.

[Besprechung vorbehalten.]

Rosinski, Die Syphilis in der Schwangerschaft. Bei Ferd. Enke, Stuttgart 1903.

Orschansky, Die Vererbung. Bei Ferd. Enke, Stuttgart 1903.

Ströhmberg, Die Bekämpfung der ansteckenden Geschlechtskrankheiten. Bei Ferd. Enke, Stuttgart 1903.

Dunbar, Zur Ursache und spec. Heilung des Heufiebers. Bei Oldenbourg, München 1903.

Bier-Greifswald, Hyperämie als Heilmittel. Bei F. C. W. Vogel, Leipzig 1903.

Lenhossék-Budapest, Die Entwicklung des Glaskörpers. Bei F. C. W. Vogel, Leipzig 1903. Preis 12 Mark.

Stolz-Graz, Studien zur Bacteriologie des Genitalkanals in der Schwangerschaft und im Wochenbett. Statistische Selbstinfection. Leuschner & Lubensky, Graz 1903. Preis 12,50 M.

Schweizer, Schwindsucht eine Nervenkrankheit. Bei der ärztlichen Rundschau, München 1903.

Burbum, Lehrbuch der Hydrotherapie. Bei G. Thieme, Leipzig 1903.

Zabludowski, Technik der Massage. Bei G. Thieme, Leipzig 1903.

## Neu niedergelassen

haben sich in:

o Aachen: Dr. Otto Goldschmidt. — Braunschweig: Dr. G. Wieber. — Chemnitz: Dr. Richter. — Leipzig: Dr. K. Wittmaack. — Lippstadt: Dr. Meyer. — Hema (Bay.): Dr. Franz Hermann. — Pirna: Dr. Georg Jakob. — Schönnowitz (Pr. Sa.): Dr. Hirsch.

## Familiennachrichten.

Verlobt:

o Fr. Hedwig Koppel in Düsseldorf mit Herrn Dr. Hugo Goldschmidt in Düsseldorf. — Fr. Anna Boye mit Herrn Dr. R. Uterwedde in Neubaldensleben. — Fr. Frieda Stilke mit Herrn Dr. Karl Joers in Scharlottenburg-Neumünster. — Fr. Elisabeth Fischer-Rittermund mit Herrn Dr. Heinr. Vogt in Göppingen. — Fr. Helene Lewandowsky mit Herrn Dr. Wulff in Hamburg. — Fr. Lotti v. Unwerth in Neu-Oeder mit Herrn Dr. Johannes Deckart in Niesky O.-L. — Fr. Alice Rosenbaum mit Herrn Dr. Gustav Stiebel in Frankfurt a. M.

Vermählt:

o Herr Dr. Robbers mit Fr. Lotte Munkel in Gelsenkirchen (Westf.). — Herr Dr. Alfred Münzel mit Fr. Auguste Glaser in Fechenheim. — Herr Dr. Curt O. Dietsch mit Fr. Margarete Hagen in Los Angeles (Californien).

Gestorben:

o Staatsrath Dr. Eugen Berg in St. Petersburg. — Dr. Emil Evers in Trier. — Dr. Camill Moser in Buhl. — Dr. Ernst Schilling in Schwerin. — Dr. Adolf Tollkühn in Königsberg i. Pr.

## Patent- und Waarenzeichniste.

Patent-Ertheilungen.

140 380. Anwärmpapparat für kohlensäurehaltige Badewässer. Gebr. Poensgen, Rath b. Düsseldorf.

140 441. Apparat zur Ohrenmassage mit einer durch einen Electromagneten bewegten Membran. Hutchison Acoustic Company, New-York.

140 442. Heilgymnastischer Apparat zur Behandlung der Skoliose. Heldmann & Bender, Bensheim.

Gebrauchsmuster.

192 696. Muttermund- und Uterusdilator mit durch Drehkonus sowohl auseinander als zusammen zwangsweise beweglichen, in einseitig

halboffenen Gelenken eingehängten Spreizschekeln. Anton Bürger, Dresden.

192 833. Harnleiterverschlusskatheter mit zwei Kanälen und Abschluss der Mündung des einen durch eine aufblähbare Gummihülse. Brandt & Fude, Berlin.

192 952. Pinette mit im Drehpunkte stumpfwinklig gebogenen Schenkeln zur Entfernung von Fremdkörpern aus Nase und Ohr. Dr. Eduard Müller, Hagen i. W.

192 542. Zusammenschiebbare Krankentrage. Fa. Carl Beermann, Berlin.

192 965. Augentropfflasche, deren Pipette mit einem sich auf den Flaschenmund aufliegenden Wulst o. dgl. versehen ist. Ströhlein & Co., Düsseldorf.

**Bemerkung:** Der Patentanwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 8, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

## Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Aus Mercks Archives, New-York, November 1901.

Bei Appendicitis empfiehlt Professor G. Bjorkmann, A. M. M. D., am Milwaukee Medical College Duotal, täglich 4 Pulver zu je 0,5 gr Duotal (Rp. 20 Pulver 0,5 gr Duotal). Das Duotal hat sich bei Enteritis und bei gewöhnlicher Diarrhoe nach Diätfehlern als ganz vortreffliches, äusserst angenehmes Darmantisepticum bewährt. Bei Durchfall täglich 4 Mal 1—2 gr. In drei Fällen eiternder Appendicitis, in denen die Patienten durchaus chirurgische Hilfe verweigerten, hat der Verfasser ausgezeichnete Resultate erzielt mit täglich zweimaligen Einreibungen von Unguentum Credé. Diese Einreibungen sind gründlich auf der Brustgegend, jedoch niemals auf der Unterleibsgegend auszuführen (Rp. Unguenti Credé 12 gr). Ein Viertel dieser Menge 45 Minuten lang Morgens und Abends in die Brust- oder Rückenhaut einzureiben, nachdem die Haut gründlich mit Seife und warmem Wasser gereinigt worden ist.

## Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Buxbaum, Lehrbuch der Hydrotherapie. Mit e. Vorworte v. Winternitz. 2. verm. Aufl. Lpzg., G. Thieme. 8.—, geb. in Leinw. 9.—

Gedächtnissfeier f. Carl Gerhardt u. Rudolf Virchow im Verein f. innere Medizin zu Berlin am 27. X. 1902. Leipzig, G. Thieme. 1.—

Graul, Einführung in das Wesen der Magen-, Darm-, Konstitutions-Krankheiten u. in die Grundsätze ihrer Behandlung. Würzburg, A. Stuber's Verl. 1.50, geb. 2.—

Haenle, Die Bacterien-Flora der Metzger Wasserleitung. Strassburg. (Metz. P. Müller.) 3.—

Heilkunde, die. Monatsschrift f. prakt. Medizin. Red.: Kossmann. Jahrg. 1903. 12. Heft. Berlin, Verlag „Die Heilkunde“. Halbjährlich bar 6.—

Krönig, Die Anwendung der neueren Theorien der Lösungen in der Geburtshilfe u. Gynaekologie. Antritts-Vorles. Leipzig, G. Thieme. —.80

Schweizer, Schwindsucht eine Nervenkrankheit. München, Verlag der ärztl. Rundschau. 1.20

Wie bezahle ich meinen Arzt? Danzig, A. W. Kaufmann. —.25

Zabludowski, Technik der Massage. 2., neu bearb. Aufl. Leipzig, G. Thieme. 4.—, geb. in Leinw. 5.—

Zarniko, Die Krankheiten der Nase u. des Nasenrachens, m. besond. Berücksicht. der rhinologischen Propädeutik, f. prakt. Aerzte u. Studierende, 2., gänzlich umgearb. Aufl. 1. Hälfte: Propädeutik. Berlin, S. Karger. 5.60

Zeitschrift f. Ohrenheilkunde u. besond. Berücksicht. der Rhinologie u. der übrigen Grenzgebiete, in deutscher u. englischer Sprache hrg. v. Knapp, Körner, Hartmann, Pritchard. 43. Bd., Jubiläumsbd., Friedrich Bezold gewidmet. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 16.—

Gilbert, Praktische Winke für die Diabetesküche. Vogel & Kreienbrink. Geb. 2.50

Engel, Die Technik des ersten Verbandes (mit Abb.). Vogel & Kreienbrink. Geb. 1.50

# MEDICINISCHE WOCHEN

mit den monatlich erscheinenden Abtheilungen: „Mittheilungen über Fortschritte der Diagnostik“ u. „Technische u. pharmac. Neuheiten“

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwälderbädervereins, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

**Alleinige Annahme von Inseraten** bei der **Annoncenexpedition** von **Aug. Scherl**, G. m. b. H., Berlin SW. 12, Zimmerstr. 37-41, sowie in den folgenden Filialen: Breslau, Schweidnitzerstr. Ecke Karlsru. i. Cassel, Obere Koenigstr. 27. Dresden, Seestr. i. Düsseldorf, Schadowstr. 59. Elberfeld, Herzogstr. 38. Frankfurt a. M., Zeil 63. Hamburg, Neuerwall 60. Hannover, Georgstr. 39. Köln a. Rh., Hohestr. 145. Leipzig, Petersstr. 19. Magdeburg, Breiteweg 184. I. München, Kaufingerstr. 25 (Domfreiheit). Nürnberg, Königsstr. 33/37. Stuttgart, Königsstr. 11, I.

### Preis des Abonnements:

Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn jährlich 6 Mk.  
Für das Ausland . . . . . 9 Mk.

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.

Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 5002), sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

### Redaction

Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81  
Dr. P. Meissner.

**Verlag: Vogel & Krienbrink,**  
Berlin SW. 11, Dessauerstr. 25. Tel. VI. 8407.

Alle Zuschriften bitten wir ohne Namensnennung an die Redaction der „Medicinisches Woche“ zu richten.

### Der Preis der Inserate

beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.

Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Beklamezeile 1,50 Mk.

Erfüllungsort: Berlin.

## Inhalt.

1. Prof. Dr. Freiherr v. Rokitsky: Die Balneologie in ihrer Stellung zur Gesamt-Medicin.
2. Dr. P. Meissner-Berlin: Ueber ein äusserlich anwendbares Antirheumaticum, das Mesotan.
3. Feuilleton: Der ausserordentliche Aertzetag am 7. März 1903 zu Berlin.

4. Dr. Pirkner-New-York: Amerikanischer Brief.
5. Sitzungsberichte:  
Deutschland (Berlin).
6. Literarische Monatssohau.
7. Vermischtes.
8. Neu niedergelassen.

9. Familien-Nachrichten.
10. Patent- und Waarenzeichenliste.
11. Referate aus der pharmaceut. etc. Industrie.
12. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.
13. Technische und pharmaceutische Neuheiten.

## Die Balneologie in ihrer Stellung zur Gesamt-Medicin. \*)

Von

Prof. Dr. Freiherr von Rokitsky.

Meine hochverehrtesten Herren  
Collegen!

Die schmeichelhafte Aufforderung des Comité's zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen in Bade- und Kurorte vom 2. Juni laufenden Jahres, in einer der wissenschaftlichen Versammlungen einen Vortrag zu halten, habe ich mit aufrichtiger Freude empfangen und alsbald mich bereit erklärt, vor Ihnen, meine hochgeehrtesten Herren

\*) Vortrag, gehalten am 17. September 1902, bei Gelegenheit der ärztlichen Studienreise in die Sächsischen und Böhmisches Bäder.

Collegen, zu sprechen. — Und heute löse ich ein mein gegebenes Wort, auf klassischem Boden weltberühmter Kurorte. In dem Franzensbade, berühmt durch seine ausgezeichneten, schier unerschöpflichen Moorlager und seine Quellen, die sich von einander unterscheiden durch einen grösseren oder geringeren Gehalt an Kohlensäure und auflösenden Salzen und insbesondere an Eisen, berühmt auch wegen seiner vortrefflichen Einrichtungen und reizvollen Umgebung, die besser und schöner ist als ihr Ruf und die wie geschaffen scheinen, der Brunnenkuren Wirkung zu ergänzen, zu vervollständigen. Man glaubt sich hier versetzt in einen der geheiligten, tempelgeschmückten Haine der griechischen Antike, zu deren Tempeln Kranke gläubig wallten, um sich der Incubation, dem Tempelschlaf hinzugeben, um zu träumen den Traum, der den Weg zur Heilung weisen sollte. Das Comité wünschte zum Gegenstande meines Vortrages: „Die Balneologie in ihrer Stellung zur Gesamtmedicin.“ Ob es mir gelingen wird, dieses Verhältniss richtig zu zeichnen, werden Sie, meine Herren, am Schlusse meiner Ausführungen beurtheilen, und ich hoffe, dass Sie, hochverehrteste Herren Collegen, nach Anhörung dessen, was ich bieten werde, nicht finden mögen, das Comité habe mit meiner Wahl zum Sprecher einen allzu grossen Missgriff gethan. — Die Balneologie, beziehungsweise Balneotherapie und Hydrotherapie hat gerade in den letzten Decennien unter Führung hervorragender Fachmänner grosse Veränderungen, tiefgreifende Umwälzungen erfahren, deren Bedeutung überhaupt, und besonders für die

geben, um zu träumen den Traum, der den Weg zur Heilung weisen sollte. Das Comité wünschte zum Gegenstande meines Vortrages: „Die Balneologie in ihrer Stellung zur Gesamtmedicin.“ Ob es mir gelingen wird, dieses Verhältniss richtig zu zeichnen, werden Sie, meine Herren, am Schlusse meiner Ausführungen beurtheilen, und ich hoffe, dass Sie, hochverehrteste Herren Collegen, nach Anhörung dessen, was ich bieten werde, nicht finden mögen, das Comité habe mit meiner Wahl zum Sprecher einen allzu grossen Missgriff gethan. — Die Balneologie, beziehungsweise Balneotherapie und Hydrotherapie hat gerade in den letzten Decennien unter Führung hervorragender Fachmänner grosse Veränderungen, tiefgreifende Umwälzungen erfahren, deren Bedeutung überhaupt, und besonders für die

## FEUILLETON.

### Der ausserordentliche Aertzetag am 7. März 1903 zu Berlin.

Um einer auf dem vorjährigen Aertzetag beschlossenen und dem Abgeordnetenhaus sowie dem Reichstag zugegangenen Denkschrift über die bei der Berathung der Krankenversicherungsgesetz-Novelle zu beachtenden Punkte einen erheblichen Nachdruck zu verleihen, ist auf den 7. März a. c. ein Aertzetag nach Berlin berufen worden. Man hofft bei den Berathungen, welche im Architektenhaus stattfinden, auch Parlamentarier und Regierungsleute theilnehmen zu sehen, um die in der Denkschrift niedergelegten vollberechtigten Wünsche der Aerzte durch mündliche Aussprachen zu erläutern und, wenn möglich, der Erfüllung näher zu führen. Selbstverständlich gipfelt die ganze für die Versicherungs-Novelle in Scene gesetzte Arbeit für die Aerzte in den Hauptpunkten: Verbesserung der Honorarsätze, freie Arztwahl und Schutz vor den willkürlichen Uebergriffen der Kassen und Kassenvorstände.

Es will uns scheinen, als ob diese gewiss im Leben des Aertzestandes aussergewöhnliche Maassnahme eine recht glückliche

genannt werden muss, vorausgesetzt, dass die gemeinsame Noth und bedrängte Lage die Vertreter der Aerzteschaft veranlasst, auf diesem Aertzetage alle persönlichen und kleinteiligen Streitereien und Reibereien bei Seite zu lassen und ihre ganze und einzige Aufgabe darin zu erblicken, demonstrativ dem Volke und der Regierung die unerhörten Mängel der jetzigen Gesetzgebung klar zu machen. Nicht zum geringsten Theil dürfte an dieser energievollen Bethätigung das ermunternde Beispiel des Leipziger Verbandes Schuld sein, und kann man den Leipziger Verband mit seinen immerhin schon ins Gewicht fallenden Mitteln als eine starke Reserve für den Aertzetag ansehen, dessen Bedeutung unserer Ansicht nach allerdings bei weitem wachsen würde, wenn auch dieser ausserordentliche Aertzetag dazu führen sollte, dass sich der Leipziger Verband mit dem Bunde vereint und so eine gemeinsame Basis für alle weiteren Maassnahmen geschaffen würde. Denn sollte es sich auch bei dieser Gelegenheit nutz- und erfolglos erweisen, die berechtigten Interessen der Aerzteschaft der Volksvertretung und der Regierung vor Augen zu führen, dann wird wohl kein anderer Ausweg übrig bleiben, als zu Mitteln zu greifen, die unter Umständen mit dem Humanitätsprincip in Collision kommen können. Diese Mittel

natürlich können nur erfolgreich ergriffen werden, wenn eine Einigung unter allen Aerzten erzielt wird, und man muss sich der Hoffnung hingeben, dass die Noth und die bedrückte Lage in dieser Richtung mehr thun werde, als alle Bemühungen der bisherigen Führer der Aerzteschaft. Man wird selbstverständlich bei dieser Gelegenheit die Aufhebung der Kurirfreiheit ebenso fordern müssen, wie die gesetzliche Einführung der freien Arztwahl, und man kann, glauben wir, überzeugt sein, dass bezüglich eines Kurpfuschereiverbotes die Regierung schon lange den Standpunkt der Aerzte theilt, es aber sehr fraglich sein dürfte, ob die Volksvertretungen einem derartigen Vorschlag beistimmen würden. Es erscheint daher rationell, gerade in Bezug auf den letzten Punkt die Volksvertreter aufzuklären und sie von der herrschenden Noth und von der bedrängten Lage der Aerzte zu überzeugen und sie zu veranlassen, einem Kurpfuschereiverbot ihre Zustimmung zu leihen.

Hoffen wir, dass dieser ausserordentliche Aertzetag in Wahrheit ein ausserordentlicher Aertzetag und das derselbe ein Resultat zeitigt, welches die Aerzteschaft Deutschlands als eine Wohltat bezeichnen kann und welches den Beweis erbringt, dass auch die Aerzte, in Einigkeit fest zusammenhaltend, ihre Rechte zu wahren verstehen.

R.

Gesamtmédecin, nur Derjenige ganz erfassen, völlig verstehen kann, der den Entwicklungsgang derselben selber miterlebt und der genügend über historisches Wissen verfügt, um vergleichen zu können das Einst und Jetzt in der Balneologie. Es wäre jedoch ein grosser Irrthum, wenn man glauben würde, es handle sich dabei nur um einzelne, wenn auch zahlreiche und wichtige Bereicherungen dieses Wissenszweiges in physiologischer und therapeutischer Hinsicht, obwohl es daran, wie natürlich, auch nicht gefehlt hat. Theils in Folge dieser einzelnen Bereicherungen, namentlich aber in Folge einer immer innigeren Fühlung der Balneologie mit der Klinik, Physiologie und Chemie und den Naturwissenschaften überhaupt, hat auch die Methodik der Forschung eine sehr wesentliche Umgestaltung erfahren, die ihrerseits wieder Ursache ihres grossen Fortschrittes geworden ist. — Vergleicht man die Art und Weise des heutigen Beobachtens und Forschens in der Balneologie mit derjenigen, wie sie noch vor einigen Jahrzehnten, etwa im 6. Jahrzehnte des vergangenen Jahrhunderts war, so wird wohl Jedermann einen enormen Wandel erkennen können. Und dieser ist nicht nur darin begründet, dass die Physiologie, Biologie und Chemie und die Mikroskopie festere Stützen für die Beobachtung und deren Deutung abgaben, sondern namentlich darin, dass diese Wissenschaften gleichsam erzieherisch wirkten und damit die Zuverlässigkeit und Solidität der Beobachtung förderten. Ein Beweis hierfür sind die Stoffwechseluntersuchungen, die Blutuntersuchungen, die Wägungen, ferner die genauen Grenzbestimmungen des Herzens vor und nach der Anwendung des Arzneibades und eventueller physikalischer Heilmethoden, die Aufnahme von Pulscurven und die Prüfung des Blutdruckes u. s. w.

Erlauben Sie nunmehr einige wenige historische Bemerkungen. Es ist wohl kein Zweifel, dass der Gebrauch von Bädern bis in die ältesten Zeiten zurückreicht, und kaum könnte die Behauptung gewagt oder kühn erscheinen, dass bereits der Bewohner der Pfahlbauten sich in dem See, der seine Bauten umgab, gebadet, in demselben zu

seiner Erquickung, vielleicht auch aus therapeutischen Gründen, geschwommen haben dürfte. In der Antike wurde sehr viel gebadet und, wie die Geschichte zu lehren scheint, wurden hydiatische Prozeduren und Badekuren, zuweilen sogar methodisch, vorgenommen. Die alten Aegypter, Griechen und Römer hatten, wie dies die heute noch bestehenden grossartigen Ruinen bezeugen, höchst prunkvolle Badeeinrichtungen; bei den Spartanern gehörte nach dem lykurgischen Gesetze das Baden im Eurotas zur Kindererziehung. Von den alten Germanen weiss Tacitus zu erzählen, dass sie selbst im Winter in den Flüssen sich herumtummelten, und Hippokrates, Galenos und die Araber waren überzeugte Anhänger der Balneotherapie, für deren günstige Wirkung im 17. Jahrhundert der Jatro mechaniker Friedrich Hoffmann und später der Engländer Floyer in seiner Psychrosie eintraten. Durch alle Jahrhunderte hindurch waren hydiatische Maassnahmen in Uebung, bei manchen Völkern wohl auch als Theil des religiösen Cultus, und Zufall und Ueberlegung lenkten die Aufmerksamkeit der Menschen auf Quellen und Wasser, welche durch ihren besonderen Geschmack, ihren Geruch, ihre Temperatur, Klarheit oder Trübung, durch das Aufsteigen von Gasblasen u. s. w. auffielen. Dass man, sobald deren heilende Kraft einmal bekannt war, diese einem der Menschheit wohlwollenden Geiste, dem Brunnengeiste, zuschrieb, lag in der Richtung dieser Zeiten, die, gewohnt, Dankbarkeit und Anerkennung in mythische Form zu kleiden, derartige Märchen ersannen. Bei der Kürze der mir zugemessenen Zeit ist es unmöglich, weiter einzugehen in die Geschichte, und so möge denn nach diesen wenigen Erinnerungen, die aber genügen, um darzuthun, dass das Wasser und die verschiedenen Wasser seit alter Zeit mehr oder weniger den Ruf als Heilmittel hatten, der Hinweis erlaubt sein, dass auch die Balneotherapie, wie die Medicin, wie endlich alles Wissen, alle Wissenschaft, dem practischen Leben entspross. Und ebenso, wie die Medicin Anfangs nur ein angewandtes practisches Wissen war und, entsprechend ihrer Bestimmung, ihrem Wesen nach — als Heil-

kunst nämlich, auch heute noch vorzugsweise eine practische Wissenschaft bleiben musste, so musste auch die Balneologie, beziehungsweise Balneotherapie, ihrer Bestimmung nach — auf dass der kranke Mensch in den Wässern gesund sich bade, aus den Wässern Gesundheit trinke — angewandtes practisches Wissen bleiben. — Natürlich machte sich aber auch bei ihr, wie bei allen practischen Erfahrungen, das rein wissenschaftliche und theoretische Bedürfniss, das so tief im menschlichen Geiste begründet ist, dem kaum noch zu sprechen vermögenden Kinde bereits die Frage: Warum? auf die Lippen drängt, um so mehr geltend, je mehr die Medicin in ihrer Entwicklung vorwärts schritt und je reicher und mannigfaltiger die Erfahrungen der Aerzte wurden und je mehr diese lernten, bei ihren Erfahrungen auch die übrigen, immer rascher und rascher fortschreitenden Wissenschaften zu verwerthen.

Es konnte nicht mehr genügen, immer nur zu beobachten und zu sehen, denn damit lernte man wohl das Auffallendste der Erscheinungen kennen, aber kaum etwas über deren inneren Zusammenhang und über die Bedingungen ihres Entstehens.

So wurde denn der Drang nach besserer Einsicht, nach gründlicherem Wissen und besserem Können immer mächtiger und mächtiger. Und indem man, folgend diesem Drange, daranging, aus den gemachten Erfahrungen Schlüsse zu ziehen, mehr und mehr aus denselben Gesetze zu abstrahiren, fasste man, sobald die erlangten Erkenntnisse eine gewisse Reife erlangt hatten, dieselben zu einem wissenschaftlichen Ganzen zusammen; und so entstand die Bäderlehre, die heute toto coelo entfernt von dem rohen Empirismus früherer Zeiten und leider auch gegenwärtiger sogenannter Naturheilkünstler, in der exacten klinischen Krankenbeobachtung und im Experimente, in der immer innigeren Anschliessung an die Physiologie und Naturforschung überhaupt, die reichste und ergiebigste Quelle ihrer steten Weiterentwicklung erblickt. Der heutige Balneologe und Hydrotherapeut stellt sich jetzt andere Fragen und, entsprechend einer wissenschaftlichen Durchbildung, auch

### Amerikanischer Brief.

Von

Dr. Pirkner, New-York.

(Schluss.)

Was für ehrenhafte Methoden bei einzelnen Vertretern der ärztlichen Ethik erlaubt sind, sobald sie sich in ihrer langsam geschaffenen Stellung als alleinige Verzapfer concentrirter medicinischer Wissenschaft und unanfechtbarer, modernster Heilkunst sicher fühlen, um dem Publicum die Erhabenheit ihrer Spezialistenfähigkeit und den Glanz ihrer höheren Begabung recht gründlich ins Gedächtniss einzuprägen, davon wissen junge, unerfahrene Aerzte und honorire Landpraktiker ein Lied zu singen. Ein Beispiel, dessen Zeuge ich selbst gewesen bin, mag anstatt vieler dienen:

Ein junger Gynäkologe in einer kleinen Stadt rieth einer ihn consultirenden Patientin zur Operation. Da die Patientin den Arzt von seinem Standpunkte abzubringen suchte, nannte ihr der Letztere die Namen von zwei ihm persönlich bekannten Spezialisten in der nahe benachbarten Metropole, welche als höchste Instanz im Verkehrs- und Berufsleben gilt. Jeder der beiden Herren würde der Patientin dasselbe rathen. Einige Tage darauf machte sich die Zweifelfinde auch auf den

Weg zu Dr. F., Gynäkologe von einigem Rufe, und theilte ihm in der Anamnese nur soviel mit, dass Dr. P. (in jenem kleinen Landstädtchen) sie untersucht hätte und zu einer bestimmten Operation rieth. Da F. sich seit 4 oder 5 Jahren ihm nicht zu Gesicht gekommenen P. nicht mehr erinnerte und der Name des Letzteren aus Versehen unter eine falsche Rubrik im ärztlichen Adressbuche der „anerkannten“<sup>\*)</sup> Collegen gerathen war und daher nicht gefunden wurde, da ferner die Consultation auch nicht förmlich angekündigt worden war, wusste F. die Superiorität seiner Persönlichkeit der Patientin auf keine bessere Weise aufzudrängen, als dass er P.'s Persönlichkeit und Stellung als Arzt anzweifelte und der Patientin die rhetorische Frage vorlegte, „ob P. sie hätte umbringen wollen“. Die Patientin kam darauf zu ihrem Arzte zurück und hatte für einige Zeit genug vom „Professor“ der Grossstadt. — Ich weiss sehr wohl, dass solche Episoden im Erfahrungsschatze gar manchen Practikers begraben ruhen! Vita nostra brevis est, darum soll man jede Gelegenheit, sich „berühmt“ zu machen, ausnützen.

<sup>\*)</sup> Die oben erwähnte New-York County Medical Society, sowie die auf ähnlichen Principien begründete staatliche Aerztgesellschaft veröffentlichen alljährlich eine Liste ihrer anerkannten Mitglieder mit Adressen, Ehrenstellungen u. s. w.

Wie wenig angenehm der echte Arzt und geborene Specialist von solchen Vorkommnissen auch berührt sein mag, so verhindern doch die Umstände ihn oder den Stand, gegen solche Misrepräsentation einzuschreiten. Doch thut die Vis medicatrix naturae hier viel.

Goethes Wort: Ein guter Mensch in seinem dunklen Drange u. s. w. gilt auch für Amerika. Zum Beispiel: Würden Sie es dem jungen, begabten N., welcher sich erst vor wenigen Monaten hier niedergelassen hat, übelnehmen, wenn er auf Wunsch des Herausgebers eines wohl circulirenden Tageblattes, arglos und ohne Absichten, im Sonntagsfeuilleton seinen brillanten Vortrag, den er im engeren Kreise von Freunden gehalten hatte, mit Begeisterung seiner Freude und Genugthuung über den Erfolg einer von ihm erdachten Methode der Krebsbehandlung Ausdruck verleihend, einem grösseren Publicum preisgibt, ehe noch die wissenschaftliche Kritik verschiedener Welttheile das letzte Wort gesprochen hat? Oder selbst nachdem schon anerkannte medicinische Organe der N.'schen Behandlungsmethode einige Vorzüge zugestanden haben? Wenn N. noch unerfahren ist und sich verblüffen lässt, wird er sich unter Umständen vor dem Ehrenrath seiner medicinischen Gesellschaft zu verantworten



andere Forderungen an seine Erfahrung und seine wissenschaftliche Forschung und sein Können als ehemals. Er empfindet es, sowie der Naturforscher, der er ja ist, dass mit dem Beobachten allein und dem Sammeln erfahrungsmässiger Thatsachen, so nothwendig diese unzweifelhaft auch sind, es nicht abgethan ist, sie sind nur ein erster, allerdings sehr wichtiger Schritt, der unbedingt gemacht werden muss, um zu dem Verstehen des Beobachteten zu gelangen. Es ist gewiss viel Wahres an dem harten Urtheile, welches Bacon in seinen Aphorismen fällt über das Anhäufen und Sammeln von Beobachtungen und Erfahrungen, indem er solches Thun als eine *res puerilis* bezeichnet, und meint, damit etwas in wissenschaftlicher Beziehung, d. h. für sein Verständniss gewinnen zu wollen, sei dasselbe, als wollte Einer ein Tagebuch auswendig lernen.

Erfahrung ist noch lange kein Verstehen, kein Wissen, sie liefert nur die ersten Materialien, aus denen einmal, früher oder später, eine richtige Erkenntniss, eine Wissenschaft hervorgehen kann. Ob aber die Bearbeitung der Erkenntniss, so sagt Kant, den sichern Gang einer Wissenschaft gehe oder nicht, das lässt sich aus dem Erfolge beurtheilen.

Wenn sie nach vielen gemachten Anstalten und Zurtustungen ins Stocken geräth, sobald es zum Zwecke kommt, oder, um ihn zu erreichen, öfters wieder zurückgehen muss und einen andern Weg einschlagen, ingeleichen, wenn es nicht möglich ist, die verschiedenen Mitarbeiter in der Art, wie der gemeinschaftliche Zweck verfolgt werden soll, einhellig zu machen, so kann man immer überzeugt sein, dass ein solches Studium bei Weitem noch nicht den sichern Gang einer Wissenschaft eingeschlagen, sondern ein blosses Herumtappen ist. Dieser vorhin angedeuteten Richtung und streng wissenschaftlichen Methodik, dieser wissenschaftlichen Vertiefung, um es mit einem Worte zu sagen, welche bestrebt ist, die Erscheinungen geistig zu verdauen und zu verarbeiten, die Bedingungen des Zustandekommens derselben, deren causal-nexus und Gesetzmässigkeit zu ergründen,

Hegel würde da vielleicht sagen, „die äusserlichen Erscheinungen so in die innerliche Vorstellung zu übersetzen“, — verdanken wir die Kenntniss einer genaueren Indication, welche Bade- beziehungsweise Wasser- oder Trinkkur vorzunehmen sei, sie lehrten uns zu individualisiren, z. B. die Dauer des Bades, dessen Temperatur, eventuelle Zusätze zu demselben, Häufigkeit desselben u. s. w., sie lehrten uns endlich, im Einzelfalle die Anwendung der verschiedenen Bäder und hydrat. Maassnahmen gewissermaassen zu dosiren. Um aber zu solchen Ergebnissen zu gelangen, musste die Balneo- beziehungsweise Hydrotherapie denselben mühevollen Weg des Experimentes betreten, gleich der Pharmakologie, sie musste vor Allem die physiologische Wirkung der Heilquellen, der verschiedenen Anwendungsweisen des kalten, warmen und heissen Wassers auf den gesunden und kranken menschlichen Organismus studiren, sie musste unter Andern eine genaue Kenntniss der Heil- und Trinkquellen erwerben, weil ja bei der Beurtheilung der physiologischen und therapeutischen Wirkung der einzelnen Heilquellen nicht nur das Wasser und dessen Temperatur in Frage kommt, sondern auch die in demselben enthaltenen, mit arzneilichen Kräften ausgestatteten Bestandtheile. Es werden selbstverständlich Eisenwässer also die physiologischen und therapeutischen Wirkungen des Eisens, arsenhaltige Quellen die des Arsens, Jodwässer die des Jodes u. s. w. äussern. Auch waren die übrigen mitwirkenden Factoren, Klima, Bodenbeschaffenheit u. s. w., zu berücksichtigen. Mit den Zielen der Bade- und Brunnenkuren musste selbstverständlich auch das ganze übrige Verhalten, die ganze Lebensführung des Kranken in Einklang gebracht werden. Dass es unter solchen Umständen oft sehr schwierig ist, festzustellen, ob ein beobachteter Erfolg einzig und allein der Heilquelle zuzuschreiben, oder ob nicht alle übrigen Factoren einen grossen Antheil an demselben haben, will ich hier nur andeuten. — Alle diese Studien über die physiologische Wirkung der verschiedenen Anwendungsweisen des Wassers und alle angestellten Experi-

mente und deren Ergebnisse sind es, welche die Grundlagen abgaben zur wissenschaftlichen Balneologie und Hydrotherapie und diesen Beiden endlich eine so hervorragende Stelle in der practischen Medicin eroberten, dass bei einer Vielzahl von Krankheiten, bei der Bekämpfung so mancher selbst bedrohlichen Erscheinung, die medicamentöse Behandlung, soviel ich wenigstens zu beurtheilen vermag, mit Recht von der Hydrotherapie in den Hintergrund gedrängt wurde. — Krankheiten, die früher in Bezug auf Balneo- beziehungsweise Hydrotherapie als ein *noli me tangere* angesehen wurden, bei deren Vorhandensein überängstliche Aerzte dem Patienten kaum die Wohlthat einer gründlicheren Reinigung, einer Erfrischung durch kühle Waschungen gestatten zu können glaubten — ich erinnere nur z. B. an die verschiedenen Erkrankungen des Herzens und an *Tbc. pulmonum* —, sie werden bereits seit längerer Zeit auch hydrotherapeutisch behandelt, — eben diese Leiden erfahren bekanntlich durch die Badebehandlung, eventuelle mechanotherapeutische Methoden und durch hydratische Procedures oft ganz auffallende Besserungen.

So sehen wir denn, wie sich immer mehr der Kreis der Leiden und Krankheiten vergrössert und erweitert, bei denen die Hydrotherapie erfolgreich eingreift. — Ich glaube nicht, des Missbrauches Ihrer Geduld geziehen werden zu können, wenn ich bei diesem Vortrage, welcher sich mit der Balneologie beschäftigt, auch einige Worte über die Wirkung kalter, warmer und heisser Bäder zu sprechen mir erlaube. — Diese Wirkung hängt in erster Linie ab von der Temperatur des Wassers; ist dieselbe eine relativ niedrige, z. B. 18—20° C., so folgt auf das Eintauchen in das Bad eine Contraction der Hautgefässe und ein Gefühl des Schauderns. Das Athmennervencentrum wird reflectorisch erregt, daher die Athmung tiefer, schneller, ausgiebiger wird. Lungenparthieen z. B., die bei dauernd die Rückenlage einnehmenden Kranken sich kaum an der in solchen Fällen überhaupt ganz oberflächlichen Athmung betheiligen, werden in Folge dieser reflectorischen Erregung des Athmennervencentrums gehörig gelüftet und da-

haben und vielleicht thatsächlich als Marktschreier gebrandmarkt werden, und doch ist er ein vorzüglicher Arzt, dem Alles glückt, was er anfasst. Würde derselbe Artikel über der Namensunterschrift des Professors N. der benachbarten Universität, eines Herrn von bekanntem Rufe, erschienen sein, selbst mit der erkennbaren Absicht der Reclame, ich bin überzeugt, dass die meisten Aerzte, die allgemeinen Practiker meines Bekanntenkreises wenigstens, das neue Evangelium ehrerbietig entgegengenommen und, im Bewusstsein ihrer eigenen Minderwertigkeit, preisend mit viel schönen Reden in das selbstverständliche Lob eingestimmt haben würden. Freilich giebt's auch Ausnahmefälle. Wo der Kampf ums Dasein hitziger tobt, wie z. B. in den höheren Gelehrtenkreisen, wird eine Jury, welche über einen solchen Fall Schenck abzuurtheilen berufen wird, immer einen schwierigen Standpunkt haben. Man denke nur an die Prioritätskämpfe mancher Erfinder und Entdecker, oder an den Kampf, welchen E. Haeckel um sein wissenschaftliches Dasein geführt hat, oder den wenigstens Andere für ihn führen. Und man denke gar an die Kampfmittel!

Die bisher besprochenen ästhetischen Mittel der Reclame gelten ja für den amerikanischen Arzt auch als solche, nur gehört

in hiesigen Verhältnissen ein seltener Tact und ein dem Amerikaner fast ausnahmslos fremdes, ungeläufiges Zartgefühl dazu, im streitigen oder Zweifelsfalle das richtige Urtheil zu fällen, hat doch der Scharfsinn des gebildeten amerikanischen ärztlichen Geschäftsmannes so verfeinerte Methoden erdacht, um seinen „Tricks“, seinen Kniffen im Reclame machen einen feingespinnenen, dicken Mantel der Ehrbarkeit umzuhängen, dass der Nichteingeweihte in höchst eleganter Weise getäuscht wird, und dass nur ein ganz kleiner Bruchtheil der Aerzteschaft, einschliesslich der tonangebenden anerkannten Spezialisten, in diese Geheimnisse nach und nach eingeweiht wird. In den Vereinigten Staaten und Canada bezahlen medicinische Journale keine Honorare für irgend welche Beiträge (sondern geben 250 freie Separatabdrücke); das Angebot ist so enorm, dass die Redactionen vollauf zu thun haben, das Brauchbare auszusuchen und davon wieder das Beste zu verwerten. Vor nicht langer Zeit hat sich nun eine Gesellschaft gebildet, welche, weit entfernt davon, Aerzte gegen Bezahlung für ihre Zwecke zu gewinnen, vielmehr sich von Aerzten bestechen lässt, denselben für imaginäre wissenschaftliche Verdienste Ruhmeskränze zu flechten, welche anstatt dessen hoffentlich bald auf einem frühen Grabe des betreffenden Unter-

nehmens verdorren werden. Diese raffinirten Unternehmer haben medicinische Zeitschriften gegründet und gekauft, welche nicht nur auf Bestellung wissenschaftliche (?) Arbeiten ihrer Abonnenten, jener Herren Collegen mit der grossen Reclameposane und dem nöthigen Kleingeld, gegen gute Bezahlung aufnehmen und in Separaten — zum Zwecke der Vertheilung an ein leichtgläubiges Publicum! — abdrucken, sondern sogar Verfasser für solche Pseudo-Artikel zur Verfügung stellen. Dabei tragen diese Journale ein so tadelloses Gewand — Geld spielt ja dabei keine Rolle, Artikel von bekannten Autoritäten werden heimlich gestohlen, gelegentlich werden auch Namen und das Aeusserer anerkannt guter Zeitschriften nachgeahmt —, dass man wirklich nichts ahnen kann. Ja, kommt nur her, die Ihr mühselig und beladen seid, in unserem an ungeahnten Hilfsquellen reichen Lande kann noch jeder Mediciner seinen Lebensunterhalt finden! Volentem ducunt, nolentem trahunt.

Die bezahlten „Testimonia“ und andere Reclameschriften für die kaufbetreibenden Bedürfnisse von chemischen und pharmakopoetischen Geschäften und Fabriken sind ja eine weltbekannte Sache.

Von dem ganz natürlich unumgänglichen, überall bekannten Brauche, sich in gesellschaftlicher Beziehung durch Tact und persön-

durch auch die Thätigkeit des Herzens gefördert. Das Herz arbeitet ja bekanntlich um so besser, seine Systolen und Diastolen leisten ihre Aufgabe um so vollkommener, je freier die Athmung und umgekehrt.

Wenn dann nach kurzer Zeit die Contraction der Hautgefäße der Erschlaffung weicht, erwärmt sich wegen des reichlich zurückströmenden Blutes zur Körperoberfläche die letztere, und steigt nun der Badende aus dem kalten Wasser und trocknet sich, kräftig reibend, ab, so kommt es zu einem behaglichen Wärmegefühl, welches zum Theile selbst dann eintritt oder wenigstens die Empfindung vortäuscht, wenn man den Aufenthalt im Bade verlängern würde. Weil aber das Blut in Folge der lebhafteren Circulation in der Peripherie rascher eine Abkühlung erfährt, so sinkt auch bald die Eigenwärme; das auf solche Weise abgekühlte Blut erregt das vasomotorische Centrum, die Hautgefäße contrahiren sich, es kommt zu Frost, der vielleicht einem Gesunden nicht schaden, einem kranken Menschen aber gewiss gefährlich werden könnte. Ihre Anzeige finden kalte Bäder bei Fiebernden, um Wärme zu entziehen, und indem sie die Eigenwärme herabsetzen, hemmen sie den Gewebszerfall, erhalten dadurch die Kräfte des Kranken und verhüten die parenchymatöse Degeneration lebenswichtiger Organe, zumal des Herzens, die in Folge der hohen Temperatur eintreten könnte. Durch die Herabsetzung der erhöhten Eigenwärme wird die Herzarbeit verlangsamt und dadurch auch eine bessere Ernährung des Herzmuskels bewirkt; dann bei empfindlichen Individuen, um sie abzu härten, ihren Organismus gegen atmosphärische Schädlichkeiten widerstandsfähiger zu machen und zu kräftigen. Das kalte Bad, regelmässig genommen, schützt besser als alle möglichen Vorsichtsmaassregeln gegen Erkältung, weil die Hautgefäße, diese Regulatoren der Eigenwärme, durch den regelmässigen Gebrauch kalter Bäder gewissermaassen zur Contraction trainirt werden und auf diese Weise sicherlich zum Schutze gegen atmosphärische Einflüsse und Schädlichkeiten wesentlich beitragen. Kalte Bäder sind also in mehrfacher Hinsicht

Tonica, welche auch mächtig den Stoffwechsel anregen.

Ihre Anwendung ist eine verschiedene, und es ist selbstverständlich, dass dieselbe genau zu individualisiren ist. Was für einen robusten, jugendlichen, wenn auch augenblicklich kranken Organismus passt, taugt nicht für einen zarten, gracilen und vielleicht herabgekommenen Menschen. —

Sehr interessante Beobachtungen lieferten die localen Anwendungen des kalten Wassers, wie die von dem Altmeister der Hydrotherapie, Hofrath Winternitz, angestellten Versuche lehren, kalte Sitzbäder, Fussbäder, Douchen und Umschläge. Werden solche z. B. auf eine Extremität aufgelegt, so contrahiren sich die Arterien, der Blutzufluss zu dem Gebiete, welches dieselben zu versorgen haben, vermindert sich. Wirkt die Kälte dauernd ein, dann bleiben auch die Gefäße dauernd contrahirt. Pick zeigte durch das Thierexperiment, dass Kälteeinwirkung auf die Extremitäten Abnahme der Circulation in denselben, bei gleichzeitiger Beschleunigung am Unterleib und Verlangsamung des Blutstromes im Gehirne zur Folge hat. Kälteeinpackung des Bauches bedingt Verlangsamung der Blutströmung im Unterleibe, die aber bald einer Beschleunigung Platz macht u. s. w. Aus diesen wenigen Andeutungen ist zu ersehen, dass, wie ich schon Eingangs sagte, die Wasserbehandlung in der exacten Beobachtung und im Thierexperimente die reichste und ergiebigste Quelle ihrer steten Weiterentwicklung findet. — Warme Bäder erweitern die peripheren Gefäße und bewirken dadurch eine Ablenkung des Blutes von den inneren Organen. Sie wirken schmerzstillend bei entzündlichen und krampfartigen Schmerzen und temperaturherabsetzend im Fieber, weil in Folge der erweiterten, von reichlichem Blute durchströmten Hautgefäße die Wärmeabgabe eine Steigerung erfährt, sie wirken endlich beruhigend und einschläfernd, weil das Blut vom Gehirne abgeleitet wird. Sie befördern endlich die Hautperspiration. Heisse Bäder verhindern nicht nur jede Wärmeabgabe von der Oberfläche des Körpers, sondern übertragen, namentlich wenn ihre Temperatur höher ist als jene des Körpers, noch

Wärme auf den Körper. Deshalb steigt im heissen Bade die Eigenwärme sehr rasch an und die Athmung und der Puls werden beschleunigt, die peripheren Gefäße werden noch mehr erweitert, als durch das warme Bad. Auch das Nervensystem wird, abgesehen von den Veränderungen der Circulation, der Blutvertheilung und Athmung, die übrigens zuweilen auch eine Verlangsamung und Vertiefung erfährt, noch insofern beeinflusst, dass Erscheinungen von leichter Trübung des Sensoriums und Ohnmachtsanwandlungen auftreten. Die Erklärung für diese Erscheinung dürfte wohl in der Blutfülle der Peripherie zu suchen sein, die zu einer entsprechenden Blutabnahme im Centralnervensysteme, besonders im Gehirne führt. Letztere wurde ja auch überdies direct an Thieren beobachtet. Das heisse Bad ist ein sehr energisches Mittel, um Schweissabsonderung herbeizuführen, und es findet seine Indication besonders bei renaler Hydropsie. — Unter den localen heissen Bädern sind namentlich die Fuss- und Sitzbäder anzuführen. Erstere bedingen ein allgemeines Wärmegefühl, die Schenkelarterien erweitern sich und pulsiren kräftiger. Diese Erweiterung der Femorales erstreckt sich wahrscheinlich auch auf die Art. iliac. com., und dadurch wird die Blutzufuhr, wie zu den Füßen, auch zu den Beckenorganen gesteigert. Sie haben deshalb auch bei Amenorrhoe in Folge von Erkältung gute Erfolge. Noch mehr steigern heisse Sitzbäder die Circulation in den Beckenorganen, und sie finden deshalb ihre Anwendung bei Amenorrhoe und Exsudaten in der Beckenhöhle. — In den letzten Decennien ist auch der therapeutische Werth der sogenannten Arzneibäder richtig erkannt worden, und hierüber liegen bereits von mehreren Balneologen zahlreiche, sehr exacte Beobachtungen vor. Durch den Zusatz reizender Substanzen, z. B. des Salzes, des Moores oder Schlammes, wird die Thätigkeit der Haut gesteigert und die nach dem Bade eintretende Reaction ist eine stärkere, als die nach einem solchen in gewöhnlichem Wasser. Ohne in die Einzelheiten einzugehen, will ich nur die Kohlensäurebäder herausheben, die bei verschiedenen Erkran-

liche Anziehungskraft einen Kreis von Freunden zu sichern, welche den Stamm einer künftigen Praxis zu bilden geeignet sind, lässt sich nichts Besonderes sagen; für amerikanische Verhältnisse kommt da nur in Betracht, dass die Gelegenheit, als practischer Arzt sich bekannt zu machen, durch die unbestimmbar grosse Menge von sogenannten Logen eine unbegrenzte ist. Der unbekannteste Anfänger von auswärts kann, wenn er halbwegs die betreffende Sprache beherrscht (englisch, deutsch, französisch, jiddisch etc.), durch Beitritt zu allen möglichen Logen, was freilich im Anfange ziemlich bedeutende pecuniäre Opfer erfordert, sich recht schön in das Vertrauen seiner „Brüder“ hineinschwatzen, recht unverfroren Reclame für sich machen und eine ganz bedeutende Persönlichkeit abgeben in dem jeweiligen „Lager, Ritterthum, Zelt, Wald, Circle, Hof, Ring“ oder wie es gerade heisst. Ein „Doctor“ wird stets gebraucht und auch fortwährend gewechselt, sei es für die häufig mit dem Vereinszwecke verbundene Krankenunterstützungskasse oder als untersuchender Arzt für die stets damit verbundene Lebensversicherung. Ein besoldeter Werber, „Deputy, Promoter, Canvasser“ oder Keilcomité ist immer zur Hand und verheissungsvoll winkt er Dir zu: Gieb mir Dein Geld und ich verschaffe Dir ungezählte Ehren.

Man kann auch „Stabsarzt“ von deutschen Krieger-(meist Recruten-) und Schützenvereinen werden, und vor ein Paar Jahren wurde ein alter braver deutscher Burschenschafter begraben, welcher Bataillonsarzt, Capitän und Ritter, je von verschiedenen Vereinen, gewesen war, während seine Wittve Präsident(in) und Secretär(in), die Seele des Damenzweiges von den Stammvereinen war. Freilich ist dabei nicht zu vergessen, dass ein Arzt, der etwas auf sich hält, nirgends besser Gelegenheit hat, sich unbeliebt zu machen, als unter solchen „Brüdern“, die in vielen Fällen ungefähr das Widerwärtigste vorstellen; was man an geselligem Verkehr finden kann. Uebrigens fehlt es in manchen solchen Kreisen auch nicht an biehrehlichen Schwestern (gemischte Gesellschaften), welche recht wacker und einflussreich in die „geschäftlichen“ Discussionen eingreifen. Ich habe bisher hier noch keinen „Landcollegen“ (unter „Land“ sind die kleinen Städte einzuschliessen, nach dem amerikanischen Brauche) kennen gelernt, der nicht im Anfange seiner Carrière „Logenarzt“ (nolens, volens) geworden wäre, um Reclame für sich zu machen. Ein hier erscheinender „Rathgeber für den ärztlichen Anfänger“, ein

<sup>4)</sup> Ich dürfte hier auf meinen Artikel: Der deutsche Arzt in Nordamerika in No. 17, 28. April 1902 dieser Wochenschrift verweisen.

ganz vortreffliches Buch, welches eine deutliche Sprache redet, spricht sich über diesen Punkt folgendermaassen aus: „Logen und Familien für so und so viel pro Kopf zu „verarzten“, ungefähr in der Art und Weise, wie Metzger Schweine abschlachten oder wie Schafe stückweise geschoren werden, sollte unter der Würde jedes Arztes sein.“ Diesem ziemlich harten Urtheil kann ich mich nicht ganz anschliessen, riskirt doch der hungrige Bär, dass ihm das Fell über die Ohren gezogen wird, ehe er länger Hunger leidet. Von Deutschland weiss ich nur, dass ein grosser Theil der Anfänger, und selbst ältere, tüchtige Practker, sich in ähnlicher Weise müssen ausnützen lassen und doch dabei keine ästhetischen Standesrücksichten aufkommen lassen können.

Ein nicht so ganz wohlfeiles Mittel, sich Ansehen zu verschaffen, sind die Stellungen als „untersuchender Arzt“ (Examiner) für eine oder mehrere der zahlreichen, äusserst gewissenhaften und zum Theil in hohem Ansehen stehenden Lebensversicherungsgesellschaften. Ein Arzt, welcher für eine gut beschäftigte solche Gesellschaft arbeitet, muss sehr fleissig sein und ist sehr wenig Herr seiner Zeit, 120 und mehr Besuche, ausser der Praxis, pro Woche sind da nichts Ungewöhnliches. Solche Stellungen sind sehr gesucht und verlangen einen Arzt, integer vitae,

kungen des Herzens eine ganz eclatante tonisirende Wirkung entfalten. — Nur noch wenige Worte über die Seebäder, die bei den mannigfachen Störungen der Ernährung und Blutbildung bei gewissen nervösen Leiden als Nachkuren von Brunnenkuren u. s. w. eine berechtigt hervorragende Rolle spielen. Bei denselben kommt nicht nur der Gehalt des Meerwassers an gelösten mineralischen Bestandtheilen in Frage, sondern auch die reine Seeluft, die Wirkung des Wellenschlages, die in gewissem Sinne einer Massage des Gesamtkörpers zu vergleichen ist, endlich die Muskelbewegung, das Sichstemmen gegen die kommenden Wellenberge, — sind hier wichtige Heilfactoren. Seebäder wirken in Folge der gelösten mineralischen Bestandtheile, ähnlich dem Soolbade, reizend auf die Haut, leiten demnach das Blut von den inneren Organen an die Peripherie und erhöhen die Hautperspiration. Sie regen im hohen Grade die Appetenz an und steigern den Stoffwechsel. — Es kann mir nicht in den Sinn kommen, vor Ihnen, meine hochverehrtesten Herren Collegen, die Sie ja Fachmänner sind, mich weiter über die Wirkungen der Badebehandlungen auszulassen. Ich glaubte aber diese wenigen Andeutungen deshalb machen zu dürfen, um zu dem Schlusse zu kommen, dass man heute den Einfluss, welche Bäderkuren — dieses Wort hier im weitesten Sinne genommen, also auch Trinkkuren und hydrotherapeutische Proceduren — vermöge der thermischen, mechanischen und chemischen Einwirkungen auf die Functionen des Körpers, auf die Thätigkeit des Herzens, auf die Gefässe, die nervösen Centra und auf die Blutbereitung ausüben, genau kennt, dass man die Wirkungen der hydiatischen Behandlung gewissermaassen dosiren und die folgende Reaction leiten könne. Die Badebehandlung beeinflusst in höchst wirksamer Weise die Wärmeproduction und Wärmeregulation, ja diese können sogar beherrscht werden durch dieselbe. Die Beobachtung und Erfahrung hat endlich gelehrt, dass auch bei Erkrankungen des Nervensystems, bei Infectionskrankheiten die Balneo- beziehungsweise Hydrotherapie oft überraschende, günstige Erfolge bringt. — Aber trotz ihres

Siegeszuges, den die Balneotherapie immer weiter und weiter ausdehnt, trotzdem sie die erfolgreichen Forschungen der Physiologie, Biologie und Chemie nach den innern Bedingungen der Lebenserscheinungen und des Zelllebens, nach der Thätigkeit des Nervensystems u. s. w. für ihre Zwecke dienstbar macht und damit so manches Dunkel zur Erkenntniss lichtete, ist sie immer noch, wie ja die medicinische Therapie überhaupt, weit entfernt von Wissenschaft, das heisst in dem Sinne, in dem dieses Wort, wie Thomas Henry Buckle in seiner history of civilisation in England sagt, allein verstanden werden soll, nämlich, als ein Ganzes von allgemeinen Begriffen, so unwiderleglich wahr, dass sie zwar später von höhern Begriffen überbaut werden, aber nicht umgestürzt werden können. — Mit andern Worten, Begriffe, die absorbiert, aber nicht widerlegt werden können. Von diesem Ziele ist aber die ganze Therapie und demnach auch die Balneologie noch weit, sehr weit entfernt, sie ist vorläufig immer noch eine Kunst, wie die Therapie überhaupt, eine Kunst, deren Streben dahin gerichtet ist, den Menschen gesund zu erhalten und wieder gesund zu machen, wenn er krank geworden ist. — Die Stellung, welche die Balneologie in der Gesamtmedizin einnimmt, ist, erlauben Sie, dass ich damit schliesse, mit wenigen Worten zu kennzeichnen. Die Balneologie sieht die practische Medicin und besonders die klinische exacte Krankenbeobachtung als die ergiebigste und wichtigste Quelle ihres Wissens und Könnens an. Doch ist die klinische Beobachtung nicht die einzige Quelle, aus der sie schöpft; sie nimmt auch, wie ich schon sagte, die Lehren der Physiologie und Biologie, das physiologische Experiment und die chemischen und mikroskopischen Untersuchungen zu Hilfe, und gerade die auf diesen Forschungswegen erlangten Ergebnisse sind es, denen die heutige Balneologie ihre bedeutendsten Erungenschaften verdankt, ihr für alle Zeiten eine hervorragende Stellung in der Therapie sichert. Aber betonen möchte ich, weil die heutige Richtung in der Medicin sich vielleicht allzusehr in einer Specialisirung

gefällt, dass alle diese Ergebnisse der Forschung und Erfahrung erst damit ihren wahren Werth für die Balneologie erlangen, wenn sie sowohl im Einzelnen, als auch im Ganzen mit der klinischen Beobachtung und Forschung vereinigt, zusammengefasst werden. „Die Klinik — so sagt Frerichs in der Vorrede zu seiner berühmten Klinik der Leberkrankheiten — hat die Ergebnisse, welche auf den verschiedenen Wegen der Forschung erzielt werden, in einem Brennpunkte zu concentriren, sie hat die Einseitigkeiten der Standpunkte, welche die Arbeitheilung mit sich bringt, zu versöhnen und zu ergänzen. — Ich möchte nicht missverstanden werden! Ich halte es für abträglich der gedeihlichen Weiterentwicklung der Balneotherapie beziehungsweise Hydrotherapie, dass sie an den meisten medicinischen Facultäten nur so nebenbei, so ganz gelegentlich, gelehrt wird, eine Art wissenschaftlichen Aschenbrüdels darstellt, von welcher, der Balneologie und Hydrotherapie nämlich, der junge angehende Arzt sehr gewöhnlich nur eine ganz ungenügende, oberflächliche Kenntniss in das practische Leben mitbringt, die sich allenfalls auf die Kenntniss der Wirkung des Marienbader Kreuzbrunnens oder des Karlsbader Sprudels, auf die Badebehandlung bei acuten Krankheiten und auf die Anwendung der Priessnitzschen Umschläge erstreckt, und deshalb oft genug der Anschauung huldigt, die Balneologie und Hydrotherapie sei, um ein heutzutage gern gebrauchtes geflügeltes Wort auch hier zu benutzen, eine quantité négligeable unter den verschiedenen Dingen, die er lernen müsse und und wissen solle, oder er glaubt — und das scheint mir besonders häufig der Fall zu sein —, die Kenntniss über die Indication der verschiedenen Bäder und hydiatischen Maassnahmen und deren Technik werde ganz von selbst eines Tages im Laufe seiner practischen Thätigkeit kommen, ihm mühelos als reife Frucht in den Schooss fallen. Von den eingehenden Studien, mühevollen Beobachtungen und Versuchen, welche der Hydrotherapeut durchmachen muss, um seiner Specialität jene achtunggebietende Stellung in der Therapie zu sichern, haben dieselben in der Regel ebensowenig eine

scelerisque purus, vertragen sich also schon nicht mehr mit unästhetischer Reclame.

Aehnlich verhält es sich mit den Stellungen als Sanitätsbeamter, Schularzt etc. Für Bewerbungen um dergleichen Stellungen sind stets besondere Prüfungen erforderlich, und dann kommt noch sehr viel auf den „Pull“ an, d. h. man muss politische Freunde haben oder selbst politisch sein, was gewöhnlich eine sehr kostspielige Eigenschaft ist.

Es giebt noch verschiedene Möglichkeiten, wie Aerzte in unserem Lande hier Reclame machen, selbst in scheinbar unschöner Weise sich in der Oeffentlichkeit breit zu machen gezwungen sind. Ich will nicht näher darauf eingehen, wie die Verhältnisse es rechtfertigen, dass der Arzt als Geburtshelfer, Trauwater oder Ehestifter, Leichenredner, Kirchhofsbesitzer, ferner als Grundstückspeculant, Fabrikbesitzer, Ortsschulze oder Bürgermeister, Redacteur der Localzeitung und vielleicht noch manches Andere, was mir bisher entgangen ist, seinen Wirkungskreis erweitern kann und doch das Vertrauen seiner Patienten behält. So etwas ist in den Vereinigten Staaten von Nordamerika und in den deutschen Pioniercolonien Brasiliens möglich und wohl unvermeidlich, aber gehört nicht hinein in die Betrachtung der facultativen ästhetischen Reclame des Arztes der fertigen Civilisation.

Wie ungerecht das Urtheil über uns ausfällt von Leuten, welche die gegebenen Verhältnisse nicht in Betracht ziehen, davon hat ein französischer Literat in der Pariser „Revue“ vor Kurzem Zeugniss abgelegt, wo es unter Anderem heisst:

„Man könnte aus den glänzenden Geschenken amerikanischer reicher Männer zu der Schlussfolgerung kommen, dass Lernen in grossen Ehren stehe in Amerika. Ja gewiss, in Ehren steht es wohl, jedoch man verehrt es in dem Sinne, wie der Gatte, welcher ohne Widerspruch die enormen Rechnungen seiner Gattin bezahlt, weil er entzückt davon ist, eine Gemahlin zu haben, welche bewundert wird.“ (Meine Uebersetzung). Er sagt weiter, dass Millionäre, welche Schenkungen an die amerikanischen Universitäten machen, dies nur thun, um für sich damit Reclame zu machen, dass Präsidenten von Hochschulen nur entsprechend ihrer Fähigkeit gewählt werden, die besten jährlichen Collecten machen zu können; dass die ganze höhere Erziehung ein Schwindel, eine Posse sei.

Er übersieht aber dabei absichtlich, dass Ausnahmen nur die Regel bestätigen, und dass meistens Millionäre oder Erbinnen solcher in hochherziger, edelster humanitärer oder patriotischer Absicht den Grundstein für An-

stalten des erzieherischen Fortschritts legen, mit denen Frankreich und jedes andere civilisirte Land sich nicht messen kann, weil derartige Mittel nicht vorhanden sind.

Und wenn ein reicher Arzt (avis rarus) auch wirklich mit einer solchen Schenkung sich gelegentlich die Stellung als Präsident der betreffenden Anstalt (Krankenhaus, Hochschule etc.) erwirbt, so ist er gewiss nicht der Unwürdigste, welcher dabei seinem Ehrgeize fröhnt.

In einem Lande, wo man im Anzeigenthail der Zeitungen unter den Bedürfnissen des täglichen Lebens auch Anfragen nach „einer guten Idee“ begegnet und für solche ganz hübsch bezahlt, sollte man denjenigen Arzt ganz ruhig seine Wege gehen lassen, welcher auf Grund guter practischer Einfälle oder besonderer Vielseitigkeit seinen Nimbus zu vergrössern versteht, solange er nur auch ein moderner, gewissenhafter Arzt bleibt, und die ärztlichen Berufsethiker, hüben und drüben, können sich gewisslich an manchem solchen Aesculap, „dem der gesunde Menschenverstand die Gelehrsamkeit ersetzt“, wie Carl Beck sagt, ein Beispiel nehmen. Denn des Arztes Glück: „Θεὸν ἐν γούνασι κείται“.

Union Hill und New-York  
im November 1902.

Ahnung, wie von der Technik dieser Methoden. Ich bin auf das Innigste überzeugt, dass an dem Tage, an welchem der Balneologie und Hydrotherapie ein Lehrstuhl an den medicinischen Facultäten eingeräumt werden würde, nicht nur diese, sondern überhaupt das ganze therapeutische Können gewinnen würde, und dann hätte auch dieser so wichtige, segensbringende Wissenszweig, dessen hohe Bedeutung in den letzteren Zeit geschaffenen Centralbädern, der grossen Krankenhäuser und Kliniken zum Ausdruck gekommen ist, ganz die Stellung in der Gesamtmedizin, gewissermassen auch nach Aussehen hin, erobert, die ihm zukommt. —

Ob es mir gelungen ist, meine Aufgabe richtig zu lösen, können Sie, hochgeehrte Herren, nunmehr beurtheilen, und ich hoffe, dass Sie den Standpunkt und die Auffassung, zu welchen ich mich bekannte, im Wesentlichen wenigstens anerkennen werden.

### Ueber ein äusserlich anwendbares Antirheumaticum, das Mesotan. Sammelreferat.

Von  
Dr. P. Meissner, Berlin.

Wie fast immer bei Beginn der „Saison“, so erschienen auch im Herbst 1902 verschiedene Präparate auf dem Arzneimittelmarkt, von denen ein Theil bereits wieder in Vergessenheit gerathen ist, während ein zweiter eine mehr oder weniger eingehende klinische Prüfung veranlasste. Eins dieser Producte sticht aus letzterer Gruppe bemerkenswerth heraus und scheint sich, speciell bei den mitten in der Praxis stehenden Aerzten, eine besondere Gunst erworben zu haben, wenn man als Maassstab hierfür die zahlreichen Besprechungen ansieht, welche das neue Mittel in der Presse zeitigte: es ist das Mesotan.

Wenn wir an dieser Stelle über das Mesotan einen zusammenhängenden Bericht erstatten, so geschieht dies hauptsächlich aus dem Grunde, weil die vorliegenden Erfahrungen einstimmig das Mesotan als eine Bereicherung des Arzneischatzes hinstellen und weil sich aus den Publicationen ergibt, dass thatsächlich ein Bedürfniss nach einem äusserlich anzuwendenden Antirheumaticum vorliegt.

Soweit die Salicylsäure als Specificum bei Rheumatosen und Neuralgien in Betracht kommt, beschränkte man sich zunächst fast allgemein auf dessen interne Anwendung. Als äusserliches Mittel kam bislang nur das Oleum gaultheriae, das sogenannte Wintergreenöl, der Methyl ester der Salicylsäure, in Frage, welches aber einen solch durchdringenden Geruch aufweist, dass seiner Verwendung gewisse Schranken gezogen sind.

Hier setzte nun die chemische Industrie thatkräftig ein, und es gelang ihr durch eine, wenigstens scheinbar einfache Veränderung des Esters ein neues Salicylderivat herzustellen, nämlich den Methyloxymethylester der Salicylsäure. Dieses Präparat wurde unter der Bezeichnung „Mesotan“ der klinischen Prüfung überwiesen, indem hervorgehoben wurde, dass als Vorzug gegenüber dem Wintergreenöl der verhältnissmässig geringe Geruch und die leichte Resorption des Präparates durch die Haut anzusehen wären. Dass die letztere Annahme zutreffend ist, dafür spricht allerdings der Umstand, dass nach Einreibung mit Mesotan ziemlich bald eine Salicylreaction im Harn auftritt.

Die erste Arbeit, welche über diesen Gegenstand vorliegt, hat Dr. Floret in Elberfeld zum Verfasser. Derselbe hat das Mesotan bei etwa 120 meist poliklinischen Patienten erprobt und die „glänzendsten Resultate“ mit

der äusserlichen Anwendung bei acutem Rheumatismus erzielt. Er bezeichnet dieselbe „geradezu an das Wunderbare grenzend“. Ebenso günstig lautet sein Urtheil über die Verwendbarkeit des Mesotan bei Lumbago rheumatica. An der Hand einer Statistik legt er dar, wie speciell bei den Arbeitern durch die Anwendung von Mesotan eine ausserordentliche Verkürzung der Krankentage und damit eine Ersparniss an Geld für die Arbeitgeber eintritt. Es möge dieser Punkt aus dem Grunde hier hervorgehoben werden, um damit zu zeigen, dass das Mesotan auch für die Krankenkassenpraxis Bedeutung besitzt. Scheinbar ist die Anwendung etwas theuer, thatsächlich aber stellt sie sich billiger als diejenige der internen Salicylmedication, da durch die Mesotaneinreibung der Heilungsprocess und damit die Arbeitsfähigkeit beschleunigt werden. Floret weist hauptsächlich auf die gute Wirkung des Mesotans in der Behandlung des acuten Gelenkrheumatismus hin; aber auch die chronischen Formen des Gelenk-Muskelrheumatismus wurden günstig beeinflusst. Der Effect tritt fast sofort nach der Einreibung ein; die Patienten empfinden zuerst eine nicht unangenehme Erwärmung, es tritt eine Röthung der Haut ein, und ziemlich bald weicht auch der Schmerz.

Kurz darauf erschien aus dem St. Marienkrankenhaus in Berlin eine Mittheilung von dem dirigirenden Arzte Dr. Reichmann (Therapie der Gegenwart, December 1902), der das Mesotan insgesamt bei 15 Patienten versuchte und auch die schnelle Resorption des Mittels bestätigt (Salicylnachweis im Harn). Reichmann hat den Eindruck gewonnen, als ob bei der directen Aufpinselung auf die erkrankten Parthien die Schmerzen des acuten Rheumatismus, nicht dagegen das Fieber, etwas gemildert worden seien, schneller als er es sonst bei interner Anwendung des Salicyls zu beobachten pflegt.

Dr. Röder, Elberteld (Münch. medicin. Wochenschrift No. 50, 1902), ist enthusiastisch über die Wirkung des Mesotans, denn die Erfolge waren bei den Fällen von subacutem Gelenkrheumatismus „geradezu glänzende“; ebenso vorzüglich war der Erfolg bei Trigenimus-Neuralgie, während es bei den sensiblen Neuritiden der grossen Stämme der Extremitäten und bei Ischias ohne Erfolg blieb. Bemerkenswerth ist, dass sich gerade monarticuläre Formen dieser localen Behandlung als sehr günstig erwiesen. Verfasser glaubt an eine spezifische Einwirkung auf die peripheren Nervenendigungen.

Dr. von Zellenberg (Aerztliche Reform No. 24, 1902) berichtet über die Erfahrungen im Wiener Allgem. Versorgungshaus. Verwendet wurde das Mesotan in einigen Fällen von chronischem und acutem Rheumatismus, und es entfaltete eine sichere schmerzstillende Wirkung.

Dr. Ardo in Budapest (Magyar Orvosok Lepja No. 50, 1902) verweist gleichfalls auf die Verwerthbarkeit des Mesotans bei Polyarthritis, die speciell in einem Fall von Bedeutung war, in welchem das Salicyl intern nicht vertragen wurde. Ebenso war das Mesotan von gutem Erfolg bei Muskelrheumatismus; selbst bei chronischen Fällen wirkte es mindestens lindernd.

In einem Vortrag im Verein für innere Medicin bringt Dr. J. Ruhemann (Deutsche medicin. Wochenschrift No. 2, 1903) seine Erfahrungen zur Kenntniss, die einen besonderen Werth noch dadurch gewinnen, dass neben den bekannten Indicationen eine neue nicht ganz unwesentliche hinzutritt. Ruhemann weist vor Allem darauf hin — und er möchte damit vorbeugen, um von Anfang

an nicht das Mesotan in Misscredit zu bringen —, dass durch wiederholte Einreibungen des unverdünnten Productes leicht Hautreizungen entstehen können, insbesondere, wenn man tagelang immer dieselben Stellen einreibt. Aus diesem Grunde empfiehlt er als vorzüglich ein Gemisch des Mesotans mit gleichen Theilen Olivenöl. Als erfahrener Practiker, der die Bedürfnisse des Publicums mit zu berücksichtigen weiss, empfiehlt R. die folgende Formel und fügt gleichzeitig eine Berechnung des Receptes bei, um auch dieser bei neuen Arzneimitteln gewiss berechtigten Forderung zu entsprechen. Diese Formel hat die Annehmlichkeit, einen von sehr sensiblen Organen gelegentlich empfundenen Geruch vollständig zu verdecken. Sie lautet:

Mesotan,

Ol. olivar. aa 25 g

Ol. lavandulae gutt. 5.

dreimal täglich 1—1½ Theelöffel voll zu verreiben.

Ein derartiges Gemisch kostet 2,24 Mk. (Es sei jedoch darauf hingewiesen, dass die inzwischen erschienene Arzneitaxe den Mesotanpreis fixirt hat, wonach sich diese Verordnung um eine Kleinigkeit höher stellen dürfte; immerhin wird man die tägliche Ausgabe auf nicht mehr wie etwa 60 Pf. anzusetzen haben.) Ruhemann empfiehlt nun die Einreibung in der Weise vorzunehmen, dass man nicht immer dieselbe Stelle der Massage mit diesem Oel unterwirft, sondern wie bei den Einreibungen mit grauer Salbe, also den Ort wechselnd, vorgeht, so dass man nach etwa zwei Tagen wieder an dieselbe Stelle gelangt. Selbst bei längerem Gebrauch des Mesotans traten weder Störungen des Appetits, Kopfschmerzen, noch Ohrensausen auf. Bezüglich der Einwirkung des Mittels auf die verschiedenen Muskelrheumatismen acuter und chronischer Natur, auf das Gelenkrheumatoid, den acuten Gelenkrheumatismus und chronisch rheumatischen, sowie chronisch gichtischem Rheumatismus gleichen die Erfahrungen Ruhemanns denjenigen von Floret. Man vermag durch die eben angeführte Oelmischung die Hautirritationen zu vermeiden, obgleich erfahrungsgemäss eine Derivation, die besonders bei dem Publicum als „erster Erfolg“ der Wirkung angesehen wird, sehr erwünscht erscheint. Als Bedeckungsmittel der eingeriebenen Stellen ist geleimte Watte zu verwenden, nicht dagegen Verbandwatte, weil letztere zu viel Oel aufsaugt. Man kann, was sehr zweckmässig ist, „um praktische Glanzleistungen zu erzielen“, neben der externen Mesotanapplication (event. Mesotanpflaster) kleine Dosen Aspirin, drei Mal täglich eine Tablette à 0,5 intern nehmen lassen. Auch kann das Mesotan noch mit anderen Mitteln combinirt werden, die für den einzelnen Fall indicirt sind. Ruhemann verfügt über etwa 100 Beobachtungen, die sich auf die angeführten Krankheitserscheinungen beziehen. Er macht aber des Weiteren auf eine beachtenswerthe Indication aufmerksam, die nicht zufällig zu sein scheint, nämlich auf ein unter örtlicher Mesotanpinselung behandeltes Gesichtserisypel. Nach 5 Tagen war dasselbe verschwunden. Bei einem Falle von Bronchectasie, bei welchem täglich massenhaftes putrides Sputum entleert wurde, verschwand der subjectiv und objectiv unangenehme Geruch des Auswurfes nach einigen Mesotaneinreibungen.

Aus diesem Monat (Februar) liegt eine Arbeit von Dr. Meyer in Bernstadt vor (Allgem. medicin. Centralztg. 1903, No. 6), in der gleichfalls auf ein Gemisch des Mesotans mit gleichen Theilen Olivenöl hingewiesen wird. Ich möchte diese Gelegenheit nicht vorbegehen lassen, ohne zu betonen, dass



man gut daran thun wird, den Oelgehalt nicht weiter zu erhöhen; 50% desselben bildet gerade diejenige Concentration, welche als Grenzzahl zu wählen wäre, wollte man nicht den therapeutischen Effect herabsetzen. Wird nämlich der Oelgehalt noch weiter erhöht, dann leidet darunter die Resorption des Mesotans. Auch Meyer bezeichnet dasselbe als ein Mittel, dazu berufen, die Therapie der meisten der auf Erkältung basirenden und mit Schmerzen einhergehenden, sogenannten rheumatischen Affectionen zu vereinfachen. In einer überwiegenden Mehrzahl der Fälle scheint die Mesotaneinreibung tatsächlich coupirend zu wirken, in hartnäckigen Fällen die Wirkung interner Salicylpräparate zu unterstützen und in jenen hoffnungslosen, chronischen, jeder internen und sonstigen Behandlung trotzen Fällen einen auffälligen lindernden Einfluss auf die begleitenden Schmerzempfindungen auszuüben.

Der Redacteur des Blattes, Dr. Th. Lohnstein, knüpft an diese Arbeit eine Notiz an, wonach sich sowohl Mesotan als Oelgemisch, als auch das Mesotanpflaster als recht wirksam erwiesen, besonders in einem Falle, in welchem die interne Darreichung eines Salicylpräparates contraindicirt erschien.

Schliesslich liegt noch ein Bericht aus der Universitätspoliklinik zu Leipzig von v. Griegern und Gröber vor, welche besonders den derivirenden Eigenschaften des neuen Mittels seinen günstigen Einfluss auf tief sitzende innere Erkrankungen (u. A. Schmerzen bei Herzfehlern) zuschreiben. Als Hauptanwendungsgebiet bezeichnen sie die Entzündungen der Gelenke und der serösen Häute, vielleicht auch der Gefässe, also vorwiegend bindegewebiger Organe und wohl auch gelegentlich solche der Haut.

Angesichts der Uebereinstimmung aller Autoren über den therapeutischen Werth des Mesotans kann das Endurtheil in wenige Sätze zusammengefasst werden:

Das Mesotan ist ein local anzuwendendes Mittel, das von der Haut aus gut resorbirt wird. Es kommt ihm eine derivirende Wirkung zu, deren Werth nicht zu unterschätzen ist. Hauteizungen werden gemildert durch Application eines Gemisches von Mesotan mit gleichen Mengen Olivenöl (s. Formel Ruhemann). Es ist besonders empfehlenswerth, bei allen auf Erkältung zurückzuführenden und mit Schmerzempfindung einhergehenden, rheumatischen Nervenaffectionen, überhaupt überall da, wo die äusserliche, hauptsächlich aber die innerliche Darreichung von Salicylaten indicirt ist.

Wo Hauteizungen entstehen, sind Bestäubungen mit einem Puder aus Protargol 1 g und Amylum 20 g schnell wirksam. Seit einigen Tagen kommt ein Mesotanpflaster, hergestellt von der Firma M. Hellwig-Berlin, in den Handel, welches in höchst bequemer Weise die Anwendung des Mesotans gestattet. Dieses Pflaster ist nach Art der Guttaperchaplastermulle perforirt hergestellt und sehr leicht zu appliciren.

Zum Schluss möchte ich noch auf die deutung des Mesotans bei „Influenza“ hinweisen; hier zeigt sich die gleichzeitige interne Aspirin-Medication (3—4 Mal täglich eine Tablette à ½ g) im Verein mit äusserlicher Application des Mesotans von Vortheil. Diese Indication liegt zwar recht nahe, trotzdem wird sie in der Literatur nicht erwähnt.

### Neurologische Mittheilung.

In der Hufelandischen Gesellschaft vom 27. Februar sprach H. Oppenheim über Polymyositis. Der Symptomencomplex: „Polymyositis“ oder „Dermatomyositis“ wurde vor weniger als 20 Jahren von Wagner, Unverricht u. a. m.

zuerst beschrieben und bald darauf Seitens einer Reihe anderer Forscher, wie Strümpell und Senator, genauer studirt. Trotzdem ist das Krankheitsbild nicht nur vielen Klinikern und Aerzten in Deutschland unbekannt, sondern es scheint auch, als ob die Polymyositis in anderen Ländern, wie Frankreich und England, äusserst selten auftritt.

Auf Grund von 12 Fällen nun, die Oppenheim selbst beobachtet hat, giebt er eine eingehende Darstellung der Krankheit. Was zuerst die Symptomatologie betrifft, so entwickelt sich die Erkrankung — nach einer kurzen, durch mehr allgemeine Beschwerden gekennzeichneten Prodrome — acut oder subacut. Es treten Schmerzen in einem Muskelgebiet, einer Muskelgruppe oder auch zugleich in der gesamten Musculatur auf. Die Schmerzen werden als reissend, ziehend, bohrend geschildert. Durch dieselben wird der Kranke verhindert, die befallenen Muskeln zu beugen, doch kann auch die Affection des Muskels selbst den Ausfall seiner Function erklären. Die Beeinträchtigung der Function macht nun alle Uebergänge durch von einer leichten, umschriebenen Schwäche eines Muskels bis zur völligen Lähmung der Gesamtmusculatur.

Zu dieser Muskelerkrankung kommt nun ein zweites essentielles Symptom hinzu: das Oedem, die Schwellung, welche ihren Sitz in Haut, Unterhautfettgewebe und in der Musculatur selbst hat, und drittens eine unter den verschiedensten Formen auftretende Entzündung der Haut und der Schleimhäute. Dabei sind stets Temperatursteigerungen vorhanden, welche theils einen mehr continuirlichen Charakter besitzen, theils intercurrent auftreten.

Die Patienten nehmen im Bett meist die Rückenlage ein, schwitzen, ihr Gesicht ist gedunsen. Sie klagen über Schmerzen in den Extremitäten; diese sind meist aufgetrieben. Das Oedem betrifft meist die proximalen Parthien der Arme und Beine, doch sind (z. B. nach Strümpell) die spindelförmigen Auftreibungen in der Gegend des Ellbogengelenkes sehr charakteristisch. Die Haut fühlt sich bald derb und prall, bald brethart an; an Stellen, an denen der erkrankte Muskel sich palpiren lässt, bemerkt man, dass derselbe oft eine weiche, succulente Consistenz besitzt, so dass das Gefühl der Fluctuation vorgetauscht wird und zu Irrthümern Veranlassung geben kann. Doch häufig fühlt man die Muskeln als derbe, bretharte Resistenzen, welche untereinander verfilzt sind und dem Knochen fest adhären. Die Muskeln haben eine Tendenz zur Contractur, die Atrophie tritt im Allgemeinen erst später auf, doch kann auch schon früher, während andere noch infiltrirt sind, der eine oder der andere (z. B. der m. deltoideus) atrophiren. Die electricische Erregbarkeit ist meist vermindert (von leichter Abschwächung bis zum völligen Fehlen der Reaction), dabei ist jedoch das durch die Schwellung der Weichtheile gesetzte Hinderniss zu berücksichtigen. Die Sehnenreflexe sind meist Anfangs gesteigert, erlöschen jedoch später.

Die Haut ist bei der Erkrankung besonders stark betheiligt, aus diesem Grunde wird die Erkrankung auch häufig als „Dermatomyositis“ bezeichnet. Die Affection tritt unter den verschiedensten Bildern auf: als Erythem, Sugillationen, Glanzhaut etc. Sie befällt bald nur kurze Strecken der Extremitäten und hält dann etwa mit der Muskelaffectio gleichen Schritt, bald erstreckt sie sich über den gesamten Körper.

Die Schleimhäute sind ab und zu stark befallen; es sind beobachtet Angina, Stomatitis, Rhinitis, acutes Larynxödem, Conjunctivitis; Respirations- und Schlingbeschwerden; in seltenen Fällen Myocarditis und Blutungen (in Nase, Mund, Uterus, Darm, Blase). Als Complicationen sind zu nennen vor allem Nephritis, auch Pleuritis und Mediastinitis.

Diesem Gesamtbilde fügt O. noch einige

eigene Beobachtungen hinzu: Was erstens die Schleimhautaffection betrifft, so hat er dieselbe, im Gegensatz zu anderen Autoren, häufig beobachtet. Mit der Entzündung verbindet sich eine multiple Geschwürsbildung, die Ulcera heilen zwar, aber es treten immer wieder neue auf. (Levi).

Sodann sind die Beziehungen der Dermatomyositis zur Sclerodermie von Interesse. Ein von O. im Jahre 1899 in der Charité-Gesellschaft vorgestellter Fall von Dermatomyositis, in welchem keiner der anwesenden Kliniker die Diagnose anzweifelte, befindet sich jetzt als ausgeprägter Fall von Sclerodermie in Behandlung des Herrn Senator. In typischen Fällen sind allerdings zweifellos die beiden Krankheiten von einander sehr verschieden, doch giebt es keine einzige Erscheinung, welche für die eine oder andere der beiden Affectionen specifisch wäre. Es giebt thatsächlich Fälle, in denen die Sclerodermie sich aus einer Dermatomyositis zu entwickeln scheint.

Bezüglich der Differentialdiagnose kommen besonders in Betracht Trichinosis, Muskelabscess (Punction, falls circumscrip), Polyneuritis (Entartungsreaction, Anästhesie).

Die Prognose, welche Anfangs in allen Fällen ungünstig gestellt wurde, ist doch jetzt eine bedeutend bessere: die leichten Formen gehen alle in Heilung über, eine Lebensgefahr besteht bei denselben überhaupt nicht, doch auch in schweren Fällen kann Heilung erzielt werden. Von seinen 12 Patienten sind 2 gestorben, 5 völlig geheilt, 1 ist noch in Behandlung, 1 verschwunden, 1 in Sclerodermie (s. o.) übergegangen.

Die Behandlung, welche nach Strümpell eine rein symptomatische — auch Levi empfiehlt in der Discussion Morphin —, nach Lorenz vollends nutzlos ist, hat O. doch grosse Dienste geleistet. Er ist der Ansicht, dass durch eine starke Diaphoresis (Packungen, Aspirin), verbunden mit Massage (Thermomassage), Gymnastik und Electrotherapie die Heilung herbeigeführt werden kann.

Ueber die Aetiologie ist nichts Genaueres bekannt: In 2 Fällen entstand das Leiden nach einer Kneippkur; in der Levischen Beobachtung trat die Erkrankung bei 3 Angehörigen einer Familie hinter einander auf. Auch pflanzliche Keime (Gregarinen) sollen constatirt worden sein. J. M.

## Sitzungsberichte.

### Deutschland.

#### Berlin.

#### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 4. März 1903.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung:

Dührssen demonstirt ein

#### 9 Pfd. schweres Kind,

das er durch vaginalen Kaiserschnitt entwickelt hat. Es handelte sich um einen Fall schwerer Eclampsie. Die Operation musste vorgenommen werden bei noch nicht durch Wehen vorbereiteten Weichtheilen. Die ganze Operation dauerte mit Wendung und Extraction 8 Minuten. Der Erfolg war auch für die Mutter ein prompter, Anfälle traten nicht mehr auf. D. hofft, dass durch diese Methode die gefährlichen Dilatoren verdrängt werden.

Rosenstein berichtet über einen Fall von doppelseitiger Extrauterin gravidität, wo beiderseits kurz nacheinander die Ruptur eingetreten war. Heilung durch Operation.

Tagesordnung: Levy-Dorn.

#### Indicationen für das Röntgenverfahren in der Praxis.

Für den Practiker soll das Röntgenverfahren möglichst viel Material für Prognose und Therapie bieten. Die Breite des Anwendungsgebiets wett-



eifert mit den klassischen Untersuchungsmethoden, wird aber beschränkt durch die Schwierigkeit der Zugänglichkeit. Wichtige Entscheidungen giebt das Röntgenverfahren bei Fremdkörpern in den Extremitäten, in inneren Organen, besonders im Verdauungstractus. Bei Brüchen ist die Durchstrahlung indicirt, wenn grosser Schmerz oder starke Schwellung eine Diagnose nicht ermöglichen, oder wenn die Dislocation eine sehr geringe ist; dann zur Controlle der Lage der Fracturen im Verande. Dabei ist das Verbandmaterial von Bedeutung, Gips nach Möglichkeit zu vermeiden. Bei vielen Gelenkaffectionen ermöglicht nur das Röntgenbild die Diagnose. Bezüglich der inneren Organe ist die Röntgenographie von besonderer Bedeutung für die Diagnose der Aneurysmen, der Mediastinaltumoren. Die Herzgrösse lässt sich am sichersten durch das Röntgenbild feststellen. Bei Lungenaffectionen lassen sich dadurch centrale Herde feststellen, die anderen Methoden nicht zugänglich sind. Bei den Bauchorganen gewinnt die Durchleuchtung Bedeutung für den Nachweis von Steinen.

#### **Immelmann.**

#### **Bedeutung der Röntgenstrahlen für den ärztlichen Sachverständigen.**

Für die Begutachtung von Unfallverletzten ist die Röntgenphotographie unentbehrlich; jedoch sind die Aufnahmen nur von sachverständiger Hand vorzunehmen. Bei Affectionen, die das Skelett betreffen, ist die Photographie absolut beweisend. Von besonderer Bedeutung ist das Röntgenbild zur Constatirung der Simulation. Auf dem Gebiet der gerichtlichen Medicin bietet die Photographie eine grosse Erleichterung für den Richter. Der Nachweis des bei einem Verbrechen benutzten Instruments lässt sich oft damit erbringen. Die Frage der Lebensfähigkeit eines Foeten oder die der stattgefundenen Athmung bei einem Neugeborenen lässt sich durch das Röntgenbild in Kürze und sicher entscheiden. Vielfache Bedeutung gewinnt die Radiographie für den Militärarzt.

Zur Discussion Waldeyer:

**Fränkel** bespricht die Bedeutung der Röntgenstrahlen für die Behandlung der isolirten Gangränherde der Lunge.

#### **Verein für innere Medicin.**

Sitzung vom 2. März 1903.  
(Eigener Bericht.)

**Bendix** stellt ein Kind mit

#### **Idiosynkrasie gegen Eier**

vor. Das Kind bekommt einige Minuten nach dem Genuss von Ei in jeglicher Form eine Urticaria, die bald vorübergeht.

**Albu** berichtet von einem ähnlichen Fall.

**L. Michaelis** fragt an, ob auch gekochtes Ei diese Erscheinung hervorruft. B. bejaht dies.

**Zinn** stellt Präparate eines Falles von

#### **Bothriscephalus-Anaemie**

mit tödlichem Ausgang vor. Er stammt aus der Tilsiter Gegend.

**Alkan** demonstriert einen Fall von

#### **Embolie der Arteria mesaraica.**

Discussion über den Vortrag von Krönig:

#### **Zur mechanischen Behandlung des Haut- und Höhlenhydrops.**

Dazu Fürbringer. Er empfiehlt eine andere Form der Dauercauterie, bei welcher die directe Berührung der Wundränder mit dem Metall vermieden wird und äussert sich sonst sehr anerkennend gegenüber der Krönig'schen Methode.

**Litten** empfiehlt die multiplen Scarificationen als beste Methode.

Discussion über den Vortrag von Rehfisch:

#### **Zur Diagnose der Herzrhythmiere.**

Dazu Kraus. Er erkennt den scharfen Gegensatz von Pulsus bigeminus und intermittens nicht an und führt vielmehr beide auf Extrasystolen zurück. Er spricht sich sehr für die Möglichkeit

der v. Leyden'schen Hemisystolie aus. Die Prognose des Pulsus bigeminus hält er nur von der Natur des Grundleidens abhängig. Der Pulsus deficiens hat eine ernste Prognose, wenn er wirklich auf einer Störung der Leistungsfähigkeit beruht. Aber nicht jeder Pulsus deficiens beruht auf einer solchen.

**v. Leyden** betont, dass er an seiner Auffassung der Hemisystolie festhält. In neuerer Zeit sind physiologische Befunde zu Hilfe gekommen, insbesondere hat v. Kries die Hemisystole derartig zu deuten versucht, dass bei derselben die beiderseitige Contraction in den Vorhöfen stattfindet, nicht aber beiderseits bis zum Ventrikel fortgeleitet würde. v. L. hält die Hemisystolie für eine Folge von Digitaliswirkung, indem diese Wirkung sich auf den linken Ventrikel beschränkt. So kommt es, dass der linke Ventrikel sich regelmässig contractiert, während der rechte aussetzt.

Dazu ferner Litten, A. Fränkel.

**Rothmann** demonstriert Präparate, welche sich auf den in der nächsten Sitzung von ihm zu haltenden Vortrag beziehen. Mi.

#### **Dermatologische Gesellschaft.**

Sitzung vom 3. März 1903.

(Eigener Bericht.)

#### **Hofmann** zeigt vor der Tagesordnung eine **Endophlebitis syphilitica der Venae saphenae megrae.**

Infection November vorigen Jahres, kurze Zeit nach derselben trat, was sehr selten, die Affection auf.

**Wechselmann** spricht über

#### **congenitale Cysten am Penis**

und demonstriert einen solchen Fall bei einem jungen Manne, der an der Unterseite des Penis hinter der Corona Glandis eine festweiche, ziemlich pralle, an der Mittellinie fest anhaftende Cyste aufweist.

**Heller** erwähnt in der Discussion einen Fall von

**doppelseitiger Cystenbildung am Penis** und stellt die Hypothese auf, dass es sich um abgesprengte Tysonsche Drüsen handeln könne.

**Rosenthal** und **Wechselmann** widersprechen dem.

**Saalfeld** stellt einen Patienten mit

#### **ungewöhnlich vielen Pediculi pubis**

vor, der sich durch eine merkwürdige rothe Verfärbung des Hemdes an den betreffenden Stellen auszeichnet. S. glaubt, dass es sich vielleicht um einen von den Pediculis abgesonderten Farbstoff handelt.

**Hoffmann** meint, dass es Blutflecken sein könnten.

**Pincus** stellt 2 Patienten vor mit

#### **Granulomen am Penis u. der Bauchhaut.**

**Heller** zeigt:

1. eine strichförmige Affection am r. Bein bei einem Manne, die von den Zehen bis zum Oberschenkel hinauf den Lymphbahnen folgt. Es handelt sich um einen strichförmigen Lichen ruber;

2. eine vor 1 1/4 Jahren vorgestellte Dame mit

#### **Loslösung der Nägel: Onycholysis.**

Pat. ist jetzt geheilt; alle Nägel sind normal;

3. eine Dame mit

#### **parallelen Rissen an den Nägeln mehrerer Finger;**

eine Aetiologie ist nicht nachweisbar. H. schlägt den Namen vor: *Eczema striatum medianum unguium*.

**Lassar** spricht zur Therapie der Nagelerkrankungen.

**Meyerhardt** hat einen Fall von Onycholysis 6 Wochen vergeblich behandelt, nach einer längeren Seereise war dann das Leiden beseitigt.

**Rosenthal** spricht über einen gleichen Fall, bei dem jedoch auch Lues in Frage kommt.

**Seegall** zeigt einen 25jährigen Mann mit **frischer Lues**, der mit Icterus vergesellschaftet ist.

#### **Blaschko** zeigt einen Knaben mit fast geheilter **Alopecia areata**,

dessen Schwester vor ca. 1 1/2 Jahren an der gleichen Krankheit litt. Der Fall ist nicht ganz typisch, da auch Seborrhoe vorhanden ist und Verdünnung fast der gesamten Kopfhare.

**Lippmann** berichtet über Alopec. areata-Fälle in Familien und spricht sich für die infectiöse Natur derselben aus.

**Segall** stellt ferner ein 16jähriges Mädchen vor, bei dem es zweifelhaft ist, ob es sich um

#### **Prurigo oder Lichen simplex** handelt.

**Wechselmann** hält Prurigo für unwahrscheinlich, da keine Drüenschwellungen vorhanden sind.

**Rosenthal** spricht sich für Lichen chronicus simpl. auf Basis einer pruriginösen Haut aus.

**Geibert** zeigt eine junge Dame mit

#### **warzigen Efflorescenzen auf den Armen und Ellbeugen**

auf Grundlage eines chronischen Eczems. Er hält die Warzen für eine secundäre Infection durch Kratzen.

**Blaschko** glaubt, dass es sogenannte seborrhoische Warzen sind.

**Saalfeld** widerspricht dem, da das gelbbraunliche Aussehen der seborrhoischen Warzen fehlt; auch Pincus und Lippmann sprechen sich gegen Blaschkos Ansicht aus.

**Rosenthal** zeigt Bilder eines Falles von

**partieller Sclerodermie mit halbseitiger Gesichtsatrophie und Alopecia areata**, den er im Jahre 1889 beobachtet hatte. Im Jahre 1897 war die Atrophie noch unverändert. Pl.

#### **Berliner ophthalmologische Gesellschaft.**

Januar-Sitzung. (Eigener Bericht.)

**Hirschberg** eröffnet die Sitzung mit einem Nachruf auf Photicos Panas, den verdienstvollen Ophthalmologen des Hôtel Dieu in Paris, der am 6. Januar 1903 verstorben ist. Panas war Ehrenmitglied der Berliner ophthalmologischen Gesellschaft.

**Spiro** Krankenvorstellungen:

#### **a) Cholestearinkristalle in der Linse eines 86 Jahre alten Mannes,**

die als Ausdruck regressiver Metamorphose aufzufassen sind.

#### **b) Cataracta coerulesca**

beiderseits in auffallend schönen blauen Farbtönen.

#### **c) Angeborene Linsenverlagerung.**

**Loeser**. Nach Blennorrhoe bildete sich bei einem 36 Jahre alten Manne

#### **ein Flügelfell,**

das aus der oberen Uebergangsfalte nach dem oberen inneren Hornhautquadranten zieht, wo ziemlich central ein kleines Geschwür gesessen hatte.

**Hirschberg.**

#### **Ueber Cysticercus intraocularis.**

Der jetzt 56 Jahre alte Kranke hatte anfangs der achtziger Jahre einen Bandwurm, der vollständig abgetrieben wurde. Bald darauf stellten sich auf dem rechten Auge Funken- und Flockensehen ein, es wurde anderwärts ein „Bandwurm im Auge“ festgestellt und zwei Mal ein Extractionsversuch vergeblich unternommen. Das Auge erblindete, blieb aber reizlos, ist indessen jetzt seit einigen Wochen empfindlich. Es zeigt sich, dass die gelbliche, trübe Linse in die vordere Kammer luxirt ist. Die mikroskopische Untersuchung des Bulbus, dessen sofortige Ausschälung indicirt ist, wird ergeben, ob es sich wirklich um eine Finne im Augennern handelt.

**Steindorff.**

#### **Ueber Schussverletzung beider Augäpfel.**

Bei Selbstmördern führt der Schuss in die Schläfe, wie Hirschberg nachgewiesen hat, bei

einem Drittel der Ueberlebenden zum Verlust der Sehkraft des rechten Auges. In vierfacher Art kann bei derartigen Verletzungen das Auge betroffen werden: 1. es wird so zerschmettert, dass es dauernd in Form und Function zerstört und seine Entfernung unabweislich ist; 2. es wird der Sehnerv in irgend einem Theile seines Verlaufes bis zum Chiasma durchschlagen; 3. es wird der Augapfel geprellt, wobei innere Zerreissungen und Blutungen zu mehr oder minder erheblicher Einbusse an Sehkraft führen; 4. Bewegungstörungen sind die Folge von Quetschung, Zerreissung, Scheidenblutung von Nerven und Muskeln. Steindorff stellt ein 18 Jahre altes Mädchen, das Opfer eines Mordversuches, vor, dem die Revolverkugel in die linke Schläfe drang; eine Röntgenphotographie zeigt sie noch in der knöchernen Schädelkapsel stecken. Die Kugel hat beide Augäpfel am hinteren Pol geprellt und wohl auch den linken (jetzt atrophischen) Sehnerven durchschlagen. Mit dem Augenspiegel sieht man beiderseits ausgedehnte Blutungen, Zerreissungen und Neubildung von Bindegewebe um den Sehnerven eintreten. Das linke Auge blieb blind, rechts werden, nach anfänglicher totaler Amaurose, jetzt wieder Finger excentrisch in 30 cm gezählt; ob es sich hier um eine nur theilweise Zerreissung des Sehnerven oder um Compression durch Blutung handelt, bleibe dahingestellt. Beiderseits ist ein Theil der Augenbewegungen gehemmt, rechts bestand Exophthalmus, der wohl auf einer orbitalen Blutung beruht und mit der Zeit geringer wurde. Die Prognose ist für das linke Auge pessima, rechts kann noch eine weitere Besserung des Sehvermögens erfolgen, wenn keine Blutung durch Compression den Sehnerven schädigt.

#### Rosenstein.

#### Demonstration mikroskopischer Präparate.

Dieselben stammen von einem Fall von Pseudogliom bei einem 6 Jahre alten Knaben. Ursache war eine Blutung unter die Netzhaut; es folgte ein seröser Erguss nach, der die Netzhaut bis zur ora serrata abhob. Es zeigt sich ausserdem eine sehr starke disseminirte proliferirende Chorioretinitis. Die letzte Ursache des Processes bleibt ungeklärt.

#### Fehr.

#### Ueber Retinitis proliferans.

Unter Beibringung farbiger ophthalmoskopischer Bilder berichtet er über einen Fall von proliferirender Retinitis, die unter ausgesprochen entzündlichen Erscheinungen eingesetzt hatte: Neuroretinitis exsudativa, thrombotischer Arterienverstopfung und sehr regelmässiger centraler Steinfigur. Von Woche zu Woche konnte die directe Umwandlung der bläulichen Exsudatmassen in Bindegewebe beobachtet werden. Der Fall ist wohl auf eine Gefässerkrankung auf anämischer Basis zurückzuführen und beweist, dass nicht allein Blutungen, sondern auch entzündliche Vorgänge den Anstoss zu dem eigenartigen Bilde der Retinitis proliferans geben können.

#### Mühsam.

#### Ueber Sklerodermie.

Bei einer 34 Jahre alten Frau zeigten sich an symmetrischer Stelle beider Lider strangförmige Verdickungen nicht entzündlicher Natur in der Haut, die seit etwa einem Jahre keine Fortschritte gemacht haben. Es handelt sich um Sklerodermie, die in dieser Localisation, zumal bei Freibleiben des übrigen Körpers, sehr selten ist. Die Erkrankung ist als eine Angiophosphoneurose aufzufassen. Steindorff.

#### Gynäkologische Gesellschaft.

Sitzung vom 27. Februar 1903.

(Eigener Bericht.)

Discussion über den Vortrag Behms: Steffek, Opitz.

**Schäffer.** Das einzige Symptom der syncytialen Vergiftung soll das Erbrechen sein. Jede Vergiftung aber habe noch eine Reihe anderer Symptome im Gefolge, die hier sämmtlich nicht vorhanden sind. Was die Therapie anbelange, so sei die bisherige Therapie, die darauf gerichtet wäre, die gesteigerte Reflexerregbarkeit herabzusetzen, nicht so wirkungslos. Zu empfehlen seien Beruhigungsmittel, wie Cocain, besonders Orthoform, das Sch. in Dosen von 0,2–3 Mal täglich mit gutem Erfolge gegeben hat.

**Knorr** meint, dass sich Veränderungen der Blutzusammensetzung vielleicht durch die Koranyische Kryoskopie nachweisen liessen.

**Czempin.** 3 Räthsel gäbe es in der Geburtshilfe: die Hyperemesis, der Eintritt der Geburt, die Ursache der Eklampsie. Sie alle lassen sich vielleicht durch Autoinfection, durch Vergiftung des mütterlichen Körpers mit den Abbaustoffen des Foetus erklären.

**Meyer** zweifelt die Richtigkeit der Czempinischen Theorien an.

**Olshausen** sieht in dem Erbrechen lediglich eine Reflexerscheinung; vom Uterus, auch vom nicht schwangern, lasse sich reflectorisch Erbrechen hervorrufen. Für die Anschauung, dass das Erbrechen eine Reflexneurose ist, spricht auch die günstige Wirkung des Bromkali (4,0 als Klysma). Hysterischen Ursprungs sei das Erbrechen gewöhnlich nicht. Für die Intoxication als Ursache sei auch nicht der Schatten eines Beweises geliefert. Eine psychische Behandlung sei unter Umständen angebracht, oft Entfernung aus der alten Umgebung empfehlenswerth. Was die Ernährung anbetrifft, so werden gerade schwere Speisen, nicht aber flüssige Kost gut vertragen.

**Strassmann.** Bei Placenta praevia soll kein Erbrechen der Schwangeren eintreten.

**Gottschalk** hat auch bei Plac. praevia Erbrechen beobachtet. Die Hyperemesis gravidarum sei keine einheitliche Erkrankung, Gehirn-anämie, gesteigerte Reflexerregbarkeit komme in Betracht.

Erbrechen finde sich auch bei sonstigen Uteruserkrankungen, bei Adhäsionen etc. Uteruscontractionen können das Erbrechen auslösen.

Zweimal sah G. unstillbares Erbrechen ausserhalb der Gravidität bei Verwachsungen von Ovarium und Darm, das nach Operation aufhörte. Behm: Schlusswort.

#### Handtke:

#### Ueber Atmokausis.

H. berichtet über die Methodik und Indicationen der Atmokausis, wie sie in der Klinik des Czempin geübt werde. Angewandt werde die Methode dann, wenn beabsichtigt werde, Amenorrhoe herbeizuführen. Eine genaue Dosirung sei auch jetzt noch nicht möglich. Die Zeit von 2½ Minuten bis 3 Minuten genüge, um die Amenorrhoe herbeizuführen. H. fügt dann eine grosse Anzahl neuer Fälle den schon früher von Czempin mitgetheilten hinzu. A.

#### Literarische Monatschau.

#### Physiologie.

Die Enterokinase, dieses sehr eigenartige active Princip des Dünndarmes, das das an sich auf Eiweissstoffe unwirksame Trypsin activirt, hält nach wie vor das Interesse wach. Hat man bisher die längst bekannte Eigenschaft der normalen Sera, die Trypsinverdauung zu hemmen, auf Antifermente dieser Sera zurückgeführt, so glauben Dastre und Stassano (Compt. rend. de la soc. de biol. vom 30. 1. 03, S. 130) und Delezenne (ibid S. 132), dass sowohl die hemmende Wirkung der Sera, wie die von Weinland (Z. f. Biol. 1902) festgestellte ähnliche Wirkung der Extracte aus parasitischen Würmern nicht auf die Gegenwart von Antitrypsin, sondern auf eine Antikinasen zurückzuführen ist. Nicht also die Fermentwirkung

selbst, sondern die Activirung des Ferments soll gehemmt werden.

Sehr wichtig sind andere Befunde von Delezenne (Soc. Biol. vom 13. 2., p. 171), der eine hochinteressante Analogie zwischen dem Verhältniss von Trypsin und Enterokinase und dem der complexen Hämolyse nach Ehrlich aufgedeckt hat. Danach ist die Kinase gleichzusetzen dem Amboceptor der Hämolyse, der sich specifisch an rothe Blutkörperchen binden lässt, während das Trypsin dem Complement analog ist, das durch Vermittelung des Amboceptors erst wirksam wird.

Auf dem Gebiete der Fermente sind noch zwei weitere hochwichtige Entdeckungen zu verzeichnen:

Buchner und Meisenheimer ist es gelungen, auch aus Essigsäure- und Milchsäurebakterien nach analogen Methoden wie das alcoholbildende Enzym der Hefe (Zymase) auch das entsprechende Enzym darzustellen, das die Essigsäurebildung aus Alcohol und die Milchsäurebildung aus Kohlehydraten vollzieht (Chem. Ber. 36. 634). Stoklasa (Chem. Ber. 36, 622) hat nach Buchnerschen Methoden ein alcoholbildendes Enzym aus Rüben, Kartoffeln und Erbsen, sowie aus frischem Fleisch und Lungengewebe darstellen können, so dass also dieses alcoholbildende Enzym eine weite Verbreitung zu haben scheint.

Ein Bacterium, das aus der Luft Kohlenstoff aufnimmt und in völlig C-freiem Nährboden gedeiht, haben Beyerinck und van Deley unter dem Namen Bac. oligocarbophilus beschrieben (Acad. v. Wetensch. Amsterdam, Dec. 1902).

Der vielfach vertretenen Annahme, dass Chinasäure die Harnsäureausscheidung herabsetzt, geht in einer aus dem Bungeneschen Laboratorium publicirten Arbeit Hupfer (Z. phys. Ch. 37) sehr energisch zu Leibe, der bei constanter Diät keine Einwirkung der Chinasäure auf die Harnsäureausscheidung finden konnte. Die Chinasäure war im Hinblick auf diese behauptete Eigenschaft gegen Gicht empfohlen worden. Carl Oppenheimer.

#### Vermischtes.

**Berlin.** Se. Majestät der Kaiser hat, wie wir hören, am Montag Vormittag den Wirkl. Geh. Rat Prof. von Bergmann in Anwesenheit des Cultusministers Dr. Studt und des Generalstabsarztes der Armee von Leuthold in besonderer Audienz empfangen. Der Grund der Audienz war, den Kaiser zu bitten, einem Plane seine Genehmigung zu gewähren, welcher die Gründung eines „Kaiserin Friedrich-Hauses für das ärztliche Fortbildungswesen“ bezweckt. Es ist allseitig bekannt, ein wie lebhaftes Interesse die verklarte Kaiserin für alle Bestrebungen auf dem Gebiete der Naturwissenschaften und der Medicin hatte. Hiermit in nahem Zusammenhange steht jene bedeutungsvolle Schöpfung, welche als die letzte That der edlen Dulderin angesehen werden muss: die Begründung des ärztlichen Fortbildungswesens. Denn es war die Kaiserin Friedrich, welche zuerst die Tragweite des Gedankens erkannte, durch die regelmässige Veranstaltung von Cursen die Aerzte fortlaufend auf die Höhe ihres Wissens zu erhalten. An der Verwirklichung dieses Gedankens hat die Dahingeschiedene bis zu ihrem Lebensende in hingebender Treue Antheil genommen, in voller Würdigung der Thatsache, dass von der Leistungsfähigkeit der Aerzte die Volksgesundheit unmittelbar abhängig ist. In der Folge bildeten sich dann auf Anregung des Kgl. Cultusministeriums das „Centralcomité für das ärztliche Fortbildungswesen“ und in 23 grossen Städten locale Vereinigungen, welche die regelmässige Veranstaltung ärztlicher Cursen zur Aufgabe haben. Und nun soll, um der ganzen Bewegung auch räumlich

einen Mittel- und Stützpunkt zu geben, ein Haus gegründet werden, welches eine umfangreiche Sammlung ärztlicher Lehrmittel, sowie alle zur Versendung an die lokalen Vereinigungen dienenden Einrichtungen enthalten und in pietätvoller Dankbarkeit dem Andenken der Kaiserin Friedrich gewidmet sein soll. Dieser Plan hat die Allerhöchste Genehmigung Sr. Maj. des Kaisers gefunden.

**Berlin.** Für den vom 13. bis 17. September 1904 in Berlin stattfindenden V. internationalen Dermatologen-Congress sind von Seiten des Organisationscomités folgende 3 Themata aufgestellt worden: 1. Die syphilitischen Erkrankungen des Circulationsapparates. 2. Die Hautaffectionen bei Stoffwechselanomalien. 3. Die Epitheliome und ihre Behandlung.

**Wiesbaden.** Bei Ausgrabungen zum Neubau des Badehauses Engel, direct am Kochbrunnen, wurden eine luxuriöse römische Badeanstalt mit einem gut erhaltenen Stempel der 22. Legion und eine grössere Anzahl römischer Trinkgefässe aufgefunden.

### Non niedergelassen

haben sich in:

o Glogau: Dr. Meissner. — Hamburg: Dr. Georg Borchardt. — Helmstedt b. Braunschweig: Dr. Albert Moshagen. — Nürnberg: Dr. Rudolf Bandel. — Rothwasser O.-L.: Dr. Zillmann. — Worms: Dr. Gergen.

### Familiennachrichten.

**Verlobt:**

o Frä. Marie Garfein mit Herrn Dr. Herm. Loewensohn-Riga. — Frä. Käthe Biehl mit Herrn Dr. Oscar Jarke in Flensburg.

**Vermählt:**

o Herr Dr. Carl Justi mit Frä. Karoline Kütz in Bonn.

**Gestorben:**

o Dr. Johann Kars, Bezirksarzt in Deutschbrod (Böhm.). — Dr. Karl Busse, Oberstabsarzt a. D. in Naumburg a. S. — Frau Dr. Peretti in Mülheim a. Ruhr. — Dr. Louis Hirsch in Wehlau (Ostpr.). — Frau Arzthilwe Auguste Schmiedigen in Würzburg. — Dr. Eduard Hofmann in Glogau. — Geh. San.-Rath Dr. Lindemann in Hannover. — Dr. Raimund Mayr in München. — Med.-Rath Dr. Hermann Kalkoff in Annaberg. — San.-Rath Theodor Probsthan, Königlicher Kreiswundarzt a. D. in Jöllenbeck (Westf.).

### Patent- und Waarenzeichenliste.

**Patent-Ertheilungen.**

140641. Tropfvorrichtung. Chemische Fabrik Helfenberg A. G. vorm. Eugen Dieterich, Helfenberg b. Dresden.

**Gebrauchsmuster.**

193059. Versenkung in der Einsatzstelle am Schaft von Nervkanalbohrern, zum Schutze gegen Abdrehen und Abbrechen des Bohrers. J. Beutelrock & Sohn, München.

193042. Bauchstück für Leibbinden etc. mit auf beiden Seiten angebrachten Aussparungen und an den verbleibenden Lappen befestigten Nachstellbändern. Wilh. Jul. Teufel, Stuttgart.

193389. Wickelbinde mit direct auf der Maschine angestrickter Spitze. Samuel Trissler, Reutlingen.

193188. Heiss- und Kaltluftapparat mit auswechselbarer Thermometrir-Vorrichtung. Fa. W. Elges, Berlin.

**Bemerkung:** Der Patentanwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

### Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

**Lichtheilanstalt.** In der in Friedrichsroda mit allem Comfort und den neuesten Apparaten

ausgestatteten Anstalt des Dr. Bieling ist Gelegenheit für ambulante Wasserbehandlung, Licht-, Electricität-, Massage- und gymnastische Behandlung gegeben. Seit diesem Jahre sind noch kohlensäure Bäder, fliessende Sitz- und kohlensäure Sitzbäder eingerichtet worden.

**Neurasthenie.** Ein neues Nervinum, Specificum bei nervöser Schlaflosigkeit, bringt die Apotheke zum Storch, Dresden-A., unter dem Namen Lecithinervin (Bromolecithin) in Pastillen zu 1 g in den Handel und stellt Kliniken und Aerzten Gratisproben zur Verfügung.

**Ueber die therapeutische Verwendung des Jodopyrins.** Von Dr. Junkers-Erfurt. Therapeut. Monatshefte.

**Zur Behandlung des Fiebers. Versuche und Erfahrungen über den therapeutischen Werth des Jodopyrin.** Von Dr. Frieser-Wien. Wiener klinische Rundschau.

Beide Arbeiten befassen sich mit der klinischen Verwerthung des Jodantipyrins. Das Präparat ist ein Antipyrin, in welchem der eine noch substituierbare Wasserstoff im Pyrazalokern durch Jod ersetzt ist. Die Indicationen sind: Fieberhafte Zustände, Typhus, Lungentuberculose, Puerperalfieber, acuter Gelenkrheumatismus, Influenza, Neuralgien, Menstruationskolik u. dergl. Gegenüber dem Antipyrin hat das Jodopyrin den Vorzug völliger Geschmacklosigkeit und relativer Unschädlichkeit, gegen das Antifebrin den Vortheil, dass es keine Collapse erzeugt, gegenüber anderen Antipyreticis, sowie gegen die beiden oben genannten vor Allem durch seine zweifellos antiseptische Wirkung. Es wäre durchaus nicht unwahrscheinlich, dass das Jod im Jodopyrin bei schweren septischen Fieberzuständen, wie z. B. beim Tropenfieber, einmal eine wesentliche Rolle zu spielen berufen wäre.

**Osmenyl.** Die grosse Bedeutung, welche die Creosot-Präparate für die Behandlung von Lungenleiden etc. haben, wird in erheblicher Weise dadurch beeinträchtigt, dass dieselben Reizungen der Schleimhäute, Verstimmung des Magens etc. bewirkt. Die Osmenyl Toroxymethylenphosphatemulsion, hergestellt von Apotheker Schneider, Leuben bei Dresden, hat alle unangenehmen Eigenschaften der Creosot-Präparate nicht, dagegen in erhöhtem Maasse seine Vorzüge. Die Wirkung ist vor Allem eine roborirende auf den Gesamtorganismus, hervorgerufen durch eine unabwiesliche Entgiftung des Blutes, welche durch das Präparat zu Stande gebracht wird. Das Osmenyl wird besonders bei chronischen Katarrhen, Scrophulose, Lungen- und Kehlkopf Leiden empfohlen.

**Eiweiss-Cakes.** Das Bestreben, leicht verdauliche und doch die nöthigen Nährstoffe enthaltende Gebäcke vor Allem für Kinder und Reconvalescenten zu schaffen hat die Firma Bahlsen, Hannoversche Cakes-Fabrik, dazu geführt, einen Eiweiss-Cakes zu componiren, dessen Analyse folgende Resultate ergiebt: Wasser 270%, Fett 7,30%, Nährsalze 176%, Eiweiss 17,06%, Kohlenhydrate 71,18%. Aus dieser Analyse erhellt, dass das Nährstoffverhältniss durch die Zahlen 1 : 5,2 ausgedrückt wird. Damit erreichen diese Eiweiss-Cakes ziemlich nahe den Nährwerth der Muttermilch. Da das Gebäck ausserdem sehr wohlschmeckend ist und von Kindern gern genommen wird, scheint mit diesem Präparat ein erheblicher Fortschritt auf dem Gebiete der Krankenernährung eingeleitet zu sein.

**Electromedicinisches und technisches Institut.** In Wiesbaden ist ein neues, sehr leistungsfähiges Institut für Herstellung aller in der practischen Medicin nöthigen Apparate und Vorrichtungen auf dem Gebiete der Electro-technik und der Lichttherapie begründet worden. Die Firma Carl Renck zeichnet sich durch gezielte und preiswerthe Ausführung aller Apparate

aus. Die neuesten Modelle in geschmackvollster Ausführung werden mit jeder gewünschten Specialmodification nach Angabe der Aerzte geliefert. Die Firma dürfte sich in kurzer Zeit besonders unter den Besitzern von Heilanstalten einer ausgedehnten Kundschaft erfreuen.

**Wichtige Erfindung für Raucher!** Von Dr. Fischer-München.

Was den Europäern, die im Jahre 1492 mit Columbus zum ersten Mal Amerika betraten, an den Menschen dieser neuer Welt auffiel, war, dass die Indianer ein gewisses Kraut in brennendem Zustand genossen und den Rauch zu verschlucken schienen. So unbegreiflich ihnen nun auch diese Art von „Genussmittel“ war, so konnte es doch bei dem den Menschen innewohnenden Nachahmungstrieb nicht fehlen, dass bald dieser, bald jener einen Versuch machte, das Kraut ebenfalls zu geniessen, und trotz des am Anfang sicher geringen Vergnügens liessen sie sich nicht davon abhalten, immer von Neuem dieses Genussmittel der Wilden zu probiren. Man fand nun nach Ueberwindung der ersten üblen Folgen, dass die Tabaksblätter ein wunderbares Aroma besaßen, und alle Welt weiss, dass bald nach der Entdeckung Amerikas der Tabak sich rasch die alte Welt ebenfalls eroberte trotz der Warnung der Aerzte. Der Eifer, den die Aerzte gegen den Tabak aufboten, war nicht unbegründet; denn tatsächlich enthält das Tabaksblatt ein Gift, das Nikotin, das in reinem Zustand in geringen Mengen tödtlich wirken kann. Von diesem Giftgehalt erklärt sich auch die acute üble Wirkung des Tabaks auf Personen, die ihn nicht gewohnt und durch schwache Constitution ihrer Athmungsorgane dem eingeathmeten Gift nicht genügend Widerstand durch ihre Lungenthätigkeit entgegenzusetzen können. Von dem Augenblick an, da man den Giftgehalt des Tabakblattes erkannte, datiren die Versuche, den Blättern dieses Gift zu nehmen oder es zu neutralisiren. Die meisten dieser Versuche schädigten jedoch den Wohlgeschmack, das Aroma des Tabaks, und das war der grösste Fehler; denn der Raucher geniesst des Aromas und nicht der Nikotinwirkung wegen. Nach vielen mehr oder weniger glücklichen Versuchen Anderer fand Dr. Kissling in Bremen ein Verfahren, das die Nikotinwirkung völlig paralysirt, ohne den Wohlgeschmack des Tabaks zu beeinträchtigen. Kein nervöser Raucher braucht mehr angstbekommen zum Arzt zu laufen in der Furcht, dass dieser ihm das Rauchen verbieten würde. Die Sanitätsigarren und -cigaretten, die durch die Firma Dr. R. Kissling & Co. in Bremen fabricirt und vertrieben werden, sind nicht theurer als andere und allenthalben in Cigarrenläden erhältlich. Wiederholt habe ich beobachtet, dass verwöhnte Qualitätsraucher die Kisslingsche Cigarre am Geschmack von gleichwerthigen Sorte im gewöhnlichen Cigarrenhandel nicht zu unterscheiden vermochten, gewiss der beste Beweis, wie gut Dr. Kisslings Absicht gelungen ist. Wir Aerzte aber sind dadurch in die angenehme Lage versetzt, unseren Patienten ein an Geschmack und Aroma gleichwerthiges Surrogat für die bisher von ihm gebrauchte „Giftnudel“ zu bieten — ein Vortheil, den wir mehr zu schätzen wissen, als der Laie ahnt, dem noch nie das Rauchen aus gesundheitlichen Rücksichten verboten wurde.

### Neue Erscheinungen der medicinischen Fachliteratur. (Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Lehmann's medicinische Atlanten. I. Bd. München, J. F. Lehmann's Verl. Geb. in Leinw. I. Schultze, Atlas u. Grundriss der topographischen u. angewandten Anatomie. 16.—  
Nissl, Die Neuronenlehre u. ihre Anhänger. Ein Beitrag zur Lösung des Problems der Beziehung zwischen Nervenzelle, Faser u. Grau. Jena, G. Fischer. 12.—

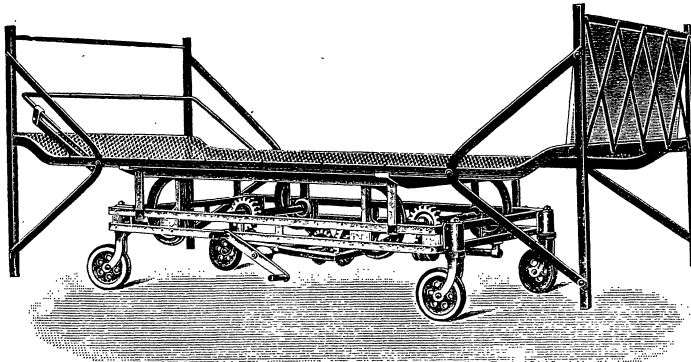
Dieser Nummer liegt ein Prospect der Chemischen Fabrik von J. D. Riedel, Berlin N., bei, auf welchen wir noch besonders hinweisen.

# TECHNISCHE UND PHARMACEUTISCHE NEUHEITEN.

Diese Abtheilung erscheint monatlich.

## Bett-Transportwagen.

In Krankenhäusern tritt sehr oft die Nothwendigkeit ein, mit bettlägerigen Kranken eine Ortsveränderung vorzunehmen, was bis jetzt immer mit Umbetten derselben und den daraus für den Kranken erwachsenden Nachtheilen verbunden war. Der Bett-Transportwagen, D. R. G. M. No. 161 508, welcher in vorstehender Figur in der Gesamtansicht dargestellt ist, vermeidet diese Uebelstände, indem derselbe erlaubt, den Kranken, ohne dass dieser sein Lager zu verlassen braucht, an einen beliebigen anderen Ort im Saale zu transportiren. Die Beförderung geschieht vollkommen erschütterungsfrei, geräuschlos und ohne Anstrengung, da die Laufräder des Wagens mit Gummi überzogen und mit Kugellagern versehen sind.



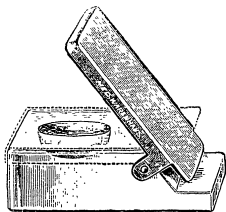
Der Vorgang des Transportirens ist folgender:

Nachdem der Tragrahmen des Bett-Transportwagens vermittelst einer Doppelkurbel auf seine niedrigste Stellung gebracht worden ist, wird der Wagen unter das Bett gefahren; es erfolgt alsdann durch Drehen der Kurbel vermittelst Kegel- und Zahnradübertragung und eines zweckmässig geformten Excenters ein vollständig gleichmässiges Heben des Tragrahmens, bis das Bett auf demselben aufruhrt und vom Fussboden abgehoben ist. Das Bett wird nicht auf dem Wagen befestigt, da sich derselbe so leicht bewegt, dass durch einen geringen Druck am Bettende die Fortbewegung geschieht, ohne dass das Bett sich auf dem Wagen verschiebt. Die Lenkung ist in Folge der zurückgesetzten Lagerung der Laufräder eine vollkommene, so dass mit dem Wagen der kleinste Bogen beschrieben werden kann. Diese Bett-Transportwagen können für verschiedene Betthöhen verwendet werden, da der Hub des Excenters ein ziemlich grosser ist. Desgleichen braucht bei niedrigem Bett nicht der volle Hub des Excenters ausgenützt zu werden, da der Antrieb in Folge des zur Uebertragung benützten Schneckengetriebes vollständig selbstsperrend ist, so dass ein Zurückschlagen der Kurbel nicht eintreten kann. Das Bett braucht also nur so hoch gehoben zu werden, dass es gerade vom Fussboden abgehoben wird. Wenn das Bett an dem neuen Platze angelangt ist, wird die Kurbel zurückgedreht, bis dasselbe wieder auf dem Boden aufruhrt, worauf der Wagen unter ihm hervorgefahren wird und für weitere Transporte zur Verfügung steht.

Der Wagen wird hergestellt von der Firma H. Meinecke in Breslau.

## Vereinfachtes Lymphbecken mit automatisch schliessendem Deckel.

Dieses vom medicinischen Waarenhaus schon früher herausgegebene Modell ist jetzt wesentlich vereinfacht und verbessert. Wie aus der Abbildung ersichtlich, besteht es aus einem Glasblock, welcher eine Vertiefung zur Aufnahme der Lymphe hat. Der Metalldeckel, welcher die Oberfläche bedeckt, lässt sich durch einen Druck auf das hintere Ende leicht öffnen; hebt man den Finger auf, so fällt der Deckel von selbst wieder zu. Das Ganze ist auch ausserordentlich leicht zu reinigen und kann in toto gekocht werden. Der Preis ist gegenüber dem früheren Modell (welches



3 Mark kostete) ganz wesentlich ermässigt worden (Mk. 1,50). Den gesetzlichen Bestimmungen entsprechend soll das Gefäss mit Lymphe bei der Benutzung gegen Eindringen von Staub geschützt werden; dies geschieht mit vorliegendem Modell in einfacher, zweckmässiger Weise.

## Neues Ophthalmometer.

Dieses neue Instrument soll dem Augenarzte die Diagnose der Ametropie wesentlich verkürzen, es soll ihn in wenigen Augenblicken in Stand setzen, eventuellen Astigmatismus nachzuweisen

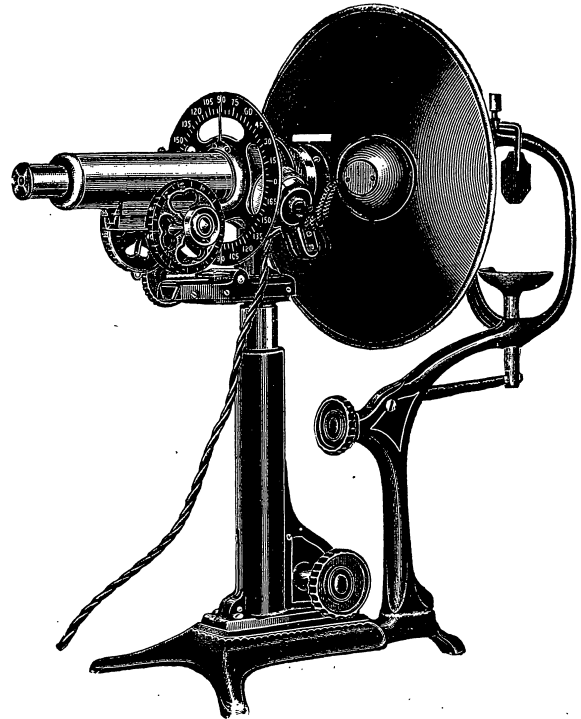


Fig. 1.

und genauen Aufschluss über die Brechungsverhältnisse der Hornhaut, deren Brechwerth und die richtige Lage der Hauptmeridianen zu geben.

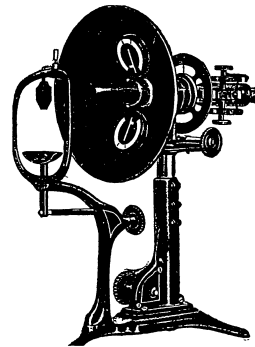


Fig. 2.

Die erste Abbildung giebt die Rückansicht des Instrumentes. Dasselbe besteht aus dem verstellbaren Sockel, dem darauf ruhenden Fernrohr und einer, auf des letzteren Achse drehbarer concaven Scheibe worauf die Spiegel angebracht sind, sowie aus der verstellbaren Kinnstütze.

Central an dem Fernrohr ist eine Kreistheilung angebracht, welche die Winkel der meridionalen Abweichung von der Ebene der Spiegelbilder angiebt. Die Grade sind auf der oberen Hälfte der Scala von 0—180 eingetheilt, wobei 0 sich rechts befindet, während auf der unteren Hälfte der Scala bei gleicher Gradeintheilung von 0—180— die 0 links zu denken ist. Ein in der Ebene der Mittelpunkte der Spiegel belegener, am Fernrohr angebrachter Zeiger giebt den Winkel der Drehung des Fernrohrs, welchen die Ebenen der Spiegel mit dem ursprünglichen Meridian bilden, an. Ein zweiter Zeiger ist rechtwinklig (oder unter 90°) vom ersten angebracht, so dass bei der Stellung des ersten Zeigers auf 90°, der zweite auf 180° zeigen muss. Unterhalb der Längsachse des Fernrohrs sieht man auf jeder Seite ein Rad mit Triebkopf angebracht, welches auf der Kante und der Aussenseite mit einer Eintheilung von Millimetern — den Radien der Hornhaut entsprechend — und des gleichbedeutenden Werthes in Dioptrien versehen ist. Auch ist die grosse, concavgewölbte, an der Fernrohrachse befestigte Scheibe sichtbar, welche die beiden transparenten, durch eine Glühlampe hell erleuchteten Spiegelbilder tragen, welche auf der Rückseite, wie die Abbildung zeigt, durch halbkugelförmige Hüllen



verdeckt sind. Die Mittelpunkt dieser sind gleichweit von der Achse des Fernrohrs entfernt, so dass ihre Bilder von der Hornhautoberfläche direct durch das Fernrohr in parallelen Linien reflectirt werden, wenn die Hornhaut genau im Focus der Linsen des Fernrohrs steht.

Abbildung 2 giebt die Frontansicht des Instrumentes, wobei die hufeisenförmigen Spiegelbilder, welche, durch das Fernrohr betrachtet, auf der Hornhaut des Patienten erscheinen (siehe Fig. 4), deutlich sichtbar sind, ebenso wie die schon erwähnte verstellbare Kinnstütze mit dem Kopfhalter, der Kopfform entsprechend gebogen, zur bequemen und ruhigen Anlehnung des Gesichtes, nebst verstellbarer Klappe zur Verdeckung eines Auges.

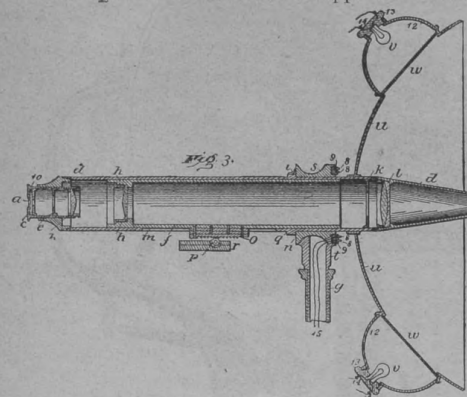


Fig. 3 stellt den vertikalen Durchschnitt des Instrumentes deutlich dar, so dass es einer weiteren Erläuterung nicht bedarf.

Die Einstellung des Fernrohrs geschieht durch einen links unterhalb der Längsachse desselben angebrachten Triebkopf, wodurch sich das im Fernrohr angebrachte Doppelprisma nach

vorwärts oder rückwärts verschiebt, was die Bilder der sog. feststehenden Spiegel, die durch das Fernrohr auf der Cornea betrachtet werden, sich nähern oder von einander entfernen lässt, während die beiden oben erwähnten, eingetheilten Räder mit Triebkopf, die von der Stellung des genannten Prismas abhängig sind und in Dioptrien und Bruchtheile dieser eingetheilt sind, zur Messung der betreffenden Annäherungen oder Entfernungen der optischen Bilder dient.

Die bei dem Javal-Ophthalmometer angebrachten beweglichen Platten resp. Rechtecke und Treppen werden bei dem amerikanischen Instrumente durch die mehrfach erwähnten hufeisenförmigen Spiegel ersetzt, wovon ein jeder in der Mitte einen horizontalen Strich trägt und senkrecht darauf einen kürzeren, welche, durch das Fernrohr betrachtet, zu einem regelrechten Kreuz vereinigt werden müssen.

Das Instrument wird hergestellt von Chambers, Inskeep und Cie. in Chicago und ist in Deutschland von dem Optiker Carl Pichon in Köln zu beziehen.

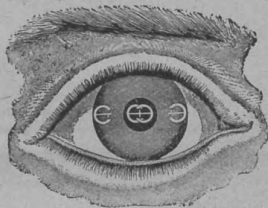
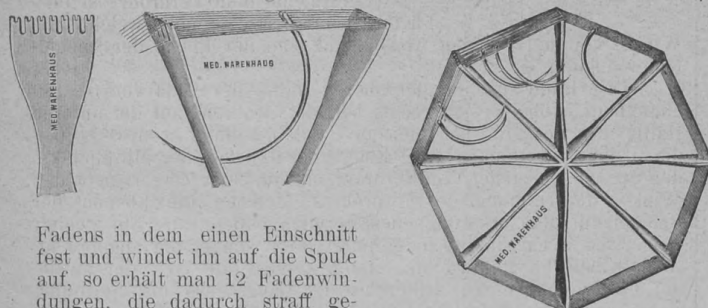


Fig. 4.

#### Instrument zur Sterilisirung eingefädelter Nadeln mit Fadenträger von Prof. Dr. R. Kossmann, Berlin.

Es ist eine aus 8 metallenen Armen zusammengesetzte Spule. Jeder Arm trägt an seinem Ende, wie die beistehende Abbildung zeigt, 12 Einschnitte nach Art eines Kammes, jedoch so, dass die Einschnitte an einem der Arme abwechselnd von ungleicher Tiefe sind; mit Ausnahme zweier Abschnitte, in denen sich der eingelegte Faden festklemmen lässt, sind die Einschnitte so ausgerundet, dass der Faden darin gleitet. Klemmt man nun das Ende eines



Fadens in dem einen Einschnitt fest und windet ihn auf die Spule auf, so erhält man 12 Fadenwindungen, die dadurch straff gespannt bleiben, dass man schliesslich das andere Ende des Fadens ebenfalls in einem dafür bestimmten Einschnitt festklemmt. Es ist nun ganz leicht, auf jede dieser 12 Windungen an irgend einer Stelle eine Nadel mit federndem Ohr aufzusetzen. Dann kommt die Spule in eine durchlöchernte Metallbüchse, die man schliesst. Braucht man nun beispielsweise zur Darmnaht oder sonst bei einer

Gelegenheit, wo es an Assistenz fehlt oder mangelt, eine grössere Anzahl von Knopfnäthen, so wirft man die durchlöchernte Büchse mit dem übrigen Instrumentarium zusammen in die siedende Sodalösung.

Ist die Sterilisation erfolgt, so genügt es, die Büchse zu öffnen, die Spule ohne Berührung der Fäden herauszuheben und mit einem Scheerenschnitt an beliebiger Stelle die 12 Fadenwindungen zu zerschneiden, und man hat 12 eingefäderte, absolut sterile Nadeln zur Verfügung. Die Einrichtung, dass der Kamm an dem Ende des einen Armes ungleich tiefe Einschnitte hat, ermöglicht es auch, an dieser Stelle die Scheere zwischen je 6 Fadenwindungen zu schieben und hier zu durchschneiden. In diesem Falle bekommt man 6 Fäden von gleicher Länge, die jeder zu einer fortlaufenden Naht in den meisten Verhältnissen genügen. Die durchlöchernte Büchse erhält noch eine undurchlöchernte Ueberkapsel zum Schutz.

Das brauchbare Instrument wird vom medicinischen Waarenhaus angefertigt.

#### Taschen-Speiflasche „Universal“.

Die Firma Berger & List, Hannover, bringt eine Taschen-Speiflasche in den Handel, welche gegenüber den bisher construirten Modellen wesentliche Vortheile bietet. Das als Speiflasche dienende Glasgefäss mit trichterförmiger weiter Oeffnung ist von einem federnden Bügel umgeben und kann durch einen mit diesem charnierartig verbundenen, aus weichem Kautschuk hergestellten Pfropfen verschlossen werden, und zwar dann, wenn Speigefäss nebst Bügel in die metallene Umhüllung eingesetzt worden ist. Der Verschluss des Deckels der letzteren verschliesst



auch das Speiglas, während das Oeffnen der äusseren Metallkapsel zugleich die Oeffnung des Speiglasses frei macht. Da der Glaseinsatz im geöffneten Zustand über die äussere Schutzhülle hervorragt, gelingt es leicht, das Sputum in denselben zu entleeren. Aeusserlich ist dem handlichen Instrumente nichts von seiner Bestimmung anzusehen, was fraglos als erheblicher Vortheil bezeichnet werden muss. Die hohe Bedeutung, welche die Vermeidung der Entleerung von Sputum in Wohnräume und auf Strassen in hygienischer Beziehung hat, lässt den beschriebenen Apparat, da er sich zur weitverbreiteten Benützung in Folge seiner Ausgestaltung empfiehlt, als ein erfreuliches Hilfsmittel auf dem Gebiete der Prophylaxe der Lungenerkrankungen erscheinen.

#### Instrumententisch. Modell M. W.

Diese vom medicinischen Waarenhaus, Berlin, hergestellten kleinen Tische bestehen nur aus vernickeltem Metall und Glas und



sind sowohl wegen ihrer leichten Beweglichkeit, gefälligen Form und Sterilisirbarkeit sehr geeignet für die ärztlichen Sprechstunden. Der Preis ist ein mässiger.



# DIE MEDICINISCHE WOCHEN

mit den monatlich erscheinenden Abtheilungen: „Mittheilungen über Fortschritte der Diagnostik“ u. „Technische u. pharmac. Neuheiten“

## UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

**Erscheint jeden Montag.**

**Ausschließliche Annahme von Inseraten** bei der **Annoncen-Expedition** von **Aug. Scherl**, G. m. b. H., Berlin SW. 12, Zimmerstr. 37-41, sowie in den folgenden Filialen: Breslau, Schweidnitzerstr. Ecke Karlstr. 1. Cassel, Obere Koenigstr. 27. Dresden, Seestr. 1. Düsseldorf, Schadowstr. 59. Elberfeld, Herzogstr. 38. Frankfurt a. M., Zeil 63. Hamburg, Neuerwall 60. Hannover, Georgstr. 39. Köln a. Rh., Hohestr. 145. Leipzig, Petersstr. 19. Magdeburg, Breiteweg 184. I. München, Kaufingerstr. 25 (Domfreiheit). Nürnberg, Königsstr. 33/37. Stuttgart, Königsstr. 11, I.

### Preis des Abonnements:

Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn jährlich 6 Mk.  
Für das Ausland . . . . . 9 Mk.

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.

Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 5002), sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

### Redaction

**Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81**  
Dr. P. Meissner.

**Verlag: Vogel & Krienbrink,**  
Berlin SW. 11, Dessauerstr. 25. Tel. VI. 3407.

Alle Zuschriften bitten wir ohne Namensnennung an die Redaction der „Medicinisches Woche“ zu richten.

### Der Preis der Inserate

beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltenen Petitzeile oder deren Raum.

Beilagen bis 5 gr 8 Mk, pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.

Erfüllungsort: Berlin.

## I n h a l t.

1. Dr. N. Nowikoff: Ueber die therapeutische Anwendung des Wasserstoffsuperoxyds.
2. Feuilleton: Der 31. ausserordentliche Aertzetag zu Berlin.
3. Dr. Julian Marcuse-Mannheim: Eine Krankengeschichte aus dem 20. Jahrhundert.

### 4. Sitzungsberichte:

Deutschland (Berlin).  
Oesterreich (Wien).  
Italien (Florenz).

### 5. Literarische Monatsschau.

### 6. Bücherbesprechungen.

### 7. Vermischtes.

8. Neu niedergelassen.
9. Familien-Nachrichten.
10. Patent- und Waarenzeichensliste.
11. Referate aus der pharmaceut. etc. Industrie.
12. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.

## Ueber die therapeutische Anwendung des Wasserstoffsuperoxyds.

Von

Dr. N. Nowikoff,

Brigadearzt der 55. Reserve-Infanteriebrigade.

Vor ungefähr 5 Jahren kam ich auf den Gedanken, das Wasserstoffsuperoxyd in einem Falle von sehr schwerer Diphtheriekrankung, von der in einer Familie mehrere Kinder ergriffen waren, anzuwenden. Das erzielte Resultat war ein so gutes, dass ich seitdem in der Privatpraxis das Wasserstoffsuperoxyd sehr häufig nicht nur bei der Behandlung der Diphtherie, sondern auch bei Behandlung anderer, sowohl äusserer wie auch einiger innerer Erkrankungen, anwende, und zwar wiederum mit so günstigen Resultaten, dass ich die Aufmerksamkeit der Aerzte auf dieses

durch seine therapeutischen Eigenschaften hervorragende, von den Aerzten, namentlich auf der Provinz, leider sehr selten angewendete Mittel lenken zu müssen glaube.

Das Wasserstoffsuperoxyd wird hauptsächlich aus dem Grunde wenig angewendet, weil der Arzt, mit Ausnahme eines einzigen Aufsatzes von N. Lewin „Ueber Wasserstoff und dessen Superoxyd“ im 3. Band und im 8. Supplementband der Realencyclopädie keine weiteren Quellen hat, aus denen er die erforderlichen Kenntnisse über dieses Mittel schöpfen könnte. In den Pharmakologien wird von dem Wasserstoffsuperoxyd sowohl im Allgemeinen, wie auch über dessen praktische Bedeutung insbesondere sehr wenig gesprochen, und häufig wird dieses Mittels überhaupt keine Erwähnung gethan. Es bleiben hauptsächlich kleinere Aufsätze und

Referate über die äussere Anwendung des Wasserstoffsuperoxyds übrig, die ab und zu in den verschiedenen periodischen medicinischen Organen auftauchen. So enthält das Maiheft des Militärmedizinischen Journals von 1897 ein Referat „Ueber die Anwendung des Wasserstoffsuperoxyds bei Erkrankungen des Rachens, der Nase, des Ohres und der Augen“; das August-Heft derselben Zeitschrift von 1900 enthält die Uebersetzung eines kleinen Aufsatzes von Prof. Bruns-Tübingen „Ueber die Behandlung infectiöser Wunden mit Wasserstoffsuperoxyd“, in dem der Autor unter Anderem sagt, dass er stets den Eindruck gewann, dass die Wunden unter dem Einflusse der Behandlung mit Wasserstoffsuperoxyd sich rascher reinigten, als er es früher zu sehen gewohnt war. Besonders auffallend, führt Bruns weiter aus, war die

## FEUILLETON.

### Der 31. ausserordentliche Aertzetag zu Berlin.

Am 7. März cr. tagte in Berlin im Architectenhaus der 31. ausserordentliche Aertzetag, welcher vom Geschäftsausschuss des Deutschen Aerzte-Vereinsbundes zusammenberufen worden war, um das Parlament so weit möglich im Sinne der Wünsche der Aerzte bei der Berathung des Krankenversicherungsgesetzes zu beeinflussen. Der Aertzetag war aussergewöhnlich reich besucht; es waren 347 Vertreter mit einer Gesamtstimmenzahl von 19500 Stimmen anwesend. Ausser den Delegirten füllte den Saal eine reiche Zahl Berliner Collegen, welche mit Spannung und Interesse dem Gang der Verhandlungen folgten. Man hatte für Reichstags-abgeordnete Plätze reservirt; es waren erschienen: Hoffmann-Dillenburg als Referent der Commission zur Berathung der Krankenversicherungsnovelle, ferner Müller-Sagan und Hasse-Leipzig. Zu unserem Bedauern vermissten wir Vertreter der Regierung. Die Verhandlungen leitete Loebker-Bochum mit anerkennenswerther Ruhe und Klarheit. Der Geschäftsausschuss hatte, wie das für diesen

Zweck ja selbstverständlich war, ein festes Programm entworfen und die Redner vorher sämtlich bestimmt, so dass über den programmmässigen Verlauf dieser wichtigen Tagung von vornherein Zweifel nicht aufkommen konnten. In seinen einleitenden Worten betonte Loebker, dass die letzten Verhandlungen im Reichstag zum grössten Bedauern von Seiten der Aerzte gezeigt hätten, dass man nicht einmal in der Commission und in den Krankenversicherungsgesetz-novelle beratenden parlamentarischen Kreisen sich die Mühe gegeben habe, über die von den Aerzten aufgestellten Forderungen sich soweit zu informieren, dass man wenigstens über die Begriffe, welche in Frage kommen, informiert sei. Er stellte ausdrücklich fest, dass man den Begriff der freien Arztwahl selbst heute noch nicht an maassgebender Stelle richtig verstanden habe, ein deutliches Zeichen für die Bedeutung, welche das Parlament den Wünschen der Aerzte beizumessen gewohnt sei. Zum Schluss war Loebker in der angenehmen Lage, mitzutheilen, dass es gelungen sei, die für den Kampf nöthige Einigkeit der deutschen Aerzte auch dadurch zu documentiren, dass der Leipziger Verband als solcher im Deutschen Aerzte-Vereins-Bund aufgehe und Hand in Hand mit diesem die Interessen der deutschen

Aerzteschaft vertreten werde, ohne dadurch an Selbstständigkeit zu verlieren. Diese mit grossem Beifall aufgenommene Mittheilung war sicherlich nicht ohne Einfluss auf das einheitliche und solidarische Moment, das vielleicht seit Jahren zum ersten Mal auf diesem Aertzetag zum Ausdruck kam. Der Referent der Tagung war Mayer-Fürth. Derselbe setzte in fesselnder Rede, oft von rauschendem Beifall unterbrochen, alle die Punkte auseinander, welche bei der Berathung des Krankenversicherungsgesetzes im Interesse der Aerzte in Betracht kämen. Der Referent beleuchtete von allen Seiten die wichtige Frage der Honorirung, der Einführung der freien Arztwahl, die Indolenz der Volksvertreter allen diesen Wünschen gegenüber; er gab einen kurzen Ueberblick über die historische Entwicklung der an Enttäuschungen so reichen Zeit, in welcher die Aerzte immer und immer wieder versuchten, ihren Rechten und Forderungen Geltung zu verschaffen. Er verlas sodann die erste der vom Geschäftsausschuss aufgestellten Thesen und empfahl dieselbe in Form einer Resolution zur Annahme.

„Der am 7. März 1903 in Berlin zusammengetretene ausserordentliche Deutsche Aertzetag stellt mit Bedauern fest, dass in dem Entwurfe eines Gesetzes, betreffend

Wirkung des Wasserstoffsuperoxyds auf septische und gangränescirende Oberflächen: häufig verschwand schon nach dem ersten Verbandwechsel der stehende Geruch, und in kurzer Zeit bedeckten sich die Wunden mit guten Granulationen.

Ebensolche Resultate erzielte auch ich bei Gebrauch 1—2 % iger Wasserstoffsuperoxyd-Lösung bei Behandlung ähnlicher Geschwüre und Wunden. Zur raschen Heilung einfacher atonischer Geschwüre genügen bisweilen nur einige Anfeuchtungen mit diesem Mittel. So suchte mich vor kurzer Zeit ein 15 jähriger Knabe auf, der in einem Manufacturwaaren-geschäft dient. Der gut gebaute, aber blutarme Patient hatte auf den vorderen Oberflächen der beiden Unterschenkel je ein chronisches Geschwür, die bereits seit 7 Monaten bestanden und unter der bisherigen Behandlung (ambulatorische) Widerstand leisteten. Die Geschwüre waren ungefähr thalergröss, hatten leicht vertieften Grund, der mit unbedeutendem, schleimig eitrigem Secret bedeckt war. Die Schmerzhaftigkeit war gering. Die kaum bemerkbaren Granulationen bluteten. Der Patient hat in den letzten 14 Tagen die Geschwüre mit Dermatol bestreut, jedoch ohne wahrnehmbaren Nutzen. Bei der ersten Besichtigung wusch ich die Geschwüre mit 3 % iger Wasserstoffsuperoxyd - Lösung ab und bedeckte sie mit hygroscopischer, in derselben Lösung getauchter Watte. Wie in solchen Fällen überhaupt, so entstand auch hier ein rasch vorübergehender Schmerz und reichlicher Schaum in Folge von Zersetzung des Wasserstoffsuperoxyds. Der Patient wurde mit der Verordnung entlassen, den Gebrauch des Dermatols fortzusetzen und 8 Tage später wiederzukommen. Die zweite Besichtigung ergab, dass das Geschwür am rechten Unterschenkel bereits zur Hälfte verheilt, sein Grund rein und mit guten Granulationen bedeckt war. Am linken Unterschenkel war der Umfang des Geschwürs bedeutend kleiner geworden und das Geschwür selbst mit einer trockenen Borke bedeckt. Auf das Geschwür des rechten Unterschenkels wurde wiederum mit Wasserstoffsuperoxyd getränkte Watte gelegt, während dasjenige auf dem linken Unterschenkel ohne Behandlung belassen wurde. Der Patient wurde zwar wieder mit der Ver-

ordnung entlassen, nach 8 Tagen wiederzukommen, er kam aber erst nach einem Monat wegen einer anderen Erkrankung. Bei dieser Gelegenheit machte er von den Geschwüren folgende Mittheilung: Auf dem rechten Unterschenkel war das Geschwür 8 Tage nach der zweiten Wasserstoffsuperoxyd-Application verheilt, während das Geschwür auf dem linken Unterschenkel die ganze Zeit unter dem Schorf und einige Tage nach demjenigen auf dem rechten Unterschenkel verheilt war.

Bedeutend mehr Interesse bietet folgender Fall:

Im März 1898 suchte mich ein mit Lupus des Gesichts behaftetes Bauernmädchen auf. Anamnese: Die Patientin ist 18 Jahre alt. Die Geschwüre auf dem Gesicht hatten sich vor 7 Jahren entwickelt. Die Patientin wurde mehrmals mit Incisionen und Auskratzen im Landschaftskrankenhaus behandelt, aus dem sie schliesslich nach dem Gouvernements-hospital zu Tambow gebracht wurde. Sie verliess aber das letztere bald, nachdem sich ihr Zustand einigermaassen gebessert hatte; da das Mädchen nicht Mittel genug besass, um nach Hause zurückzukehren, so wurde sie in Tambow von einer Frau aus Mitleid aufgenommen und mir behufs Untersuchung und Entscheidung, ob keine Ansteckungs-gefahr vorliege, vorgeführt.

Die Untersuchung ergab Folgendes: Fast die ganze rechte Wange, die ganze Nase, die Haut der Oberlippe und theilweise auch das Kinn boten ein einziges diffuses Geschwür dar mit unebenem, rotem, höckrigem Grund und unbedeutender, schleimig-eitriger Absonderung. Die Geschwürsränder waren unterminirt, aber weich; einzelne Knoten waren nicht vorhanden. Es bestand ein kleiner Defect des Randes des linken Nasenflügels. In der letzten Zeit breitete sich die Ulceration in der Richtung zum rechten unteren Augenlid, zur linken Wange und zum Kinn aus. Verheilte Stellen oder Stellen, die wenigstens Neigung zur Heilung gezeigt hätten, waren nirgends vorhanden.

In Folge hochgradiger Schmerzhaftigkeit wurden Anfangs Umschläge mit sehr schwacher Wasserstoffsuperoxyd-Lösung, nicht mehr als 1 Esslöffel voll 3 % iger Wasserstoffsuperoxyd-Lösung auf ein Glas Wasser, angewendet,

dann aber wurde die Concentration der Lösung allmählich bis auf 1½ und 2 % gesteigert. Nach 3 Wochen begannen die Geschwüre an mehreren Stellen zu heilen; einige kleine Parthien leisteten auch der 3 % igen Wasserstoffsuperoxyd - Lösung hartnäckigen Widerstand, so dass die gesammte Behandlungsdauer ca. 3 Monate betrug; nach dieser Zeit war aber die Heilung eine vollständige, und bis auf den heutigen Tag ist ein Recidiv nicht eingetreten. Das vollständig geheilte Mädchen wurde von mir in der Tambower medicinischen Gesellschaft in der Sitzung vom 2. März 1899 demonstriert.

Vielmals hatte ich Gelegenheit, das Wasserstoffsuperoxyd mit grossem Erfolg in verschiedenen Fällen von Psoriasis und anderen Hauterkrankungen in Form von Umschlägen oder kurzdauernden Fomentationen mit 1 3 % igen Lösungen, sowie auch in Form von Salben von 5,0—10,0 Hydrogenium hyperoxydatum auf 10,0 wasserfreien Lanolins anzuwenden.

Stomatitiden verschiedenen, besonders mercuriellen Ursprungs werden bei Behandlung mit Wasserstoffsuperoxyd viel rascher zur Heilung gebracht, als bei Behandlung mit anderen Mitteln. Gewöhnlich genügt es, die Mundhöhle mit 1—2 Esslöffel voll 3 % iger Wasserstoffsuperoxyd-Lösung auf ein Glas Wasser zu spülen. Diese Spülung hilft auch vorzüglich bei verschiedenen Anginen. Was die Behandlung der Diphtherie mit Wasserstoffsuperoxyd betrifft, so ist nach meinen, mehrere Dutzend Fälle von zweifelloser Diphtherie umfassenden Beobachtungen der Procentsatz der Genesungen, der bei dieser Behandlung erzielt wird, nicht geringer als derjenige, den die Serumbehandlung ergibt. Der Unterschied besteht nur darin, dass das günstige Resultat der Serumbehandlung viel rascher zur Geltung kommt, während die Diphtheriemembranen bei der ausschliesslichen Behandlung mit Wasserstoffsuperoxyd sich nicht so rasch ablösen; dafür aber wird die deprimirende Wirkung, welche das Diphtheriegift auf den Organismus ausübt, durch die belebende Wirkung des Wasserstoffsuperoxyds paralisirt, was man dem Diphtherieheiserum keineswegs nachrühmen kann; die am meisten erfolgreichen Resultate werden in Folge dessen

weitere Abänderungen des Krankenversicherungsgesetzes, welcher am 27. Februar cr. in erster Lesung vom Deutschen Reichstage beraten und einer Commission überwiesen wurde, den langjährigen, einmüthigen und durchaus spruchreifen Forderungen der Deutschen Aerzte wiederum nicht Rechnung getragen worden ist, obwohl der Deutsche Aerztevereinsbund seit Bestehen des Krankenversicherungsgesetzes nicht nachgelassen hat, auf die Schädigungen hinzuweisen, welche aus diesem Gesetze sowohl für den ärztlichen Stand, wie für die Versicherten erwachsen sind. Um die aus dieser Sachlage drohenden Gefahren abzuwenden, richtet der Deutsche Aertztetag an die Reichsregierung und an den Reichstag die Aufforderung, die in der Denkschrift des Deutschen Aerztevereinsbundes an den Bundesrath begründeten Wünsche der deutschen Aerzte, nach Anhörung von ärztlichen Sachverständigen, zu berücksichtigen."

In dem Falle, dass diese Resolution abermals ungehört im Saale des Reichstagsgebäudes verhallen würde, empfahl er, eine zweite Resolution zur Annahme, welche einen Hinweis giebt auf die einzuschlagenden Wege. Dieselbe lautet:

"Im Hinblick auf die bisher fruchtlosen Versuche, die Reichsregierung zur Berücksichtigung der ärztlichen Forderungen zu ver-

anlassen, ruft der Deutsche Aertztetag die deutschen Aerzte auf: bis zur zufriedenstellenden Lösung der Kassenarzfrage in festem Zusammenschluss die Mittel der Selbsthilfenachdrücklich zur Anwendung zu bringen."

Man muss sagen, dass beide Thesen so milde und so versöhnlich gehalten sind, wie es unter den obwaltenden Umständen nur möglich war, und dass der Geschäftsausschuss vollkommen Recht hatte, die Fassung so zu wählen, weil in schärferer Form die Thesen an allgemeiner Gültigkeit und Bedeutung verloren hätten.

Der nächste Redner war Pfeiffer-Weimar. Derselbe hatte zum Gegenstand seines Referates die Statistik über die Honorarverhältnisse etc. Traurige Zahlen wurden enthüllt, denn es muss wohl als tieftraurig bezeichnet werden, dass es nicht wenige Aerzte sind, welchen von Kassen Honorare für die Einzelleistung in Höhe von 10, 8 ja 6 Pf. angeboten werden. In scharfer Kritik wandte sich Pfeiffer gegen den Senatsvorsitzenden des Reichsversicherungsamtes Dr. Zacher, welcher in seiner Publikation die Behauptung aufgestellt hatte, dass für ärztliche Honorare ein Aufwand von 40 Millionen gemacht worden sei. Redner wies nach, dass diese Statistik und damit auch die aus ihr gezogene Schlussfolgerungen vollkommen falsch seien und

dass derartige Veröffentlichungen entweder ein Zeichen grösster Unkenntnis darstellten oder aber als eine absichtliche Verschleierung bestehender Thatsachen anzusehen sei. Um in Zukunft derartigen das Volk und seine Vertretung irreführenden Angaben entgegen zu treten sei es nöthig, dass die Aerzte anfangen, eine vernünftige Statistik selbst zu treiben.

Der nächste Redner war Alexander. Ihm fiel das schwierige Thema zu, die ethischen Gründe des Vorgehens der Aerzte zu motiviren und darzustellen. Er entledigte sich unter grossem Beifall der Versammelten dieses Auftrags in formvollendeter Weise. Seine Ausführungen gipfelten darin, dass aus der materiellen Nothlage dem schweren, oft unwürdigen Concurrenzkampf der Aerzte eine grosse Gefahr für die ethische Seite des ärztlichen Berufs erwachse, und dass leider schon genug Anzeichen dafür vorhanden seien, dass der Aertztand in dieser Richtung gelitten. Der Staat, die Reichsregierung, die Volksvertretung haben das intensivste Interesse an der Schaffung gesunder und consolidirter Existenzbedingungen für die Aerzte, denn nur in gesicherter Lage könne man vom Arzt eine Erfüllung der hohen ethischen Forderungen verlangen, die Volk und Regierung an den Aertztand zu stellen berechtigt sei. Die

bei gleichzeitiger Anwendung von Wasserstoff-superoxyd und von Heilserum erzielt.

Bei der Behandlung von diphtherischen Anginen, die ohne schwere allgemeine Erscheinungen verlaufen, genügen gewöhnlich bei Erwachsenen und bei Kindern, welche gut gurgeln können, Spülungen mit 2 Esslöffel voll 3%igen Wasserstoffsuperoxyds auf ein Glas Wasser; allerdings ist es nöthig, mehrmals und auch des Nachts zu gurgeln. Kindern, welche gurgeln noch nicht können, verordne ich Wasserstoffsuperoxyd innerlich in folgender Mixtur:

Rp. Hydrogenii peroxydati 5,0—7,0  
Aqua destillatae 85,0  
Syrubi 15,0

MDS. 1—2 stündlich 1 Thee- bis Dessertlöffel voll.

Erwachsene vertragen gut 8,0—10,0 auf 100,0 Wasser und Syrup, esslöffelweise alle 1—2 Stunden. Die Absonderung des diphtherischen Belags wird in hohem Maasse durch täglich 2—3 malige Pinselung desselben mit 3% igem Wasserstoffsuperoxyd gefördert. Die Pinselungen sind schmerzlos und verursachen auch keine unangenehme Geschmacks-empfindung; jedoch darf man sie nicht zu häufig wiederholen, da es sonst zur Reizung und zu Oedem des weichen Gaumens kommen kann, wie ich es in einem Falle nach übertrieben fleissigen und häufigen Pinselungen erlebt habe.

Da das Wasserstoffsuperoxyd Haare nicht nur gelb färbt, sondern sie ihrer Elasticität beraubt, so ist es bei allen Manipulationen mit diesem Mittel zweckmässiger, hygroskopische Watte und nicht Haarpinselchen anzuwenden.

Aus dem oben erwähnten Aufsatz von M. Lewin in der Realencyclopädie ist zu ersehen, dass das Wasserstoffsuperoxyd von vielen Autoren bei den verschiedensten Erkrankungen als ein sehr intensives und ungefährliches antiseptisches Mittel empfohlen wird, welches, indem es auf sämtliche Mikroorganismen zerstörend wirkt, die lebenden Zellen des Organismus nicht nur unberührt lässt, sondern deren Vitalität durch den frei werdenden Sauerstoff belebt. Diese Eigenschaft, die Gewebe zu beleben, macht auch den wesentlichen Vorzug des Wasserstoff-

superoxyd vor anderen antiseptischen Mitteln aus, und zwar nicht nur bei Behandlung äusserer, sondern auch bei Behandlung von Erkrankungen gewisser innerer Organe, wobei die Resultate der Behandlung in den letzteren Fällen keineswegs weniger günstig sind als bei der Behandlung äusserer Krankheiten.

Zum ersten Male habe ich die Wirkung des Wasserstoffsuperoxyds bei innerer Erkrankung in folgendem Falle erprobt.

1. G. S., Beamtens Wittwe, 80 Jahre alt, mit stark entwickelter Arteriosclerose, häufiger Hämoptoe. Die Patientin, die, von ihrem hohen Alter abgesehen, von sehr schwachem Gesundheitszustand ist, erkrankte an gewöhnlicher Diarrhoe, welche rasch in septische übergang; als ich die Patientin am 3.—4. Tage der Erkrankung sah, fand ich sie in folgendem Zustand: Die Patientin ist so schwach, dass sie fast regungslos liegt. Aus dem Mastdarm entleert sich häufig und in kleinen Portionen eine schmutzige Flüssigkeit von sehr starkem, fauligem Geruch. Zunge trocken, typhös. Die Temperatur ist etwas gesteigert. Zur Desinfection des Magen-Darmcanals wurde verordnet: Salol, Benzonnaphthol aa 0,5 sechsmal täglich und Wein. Nach 24 Stunden Status idem. Wiederholung der Pulver, wonach der Gestank der Fäces etwas nachgelassen, der Kräfteverfall dagegen bedeutend zugenommen hat. Die Patientin liegt in halb-bewusstem Zustande; die Zunge ist noch mehr trocken. Auf den Lippen fuliginöser Belag. Puls kaum fühlbar.

Es blieb mir nichts Anderes übrig, als die Angehörigen der Patientin auf den wahrscheinlich baldigen tödtlichen Ausgang der Krankheit vorzubereiten. Immerhin beschloss ich, noch einen Versuch mit Wasserstoffsuperoxyd zu machen und verordnete:

Rp. Hydrogenii hyperoxydati 6,0  
Aqua destillatae 100,0  
MDS: esslöffelweise stündlich.

Am folgenden Tage konnte ich die Patientin erst gegen 6—7 Uhr Abends sehen, wobei ich sie in folgendem Zustande gefunden habe: Die Patientin sitzt aufrecht im Bett und nimmt mit Appetit Thee mit Weissbrod zu sich. Die Diarrhoe hat aufgehört, noch

bevor die erste Flasche des Medicaments verbraucht war. Nach einigen Tagen zeigte die Patientin ihren gewöhnlichen Zustand.

In meiner Praxis hatte ich 5—6 Fälle von ziemlich stark ausgesprochener infantiler Cholera, die ausschliesslich mit Wasserstoffsuperoxyd behandelt und sämmtlich in kurzer Zeit geheilt wurden. Ich möchte nur den ersten zugleich interessantesten Fall ausführlich mittheilen.

2. In der Familie eines Officiers erkrankte ein 7 Monate altes, künstlich ernährtes Kind, das sich kaum von einem überstandenen Magen-Darmkatarrh erholt hatte, an Cholera infantum. Das Erbrechen und die Diarrhoe stellten sich beim Kinde gerade zu der Zeit ein, zu der sich in dieser Familie der Bataillonsarzt Dr. Pekéls befand, der auch unverzüglich die entsprechende Behandlung einleitete. Da der College dienstlich verhindert war, am nächsten Tage das Kind zu besuchen, so wurde ich geholt. Ich fand das Kind in ausserordentlich schwerem Zustande: die Diarrhoe bestand fort, die Fäces hatten fauligen Geruch; hochgradiger Kräfteverfall. Sofort wurde Wasserstoffsuperoxyd als Mixtur aus 6,0 auf 85,0 Wasser und 15,0 Syrup theelöffelweise alle zwei Stunden und Wasser mit Wein als Getränk verordnet. In 24 Stunden hörte die Diarrhoe vollständig auf und der Allgemeinzustand wurde bedeutend besser; da ich aber ein Recidiv befürchtete, liess ich dieselbe Behandlung noch weitere 24 Stunden fortführen. Am folgenden Tage berichtete die Mutter über folgende wunderliche Symptome, die bei dem Kinde des Nachts aufgetreten waren. Nach ihren Worten hatte das Kind  $\frac{1}{4}$  Stunde nach jedesmaliger Verabreichung des Medicaments heftig zu schreien und zu husten begonnen, in der Brust waren Rasselgeräusche aufgetreten, die sowohl par distance gehört, wie auch beim Anlegen der Hand an die Brust und die Seitenwände des Thorax des Kindes gefühlt werden konnten. Nach einiger Zeit pflügte sich das Kind zu beruhigen und einzuschlafen. Diese Erscheinungen hatten sich dreimal wiederholt, und jedesmal hatten die Symptome immer mehr zugenommen, so dass die Mutter sich veranlasst sah, die Verabreichung der Mixtur abzubrechen. Zu weiteren Anfällen ist es nicht

Aerzte verlangen nichts Unbilliges, die Aerzte sind nach wie vor bereit, dem idealen Zweck der Humanität jedes nur mögliche Opfer zu bringen, aber sie müssen verlangen, dass ihre Rechte genau so wie die aller anderen Stände gewahrt werden, und wenn die Reichsregierung und Volksvertretung mit der socialen Gesetzgebung der breiten Masse der arbeitenden Bevölkerung eine unschätzbare Wohlthat erwiesen hat, so kann diese Wohlthat nur zu nutzbringender Ausführung gelangen mit Hülfe des Aerztestandes, und deshalb kann der Aerztestand wie jeder andere für sich den ersten und obersten Grundsatz eines constitutionellen Staates in Anspruch nehmen: „Sum cuique“.

Im weiteren Verlauf der Tagung sprachen Lent-Köln über die bereits erwähnte Zacher'sche Publication, Hartmann-Leipzig unter brausendem Beifall über den Geraer Aerztestreik, Landsberger-Charlottenburg über das Verhältniss zwischen Arzt und Patient in Folge des Krankenversicherungsgesetzes, Deahna-Stuttgart in der gründlichsten Weise über die Frage der Versicherung Bemittelter und über die Gültigkeit der von Kurpfuschern ausgestellten Atteste. Wir können uns nicht enthalten, bezüglich des Deahnaschen Referates dem Geschäftsausschuss insofern einen Vorwurf zu machen, als es jedenfalls richtiger

gewesen wäre, die Behandlung dieses so wichtigen Themas in den Anfang der Tagung zu legen und den Redner zu veranlassen, dasselbe in freiem Vortrag zu behandeln. Redner las vom Manuscripte ab und verbreitete sich über die Einzelheiten seines schwierigen Gebietes derartig gründlich, dass die Stimmung, welche bei der Hartmann'schen Rede ihren Höhepunkt erreicht hatte, etwas nachzulassen begann. Um so mehr war es zu begrüssen, dass Mugdan in aller Kürze auf die freie Arztwahl eingehend die Begeisterung der Anwesenden für die gute Sache wiederum zu entfachen wusste, indem er vor Allem betonte, dass bei Allem, was auch kommen möge, von den zwei Hauptprincipien der freien Arztwahl niemals abgegangen werden dürfe: jeder Arzt, der Neigung hat und sich auf die Bedingungen verpflichtet, muss im Bezirke einer Kasse zugelassen werden, und jedem Patienten der Kasse muss es freistehen, unter den zu derselben gehörigen, in obiger Weise verpflichteten Aerzten zu wählen. Es giebt weder eine absolute freie Arztwahl, noch eine beschränkte. Nachdem mit diesen Worten die programmässigen Referate erstattet waren, wurde zur Abstimmung geschritten. Dieselbe ergab, gewiss auf Aerztagen ein seltenes Bild: die einstimmige Annahme der vom Geschäftsausschuss aufge-

stellten Thesen. Es war ein imposanter Moment, in dem 1950 Aerzte solidarisch für ihr Recht eintraten.

Wir sind überzeugt, dass die anwesenden Reichstagsabgeordneten mit wesentlich anderen Ansichten die Sitzung verliessen, als sie gekommen waren. Sollte aber dennoch dieser Protest ungehört bleiben, so wird die deutsche Aerzteschaft, gestützt auf die hier so deutlich zum Ausdruck gebrachte Einigkeit, auf legalem Wege ihre Rechte zu wahren wissen, vielleicht, wie man nicht leugnen kann, zum Schaden des Volkes. Nur der Volksvertretung ist die schwere Nothlage des ärztlichen Standes in die Schuhe zu schieben, denn man müsste von der Regierung unberechtigt schlecht denken, wenn man annehmen wollte, dass dieselbe blind diesen Missständen gegenüber stände. Die Regierung weiss zu gut, dass der Aerztestand für die Erhaltung der Volksgesundheit und damit für die Stellung eines Volkes unter den anderen Völkern von immenser Bedeutung ist. Und man macht der Regierung einen unberechtigten Vorwurf, wenn man die Resultatlosigkeit der letztjährigen Bemühungen der Aerzte ihr zur Last legen will. Die Regierung ist abhängig vom Parlament, von der Volksvertretung, und wenn erst die Volksvertretung über diese Fragen richtig zu denken und richtig zu urtheilen anfangen wird, wird

mehr gekommen, und ich fand das Kind in sehr gutem Zustande.

Augenscheinlich wurde in diesem Falle das Wasserstoffsperoxyd, das nicht Zeit genug hatte, sich im Magen des Kindes zu spalten, absorbiert und im Blute gespalten, wodurch die Capillare des kleinen Blutkreislaufes durch Sauerstoffbläschen thrombosiert wurden. Hätte die Mutter nicht aufgehört, das Sauerstoffsperoxyd zu verabreichen, so wäre das Kind vielleicht zu Grunde gegangen. Das ist aber ein exclusiver Fall, weil sich das Wasserstoffsperoxyd überhaupt unter dem Einfluss verschiedener Substanzen, ganz besonders im Magen, unter dem Einflusse des Mageninhalts spaltet; in der That habe ich etwas Aehnliches nie mehr beobachtet, trotzdem ich das Wasserstoffsperoxyd in der Kinderpraxis sehr häufig anwende. Man kann diesen Fall so erklären, dass die Spaltung des Wasserstoffsperoxyds im Magen dadurch verursacht wurde, dass das Kind ausser Wein und Wasser nichts bekam, während die Absorption vom Magen aus in Folge des durch das Erbrechen und durch die Diarrhoe bedingten bedeutenden Wasserverlustes rascher als sonst vor sich ging. Immerhin zeigt dieser Fall, dass das Wasserstoffsperoxyd auch in verhältnissmässig geringen Dosen nicht immer absolut unschädlich ist, besonders bei Kindern auf nüchternem Magen.

3. G. K., junger, kräftig gebauter und überhaupt ziemlich gesunder Mann erkrankte in Moskau an Abdominaltyphus, kam aber trotz des Verbots des Arztes am Ende der ersten Krankheitswoche, wenn auch mit Mühe, nach Tambow. Die Krankheit bot zunächst nichts Besonderes. In der zweiten Woche stellten sich jedoch unter gleichzeitiger bedeutender Verschlimmerung des Allgemeinzustandes faulige Darmentleerungen ein. Das sofort zum innerlichen Gebrauch verordnete Wasserstoffsperoxyd brachte rasch Besserung: der Patient wurde bedeutend munterer, nahm mit Appetit verschiedene Milchspeisen und reine Milch zu sich; die Fäces haben nicht nur den fauligen, sondern überhaupt jeden Geruch vollständig verloren. Am 18. Tage begann die Temperatur zu sinken und der Patient sich rasch zu erholen.

In diesem Falle ist die unter dem Ein-

flusse des Wasserstoffsperoxyds eingetretene vollständige Desodorisation der Excremente von besonderem Interesse. Ausserdem wäre aus dem klinischen Bilde dieses Falles noch starke Schmerzhaftigkeit bei Druck auf die rechte Regio iliaca bei vollständigem Fehlen von Blut in den Excrementen während des ganzen Krankheitsverlaufs hervorzuheben. Die gesteigerte Schmerzhaftigkeit in der Blinddarmsgegend dürfte wahrscheinlich durch Reizung der erkrankten Peyerschen Drüsen durch das Wasserstoffsperoxyd bedingt gewesen sein. Dass das Wasserstoffsperoxyd starke Schmerzhaftigkeit bei Continuitätsstörung der inneren Oberfläche des Magens (und wahrscheinlich auch des Darmes) hervorzurufen vermag, ist aus folgendem Falle zu ersehen.

4. I. I. W., pensionirter Beamter, 60 Jahre alt, krank seit einigen Wochen. Die Aerzte sprachen den Verdacht auf Carcinoma ventriculi aus, der Patient erfuhr es und wandte sich an einen anderen Arzt, nämlich an mich. Bei der Untersuchung fand man in der Bauchhöhle zwar keine Geschwulst, jedoch musste man in Anbetracht des kachectischen Zustandes des Patienten, der häufigen heftigen Schmerzen in der Magengegend, sowie in Berücksichtigung des Erbrechens, das sich selbst nach der Einnahme geringer Nahrungsquantitäten einstellte, ohne dass jemals Blut in den erbrochenen Massen bemerkt wurde, sowie schliesslich in Berücksichtigung des bedeutenden progressiv zunehmenden Kräfteverfalls — bis zur Unmöglichkeit, sich im Bette aufzurichten — entweder an ein rundes Magengeschwür oder an diffuse carcinomatöse Degeneration der Magenwandungen denken. Ich verordnete Wasserstoffsperoxyd aus Mixturen von 6,0 auf 100,0 Wasser. Nach dem dritten Löffel weigerte sich der Patient, weiter das Mittel einzunehmen, weil sich nach jeder Einnahme im Magen heftige Schmerzen einstellten. Dadurch gewann es an Wahrscheinlichkeit, dass der Patient ein Magengeschwür hatte. In der That hat er sich dann unter Wismuth und Karlsbader Wasser rasch erholt.

5. A. L., 60 Jahre alt, krank seit circa 3–4 Monaten. Die Untersuchung ergab Carcinom der Leber, die sehr gross und höckrig war. Hochgradiger Icterus. Excremente zeigen keine Gallenfärbung, sind faulig

und flüssig. Abdomen aufgetrieben. Vollständige Appetitlosigkeit. Harn zeigt die Farbe dunklen Bieres. Der Kräfteverfall ist so gross, dass die Patientin nicht im Stande ist, sich aufrecht zu halten. Zur Desinfection des Magen-Darmcanals wird Wasserstoffsperoxyd in Mixturen aus 8,0 auf 100 Theile Wasser und Syrup pro 24 Stunden verordnet.

Nach einigen Tagen Besserung. Die Excremente haben, ohne ihre weisse Farbe eingebüsst zu haben, den fauligen Geruch verloren und normale Consistenz angenommen. Es stellte sich Appetit ein, der sich dann dermaassen steigerte, dass man der Patientin eine gewisse Beschränkung auferlegen musste. Der Allgemeinzustand besserte sich gleichfalls rasch: die Kranke vermochte aus dem Bette zu steigen und im Garten zu spaziren. Der Umfang der Leber verringerte sich allmählich nicht weniger als um 2 Querfingerbreiten, und die Patientin hörte auf, über heftige Schmerzen in der Leber zu klagen. Die carcinomatösen Knoten, welche man in der ganzen Zeit leicht palpiren konnte, haben während der ganzen Behandlungsperiode an Umfang nicht zugenommen. Dieser relativ günstige Zustand dauerte 3 Monate an, während welcher Zeit die Patientin täglich 6,0–8,0 Wasserstoffsperoxyd (3%) bekam. Da es mir nicht gelungen ist, den Icterus zu beseitigen, so wandte sich die Patientin, durch diesen hauptsächlich beunruhigt, an einen anderen Arzt. Nach einigen Tagen wurde ich wieder zu der Patientin gerufen. Ich fand sie sterbend in Folge einer plötzlich eingetretenen Magenblutung.

Sehr grossen Nutzen kann das Wasserstoffsperoxyd auch in einigen Fällen von Erkrankung der Athmungsorgane bringen. Ich beobachtete beispielsweise folgenden Fall:

6. M. E., Frau in den mittleren Jahren, von gutem Körperbau, erkrankte im März 1899 an Appendicitis, genas bald ohne chirurgische Intervention, erkrankte aber bald an Lungenangrän, durch welche sie in kurzer Zeit in einen derartigen Zustand gebracht wurde, dass sowohl der behandelnde Arzt (mein geehrter College Dr. S. A. Schirnow), sowie auch ein anderer als Consultant hinzugezogener Arzt die Kranke als hoffnungslos aufgaben. Ich fand sie in folgendem Zustande: Die

die Regierung mit ihrer thatkräftigen Hilfe gewiss nicht auf sich warten lassen. Es erscheint uns falsch, wenn auch vielleicht begreiflich, dass viele Aerzte in ihrer Nothlage in eine Opposition zur Regierung sich stellen. Der Sünder ist die Volksvertretung, niemand anders.

Dr. P. Meissner.

## Eine Krankengeschichte aus dem 20. Jahrhundert.

Von

Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

Anamnese: Peter de Rudder, geboren im Jahre 1823 zu Jabbeke in Westflandern, gesundes, kräftiges Individuum. Am 16. Februar 1867 erlitt er beim Fortschaffen eines gefällten Baumes eine schwere Quetschung des linken Beines und Fracturirung der Tibia und Fibula. Trotz sofortiger ärztlicher Hilfe und Behandlung kam es zu keiner Consolidation; im Gegentheil zeigte die Bruchstelle — es handelte sich um einen complicirten Bruch — nach wenigen Wochen ein gangränöses Aussehen, profuse Eiterabsonderung, und auch am Fussrücken des verletzten Beines bildete sich eine breite, eiternde Wunde. Im Laufe der Behandlung wurde ein ziemlich umfangreicher Sequenster entfernt, so dass

ein merklicher Zwischenraum zwischen den oberen und unteren Enden der Bruchstücke entstand, die nach wie vor aus der ausserordentlich übelriechenden, Eiter secernirenden Wunde heraustreten. Eine vorgeschlagene Amputation wurde verweigert.

Status präsens am 2. April 1875.

Patient ist in Folge des achtjährigen Krankenlagers sehr blass und abgemagert, der Kräftezustand ist stark zurückgegangen. Am oberen Drittel des linken Schienbeines befindet sich eine hühnereigrosse offene Wunde, die eine bräunliche, sehr übelriechende Flüssigkeit absondert. Wenn der Patient mit der linken Hand das Kniegelenk stützt und mit der rechten den unteren Theil des linken Beines etwas nach rückwärts biegt, zeigen sich die oberen und unteren Bruchenden des Wadenbeines wie Schienbeines in der klaffenden Wunde. Der Knochen ist von Periost völlig entblösst, die Bruchenden zeigen ein durchaus necrotisches Aussehen. Ergreift man mit der einen Hand den oberen Theil des linken Beines, mit der anderen die Ferse, so gelingt es mit der grössten Leichtigkeit, die Ferse nach vorn zu drehen, und zwar über einen Halbkreis hinaus. Wenn Patient sein Bein hin und her pendeln lässt, erfolgt bei jeder dieser Bewegungen ein Eitererguss aus der Wunde. Auch aus der zweiten

grossen Wunde am Fussrücken entleert sich ein übelriechendes Secret. Das ganze linke Bein ist stark ödematös.

Diagnose: Complicirter Bruch des linken Unterschenkels, der nicht zur Heilung gelangt ist, schlotternde Pseudarthrose, Necrose der Bruchenden, die in einer Entfernung von 3 cm von einander stehen, metastatische Eiterung am Fussrücken.

Therapie: Da alle angewandten Mittel vergeblich waren, eine Amputation in Folge Weigerung des Patienten nicht vorgenommen werden konnte, ein achtjähriges Krankenlager ihn zu einem decrepiden Individuum gemacht hatte, am 7. April 1875 Pflgerfahrt zur Muttergottes von Oostacker in Belgien. Der Transport kann nur mittelst Krücken und manueller Unterstützung mühsam bewerkstelligt werden.

Befund am 7. April 1875, unmittelbar nach erfolgtem Rundgang durch die Grotte, durch Dr. med. Affenaer und Dr. med. van Höstenberghe vorgenommen: Das linke Bein und der Fuss, welche noch einige Augenblicke vorher stark geschwollen gewesen, hatten ihren normalen Umfang angenommen, das Pflaster und die Binden, die das Bein umgaben, waren von selbst abgefallen, die Wunden am Schienbein wie am



Kranke liegt unbeweglich auf dem Rücken und entleert häufig stinkendes, grau-grünliches Sputum, von dessen fauligem Geruch die ganze Wohnung voll ist. Der Kräfteverfall ist so gross, dass die Kranke nur mit grosser Mühe das Taschentuch zur Aufnahme des Sputums zum Munde führt. Puls kaum fühlbar. Die Patientin nimmt keine Nahrung zu sich, sondern trinkt nur etwas Wasser mit Wein. Eine Untersuchung der Brustorgane vorzunehmen, war unmöglich, weil die leiseste Bewegung bei der Patientin Schwindel hervorruft, und ausserdem machte es der ekelhafte, Uebelkeit erregende Geruch der Expirationsluft der Patientin unmöglich, die Brust zu auscultiren. Unter diesen Umständen schloss ich mich der Ansicht von der Unvermeidlichkeit des letalen Ausgangs an. Da es aber nicht anging, die Kranke, die vollständig bei Bewusstsein war, ohne Medicament zu belassen, verordnete ich Wasserstoffsuperoxyd 8,0 auf 85,0 Wasser und 15,0 Syrup esslöffelweise alle 2 Stunden. Am folgenden Tage sah ich die Patientin wieder und fand, dass die belebende Wirkung des Wasserstoffsuperoxyds nicht ohne Einfluss geblieben ist: die Kranke begann Milch in kleinen Quantitäten zu sich zu nehmen und unterhielt sich, wenn auch mit schwacher Stimme, mit den Angehörigen. Die Absonderung des Sputums hat zugenommen. Der Puls stieg an, wurde aber uneben und arhythmisch, so dass Tinctura strophanti (2—3 mal täglich 5 Tropfen) verordnet werden musste. Ausserdem wurde angeordnet, dass in der Umgebung der Patientin 3%iges Wasserstoffsuperoxyd pulverisirt werde. Seit dieser Zeit begann die Patientin sich zu erholen, aber so langsam, dass sie erst in der dritten Krankheitswoche im Stande war, sich für kurze Zeit aufzurichten, um mir die Möglichkeit zu geben, die hinteren Lungenheile zu untersuchen; ich fand dabei im rechten Lungenflügel der Wirbelsäule entlang drei anscheinend nicht grosse Cavernen, im linken dagegen nur eine. Diese Cavernen sind bereits vor Beginn meiner Behandlung vom Collegen Schirnow constatirt worden. Aber trotz der Cavernen machte die Besserung im Zustande der Kranken Fortschritte. Der gangränöse Geruch des Sputums wurde immer geringer und verschwand zeitweise, wenn auch nur für kurze Zeit, vollständig. Die reichlichen grossblasigen Rasselgeräusche in den beiden Lungenhälften verloren sich allmählich, und der Auswurf nahm an Quantität ab. Die Cavernen sind bis auf eine im

unteren rechten Lungenlappen ziemlich rasch vernarbt; die Symptome der letzteren verschwanden erst gegen Ende des zweiten Monats der Behandlung, als die Patientin sich bereits vollkommen wohl fühlte. Gegenwärtig geht es der Patientin vollkommen gut. Gegen Ende der Behandlung wurden in die Anwendung des Wasserstoffsuperoxyds gewisse Pausen eingeschaltet, die manchmal mehrere Tage betrug, da die Patientin nach dem langen ununterbrochenen Gebrauch des Mittels über Schmerzen in der Magengrube zu klagen begonnen hatte.

Bald nach diesem Falle hatte ich einen anderen, ähnlichen, wenn auch nicht so beweiskräftigen Fall, da sich bei der betreffenden Patientin die sogen. pleuritische Gangrän entwickelt hatte. Nach dem Durchbruch in einen Bronchus und mehrere Tage anhaltender Absonderung von grossen Quantitäten gangränösen Sputums erholte sich die Patientin rasch unter innerlichem Gebrauch von Wasserstoffsuperoxyd in Dosen von 6,0—8,0 täglich. Dieser Fall ist aber, wie gesagt, wenig beweisend, weil derartige Prozesse bisweilen auch ohne jegliche Behandlung ausheilen. Mehr Beweiskraft kommt folgendem Falle zu.

7. Ein im mittleren Alter stehender, schwach gebauter, ausserordentlich abgemagerter Mann consultirte mich wegen stark übelriechenden Sputums, welches er in grosser Quantität seit mehr als 1 Monat auswirft. Die Untersuchung ergab eine grosse Caverne in der linken Lunge. Das Sputum hatte hauptsächlich einen ziemlich starken und sehr unangenehmen, fauligen Geruch, wenn auch nicht wie bei Lungengangrän. Unter 7—10 Tage langem innerlichem Gebrauch von Wasserstoffsuperoxyd verschwand der faulige Geruch des Sputums und der Allgemeinzustand des Patienten besserte sich gleichfalls, obgleich die bacteriologische Untersuchung des Sputums in demselben zahlreiche Tuberkelbacillen ergab. Das weitere Schicksal dieses Patienten ist mir unbekannt, da er sich bei mir nicht mehr hat sehen lassen.

Ich hatte Gelegenheit, mich in einigen Fällen von der vorzüglichen Wirkung des Wasserstoffsuperoxyds bei Influenza-Pneumonien, sowie bei allgemeinem Kräfteverfall in Fällen von schwerer Influenza zu überzeugen, wobei ich bei der Behandlung eines mit Influenza und zugleich mit beginnender Lungentuberculose behafteten Patienten mich gelegentlich habe überzeugen können, dass das Wasserstoffsuperoxyd auf die Lungentuberculose an-

scheinend keine Wirkung ausübt, da die Anzahl der Tuberkelbacillen bei diesem Patienten trotz energischen Gebrauchs von Wasserstoffsuperoxyd rasch zunahm.

Aus der in der Realencyclopädie angeführten Literatur des Wasserstoffsuperoxyds ist zu ersehen, dass dies Mittel noch bei folgenden Krankheiten angewendet wurde: bei weichem Schanker und eitrigen schankrösen Bubonen, bei Gonorrhoe, bei ulcerösen Syphiliden, bei einfachen atonischen und gangränösen Geschwüren, bei chronischer Cystitis, Vaginitis, Soor, Psoriasis; ferner in der Augenpraxis: bei eitriger Ophthalmitis und bei anderen Augenerkrankungen, ferner bei Otitis media suppurativa, bei Tuberculose, Chlorose, chronischen consummirenden Krankheiten, bei chronischer Bronchitis, Emphysem, Keuchhusten, subacutem Rheumatismus, bei croupöser Pneumonie, dann in Form von Klystiren bei Dysenterie, bei infectiösen Darmkatarrhen, bei durch Kohlenoxyd bewirkter Asphyxie, bei Collaps im Anschluss an Blutungen oder bei typhösen und anderen fieberhaften Krankheiten, bei unstillbarem Erbrechen Schwangerer und tuberculöser Kranker, schliesslich in der zahnärztlichen Praxis, bei Nasenbluten und verschiedenen anderen Affectionen der Nase und des Ohres, bei Gebärmutterblutungen, bei gonorrhöischer Affection der Tubae Pallopii, bei acuter Septicämie, Diphtherie und bei verschiedenen Anginen.

Zu diesem Register müsste man noch die Cholera hinzufügen, bei der man mit grosser Wahrscheinlichkeit auf eine günstige Wirkung des Wasserstoffsuperoxyds rechnen kann, wenn man die rasche und sichere Wirkung dieses Mittels bei der Cholera nostra, wovon ich mich zu überzeugen mehrfach Gelegenheit hatte, in Betracht zieht.

Nun noch einige Worte darüber, was unter dem Namen Hydrogenium hyperoxydatum der Patient, dem dieses Mittel vom Arzt verordnet ist, in der Apotheke alles bekommen kann! Vor allem ist es möglich, dass der Patient überhaupt kein Wasserstoffsuperoxyd bekommt, weil dieses Präparat in der letzten Ausgabe der Pharmakopoe aus dem Verzeichniss der pharmatorischen Präparate gestrichen ist. Würde auch der Patient Wasserstoffsuperoxyd bekommen, so würde es von unbekannter, meistens sehr geringer Concentration, einschliesslich bis zu der reinen Wassers sein. Letzteres wird dadurch bedingt, dass das Präparat sich sehr leicht, beispielsweise schon bei nicht ganz reinem Gefäss, zersetzt, wenn auch andererseits schwache Wasserstoffsuperoxyd-Lösungen, die in gehöriger Weise aufbewahrt werden, sehr lange unzersetzt bleiben und selbst destillirt werden können, ohne dass eine Zersetzung stattfindet. Im Falle eingetretener Zersetzung des Wasserstoffsuperoxyds konnte ich mehrmals auf dem Boden des Gefässes eine leichte Trübung und einige sehr kleine, weisse, quarkähnliche Klümpchen bemerken. Das Vorhandensein dieser Klümpchen weist unbedingt darauf hin, dass das Wasserstoffsuperoxyd wenigstens auf den Geschmack probirt werden muss; dabei ist zu beachten, dass der Geschmack einer beispielsweise 3%igen Lösung von Wasserstoffsuperoxyd scharf sauer, unangenehm ist; einen Theelöffel voll dieser Lösung verschlucken, ist schwer, da es ausser dem unangenehmen Geschmack im Munde momentan zur Entwicklung einer Menge Sauerstoffbläschen in Folge der eintretenden Zersetzung des Wasserstoffsuperoxyds kommt. Ferner ist in Erwägung zu ziehen, dass man zum Wasserstoffsuperoxyd, um einer Zersetzung vorzubeugen, Mineralsäuren, hauptsächlich Phosphorsäure zusetzt, wodurch die Bestimmung der ungefähren Concentration der Lösung nach

Fussrücken waren vernarbt, die gebrochenen Knochenenden waren plötzlich zusammengewachsen. Es war keine Verkürzung vorhanden, die Oberfläche des Knochens an der ehemaligen Bruchstelle war völlig glatt, also war der Knochen ohne Kallusbildung geheilt, Patient konnte völlig normal ohne Krücken und ohne zu hinken gehen.

Epikrise: Patient lebte noch 23 Jahre in voller Gesundheit und Arbeitskraft und starb im Alter von 75 Jahren im Jahre 1898 an einer Lungenentzündung. Den Krankheitsfall wie die plötzliche Heilung bestätigen: L. van Höstenberghe, docteur en médecine, E. Royer, docteur en médecine, A. Deschamps, S. J. docteur en médecine.

Nachwort: Die Schlüsse, welche die Verfasser dieser im Jahre 1900 erstmalig erschienenen Krankengeschichte des Falles de Rudder<sup>1)</sup> — also 25 Jahre nach angeblich

vollzogener Heilung — aus dem Verlauf der Krankheit und der plötzlich vollzogenen Heilung ziehen, sind folgende: Da eine plötzliche Heilung eines doppelten Beinbruchs, welcher acht Jahre bestand und unzweifelhaft necrotische Erscheinungen an den Bruchenden aufweist, auf natürlichem Wege unmöglich ist, und dasselbe auch für die plötzliche vollkommene Vernarbung zweier eiternder Wunden gilt — denn auch hier ist für die natürliche Neubildung der Gewebe eine längere Zeit erforderlich —, da ferner auch durch Suggestion eine plötzliche Neubildung zerstörter Gewebe nicht erfolgen kann, so ist die Heilung des complicirten Knochenbruchs de Rudder durch übernatürliche Kräfte erfolgt, welche eine offenbare Ausnahme von den Naturgesetzen bewirkt haben.

Ich glaube die Wirkung dieser ungeheuerlichen, im fachwissenschaftlichen Gewande einherschreitenden Darlegungen durch einen Commentar meinerseits nicht abschwächen zu sollen!

<sup>1)</sup> Guérison subite d'une fracture. Récit et étude scientifique. Bruxelles 1900. Librairie Lagaert.



dem Geschmack erschwert und die reizende Wirkung des Wasserstoffsperoxyds, besonders bei äusserlicher Anwendung, augenscheinlich gesteigert wird. In Folge dessen muss der Arzt, der in seiner Praxis von dem Wasserstoffsperoxyd Gebrauch machen will, mit dem Apotheker, um allen diesen unangenehmen Nebenumständen nach Möglichkeit vorzubeugen, dahin übereinkommen, dass derselbe das Wasserstoffsperoxyd von den erstklassigen Drogisten und von bestimmter Concentration beziehe. So gebrauche ich beispielsweise in meiner Praxis zu Tambow ein 30/oiges Wasserstoffsperoxyd einheimischer Production, anscheinend von befriedigender Qualität, allerdings mit bedeutendem Säuregehalt. Nun gibt es in Moskau eine Filiale der Firma Merck, wo man in der letzten Zeit das von Professor Bruns-Tübingen empfohlene 30/oige nach Gewicht oder 100/oige nach Volumen Wasserstoffsperoxyd bekommen kann, welches säurefrei und in Folge dessen für den äusserlichen Gebrauch besonders geeignet ist; ausserdem gefriert dieses Präparat selbst nicht bei 20° R. Allerdings ist das Mercksche Präparat bedeutend theurer als das einheimische; zieht man aber seine bedeutende Concentration und seine absolute Reinheit in Betracht, so wird man den Preis des Merckschen Präparats doch als sehr mässig bezeichnen können.

## Sitzungsberichte.

### Deutschland.

#### Berlin.

#### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 11. März 1903.

(Eigener Bericht.)

#### Tagesordnung:

#### Ueber Barlowsche Krankheit.

**Heubner.** Die wesentlichsten Erscheinungen der Erkrankung sind die Anschwellungen der Epiphysen, meist an den unteren Extremitäten, verbunden mit Bewegungsstörungen der Glieder, die Entzündungen des Zahnfleisches mit Bildung blauer bis erbsengrosser Knoten, Entwicklung ähnlicher Knoten an den Bulbi, multiple Hautblutungen. Schon Barlow erkannte, dass der Veränderung an den Knochen im Wesentlichen subperiostale Blutungen zu Grunde liegen. Die pathologisch-anatomischen Untersuchungen ergeben eine Erkrankung der Knochen, die durchaus von der Rhachitis verschieden ist; es handelt sich um eine Veränderung des Marks in zweifacher Hinsicht. Das lymphoide Mark wandelt sich in ein Gerüst-Mark um und die Arbeit der Osteoblasten hört auf; dadurch werden die Knochen brüchig, es kommt zu Einrissen und Fracturen. Dabei werden leicht die Gefässe verletzt, womit sich die Entstehung der Blutungen im Mark sowohl wie zwischen Knochen und Periost erklärt. Neben der mechanischen mag aber auch eine dynamische Erklärung der Massigkeit der Knochenblutungen zu Recht bestehen, wenn man in Rechnung zieht, dass dem Knochenmark neben der knochen-auch eine blutbildende Bedeutung zukommt. Gegen die von Amerikanern besonders behauptete Zugehörigkeit der Barlowschen Krankheit zum Skorbut führt H. an, dass bei Skorbutepidemien nicht nur die Säuglinge befallen werden, dass bei der Barlowschen Krankheit die tiefen Geschwürsbildungen und Necrosen fehlen, und dass beim Skorbut die Knochenblutungen selten sind. Wenn man auch über das Wesen der Barlowschen Krankheit noch wenig Sicheres weiss, so steht doch fest, dass es sich um eine Ernährungs-krankheit handelt. In den letzten Jahren ist namentlich in Berlin eine rapide Zunahme der Erkrankung zu beobachten gewesen. H. hat im Ganzen 55 Fälle gesehen. Was die Ernährung betraf, so hat er keinen Fall bei einem

mit Muttermilch genährten Säugling gesehen; 13 der Fälle wurden unter ärztlicher Aufsicht mit bester Milch ohne Soxhlet, 12 ebenso mit Soxhlet genährt, 10 mit pasteurisirter Milch, eine kleinere Zahl mit Milch- oder Mehlpulver. Wichtigere Schlüsse sind aus der Statistik nicht zu ziehen. Sicher erscheint nur, dass die Melnahrung, entgegen amerikanischen Ansichten, keine besondere Rolle spielen kann, und dass längeres Kochen der Milch nicht unbedingt gefährlich sein muss. Die Erkrankung findet sich am häufigsten bei Säuglingen wohlhabender Familien. Vielleicht spielt die hier durch stricte Befolgung bestimmter Vorschriften bedingte Einseitigkeit der Ernährung eine Rolle. Bezüglich der Behandlung ist die Barlowsche Krankheit eine sehr lenkbare, da sie durch rein diätetische Massnahmen erfolgreich zu bekämpfen ist. Man braucht die Kinder nur einige Zeit ungekochte Milch trinken zu lassen, dann kann man in wenigen Wochen eclatante Besserungen erzielen.

#### Operativ geheilte Rückenmarkslähmung

**Israel.** Es handelt sich um eine 39jährige Frau, die vor 2 Jahren etwa Schmerzen in circumscripter Gegend des Bauches und Rückens bekam. Nachdem dieselben  $\frac{5}{4}$  Jahr unverändert und dauernd bestanden, stellte sich eine Schwäche des rechten, dann des linken Beins ein, verbunden mit Paraesthesien. 3 Monate später war völlige Paralyse und völlige Störung der Sensibilität eingetreten. Die Reflexe waren gesteigert; an den Muskeln keine Degenerationserscheinungen, die Wirbelsäule ohne besonderen Befund. Aus der typischen Aufeinanderfolge der sensiblen Wurzelreizung, der halbseitigen Lähmung, des Uebergreifens auf die andere Seite liess sich ein extramedullärer Process, der zur Compression der Medulla geführt, annehmen, und bei Ausschluss von Lues, Tuberculose und Spondylitis ein Tumor. Als Ort der Compression liess sich unter Verwerthung der anaesthetischen Zone, den sensiblen Reizen, vom Verhalten der Reflexe das 7. Dorsalsegment annehmen. Dementsprechend wurden 5.-7. Wirbelbogen aufgemittelt, und am 6. Wirbelkörper fand sich ein breitbasig aufsitzender Tumor, der das Rückenmark zu plattem Strang gequetscht hatte. Der Tumor ging vom Wirbelkörper aus und wurde so weit als möglich mit dem scharfen Löffel entfernt. Der Erfolg der Operation war ein derartiger, dass nach 90 Tagen der erste Gehversuch gemacht werden konnte, und dass jetzt nach  $\frac{1}{2}$  Jahr P. spazieren gehen und Treppen steigen kann, dass die Beweglichkeit der unt. Extremitäten normal sind, desgl. die Sensibilität und die Reflexe. Die Untersuchung des Tumors ergab ein Chondrosarcom. Bei der Malignität dürfte die Prognose des Dauererfolgs zweifelhaft sein.

Discussion über den Vortrag Heubner:

**Litten** glaubt, dass die Barlowsche Krankheit in das Gebiet der haemorrhagischen Diathesen gehört, aber nicht mit Skorbut zu identificiren ist.

**Klemperer** hat Verdauungsversuche mit gekochter und roher Milch angestellt und gefunden, dass bei letzterer die löslichen, dem Körper zu Gute kommenden Eiweisssubstanzen reichlicher, dagegen die spärlichen (Ammoniak) spärlicher sind. Diese Ergebnisse werfen vielleicht einiges Licht auf die Aetiologie der Barlowschen Krankheit.

**Neumann** hat weiter ein starkes Ansteigen der Häufigkeit der Erkrankung constatirt. Seine meisten Fälle waren mit pasteurisirter Milch genährt, er glaubt deshalb doch dem wiederholten Kochen der Milch eine besondere Bedeutung für die Aetiologie der Barlowschen Krankheit zusprechen zu müssen.

#### Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 9. März 1903.

(Eigener Bericht.)

**Rothmann sen.** berichtet über einen rapide, innerhalb 3 Tagen, trotz vorgenommener Operation zum Tode führenden Fall von

#### Angina Ludovici

bei einem 21 jährigen jungen Mädchen.

**Westenhöfer** demonstriert einen Fall von Carcinom der Gallenblase.

Dazu **Huber.**

**Glaessner** demonstriert

#### menschliches Pankreassecret,

welches aus einer chirurgisch zu anderen Zwecken angelegten Pankreasfistel stammt. Es reagirt alkalisch sogar gegen Phenolphthalein, enthält Eiweiss (Albumin, Globulin und Nucleoproteid). Tägliche Menge 700—800 ccm. Im nüchternen Zustande wird weniger secretirt als nach der Mahlzeit. Eingiessen von HCl vermehrt die Secretion, nicht aber Alkalien und Fette. Es enthält kein wirksames Trypsin, sondern wird, entsprechend der Entdeckung von Pawlow beim Hunde, erst durch Dampresssaft zur Eiweissverdauung befähigt. Das diastatische Ferment spaltet die Kohlehydrate nur bis zur Maltose, nicht bis zum Traubenzucker. Auch das fettspaltende Ferment konnte nachgewiesen werden. Nach der Mahlzeit steigt die Menge der Fermentabsonderung und die Alkalinität.

**A. Fraenkel** berichtet über die klinische Seite dieses Falles. Es wurde ein Hydrops vesicae felleae constatirt. Es bestand Icterus viridis.

**Nordmann** berichtet über die von Prof. Körte ausgeführte Operation. Es fand sich eine gutartige Stenose des Choledochus. Er beschreibt die Operation. Heilung.

**Rothmann jun.:**

#### Seitenstrangsklerose und spastische Spinalparalyse.

Im Jahre 1875 hat Erb die von ihm als spastische Spinalparalyse beschriebene Krankheit beschrieben und, zuerst versuchsweise, später mit Bestimmtheit, als anatomische Grundlage für sie eine Sklerose der Pyramidenseitenstränge angegeben. Zu den Anhängern dieser Lehre gehört v. Strümpell, während v. Leyden die Berechtigung dieser Auffassung niemals anerkannt hat. Vortragender hat nun experimentell für den Affen bewiesen, dass die Seitenstrangsklerose keine Spur von spastischen Erscheinungen zur Folge hat. Wenn er nun auch nicht diese Befunde einfach auf die menschliche Pathologie übertragen will, so verlangt er doch einen zwingenden Beweis für die Erbsche Auffassung. Vortragender sucht nun an der Hand der gesamten einschlägigen Literatur nachzuweisen, dass dieser Beweis nicht erbracht ist.

**v. Leyden** betont, dass er von Anfang an die Erbsche Auffassung nicht getheilt habe, und giebt einen historischen Ueberblick über die Entwicklung dieser Lehre. Mi.

#### Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

Sitzung vom 9. März 1903.

(Eigener Bericht.)

#### Bratz und Falkenberg:

#### Hysterie und Epilepsie.

Sie stellen folgende Thesen auf:

1. Es giebt keine Hystero-Epilepsie.
2. Die Coexistenz beider Neurosen ist häufig.
3. Es scheint, dass die Epilepsie stets der Hysterie vorangeht.

Die Vortragenden gehen zunächst auf die Literatur ein und berichten dann über Ergebnisse der Durchsicht von 2500 Krankengeschichten der Anstalt Wuhlgarten. Vortragender (Herr Bratz) zeigt an 2 Fällen, dass Fälle zuerst als Hysterie gedeutet werden bei vorläufig erhaltenen Intelligenz, nicht immer fehlender Pupillenstarre, welche im spätern Verlaufe sich als echte Epilepsie darstellen (Traumatiker).

Ein zweiter Fall, von Jugend auf epileptisch, zog sich im Anfall eine geringe Verbrennung des linken Armes zu, im Anschluss an diese stellten sich hysterische Lähmung und Druckpunkte ein, bei

Druck auf die Narbe kann man einen typisch hysterischen Anfall auslösen; es ist das ein typischer Fall für die Gruppen, bei denen die Epilepsie der Hysterie vorausgeht. In anderen Fällen entwickelte sich die Hysterie auf dem Boden der Epilepsie. So war es in allen 150 Fällen derart, im Gegensatz zu den Angaben der Literatur. Die Diagnose der Hysterie stützte sich auf eine grössere Zahl von Symptomen, es waren niemals monosymptomatische Hysterien. Die Addition der Neurosen fand sich in  $2\frac{1}{2}\%$  der Männer, in  $7\%$  der Frauen.

Seiffer und Rydel (als Gast):

#### Ueber Knochen-Sensibilität.

Untersuchungen über Knochensensibilität sind nicht neu, aber sie sind wenig nachgeprüft; Seiffer und Rydel haben diese Nachprüfungen vorgenommen. Andere Autoren benutzten zur Prüfung die Vibrationsempfindungen, die auftreten, wenn man eine schwingende Stimmgabel auf Theile der Haut, die dem Knochen sehr nahe liegen, setzt; es giebt einige Erscheinungen, die es sicher machen, dass das dabei auftretende Vibrationsgefühl mit der ossealen Sensibilität identisch ist. Egger fand nur Unterschiede zwischen vorhandener und fehlender ossealer Sensibilität, während Seiffer und Rydel auch eine Herabsetzung fanden.

Geprüft wurden Fälle von peripherer und centraler Erkrankung. Vortragender hält die klinische und praktische Bedeutung der Symptome für recht gross bei der relativen Einfachheit der Untersuchung. Gesetze werden sich erst aufstellen lassen bei weiterer Untersuchung.

Vorläufig lassen sich folgende Schlüsse ziehen: Normaler Weise ist eine osseale Sensibilität vorhanden,

sie wird gestört bei peripheren und centralen Nervenleiden. Es besteht ein engerer Zusammenhang zwischen Ataxie und tiefer Sensibilität, namentlich der ossealen, ganz deutlich bei Tabes.

Weniger congruent sind die Hautsensibilitätsstörungen und die ossealen Störungen.

Henneberg.

#### Ueber Compressionsmyelitis und centrale Nekrose des Rückenmarks.

Bericht über einige Fälle dieser Art mit interessantem anatomischen Befund. (Demonstration.)

Gumpertz.

#### Die Hypnose als diagnostisches Hilfsmittel.

1. Bei einem Schaffner, der einen Unfall gehabt, stellte sich ein Krankheitsbild heraus, das dem der Paralysis agitans glich und auch von vielen Seiten so gedeutet wurde, Schütteln, Retropulsion etc., steifer Gang. In der Hypnose Schwinden fast aller Erscheinungen.

2. 42jähr. Frau, mit Erscheinungen der cerebralen Unsicherheit, Schwanken, bei der infasten Prognosen und Diagnosen gestellt waren, konnten alle Erscheinungen durch Hypnose zum Schwinden gebracht werden.

3. Aelteres Fräulein, mit verschiedenartigen Störungen, soll plötzlich eine Sprachstörung erlitten haben, erst vollkommene Aphasie oder vielmehr Anarthrie, dann Dysarthrie, die durch Hypnose beiseitigt wurde.

Vortrag und Discussion über die Fälle wird verschoben, ebenso Discussion über den Vortrag der Herren Anatatz und Falkenberg. Pl.

#### Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 6. März 1903.

(Eigener Bericht.)

Wetzel:

#### Bildung colloidalen Hohlkörpers aus Protamin, Nucleinsäure und den Verbindungen beider.

Vortr. berichtet über Versuche, die er gemeinsam mit Herrn Berg schon vor längerer Zeit angestellt hat. Bringt man unter dem Mi-

kroskop das Protamin der Häringmilch und die dazugehörige Nucleinsäure zusammen, so entstehen Fällungskörper, die, je nachdem der eine oder andere Bestandtheil überwiegt, verschiedene Formen annimmt. Durch Zusatz von Nucleinsäure lassen sie sich in Hohlkörper überführen, während sie auf Zusatz von Protamin zu lachenartigen Gebilden aneinanderfliessen. Es ist besonders interessant, dass dieser Körper, der ja den grössten Theil des Kopfes der Spermatozoen der Fische bildet, eine Polymorphie zeigt, wie wir sie am lebenden Eiweiss der Zelle beobachten können.

Wessely:

#### Ueber die Fluoresceinerscheinungen am Auge und die Ausscheidung des Fluoresceins aus dem Körper.

Nach den Versuchen Hamburgers tritt Fluorescein nach intravenöser Injection dort auf, wo aus dem Blut Flüssigkeit bereit wird. Vortr. prüfte diese Erscheinungen nach und konnte feststellen, dass diese Behauptung nicht allgemein gültig ist, da selbst nach Pilocarpininjection im Speichel und in der Thränenflüssigkeit kein Fluorescein ausgeschieden wird. Durch Vergleichung der ausgeschiedenen Secrete mit verschiedenen starken wässrigen Fluoresceinlösungen fand er, dass, wenn die Anfangsconcentration des Farbstoffs im Blut nach der Einspritzung 1:2000 beträgt, dieselbe bei der nach einer Stunde erfolgenden Tödtung nur noch 1:20000 ist. Dagegen ist das Verhältniss im Urin 1:100, was wieder beweist, dass die Niere aus sehr dünnen Lösungen eine concentrirtere herzustellen vermag. Die Concentration des Kammerwassers ist 1:1000000; also wird der Farbstoff von der Iris nur schwer abgegeben. Die sogenannte Ehrlichsche Linie, die im Kammerwasser nach Fluoresceininjection auftritt, hat eine Concentration von 1:50000; sie ist also kein einfaches Secretionsproduct der Iris. — Aus diesen und weiteren Versuchen kommt W. zu dem Schluss, dass der von Hamburger aufgestellte Gegensatz zwischen Iris und Ciliarkörper in den Fluoresceinerscheinungen nicht zu Recht besteht.

Mosse.

#### Zur Histiogenese der lymphatischen Leucämie.

Vortr. demonstriert Schnitte durch die Tonsillen eines an lymphatischer Leucämie leidenden Kranken. Man sieht in denselben zahlreiche Leucocyten in der Wand der lymphatischen Gewebe durchziehenden Venen und Capillaren. Es spricht dies dafür, dass die Lymphocyten aus dem Gewebe in das Blut übertreten.

Mosse und Neuberg.

#### Zur Pharmakologie des Jods.

Nach Verfütterung von Jodeiweiss an Kaninchen konnten in der Leber neben Jodalkali organische Jodverbindungen gewonnen werden, deren eine wohl Jodeiweiss ist. Im Harn waren nur organische Verbindungen nachweisbar. Die in letzterem und im Blut ausser dem Jodeiweiss enthaltenen organischen Jodverbindungen wurden genauer untersucht und die des Blutes als Orthojodhippursäure rein dargestellt. Beim Hunde erwiesen sich die Verhältnisse als ähnlich. Die entsprechende bei ihm gefundene Verbindung erwies sich als Orthojodbenzoesäure. Diese Körper waren bisher nie gefunden worden. Zuntz.

#### Berliner ophthalmologische Gesellschaft.

Sitzung vom 26. Februar 1903.

(Eigener Bericht.)

Mendel.

#### Sehnerventropie in Folge von Compression durch ein Carcinom der Schädelbasis.

Einem 39 Jahre alten Brauer wurde vor 1 Jahr in der Kgl. chirurgischen Klinik wegen Krebs der rechten Unterkiefer exarticuliert. Jetzt neue Geschwulstknoten in den Halsnarben, die

das Öffnen des Mundes fast unmöglich machen; exulcerirende Geschwulstmassen ferner auf dem harten Gaumen. Pat. liegt jetzt im Städtischen Krankenhaus am Friedrichshain. Am 17. I. 03 bemerkt Pat., dass das r. Auge blind sei. Es findet sich am 20. I. mässiger Exophthalmus, Pupillenstarre, Beschränkung der Beweglichkeit nach unten und nach aussen, der Augenspiegel zeigt im Augeninnern völlig normale Verhältnisse. Am 3. II. wurde zuerst eine seitdem immer mehr sich ausbreitende Erblässung der temporalen Papillenbälte constatirt. Das linke Auge bietet einen in jeder Hinsicht normalen Befund. Offenbar ist ein metastatischer Krebsknoten innerhalb der Augenhöhle, den Sehnerven peripher comprimierend, die Ursache der Atrophie, die in solchen Fällen weit seltener ist, als Stauungspapille oder descendirende Neuritis.

Rosenstein.

#### Nystagmus und Nervenleiden.

Mann von 41 Jahren, vor 20 Jahren ulcus genitale; vor 17 Jahren begann unter Flimmern die Sehkraft des linken Auges zu sinken, seit mehr als 10 Jahren ist das Auge blind. Lanzinirende Schmerzen, reflectorische Pupillenstarre, Westphalsches Kniephänomen und beiderseitige Sehnerventropie sichern die Diagnose Tabes. Sowohl im Ruhezustand, als auch besonders beim Fixiren zittern beide Augen in regelmässiger, rhythmischer Bewegung, während früher sicher kein Nystagmus bestanden hat. Rosenstein geht auf die Ursache des erworbenen Nystagmus ein. Mit Rücksicht auf die ausserordentlich regelmässigen und rhythmischen Bewegungen ist eine periphere Affection ausgeschlossen; sehr plausibel ist die Annahme einer Läsion am Boden des 4. Ventrikels.

Fehr.

#### Ueber perforative Stauungspapille.

Er stellt einen jungen Mann vor, bei dem es gelungen war, eine äusserst schwere Wunde der Leder- und Hornhaut durch Bindehautnaht reactionslos zur Verheilung zu bringen. Nach kurzer Zeit wurde eine venöse Stauung in der Netzhaut und Verwaschensein mit Schwellung der oberen Papillengrenzen constatirt: es ist ein Uebergang zu einer jüngst vorgestellten ausgesprochenen Stauungspapille nach ganz ähnlicher Verletzung. Fehr hält es für möglich, dass der Process die Folge einer reinen Circulationsstörung sei; die Antwort auf die lange bestandene Hypotonie des Auges. Wie beim Hirntumor besteht hier ein Missverhältniss zwischen dem Druck in den Lymphwegen innerhalb und ausserhalb des Auges, dort Steigerung des extraocularen Lymphdruckes bei normalem Binnendruck des Auges, hier normaler extraoculärer bei vermindertem intraoculären Druck.

May.

#### Iritis und Glaukom.

Glaukom tritt im Verlaufe der Iritis nicht nur secundär durch Verletzung des Pupillarrandes der Iris mit der vorderen Linsenkapself auf, wodurch der Flüssigkeitsaustausch zwischen vorderer und hinterer Kammer gehemmt bzw. aufgehoben wird, sondern die beiden Erkrankungen kommen bisweilen nebeneinander auch bei maximaler Pupille vor, ohne dass es zu Seclusio gekommen wäre. Goldzieher hat fünf derartige Fälle veröffentlicht und dem Krankheitsbilde den Namen Iritis glaucomatosa gegeben. Ausserdem hat Wagner-Odessa einen Fall beschrieben und einer ist in einer Dissertation aus der Jenenser Klinik niedergelegt. May berichtet über einen achten Fall, der aus der Hirschberg'schen Anstalt stammt. Tastbare Spannungsvermehrung, heftiger Schmerz, rauchige Hornhaut, weite und starre Pupille, Einengung des Gesichtsfeldes und eine dem Zustande des Auges nicht entsprechende Verminderung der Sehkraft sind Symptome, deren Eintritt im Verlaufe einer (meist serösen und zwar recidivirenden) Regenbogenhautentzündung die Diagnose Iritis glaucomatosa sichern. Bleiben

die Miotica (Eserin und Pilocarpin) ausnahmsweise wirkungslos, so bleibt als einzige Rettung nur sofortige Iridectomie übrig, für die die Narcose unbedingt gerathen ist. In manchen Fällen mag als Ursache eine Disposition zu Glaukom heranzuziehen sein, zumal wenn es sich um alte Leute handelt; in anderen Fällen kann man mit Goldzieher annehmen, dass die reichliche Absonderung eines fibrinösen Exsudates und der vermehrte Eiweißgehalt des Kammerwassers zu Verstopfung innerhalb des Ligamentum pectinatum führen, worauf das Auge mit einer Steigerung des intraocularen Druckes antwortet.

Steindorff.

#### Versorgung des Wundstars nach Magnetoperation.

Nach erfolgreicher Ausziehung eines Eisensplitters aus der Netzhaut traten am 6. Tage Röthung, Schmerzen und hintere Synechien auf als Ausdruck leichter Iritis. Da aber die Sehkraft noch vollauf befriedigend war und sowohl Hypopyon als auch Chemosia fehlten, war eine septische Entzündung ausgeschlossen. Erst als die quellende Linse den Druck steigerte, wurde zu einer Linsenextraktion geschritten, nach der sich das Auge völlig beruhigte. Man sei bei Wundstaren, die noch einen Durchschlagscanal des Fremdkörpers zeigen, sehr vorsichtig mit operativen Eingriffen, des drohenden Glaskörperverlustes wegen, und schreite nur unter zwingenden Umständen ein.

#### Berliner Gesellschaft für Anthropologie.

Sitzung vom 21. Februar 1903.

(Eigener Bericht.)

Unger.

#### Ueber das Vorkommen geschwänzter Menschen u. die Entwicklungsgeschichte des Schwanzendes (nach gemeinsamen Untersuchungen mit Herrn Th. Brugsch).

Schon in früheren Jahren haben R. Virchow und Bartels mehrfach Gelegenheit genommen, geschwänzte Menschen in dieser Gesellschaft zu demonstrieren und die Theorie dieser Anomalie zu erörtern. Unger hat nun gemeinsam mit Brugsch diese Frage von den verschiedensten Gesichtspunkten aus einer gründlichen Untersuchung unterzogen.

Er geht bei seinen Auseinandersetzungen von 2 eigenen Beobachtungen aus.

Fall 1: Bei einem 12jähr. jungen Mädchen findet sich am Rücken dicht oberhalb des Afters eine Prominenz, welche rechtwinklig gegen das Steissbein gerichtet und mit der Haut nicht verwachsen ist. In diesem Fall handelt es sich nicht um eine Schwanzbildung, sondern wahrscheinlich um eine Abknickung des Steissbeins durch ein während der Geburt entstandenes Trauma.

Fall 2: Eine 50jährige Dame trägt am Rücken dicht oberhalb des Afters ein 10 cm langes, schwanzartiges Gebilde. Die Dame suchte ärztliche Hilfe auf, da der Stiel dieses Gebildes einriss und zu einer heftigen Blutung Veranlassung gab. Nach Exstirpation des Tumors ergab sich nun, dass derselbe mit dem unterliegenden Gewebe keine feste Verbindung besitze, makroskopisch nur aus Bindegewebssträngen bestehe, jedoch bei mikroskopischer Untersuchung nicht nur Bindegewebe, sondern auch Muskelfasern und Nerven enthalte.

Wir müssen nach Virchow unterscheiden:

1. Wahre Schwänze; dieselben enthalten Wirbel.
2. Weiche Schwänze; dieselben enthalten keine Wirbel, sondern nur Muskeln, Nerven, Gefässe und Bindegewebe, haben aber noch Schwanzform.
3. Schwanzähnliche Hautfortsätze.

Der Vortragende demonstriert nunmehr vermittlest des Projectionsapparates eine grosse Reihe von Bildern geschwänzter Menschen; einige derselben haben wiederum ihre Besonderheiten. In einem Falle füllt sich beim Schreien des Kindes das Gebilde prall mit Flüssigkeit; mehrfach

wurden passive (und von den Müttern auch active) Bewegungen des Schwanzes beobachtet; einmal sind zugleich mit der Schwanzbildung Hydrocephalie, Fehlen einer Rippe, Sirenbildung etc. constatirt worden.

Wie erklärt sich nun der verhältnissmässig seltene Befund eines Schwanzgebildes bei den Menschen? Keibel und andere Embryologen haben das Verständniss für diese complicirten Verhältnisse besonders gefördert, die Entwicklungsgeschichte allein vermag die Lösung der Frage zu geben: Der menschliche Embryo hat in seinen ersten Entwicklungsstadien, bei einer Grösse von 4–12 mm etwa, einen ausgebildeten Schwanz (Keibel), der Anfangs segmentirt ist, wie der übrige Rumpf, sich später in einen basalen, segmenthaltigen Theil, den eigentlichen Schwanz, und den segmentlosen Theil, den Schwanzfaden, gliedert. Aus dem Rest des Schwanzfadens geht das lig. candale hervor. Wo dasselbe an der Haut inserirt, bildet sich das Steissbeinrübchen, fovea coccygea. Dies Rübchen liegt bereits dorsalwärts vom Steissbein, oft schon in Höhe des Kreuzbeins, weil in Folge der Krümmung der Wirbelsäule die Haut sich langsam von der Steissbeinspitze nach dem Kopfe zu verschiebt.

Dieser Vorgang erklärt, dass die Schwanzgebilde (Tumoren, Fisteln) oft in der Kreuzbein-egend bei Erwachsenen sich finden. Die Schwanzgebilde sind einerseits Reste eines bei jedem Menschen in einem bestimmten Stadium des Foetalen auftretenden Schwanzes, andererseits sind dieselben durchaus homolog dem Schwanz der übrigen Wirbelthiere und in diesem Sinne als atavistische Bildungen anzusehen. J. M.

#### Oesterreich.

Wien.

#### K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 6. Februar 1903.

(Eigener Bericht.)

Kristinus stellt einen Mann vor, bei welchem ein

#### Rectumprolaps durch Kolopexie

geheilt worden ist. Bisher wurden 33 Fälle von Kolopexie, 26 mal mit Erfolg, ausgeführt.

Lorenz führt einen Kranken mit hochgradiger

#### Deformität eines Ellbogengelenkes

vor, welche durch Störung des Epiphysenwachthums des Humerus nach Gelenkscaries im zweiten Lebensjahre des Pat. entstanden ist.

Knauer demonstriert das anatomische Präparat eines

#### tuberculös erkrankten Uterus,

welcher von einer 38jährigen Frau stammt.

Mracek stellt einen 14jährigen Knaben mit

#### hereditärer Lues

vor. Die Mutter desselben ist syphilitisch und hat 13 mal geboren, 9 Kinder starben in der ersten Lebenszeit, 2 mal trat eine Frühgeburt ein, 2 leben und sind gesund.

Ehrmann führt einen Fall von

#### Heilung des Lupus vulgaris durch Resorcinbehandlung

vor. Dieser Fall wurde im Jahre 1895 behandelt und dauernd geheilt.

Schiff demonstriert einen Patienten, bei welchem er eine durch 6 Jahre bestehende und jeder Therapie trotzen

#### Acne ulcerosa necroticans

der Oberlippe und der Nase mit Röntgenstrahlen behandelt hat. Nach 20 Bestrahlungen ist die Affection fast vollständig geschwunden.

Matzenauer.

#### Vererbung der Syphilis.

#### Ist eine paterne Vererbung erwiesen?

Die Vererbung der Syphilis von Seite der Mutter kann vom Ovulum aus oder auf dem placentaren Wege erfolgen, bei Infection der Mutter intra graviditatem ist die Vererbung nur auf die letztgenannte Art möglich. Die Infection

der Frucht erfolgt nicht immer. Die Placenta syphilitischer Kinder zeigt mikroskopisch diffus oder fleckenweise eine endarterielle Erkrankung der Zottengefässe, Proliferation des bindegewebigen Stromas und Veränderungen des Epithels der Zotten. Diese Veränderungen localisiren sich an der Placenta unabhängig davon, ob die syphilitische Infection von der Mutter oder vom Vater stammt. Eine alternirende Vererbung der Syphilis kommt entweder unter dem Einflusse einer antiluetischen Behandlung oder bei länger bestehender Syphilis der Mutter vor. Gegen die heute angenommene Möglichkeit einer spermatischen Infection der Frucht sprachen folgende Thatsachen: Es giebt keine Infectionskrankheit, die vom Vater vererbt würde; das Sperma Syphilitischer ist nicht infectiös; nicht von jedem syphilitischen Manne stammen syphilitische Kinder; es ist nicht anzusehen, warum das Kind inficirt werden sollte, die Mutter dagegen nicht; viele Fälle von anscheinender paterner Uebertragung sind auf alternirende Infection oder darauf zurückzuführen, dass die Syphilis der Mutter übersehen oder nicht erkannt wurde oder weil die Mutter nicht zur Zeit der luetischen Erscheinungen untersucht wurde; auch bei Fällen mit sogenannter paterner Vererbung finden sich die oben angegebenen Veränderungen in der Placenta. Dass syphilitische Mütter gesunde Kinder gebären können, hängt von der Länge der Zeit ab, vor welcher die Syphilis acquirirt wurde. Eine Vererbung einer dauernden Immunität kommt bei keiner Krankheit vor, die vererbte Immunität kommt bei keiner Krankheit vor, die vererbte Immunität kann nur eine vorübergehende sein. Die Immunität anscheinend gesunder Mütter syphilitischer Kinder gegen Lues ist darauf zurückzuführen, dass sie latent syphilitisch sind. Es giebt also keine hereditäre Syphilis ohne Syphilis der Mutter. Aus dieser Erkenntniss wird der Schluss gezogen, dass jede Mutter eines syphilitischen Kindes antiluetisch behandelt werden muss. Die Mutter kann ihr syphilitisches Kind stillen. G—.

Sitzung vom 13. Februar 1903.

Escherich demonstriert einen Säugling mit einem

#### Prolaps des Meckelschen Divertikels.

Ferner stellt er zwei Geschwister vor mit

#### chronischer Bleiintoxication.

Der Vater der Kinder verfertigt Drechslerwaaren, welche er mit einer bleihaltigen Farbe anstreicht.

Discussion zu dem Vortrage von Matzenauer:

#### Ueber Vererbung der Syphilis.

Paltauf. Eine germinative Uebertragung von Infectionskrankheiten ist nicht bekannt, dagegen sind Beobachtungen über Beimengung von Tuberkelbacillen zum Sperma bekannt; dasselbe wäre auch bei Syphilis möglich, von da aus würde die Placenta erkranken. Es kann zwar eine natürliche angeborene Immunität gegen Syphilis geben, aber es ist bisher bei einer Infectionskrankheit keine Vererbung einer dauernden Immunität bekannt.

Hochsinger erhebt den Einwand, dass Vortragender die Ergebnisse der practischen Beobachtung ausser Acht gelassen habe, welche für eine paterne Uebertragung der Syphilis sprechen. In ca. 250 syphilitischen Familien blieben nur 72 Mütter gesund. Diese Mütter haben 276 mal entbunden, 110 Kinder waren todtgeboren, 166 lebend, 31 von diesen waren gesund. Es wurde, vielleicht mit Ausnahme von vier Fällen, niemals alternirende Vererbung beobachtet; eine solche kann nur im Spätstadium der Syphilis vorkommen, das auf gesunde folgende syphilitische Kind zeigt immer nur einen geringen Grad von Syphilis. Eine alternirende Vererbung kann auch dadurch vorgetäuscht werden, dass die Kinder erst später Syphilissymptome bekommen oder kein Exanthem zeigen. Eine Frau, welche mit

einem syphilitischen Manne syphilitische Kinder zeugte, bekommt mit einem gesunden Manne gesunde Kinder.

Lang bemerkt, dass bei Zwillingen einer gesund, der andere syphilitisch sein kann, das wäre schwer bei bestehender Syphilis der Mutter zu erklären. Eine Vererbung von Infektionskrankheiten durch den Vater kommt zwar nicht vor, aber die Syphilis darf man mit solchen Krankheiten nicht in Parallele stellen.

Kassowitz bringt eine Anzahl von Krankengeschichten vor, betreffend Familien, welche jahrelang beobachtet wurden und in welchen die Mütter trotz der Geburt syphilitischer Früchte gesund blieben. Die Gravidität begünstigt die Entstehung syphilitischer Produkte, dieselben dürften daher wohl nicht immer bei solchen Müttern übersehen werden. Solche Mütter bekommen gesunde Kinder, wenn sie einen gesunden Mann heirathen oder wenn der syphilitische Mann antiluetisch behandelt wird. Die alternirende Vererbung kommt nur bei längerem Bestande der Syphilis, niemals in deren Beginne vor. Die syphilitischen Früchte gesunder Mütter werden in einem krankhaften Zustande geboren, welcher dem Syphilisstadium des Vaters entspricht, nicht dem Stadium einer recenten Syphilis der angeblich recent inficirten Mutter, wo Abortus und Todtgeburten vorkommen müssten. Intra graviditatem inficirte Mütter können ein gesundes Kind gebären, während erst von der nächsten Gravidität an die Reihe der syphilitischen Früchte beginnt. Die Erfahrungen sprechen dafür, dass die Placenta einen Schutzwall gegen den Uebertritt der Syphilis bildet, aber von Schutzstoffen gegen dieselben passiert wird. Die Syphilis kann mit keiner anderen Krankheit in Parallele gestellt werden. Die Thatsachen und exacte, jahrelange Beobachtungen lehren, dass eine paterne und eine ovuläre Infection fast als sicher anzunehmen ist.

G—.

## Italien.

### Accademia Medico-Fisica Fiorentina.

Oeffentliche Jahresversammlung vom 20. Mai 1902.

### Bacteriologische Untersuchungen über einige Complicationen der Morbillen.

(Fortsetzung.)

In einer sechsten Reihe findet sich ein Fall vor, der ausser der Broncho-Pneumonie Lungenabscesse dargeboten hatte; im Eiter der meisten Abscesse fand sich der von den Autoren gesuchte Bacillus.

In der letzten Serie werden vier Fälle erwähnt, und zwar zwei von Larynx-Diphtherie, ein Fall von Noma, ein Fall von Meningitis cerebro-spinalis, in welchen die vorgenannten Culturen, sei es von Pleuraeiter (drei Mal), sei es von den peribronchialen Abscessen (ein Mal), als auch von dem meningalen Eiter (ein Mal) ein negatives Resultat gegeben haben.

Wenn man zusammenfasst, so wurden folgende Untersuchungen ausgeführt:

8 Untersuchungen mit dem Bronchialschleim, mit 7 positiven und 1 negativen Resultate.

2 Untersuchungen mit dem Lungensecret, beide mit positivem Resultate.

4 Untersuchungen mit dem Herzblut, mit 3 negativen und 1 positiven Resultate.

5 Untersuchungen mit dem Pleura-Inhalte, mit 5 positiven Resultaten, darunter 2 rein ausgesprochen.

2 Untersuchungen mit dem Pericard mit 1 positiven und 1 negativen Resultate.

1 Untersuchung mit dem Abscesseiter, mit einem positiven Resultate.

1 Untersuchung mit dem meningalen Eiter, mit 1 reinen positiven Resultate.

In den Controlexperimenten war das Resultat bei 7 Versuchen, von welchen sich 3 auf den Pleuraeiter bezogen, stets ein negatives.

Der von C. Giarrè und L. Picchi isolirte

Bacillus besitzt die Charaktere, welche die Autoren im Mai 1900 (siehe Med. Woche) beschrieben hatten; hinsichtlich der Vitalität desselben ist zu bemerken, dass sie immer eine sehr schwache sei, wenn es auch den Autoren gelungen ist, in einem einzigen Fall Ueberimpfungen zu erzielen, und zwar 20 Tage nach dem Verweilen im Thermostat.

Die agglutinirende Reaction mit dem Serum zweier Blutarten, eines Todten und eines Genesenen, wurde ohne bemerkenswerthes Resultat versucht.

Ueberdies wurde die Virulenz des Bacillus an den gewöhnlichen Versuchsthiere geprüft, indem der Bacillus verschiedenen Quellen entnommen wurde; 6 Proben führten von den Augen her (von denen Dr. Cionini, Assistent an der medicinischen Klinik in Pisa, eine Probe gelieft hatte); 3 Proben von den Bronchien; 2 von der Pleura, 1 von den Meningen; 1 Probe von einem Lungenabscess. Diese verschiedenen Proben erwiesen sich als von variabler Virulenz, die mit ihrem Ursprunge in keiner Beziehung stand; es wurden sowohl mit den Proben aus den Augen, aus den Bronchien, als aus dem Lungenabscess negative Resultate erzielt, während andere Proben aus den Augen, aus den Bronchien, aus den Pleuren und aus den Meningen sich als virulent erwiesen.

Es wurden verschiedene Wege der Infection versucht, und zwar der intracraniale, der tracheale, der endovenöse und der subcutane Weg beim Kaninchen, der peritoneale Weg bei der Ratte, der subcutane und peritoneale Weg beim Meerschweinchen, der tracheale, conjunctivale und nasale Weg bei zwei Affen von der Gattung Sajou.

Aus der subcutanen Injection resultirte ein Abscess mit langsamem Verlauf, der spontan heilte, und im Eiter der Abscesses, der nach 6—7 Tagen incidirt wurde, konnte der inoculirte Bacillus gesehen und wiedergezüchtet werden; als er jedoch nach 15—20 Tagen untersucht wurde, erwies er sich als vollkommen steril. Im Peritoneum der Ratte bedingte er den Tod nach 48 Stunden, mit Peritonitis und Anwesenheit des Mikroorganismus im Peritoneum und im Blute. Im Peritoneum des Meerschweinchens, in kleiner Dose eingepflegt, gab er kein Resultat; wenn er jedoch in einer stärkeren Dose eingepflegt wurde, und zwar  $1\frac{1}{2}$  Culturröhren von 24 Stunden, so bedingte er den Tod innerhalb einer Zeit, welche zwischen 24 und 48 Stunden schwankte, mit Erscheinungen der Peritonitis, die bisweilen eine hämorrhagische war, und es war immer möglich, ihn aus dem Blute wiederzuzüchten.

Beim Kaninchen gab die subdurale Einimpfung eines Tropfens der Cultur bei 2 Versuchen gar kein Resultat; die Cultur stammte aus einem Auge.

In der Ohrvene bedingte der Bacillus in der Dose von zwei Röhren den Tod, mit Erscheinungen von Seiten des Nervensystems, in einer Zeit von 16—18 Stunden; im Cadaver fand sich Schwellung der Schleimhaut und der lymphatischen Apparate des Darms, hämorrhagische Punkte, namentlich im Appendix, celluläre Veränderungen in der Leber, den Nieren und im Centralnervensystem. Die Culturen und die directe Untersuchung haben die Ausbreitung des Mikroorganismus auf alle Eingeweide klar dargethan; es wurden in der That mit dem Blute aus dem Herzen, der Leber, Niere, Milz, mit dem Peritonealsecret, mit dem Knochenmark, sowie mit dem Gehirn positive Resultate erzielt. Diese Resultate am Kaninchen erzielte man mit zwei Proben aus der Pleura und einer Probe aus der Meninx.

Bei den Affen wurde nur eine vorübergehende Temperatursteigerung beobachtet, auch wenn die Einimpfung in die Trachea vorgenommen wurde.

(Fortsetzung folgt.)

## Literarische Monatsschau.

### Gynaekologie.

In einem klinischen Vortrage, der die „Complication von Schwangerschaft mit Herzfehler“<sup>1)</sup> behandelt, empfiehlt Veit diätetische Maassnahmen; wegen compensirter Herzfehler an sich die Schwangerschaft zu unterbrechen, rath er nicht; die Bedrohung des Lebens erfolge nicht ohne Vorboten, und wenn die Zeichen der Compensationsstörung ernst werden, sei es noch Zeit, einzuschreiten. Dauern die Zeichen der Compensationsstörungen an, so muss ohne Rücksicht auf das Kind die Schwangerschaft unterbrochen werden.

Den Frauen mit compensirten Herzfehlern anticonceptionelle Mittel zu empfehlen, verwirft V. auf das entschiedenste; er sieht für das noch leistungsfähige Herz in der allmählich eintretenden Arbeitsvermehrung der Schwangerschaft nur einen Reiz, um sich auch weiteren Anforderungen gegenüber kräftig zu erweisen. Für das Nervensystem sei der Nachtheil der anticonceptionellen Mittel, was ausserordentlich oft unterschätzt werde, ein sehr bedeutender.

Therapeutisch von Bedeutung sei, dass man oft noch mit den gewöhnlichen Mitteln für das Herz erhebliche Besserung erzielt. Während der Geburt empfehle sich Morphinum zur Vermeidung der psychischen Aufregung. In der Austreibungsperiode Kind bald extrahiren, um ausgrosser Arbeit vorzubeugen, bei Insufficienzerscheinungen besonders schnell, sobald Gefahr drohe.

Nach Entfernung der Nachgeburt empfiehlt V. Sandsack aufs Abdomen.

Hotmeier<sup>2)</sup> steht z. Th. im Gegensatz zu Pinard, Zweifel u. a. auf dem Standpunkte, dass die Perforation des lebenden Kindes mit Rücksicht auf die gesammte geburtschulische Situation sowohl in der allgemeinen Praxis, wie auch in den geburtschulischen Kliniken gelegentlich der in jeder Beziehung günstigste Ausweg ist, und dass wir nicht berechtigt sind, allein von theoretischen und ethischen Vorstellungen über das Recht des Kindes zum Leben ausschliesslich die Ausführung des Kaiserschnittes oder der Symphyseotomie zu verlangen. H. vertheidigt die Anschauung, dass man in der Geburtshilfe individualisiren muss im Gegensatz zu Pinard, welcher sagt: „Je suis l'ennemi de l'individualisme.“ Er fasst seine Ansicht dahin zusammen, dass unter günstigen hygienischen Verhältnissen es nicht nur das Recht, sondern Pflicht des Arztes ist, in Fällen von so hochgradiger Beckenverengerung, dass die spontane Geburt eines lebensfähigen Kindes nicht möglich ist, die Entbindung durch Perforation bestimmt zu verweigern und die Sectio caesarea zu verlangen, da die Chancen für beide Fälle günstig sind.

Sind die Vorbedingungen aber nicht erfüllt, der Ausgang zweifelhafter, so kann man den Willen der Mutter nicht unberücksichtigt lassen.

H. streift in dieser Arbeit auch die Frage der künstlichen Frühgeburt, die er zwar für eine berechnete und segensreiche Operation hält, für deren Einschränkung zu Gunsten von radicaleren Operationen am Ende der Schwangerschaft er mit Zweifel zusammen eintritt. Die Einleitung sollte nicht unter der 36. Woche und nicht bei Becken unter 8 cm Conjugata vera erfolgen; sonst schlechte Prognose für das Kind.

Betreffe der Aetiologie der Chorea gravidarum, dieser relativ seltenen Krankheit, der Rheumatismus, psychische Traumen oft zu Grunde liegen, meint Hirschl,<sup>3)</sup> dass vielleicht eine schädliche Wirkung von im schwangern Organismus circulirenden giftigen Stoffen auf das Centralnervensystem in Betracht komme. Er beschreibt einen Fall von Ch., der sich an schweres

<sup>1)</sup> Veit. Therapie der Gegenwart. Januar 1903. H. T.

<sup>2)</sup> Hofmeier. Ueber die Berechnung der Perforation des lebenden Kindes Bd. 48, 2. Zeitschrift f. Geburtshilfe und Gynaekologie.

<sup>3)</sup> Ueber Chorea gravidarum v. Dr. Hirschl Monatsschrift für Geburtshilfe. 1903, Heft I

psychisches Trauma (Schreck) ausschloss und in dem die spontan eintretende Frühgeburt die arteficielle vermeiden liess, worauf die Mutter bald gesund wurde.

Die Therapie ist vom Gesamtzustande abhängig, Inanition und gewissen Complicationen (Psychosen, Endocarditis). Für leichte Fälle empfiehlt sich Arsen als Sol. Fowleri. Bei das Leben der Mutter bedrohenden Erscheinungen ist künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft indicirt.

Die Wechselbeziehungen zwischen parametritischem Exsudat und Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett bespricht Blumreich<sup>4)</sup> mit Bezug auf 4 selbstbeobachtete und sieben Fälle der Literatur.

Was die Aetiologie der Parametritis während der Schwangerschaft anlangt, so sind mindestens  $\frac{2}{3}$  aller Fälle puerperalen Ursprungs und bestand Parametritis bereits vor der neuen Conception. In einem eignen Falle ging die Parametritis vom Processus vermiformis aus; das Entstehen der P. im Anschluss an Perityphlitis liegt nach B. in der nicht seltenen extraperitonealen Lage des Appendix. Aetiologisch kommt auch criminelles Abort in Betracht.

Der Einfluss, den die Gravidität auf das parametranne Exsudat ausübt, ist von dem Alter der Schwangerschaft abhängig. Während in den ersten vier Monaten durch die arterielle Hyperaemie, die Beschleunigung des venösen Abflusses, sowie Entfaltung des Lymphapparates eine Besserung und Resorption der nicht vereiterten Exsudate möglich und erklärlich erscheint, dürfte in späteren Monaten in Folge der mit dem Wachsen des Uterus einhergehenden venösen Stauung eher eine ungünstige Einwirkung (Vereiterung, Fortschreiten) zu erwarten sein.

Der Geburtsact bringt für die Eitertumoren die Gefahr der Ruptur mit sich, die allerdings nicht immer eintritt, während für die starren Infiltrate durch die Uterusbewegung eine Resorption angebahnt wird. Die Resorptionsverhältnisse werden im Wochenbett nun noch bessere, sodass die nicht eitrigen, nicht infectiösen Formen der Parametritis dadurch gebessert werden; die eitrigen Formen indessen aus demselben Anlass schädliche Einwirkung auf den Allgemeinzustand erlangen können.

Einfluss des parametritischen Exsudats auf Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett: Bemerkenswerth ist, dass auch bei sehr erheblicher Verlagerung der Portio durch das Exsudat Conception eintreten kann. Liegen die Exsudate in der Nachbarschaft der Cervix, im horizontalen Abschnitt des Parametriums, so braucht es nicht zur Unterbrechung der Schwangerschaft zu kommen, während diese leicht eintritt, wenn die Exsudate den Uteruskörper erreichen und an seiner Ausdehnung hindern; für Unterbrechung der Schwangerschaft kommt aber bei eitrigen Exsudaten hohes Fieber in Betracht. Störungen des Geburtsverlaufs hängen von der Grösse und Lage der Exsudate ab.

Die Einwirkung der Exsudate auf das Puerperium richtet sich nach dem Vorhandensein von Eiter oder Fehlen desselben. In letzterem Falle wird zwar das Exsudat resorbirt, der Uterus aber bildet sich schlecht zurück, während bei Anwesenheit von Eiter bei uneröffneten Exsudaten durch Resorption der Allgemeinzustand verschlechtert wird und eine secundäre Infection der Placentarstelle eintreten kann. Communicirt der Eiterherd mit der Vagina, so besteht die ungeheure Gefahr der Infection der puerperalen Wundfläche, wobei dann die Infectiosität des Eiters und die Grösse dieser Wundfläche entsprechend dem Schwangerschaftsmonat ausschlaggebend ist.

Die Behandlung der Exsudate ist ebenfalls sehr verschieden.

1. Nicht vereiterte bessern sich im Allgemeinen während der Schwangerschaft und Puer-

perium spontan. Durch ihre Grösse können sie das Becken verengen und dadurch die bei engem Becken indicirten geburtshilflichen Operationen nöthig machen.

2. Vereiterte Exsudate soll man während der Schwangerschaft durch Incision, die nicht zur Unterbrechung zu führen braucht, entleeren.

Künstliche Früh- oder Fehlgeburt ist dabei absolut verfehlt, da gerade die Wehentätigkeit die Gefahren mit sich bringt.

Kurz vor oder während der Geburt ist die Entscheidung schwerer. B. sah einen Fall ohne Incision günstig verlaufen, doch mit Rücksicht auf die Gefahren des Platzens während der Wehen und wegen der Wochenbettcomplicationen neigt er mehr zum operativen Vorgehen, wie dies auch die Chirurgen aus denselben Bedenken für Perityphlitis während der Gravidität lehren.

Kurz nach dem Partus entdeckte Eiterherde soll man nicht entleeren, so lange die Gefahr der Infection des Geburtskanals besteht und das Allgemeinbefinden, Puls, Temperatur ein Aufschieben der Incision erlaubt scheinen lässt.

Ueber einen Fall von Schwangerschaft mit Myom berichtet Franke<sup>5)</sup>. Das Myom war im kleinen Becken eingekeilt, und bot der Fall diagnostische Schwierigkeiten. Die P. war im Jahre vorher ohne Erfolg einer Gallensteinoperation unterzogen. Allerheftigste Schmerzen im Leibe während der Schwangerschaft, Erbrechen, starke Abmagerung. Vaginale Entfernung des Myoms, am 5. Tage Abort, am 6. Exitus in Folge Entkräftung. Im Anschluss daran berichtet F. noch über einige andere Fälle, in denen die kolikartigen Schmerzen bei gynaeologischen Affectionen Gallensteine vorgetäuscht hatten. Austragen nach operativen Eingriffen bei Geschwülsten der Schwangeren sei selten, deshalb nur dann zu operiren, wenn die Art des Tumors oder der Zustand der Patientin eine Operation erfordere.

Im Anschluss an einen Fall von 21 Jahre post operationem eines malignen Ovarialtumors in der Bauchnarbe aufgetretenen Impfmastase berichtet Olshausen<sup>6)</sup> über 5 Fälle von Impfmastasen, in 4 Fällen handelte es sich um Carcinom, und zwar des Ovarium, in einem Falle um eine Cystometastase eines benignen Ovarialcystoms, die 17 Jahre nach der Ovariectomie eintrat.

Diese Fälle sind beweisend für Impfmastasen. Die Einimpfung findet in den Wundrand der einen Seite statt und die feste Narbe bildet nachher für das Fortschreiten des Carcinoms eine gewisse nicht überschreitbare Barriere.

O. hat dann zwei Impfmastasen nach vaginaler Uterusexstirpation wegen Carcinom in der Narbe des Dammscheidenschnittes gesehen.

In 3 Fällen von Spätrecidiv nach Carcinom trat das Recidiv nach  $4\frac{1}{2}$ , 7 und 12 Jahren auf, so dass, wie O. hervorhebt, die Gefahren des Recidivs nach 3 Jahren nicht aufhören.

Oehlecker<sup>7)</sup> hat in 7 leichten bzw. mittelschweren Fällen von Uteruscarcinom, die nach vaginaler Uterusexstirpation in der Berliner Universitäts-Frauenklinik zur Section kamen, die Beckendrüsens, Lumbal- und Retroperitonealdrüsen auf Serienschnitten untersucht und dabei in zwei Fällen in Drüsen, die makroskopisch keine Anhaltspunkte dafür gaben, Carcinom gefunden, während in anderen Fällen vergrösserte Drüsen carcinomfrei waren.

Oehlecker kommt nach diesen Untersuchungen zu dem Schlusse, dass Olshausens Mahnung auch heute noch zu Recht bestehe, dass Fälle unangetastet bleiben sollen, wo der Uebergang auf die Drüsen sicher anzunehmen sei.

Die Anhänger der abdominalen Krebsoperation

<sup>5)</sup> Monatsschrift für Gynaekologie, Januar 1903. Beiträge zur Frage des Operirens an inneren Organen der Bauchhöhle des Weibes von Fritz Franke.

<sup>6)</sup> Zeitschrift für Geburtshilfe u. Gynaekol. XLVIII. 2. Heft: a) Ueber Impfmastasen und Spätrecidive nach Carcinomoperationen v. R. Olshausen; b) Drüsenerkrankungen in 7 Fällen von Uteruscarcinom von Franz Oehlecker.

mit anschliessender Drüsenerstirpation müssen nach diesen Untersuchungen die regionären Drüsen ohne Ansehen der Grösse und Consistenz entfernen, wie es von Rosthorn verlangt, nicht nur die verdickten und verhärteten, wie es Wertheim lehrt. Aschheim.

### Bücherbesprechungen.

**Monographien zur deutschen Culturgeschichte**, herausgegeben von Georg Steinhauser, Hermann Peters: Der Arzt und die Heilkunst in der deutschen Vergangenheit. Verlag von Eugen Diederichs, Leipzig.

Dieser Band der bekannten werthvollen Sammlung dürfte für Aerzte von ganz hervorragendem Interesse sein. Die reiche Anzahl facsimilirter Abbildungen giebt ein so anschauliches und interessantes Bild von der Entwicklung der Heilkunde in der deutschen Vergangenheit, dass man reiche Fülle an Belehrung aus diesem schön ausgestatteten Werke schöpfen kann. Der Text ist klar und verständlich und macht aus den vielen Einzeldaten in geschickter Weise ein abgerundetes Ganzes. Man kann es wohl als Pflicht eines Arztes bezeichnen, sich in dieser Documentensammlung über die Vergangenheit unserer Heilkunst zu informieren.

**Mohs. Lebensbild eines Arztes und Menschenfreundes**, von Dr. H. Wäschke, Herzogl. Anhalt. Archivrath. Dessau 1903. Verlagsbuchhandlung von Baul Baumann. 132 pp. kl. 8<sup>o</sup>. Mit einem Titelbild und 4 Bildern im Text.

Oft ist auf den erziehlchen Werth hingewiesen worden, den die Lectüre von guten Lebensgeschichten hervorragender Standesgenossen für den jungen Arzt besitzt. Auch wenn die Biographie einen wissenschaftlich nicht hervorgetretenen, sondern nur einen einfachen Practiker betrifft, dessen höchster und einziger Ehrgeiz in der erfolgreichen Ausübung seiner Kunst und dessen einziger Lohn in der von seinen Mitmenschen gezollten Anerkennung bestand, kann jene unbedingt Nutzen stiften. Der Held der vorliegenden Lebensgeschichte, pract. Arzt Dr. Heinrich Mohs, geboren am 6. December 1830, gestorben als Geheimer Sanitätsrath und hochbeliebter Practiker in Dessau am 10. October 1902, gehört zu dieser Kategorie von Aerzten. In der Geschichte unserer Wissenschaft wird sein Name nicht zu registriren sein, ja nicht einmal in derjenigen unserer Kunst. Mohs genoss nur locale Bedeutung. Er hat nur im stillen Kreise seiner zweiten Heimath Dessau ein hier allerdings doch wohl mehr als vorübergehendes Andenken hinterlassen. Er hat in diesem Orte nicht bloss als Arzt im engeren Sinne, d. h. als Heilkünstler, sondern auch als Hygieniker und Philanthrop eine nutzbringende, verdienstvolle und segensreiche Thätigkeit entfaltet. Das von einem dankbaren Patienten gezeichnete Lebensbild bietet viele Thatsachen, deren Kenntniss gerade dem jungen Arzte unmittelbar practischen und hodegetischen Nutzen stiften werden. Hier kann dieser wieder einmal an einem typischen Beispiel im Geiste die Wege verfolgen und kennen lernen, welche auch den einfachen und reinen Practiker zu Ansehen und Erfolg führen. Es sind allerdings — das sei gegenüber etwaigen gegentheiligen Anschauungen betont — die alten, guten Wege ehrlicher Arbeit, beharrlichen Kampfes, ausdauernden Fleisses, aufopfernder Entsagungsfähigkeit und anspruchsloser Bescheidenheit. Mohs lernen wir in dieser vornehm ausgestatteten Biographie als einen Practiker kennen, der auch die Hochachtung der Nachwelt verdient und behalten wird. P.

**Stratz, Die Schönheit des weiblichen Körpers**. Ferdinand Encke, Stuttgart, 1902. XIII. Auflage.

Dass dieses bekannte Werk schon 13 Auflagen erlebt hat, könnte man schon als genügendes Criterium für die Güte und Gedeihen-

<sup>4)</sup> Zeitschrift für Geburtshilfe. 48. Bd., Heft 2.



heit bezeichnen. Es giebt wohl kaum ein Buch, welches in dieser vollendeten Weise sich mit den Fragen der weiblichen Schönheit befasst. Ohne nach Sensation zu haschen, wird systematisch der weibliche Körper analysirt und alle Stadien, Stellungen und eigenthümlichen Formen durch hervorragend schöne Abbildungen illustriert. Die Ausstattung des Werkes muss, wie es ja dem Verlage entspricht, als unübertrefflich bezeichnet werden, und das Werk trägt mit Recht auf seinem Titel den Zusatz, den Müttern, Aerzten und Künstlern gewidmet, denn manche Mutter wird aus dem Studium dieses Buches Winke für die Körperpflege ihrer Tochter entnehmen, die für das Kind einen unschätzbaren Gewinn bedeutet.

### Vermischtes.

**Berlin.** Die „Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ (Ortsgruppe Berlin) hielt am 27. Febr. eine zahlreich besuchte Versammlung im Architektenhause ab, in welcher Herr Prof. Kohler über „das Verhalten der Rechtsordnung zu den Gefahren der Geschlechtskrankheiten einen Vortrag hielt. Der Redner spricht sich für strenge Casernierung der Prostitution aus und dafür, dass der Kuppel-Paragraph in solchem Falle zurücktreten, die Personen aber, welche auf solche Weise (als Bordellinhaber etc.) die Prostitution befördern, von selbst aller bürgerlichen Ehrenrechte verlustig sein sollen. Er ist ferner für strenge tägliche Untersuchung dieser Anstalten, die sich auch auf die Männer erstrecken soll. Sodann befürwortet er eine Bestimmung dahin, dass ein Jeder, der im Bewusstsein, inficirt zu sein, geschlechtlich verkehrt, ohne Weiteres bestraft werden soll, ebenso aber auch diejenige Person, welche von dieser Infection weiss und doch mit dem Kranken verkehrt, da die Gefahr nicht bloss eine individuelle, sondern eine sociale ist. Er geht dann über auf die Beziehung der Geschlechtskrankheiten zur Verlobung und Ehe und führt aus, dass ein Befalltsein mit einer solchen im Moment der Eheschliessung sich zweifellos als ein Grund darstellt, der dem anderen Theil gestattet, die Ehe wegen Arglist oder Irrthums anzufechten, wobei zu gleicher Zeit eine Strafbefugnis auf Grund des § 170 des Reichsstrafgesetzbuches eintreten würde. Eine Infection während der Ehe wäre meistens bereits als Beweis des Ehebruchs bedeutsam, könne aber mitunter auch noch in anderen Fällen einen Grund der Ehescheidung abgeben nach Maassgabe des § 1568 des B.G.B. (Zerrüttung der Ehe durch schwere Verletzung der ehelichen Pflichten oder eheloses bzw. unsittliches Verhalten eines Ehegatten). Schliesslich bespricht der Redner die Anzeigepflicht der Aerzte und erklärt, dass die Aerzte vor Allem zu unbedingter Geheimhaltung verpflichtet sein müssen und diese Geheimhaltung auch nicht durch polizeiliche oder gerichtliche Vorschrift eine Ausnahme erleiden dürfe; denn die nothwendige Folge eines Bruchs des Geheimnisses sei, dass sich die Kranken nummehr dem Arzte nicht anzuvertrauen wagen und darum in die Hände von Kurfischern gerathen oder ohne jede Hülfe bleiben; und diese Folge sei zu verderblich, als dass an der Geheimnisspflicht gerüttelt werden dürfe.

In der sich anschliessenden regen Discussion wird insbesondere der Vorschlag des Redners, die Prostitution zu caserniren oder zu „localisiren“, von verschiedenen Seiten sehr lebhaft angegriffen. Auch über die eigentlich juristischen Fragen herrschte Meinungsverschiedenheit. Dr. Heller hebt die Schwierigkeit der Entscheidung hervor, wenn früher erkrankt Gewesene eine Ehe eingehen; er hält unter solchen Umständen eine Ehe nicht für anfechtbar. Er hält ferner den Nachweis, dass Jemand wissentlich krank den Beischlaf vollzogen habe, für schwer zu erbringen.

Ihm pflichten die Herren Rechtsanwalt Bieber und Rechtsanwalt Friedländer bei, welcher letzterer sich gegen jede Strafverschärfung, hingegen für den Ausbau der socialen Gesetzgebung (Krankenversicherungsgesetz u. s. w.) ausspricht. Gegenstand längerer Erörterung ist die Frage der Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses. Während cand. theol. Rissom und Fräulein Dr. Augspurg die Uebertragung der Geschlechtskrankheiten für eine so schwere sociale Gefahr erachten, dass ihr gegenüber die Discretion der Aerzte zurücktreten müsse, pflichten die übrigen Redner dem Vortragenden bei. Dr. Blaschko hebt hervor, dass der Arzt bei strenger Wahrung der ärztlichen Discretion Mittel habe, um eine frivole Eheschliessung Venerischer zu verhüten. Geheimrath Marcuse wirft die Frage auf, ob die Nennung der Diagnose auf den Krankenscheinen durch den Armen- bzw. Cassenarzt als Verletzung des ärztlichen Berufsgeheimnisses zu betrachten sei. Prof. Lesser theilt mit, dass der Vorstand der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten sich mit einer Eingabe an das Abgeordnetenhaus gewandt habe, um zu verhüten, dass die in dem zur Berathung stehenden Ausführungsgesetz zum Reichsseuchengesetz vorgesehene Anzeigepflicht für Syphilis bei Personen, welche gewerbmässig Unzucht treiben, eingeführt werde. Der Vorstand hat sich dahin ausgesprochen, dass man eine solche Anzeigepflicht nur von den Polizeiarzten gegenüber ihren Behörden fordern könne, dass aber im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege alle übrigen Aerzte von der Anzeigepflicht ausgenommen werden müssten.

**Charlottenburg.** Das Deutsche Central-Comité zur Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke hat seine Geschäftsräume nach Charlottenburg, Hardenbergstrasse 1, verlegt, wo sich auch die Geschäftsstelle des Internationalen Central-Bureaus zur Bekämpfung der Tuberculose befindet.

ω **Schwerin** (Mecklbg.). Im Anschluss an das Augustenstift in Schwerin soll ein Männer-siechenhaus errichtet werden.

**Lübeck.** Die Bürgerschaft nahm einen Gesetzentwurf zur Errichtung einer Aerztekammer und eines Ehrengerichts für Aerzte an.

ω **Göppingen.** Die Bestellung des approb. Arztes Dr. Beiswenger in Vaihingen a. F. zum Orts- und Armenarzt der Gemeinde Musberg wurde bestätigt.

ω **Essen.** Dem Dr. med. Hugo Tillmann ist regierungsseitig die Concession zur Führung einer Augenklinik hierselbst erteilt worden.

ω **Breslau.** Dem Kreisarzt a. D. Geh. Med.-Rath Dr. Adler zu Brieg wurde der Rothe Adler-Orden vierter Classe verliehen.

ω **Görbersdorf i. Schlesien.** In der allgemein bekannten Dr. Brehmerschen Heilanstalt für Lungenkranke hat der bisherige Chefarzt, Geh. Regierungsrath Dr. med. Petri, krankheitshalber die Leitung niedergelegt. Bis auf Weiteres hat der Fürstl. Brunnenarzt Dr. Ritter aus Salzbrunn die Oberleitung übernommen.

ω **Carolath** (Schles.). Der practische Arzt Kartsch, der erst dieser Tage sich hier niedergelassen, um die Praxis des nach Grünberg verzogenen Herrn Dr. Fischer zu übernehmen, wurde dieser Tage wegen Geisteskrankheit einer auswärtigen Heilanstalt zugeführt. K. ist erst etwa 30 Jahre alt.

ω **Zwickau.** Dr. med. Lange hat oberbehördliche Genehmigung zur Errichtung einer Privatklinik für Hydrotherapie und Massage erteilt erhalten.

ω **Oelsnitz i. V.** Herr Dr. med. Hendel, hier, der auch in den Orten des oberen Vogtlandes bekannte und geschätzte Specialist für Augen- und Ohrenkrankheiten, hat sich dieser Tage nach Hamburg begeben, um sich von da

in den nächsten Tagen auf einem Woermannschen Passagierdampfer zu einer Studienreise nach Kamerun einzuschiffen. In etwa drei Monaten gedenkt Herr Dr. Hendel zurückzukehren, um seine Praxis hier wieder aufzunehmen.

**Reinerz.** Der bekannte Reinerzer Badearzt, Geheimer Sanitätsrath Dr. Secchi, ist, wie uns ein Privattelegramm meldet, in San Remo, seinem ständigen Winteraufenthalt, gestorben. Geheimrath Dr. Secchi war der älteste deutsche Arzt an der italienischen Riviera und genoss dort wie in seiner Heimath das allergrösste Ansehen.

ω **Halle a. S.** Geheimer Medicinalrath Dr. med. Walther Flemming, ordentlicher Professor der Anatomie an der Kieler Universität, ist mit dem 1. October 1903 krankheitshalber dauernd beurlaubt worden. Professor Dr. med. Ferdinand Graf von Spee ist zu Flemmings Nachfolger ernannt worden.

**Storchest** (Pos.). Unsere Stadt ist gegenwärtig ohne Arzt, da der bisherige Arzt Dr. Alkiewicz, welcher über 12 Jahre hier thätig war, sich in einem grösseren Orte mit besserer Schule niederlässt. Wie verlautet, soll durch Vermittelung des Deutschen Ostmarken-Vereins sich in nächster Zeit ein deutscher Arzt hier niederlassen, dem eine auskömmliche Praxis gesichert ist, da die Stadt 1600 Einwohner hat und in unmittelbarer Nähe von Storchest fünf grössere deutsche Rittergüter liegen.

ω **Weimar.** Herrn Generaloberarzt Dr. Schwalbe wurde der Ehrenbürgerbrief der Stadt Weimar überreicht.

ω **Würzburg.** Die Marktgemeinde Bruck ernannte den Kgl. Bezirksarzt Dr. Gustav Schönbrod zum Ehrenbürger.

ω **Wiesbaden.** Der diesjährige mittelhessische Aertztetag findet am 2. Juni in Wiesbaden statt. Anmeldungen von Vorträgen, welche die Dauer von 15 Minuten nicht übersteigen, werden jetzt schon von Herrn Dr. Hecker in Wiesbaden, Gartenstrasse, entgegengenommen.

ω **Göppingen** (Württ.). Nach einem Gutachten des chemischen Laboratoriums des Prof. Fresenius in Wiesbaden enthält die vor einigen Jahren bei der hiesigen Pumpstation erbohrte Sauerstoffquelle alle Eigenschaften des berühmten Vichy-Wassers und kommt jetzt unter dem Namen Staufenquell in den Handel.

ω **Düsseldorf.** Zwecks Herstellung und Vertrieb medicinisch- und naturwissenschaftlich-technischer Apparate hat sich hier mit einem Grundkapital von 20000 M. die Firma „Technisches Versandhaus G. m. b. H.“ gebildet. Geschäftsführer sind die Kaufleute Franz Eumus und Gustav Lautmann.

ω **Erlangen.** Der appr. Arzt und dermalige erste Assistent am pathologischen anatomischen Institute der k. Universität Erlangen, Dr. Merkel, wurde als Privatdocent für pathologische Anatomie und gerichtliche Medicin in die medicinische Facultät der Universität Erlangen aufgenommen.

ω **Heilbronn.** Die Bestellung des pract. Arztes Dr. med. Karl Braunbeck in Gerabronn zum Districtsarzt für die Gemeinden Gerabronn, Amlshagen, Beimbach, Michelbach a. H., Billingsbach und Wittenweiler ist bestätigt worden.

ω **Salzwedel.** Dr. v. Bramann hat die Stelle des Oberarztes der chirurgischen Abtheilung des Kreiskrankenhauses übernommen.

ω **Kaiserslautern.** Der pract. Arzt Dr. Ludwig Steinhuber in Aidenbach wurde zum Bezirksarzt I. Classe in Wolfstein ernannt.

ω **Seelbach b. Lahr.** Der pract. Arzt Karl Hauger hat sich der für Staatsärzte vorgeschriebenen Prüfung unterworfen und sie bestanden.

ω **Eppelsheim** (Rheinl.). Dr. Curschmann, früher hier pract. Arzt, zur Zeit in Kaufungen als Director einer Heilanstalt, ist vom 1. März ab als Kreisassistentenarzt nach Giessen berufen worden.

◊ **Prag.** 40 jähriges Doctorjubiläum. Dr. Ludwig Kleinwächter, der bekannte Gynäkolog, früher Professor an den Universitäten in Prag und in Innsbruck, welcher als practischer Arzt in Czernowitz lebt, feierte daselbst dieser Tage sein 40 jähriges Doctor-Jubiläum.

**Wien.** Internationale Kurorte - Ausstellung Wien 1903. Die Aussicht in genommene Kurorte-Ausstellung findet nunmehr definitiv in der Zeit vom 12. September bis 20. October 1. J. in den Räumen der k. k. Gartenbau-Gesellschaft in Wien statt. Die Ausstellung wird in Panoramen und Bildern, sowie in plastischen Darstellungen nicht nur die bekanntesten Weltbäder, sondern auch viele bisher dem grossen Verkehr noch unerschlossene Sommerfrischen alpinen Charakters zeigen, sie wird ferner genaue Informationen bieten über die Quellenproducte, Kureinrichtungen, klimatischen Verhältnisse, Musik und Sportwesen, Promenaden, Ausflugsorte, sowie auch über die Preisverhältnisse in den Kurorten. Von allen grossen Bädern und Sommerfrischen des In- und Auslandes sind bereits Anmeldungen zur Theilnahme eingelangt. Ausserdem werden in die Ausstellung auch die Erzeugnisse der einzelnen Kurorte aufgenommen, wie: Holzschnitzereien, Muschelwaaren, Malereien, welche die beliebten originellen Souvenirartikel der verschiedenen Bäder bilden. Dem Ehrencomité der Ausstellung gehört eine Anzahl hervorragender Persönlichkeiten aus allen Kreisen an. Nähere Auskünfte über die Ausstellung erteilt die Direction, Wien, Margareten, Schönbrunnerstrasse 36.

**Paris.** Eine neue Art des Verbindens von kranken Körpertheilen hat der französische Arzt Dr. Bersin ersonnen. Seine Methode besteht darin, dass er Celluloid-Platten in warmen Alkohol legt, wo sie in zwei bis drei Minuten so weich werden, dass man sie ebenso gut wie eine feuchte Compresse um ein krankes Glied legen kann. Nach 15–30 Minuten haben die Celluloid-Platten ihre frühere Härte wieder angenommen und behalten nun die Form, die man ihnen gegeben hat.

**Sarajewo.** Der diesjährige Dermatologen-Congress wird hier abgehalten werden.

### Neu niedergelassen

haben sich in:

◊ Berlin: Dr. Ernst Stolte. — Carolath (Schles.): Dr. Kartscher. — Coburg: Dr. F. Paufranz. — Darmstadt: Dr. Siegfried Loeb. — Frankfurt a. M.: Fr. Dr. Friderica Geldern. — Grünberg (Schles.): Dr. Fischer. — Hameln: Dr. Wolfes. — Hannover: Dr. Kreipe. — Metz: Dr. Max Luxemburger. — Rothwasser O. L.: Dr. Zillmann. — Rüttenscheid: Dr. Eps.

### Familiennachrichten.

Verlobt:

◊ Fr. Isabella Will in Stralsund mit Herrn Dr. Cl. Grauert in Hamburg. — Fr. Magdalena Wiebe mit Herrn Dr. O. Heinroth in Berlin. — Fr. Elisabeth Froelich in Königsberg i. Pr. mit Herrn Dr. O. Rohfleisch in Osterode (Ostpr.). — Fr. Margarete Zeis mit Herrn Dr. Behrenz in Hohenheide b. Leipzig. — Fr. Mimi Engelke mit Herrn Dr. Herm. Graul in Ratibor. — Fr. Margot Bruck in Breslau mit Herrn Dr. Karl Prausnitz in Hamburg. — Fr. Hedwig Nitzsch in Hannover mit Herrn Dr. Wilhelm Meyer in Kl.-Wennigsen (Hann.). — Fr. Anna Korn in Hankensbüttel (Hann.) mit Herrn Dr. Philipp Pauli in Lübeck. — Fr. Lisa Kornitzky in Berlin mit Herrn Dr. Hans Scholz in Schweidnitz. — Fr. Gertrud Platz in Dresden mit Herrn Dr. Frölich, Anstaltsarzt in der Landesanstalt Untergöltzsch. — Fr. Frieda Schulte in Lüdenscheid mit Herrn Dr. Friedr. Poos in Göttingen. — Fr. Helene Klemm in Greiz mit Herrn Dr. Karl Werner in Jena. — Fr. Else

Frielinghaus aus Siegen mit Herrn Dr. Emil Böttcher aus Dahlbrüg. — Fr. Betty Volck mit Herrn Privatdocent Dr. Otto Büttner in Rostock.

### Vermählt:

◊ Herr Dr. Max Maschke mit Fr. Johanne Samson in Berlin. — Herr Dr. N. Deters mit Fr. Hedwig v. Zynda in Mainz.

### Gestorben:

◊ Dr. Gerhard Beck, Kgl. Stabsarzt der Reserve in Düsseldorf. — Dr. Ferdinand Weyert in St. Petersburg. — Assistenzarzt Dr. Heinrich Köster in Mainz. — Dr. Markus Weiss in Wien. — Dr. Clemens Paster in München. — San.-Rath Dr. Müller in Lissa i. P. — Geh. San.-Rath Dr. Wilh. Strecker in Duderstadt (Eichsfeld). — San.-Rath Fr. Cramer in Wiesbaden. — Dr. Heinr. Nolting in Hannover.

### Patent- und Waarenzeichenliste.

#### Patent-Ertheilungen.

140 734. Massivvorrichtung mit einem in einem Gehäuse rotirenden Schwungkörper. Karl Weinert, Berlin.

140 793. Glühvergasungslampe für Desinfections-, therapeutische und dergl. Zwecke. Adolphe Roubleff, Paris.

#### Gebrauchsmuster.

193 617. Ureterenkatheter mit aufblähbarem Vordertheil. Louis & H. Loewenstein, Berlin.

193 808. Aseptischer Dilatator für den Gebärmutterhals, mit auswechselbarem Laminariastift in auszukochender Hülle. Dr. Benno Müller, Hamburg.

193 511. Schutzbrille mit schräg zum Auge angeordneten Schutzgläsern. Johann Groetsch, Nürnberg.

193 936. Bruchsuspensoriumbeutel aus festem Stoff mit aus gewölbtem Trikot gearbeitetem Theil. Franz Pollmann, Berlin.

193 510. Lagerstatt mit Halte- und Spanngurt für Röntgenaufnahmen. Fa. W. A. Hirschmann, Pankow b. Berlin.

193 933. Inductionsspiralen mit in einer Ebene liegenden Windungen zur therapeutischen Verwerthung hochgespannter Ströme. Fa. W. A. Hirschmann, Berlin.

**Bemerkung:** Der Patentanwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

### Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

◊ Ueber Blutuntersuchungen nach Ichthyolbädern. Von Dr. Carl Schütze in Bad Kösen. (Deutsche Medicinal-Zeitung, 1901, No. 32.)

Die Ichthyolbäder haben einen unzweideutigen Einfluss auf die Erhöhung des Hämoglobingehaltes des Blutes und auf die Vermehrung der Erythrocyten.

**Die gesundheitlichen Verhältnisse der Nieren** werden ausser durch Alkohol sehr wesentlich beeinflusst durch die Gewürze und Salze, welche wir in unseren Speisen geniessen. Solange diese Zuthaten sich in verständigen Grenzen halten, werden sie ohne schädliche Wirkungen bleiben; sobald sie aber im Uebermaass genommen werden, üben sie auf die Nieren einen Reiz aus, dem dieselben nicht gewachsen sind und unter dem sich krankhafte Zustände dieses wichtigen Organes ausbilden. Besonders die Fleischsalze sind hierbei nicht ohne Wichtigkeit. Es werden daher übertriebener Fleischgenuss und starke Fleischbrühe mit der Zeit zu Erkrankungen der Nieren führen können, oder diesen wenigstens in der Ausscheidung der

zu reichlich aufgenommenen Salze eine Aufgabe zumuthen, welche über ihr Können geht. Auf diesem letzteren Vorgange beruhen die Nierenschläge und Ausscheidungen von Salzen in den Gelenken, die wir mit dem Namen Gicht bezeichnen, und ist es sehr wohl möglich, dass auch andere Stoffwechselkrankheiten hauptsächlich durch diese Ursache entstehen. Dagegen hat es einen nicht unbedeutenden Werth, festzustellen, dass bei dem Würzen der Speisen mit Maggi-Würze eine gleiche Gefahr nicht besteht, und die hauptsächlich dem Pflanzenreich entstammenden milden Salze und Stoffe, die dieser Würze ihre Kraft geben, nach sorgfältiger und vieljähriger Beobachtung ohne Einfluss auf die Nieren bleiben.

### Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Alexander, Geschichte des Verbandes der Berliner ärztlichen Standesvereine. Berlin, Vogel & Kreienbrink. 2.50

Arbeiten aus Unna's Klinik f. Hautkrankheiten in Hamburg. 1899–1902. Berlin, E. Grosser. 1.—

Auftreten, das, der Tuberkulose als Todesursache in Preussen während der J. 1876, 1881, 1886, 1891, 1896 u. 1901. Berlin, Verlag des k. statist. Bureaus. 1.20

Baumgarten, Neurasthenie. Wesen, Heilg., Vorbeug. Für Aerzte u. Nichtärzte. Wörthshofen, Buchdruckerei & Verlagsanstalt Wörthshofen. 4.—

Becker, Handbuch der Medicinalgesetzgebung im Königreich Bayern. V. Heft: Das ärztl. Gebührenwesen. München, J. F. Lehmann's Verl. 4.—

Dunbar, Zur Ursache u. specifischen Heilung des Heufiebers. München, R. Oldenbourg. 3.—

Fischer, Vorlesungen üb. Bakterien. 2. verm. Aufl. Jena, G. Fischer. 9.—

Jahresbericht üb. die Leistungen u. Fortschritte im Gebiete der Ophthalmologie Tübingen, H. Laupp. 17.—

Katzenstein, Dilatation u. Hypertrophie des Herzens. Differential-diagnost. Studie. München, E. Reinhardt. 2.50

Korschelt u. Helder, Lehrbuch der vergleichenden Entwicklungsgeschichte der wirbellosen Thiere. Allgemeiner Thl. 2. Lfg. Jena, G. Fischer. 5.50

Legahn, Erbliche Belastung u. Gattenwahl. Aerztliche Ratschläge f. Eltern erwachsener Kinder u. diese selbst. Berlin, Vogel & Kreienbrink. 1.20

Munk, Lernen u. Leisten. Rede. Berlin, A. Hirschwald. —.60

Rollett, Die wissenschaftliche Medizin u. ihre Widersacher v. heute. Inaugurations-Rede. Graz, Leuschner & Lubensky. —.70

Rost, Borsäure als Konservierungsmittel. Beiträge zur Beurteilung der Angriffe gegen das Verbot der Verwendung v. Borsäure u. deren Salzen bei der Zubereitung v. Fleisch. Berlin, J. Springer in Komm. bar 2.50

Roth's Jahresbericht üb. die Leistungen u. Fortschritte auf dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens. Hrsg. v. der Red. der Deutschen militärärztl. Zeitschrift. XXVII. Jahrg. Bericht f. d. J. 1901. Berlin, E. S. Mittler & Sohn. 4.50

Sammlung zwangloser Abhandlungen aus der Gebiete der Nasen-, Ohren-, Mund- u. Hals-Krankheiten. Hrsg. v. Heermann. VII. Bd. 1. u. 2. Hft. Halle, C. Marhold. Für den Bd. v. 8 Hften. 8.—

1. 2. Heermann, Ueber den Ménière'schen Symptomenkomplex. Zusammenfassung der Ergebnisse e. Sammlungforsch. 2.—

— zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- u. Geisteskrankheiten. Hoche. IV. Bd. 3. Heft. Halle, C. Marhold.

3. Pfister, Die Anwendung v. Beruhigungsmitteln bei Geisteskranken. Mit besond. Berücksicht der Bedürfnisse der allgemeinen Praxis dargestellt. 1.20

— klinischer Vorträge v. Volkmann. Neue Folge. Leipzig, Breitkopf & Härtel. Subskr.-Pr. je 50.—

Einzelpr. je —.75

346. Hengge, Eklampsie, die derzeitigen Forschungen üb. die Pathogenese dieser Erkrankung u. ihr. Therapie. 347. Ortnor, Zur Klinik der Angiosklerose der Darmarterien (Dyspragia intermittens angiosclerotica intestinalis), nebst 6. Beiträge zur Klinik des intermittirenden Hinkens u. des Stokes-Adam'schen Symptomenkomplexes. 348. Knoop, Beitrag zur Therapie der Nabelschnurbrüche.

Gilbert, Praktische Winke für die Diabetestische. Vogel & Kreienbrink. Geb. 2.50

Engel, Die Technik des ersten Verbandes (mit Abb.). Vogel & Kreienbrink. Geb. 1.50

Dieser Nummer liegt ein Prospekt der Fango-Import-Gesellschaft Walter & Co., Berlin W., und eine Postkarte vom Süddeutschen Bureau „Aesculap“ Würzburg, bei, auf welchen wir noch besonders hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigenthel: A. Hedtke, Berlin SW. 11, Dessauerstr. 25 Verlag: Vogel & Kreienbrink, Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

# DIE MEDICINISCHE WOCHEN

mit den monatlich erscheinenden Abtheilungen: „Mittheilungen über Fortschritte der Diagnostik“ u. „Technische u. pharmac. Neuheiten“

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwäldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

**Alleinige Annahme von Inseraten** bei der **Annoncenexpedition** von **Aug. Scherl**, G. m. b. H., Berlin SW. 12, Zimmerstr. 37-41, sowie in den folgenden Filialen: Breslau, Schweidnitzerstr. Ecke Karlstr. 1. Cassel, Obere Koenigstr. 27. Dresden, Seestr. 1. Düsseldorf, Schadowstr. 59. Elberfeld, Herzogstr. 38. Frankfurt a. M., Zeil 63. Hamburg, Neuerwall 60. Hannover, Georgstr. 39. Köln a. Rh., Hohestr. 145. Leipzig, Petersstr. 19. Magdeburg, Breiteweg 184, I. München, Kaufingerstr. 25 (Domfreiheit). Nürnberg, Königsstr. 33/37. Stuttgart, Königsstr. 11, I.

## Preis des Abonnements:

Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn jährlich 6 Mk.  
Für das Ausland . . . . . 9 Mk.

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.

Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 5002), sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

## Redaction

Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81  
Dr. P. Meissner.

**Verlag: Vogel & Kreienbrink,**  
Berlin SW. 11, Dessauerstr. 25. Tel. VI. 3407.

Alle Zuschriften bitten wir ohne Namensnennung an die Redaction der „Medicinisches Woche“ zu richten.

## Der Preis der Inserate

beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.

Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.

Erfüllungsort: Berlin.

### Inhalt.

1. Dr. Frederick Taylor-London: Ueber suppurative Pylephlebitis.
2. Feuilleton: Dr. P. Schöber-Paris: Viel Lärm um Nichts oder Dr. Garnaults experimentelle Autoinfection mit Rindertuberculose.
3. Ingenieur Dessauer-Aschaffenburg: Das Coxin-Verfahren in der Röntgenmethode.
4. Sitzungsberichte:

- Erster Congress der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Frankfurt a. M. am 9. u. 10. März 1903. Deutschland (Berlin). Oesterreich (Wien).
5. Literarische Monatsschau.
6. Technische Mittheilungen.
7. Vermischtes.

8. Neu eingegangene Bücher.
9. Neu niedergelassen.
10. Familien-Nachrichten.
11. Patent- und Waarenzeichenliste.
12. Referate aus der pharmaceut. etc. Industrie.
13. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.
14. Mittheilungen üb. Fortschritte i. d. Diagnostik.

### Ueber suppurative Pylephlebitis.

Von

Dr. Frederick Taylor,

dirigirendem Arzte am Guy's Hospital in London.

Autorisirte Uebersetzung von

Dr. Léon Lebovici in Karlsbad.

Die suppurative Pylephlebitis kommt so selten vor, dass es sich lohnt, über einen jeden derartigen Fall zu berichten, und ich ergreife um so bereitwilliger die Gelegenheit, folgenden Fall zu beschreiben, als sich in einem der letzten Bände der Guy's Hospital Reports\*) eine sehr werthvolle Studie von Dr. J. A. Bryant vorfindet, betreffend zwanzig Fälle von suppurativer Pylephlebitis, welche im Guy's-Hospital während einer langen

\*) Guy's Hospital Reports, vol IV p. 77.

Reihe von Jahren zu verschiedenen Zeiten zur Beobachtung gekommen waren.

Die Krankengeschichte des in Rede stehenden Falles rührt von Dr. F. G. Gibson her.

E. W., ein 28jähriges Mädchen, Modistin, wurde am 17. Februar 1901 auf meine Klinik aufgenommen.

Als Kind hatte sie Masern, Keuchhusten und Scharlachfieber überstanden. Seit jener Zeit war sie immer gesund und litt gelegentlich nur an leichten Bauchschmerzen; gegen ihre Constipation hatte sie Abführmittel genommen und Wasserkuren durchgemacht.

Seit Weihnachten fühlte sie sich unwohl und litt, wie sie sich ausdrückte, an Beulen am Hals und unter dem Kinn. Am 12. Februar hatte sie heftigen Kopfschmerz und Schmerzen im Abdomen, sie erbrach sich und fieberte. Sie versuchte zu arbeiten, musste sich aber ins Bett begeben und hatte hierauf Krämpfe im Magen. Am 13. desselben Monats stieg die Temperatur auf 105° F., und die Patientin hatte vier Mal einen heftigeren Schüttelfrost als zuvor. Das Fieber und der

Kopfschmerz hielten bis zu ihrer Aufnahme auf die Klinik an.

Bei der Aufnahme ergiebt sich folgender Befund: Patientin ist gut entwickelt und gut genährt. Sie ist eher erregt als somnolent und klagt über leichte Schmerzen im Abdomen, die sie nicht localisiren kann. Die Zunge ist gefurcht. Das Abdomen ist prall gefüllt, bewegt sich frei bei der Respiration und bietet einige verdächtige rosafarbene Flecken auf der linken Seite dar. Der Leberrand ist gerade unterhalb des Rippenrandes zu fühlen; er ist auch auf tiefen Druck unempfindlich. Bei tiefer Inspiration ragt die Milz einundeneinhalb Zoll in das Abdomen hinein, und die Milzdämpfung ist dementsprechend vermehrt. In der linken Flanke, dicht am Rückgrat, ist die Niere mittelst der bimanuellen Untersuchung zu fühlen. In der rechten Fossa iliaca ist auf Druck ein ausgesprochenes Gargouillement zu beobachten. Weder über Leber noch über Milz ist ein peritoneales Reiben zu hören.

Die Stühle haben die Farbe und Consistenz von Erbsensuppe, und ihr Geruch ist kein penetranter.

Die Brust erscheint sowohl bei der Auscultation

### FEUILLETON.

#### Viel Lärm um Nichts oder Dr. Garnaults experimentelle Autoinfection mit Rindertuberculose.

Die Versuche des Dr. Garnault in Paris, sich selbst experimenti causa die Rindertuberculose zu inoculiren, sind zwar nicht mehr allerneuesten Datums, sie sind fast schon ein halbes Jahr alt und es ist auch schon recht viel von berufener und wohl noch mehr von unberufener Seite darüber geschrieben und behauptet worden. Trotzdem aber soll hier heute noch einmal darauf zurückgekommen werden, denn bisher stand man dabei immer nur den mit Pauken- und Posaunen-Begleitung ins Werk gesetzten Versuchseinleitungen gegenüber, nicht aber Experimenten mit abgeschlossenem Endresultat. Nunmehr kann man von einem solchen reden, und zwar einem völlig negativen. Daher die Stille derer, die einst so kräftig ins Horn stießen, die Stille, die hier aber durch eine recapitulirende Leichenrede auf die Garnaultschen Versuche unterbrochen werden soll.

Die Experimente knüpfen an den Londoner Tuberculosecongress an, auf dem am

21. Juli 1901 Prof. R. Koch aus Berlin die ganze Welt in Erstaunen stürzende Mittheilung gemacht hatte, dass nach seiner Ansicht die Rindertuberculose mit der menschlichen nichts zu thun habe, und dass er die von allen Culturländern auf breiter Basis ausgeübten Maassnahmen gegen die Infection von perlsüchtigen Thieren für überflüssig hatte. Als dies Dr. Garnault, ein bis dahin weiteren Kreisen kaum bekannter, jedoch durch mehrere medicinische Publicationen wissenschaftlich recht gut beleumundeter junger practischer Arzt in Paris, vernommen hatte, erfasste ihn die Ignis sacra für Wissenschaft und Wahrheit und er gelobte sich, die wichtige Frage von der Unität oder Dualität dieser Krankheiten an seinem eigenen Körper zur Lösung zu bringen, sollte er auch dabei als ein Opferlamm der Zweieinigkeit der menschlichen und tierischen Tuberculose zu Grunde gehen. So schrieb er also 14 Tage später, als er Koch sicher nach Berlin zurückgekehrt wähnte, einen äusserst höflichen Brief an den Gründer dieser Neulehre, um sich ihm als Versuchsobject zur experimentellen Prüfung jener Frage anzubieten. Da sich Koch nicht sehr beeilte auf den Brief dieses ihm bisher völlig unbekannten Herren zu antworten reiste Garnault in eigener Person nach Berlin und wiederholte

Koch sein Angebot mündlich. Garnaults Feuereifer wurde aber schnöde abgekühlt, denn Koch hütete sich wohl, ein so bedenkliches Experiment, wie die Einimpfung der Rindertuberculose in den Menschen, an einem Collegen anzustellen und dankte dem allzu opferwilligen Franzosen höflich und bestimmt. Dafür gab er Garnault, der sich schon mit dem Heiligenschein eines wissenschaftlichen Märtyrers vor der ganzen Welt verklärt dastehen sah, den ernüchternden, prosaischen Rath, ruhig wieder nach Paris zu fahren und recht viele ungekochte, möglichst bacillenhaltige Milch mehrere Monate lang zu trinken — und sich gleichzeitig dabei zu überzeugen, dass er trotzdem keine Tuberculose bekomme. Garnault aber folgte nur der ersten Hälfte dieser Anweisung, d. h. er zog sich wieder nach den Ufern der Seine zurück, und statt dort der zweiten Hälfte des gutgemeinten Rathes nachzukommen, schrieb er gegen den Geber desselben in ganz plötzlich entstandenem bitterbösen Grolle ein über 1000 Seiten dickes Buch betitelt Le Professeur Koch et le péril de la Tuberculose Bovine (Paris 1902.) Institut International de Bibliographie, 93 Boulevard St. Germain. Dieses Werk ist von Anfang bis zu Ende eine Schmähschrift gegen Koch, von dem der Verfasser behauptet, dass er einst mit dem

wie bei der Percussion normal, mit Ausnahme einiger Rhonchi sibilantes vorn oben; es besteht auch ein leichter Husten, aber keine Expectoration.

Das Herz ist normal; Puls 124, regulär und voll. Die Blutzählung ergibt 4,670,000 rothe Blutkörperchen, 10,560 Leukocyten, 56 Procent Hämoglobin. Die Reflexe und die specifischen Sinnesempfindungen sind normal.

Der Urin von spec. Gewicht 1020 und saurer Reaction scheidet reichlich Urate aus, zeigt eine Spur von Albumen, aber kein Blut, keinen Eiter oder Zucker.

Die Menses traten im Allgemeinen regelmässig ein, zuletzt traten sie jedoch zehn Tage vor der erwarteten Zeit auf.

Krankheitsverlauf. Patientin bot in hohem Grade das Aussehen einer vom Typhus ergriffenen Kranken dar, und am 21. Februar gab das Blutserum die Vidalsche Reaction; am 22. Februar jedoch hatte sie zwei Schüttelfröste, denen ein profuser Schweiss folgte. Am 24. drei Schüttelfröste; keine Brustsymptome; die Milz kaum palpierbar; zu Mittag trat eine Stuhlentleerung ein; Patientin ist nicht somnolent; sie fühlt sich behaglich, mit Ausnahme der Zeit der Schüttelfröste. Am 25. traten drei Schüttelfröste auf, denen Erbrechen folgte; mit den Stühlen ging eine geringe Menge Blut ab. Am 26. waren epigastrische Schmerzen vorhanden. Keine Brustsymptome; keine Anzeichen eines pyämischen Herdes in den Knochen oder in den Extremitäten; die Herztöne rein. Puls 100 bis 120, regulär.

28. Februar. Patientin hat hie und da einen Schüttelfrost, während welchem der Puls schwächer wird und das Gesicht, namentlich links, ein schmerz- und qualvolles Aussehen annimmt.

7. März. Während der letzten Woche traten an folgenden Tagen Schüttelfröste auf: am 1. März ein Schüttelfrost; am 2. März 3 Schüttelfröste; am 5. ein Schüttelfrost und am 7. zwei Schüttelfröste. Die Stuhlentleerung war eine häufigere; an manchen Tagen wurden 5 Stühle entleert; die Stühle waren sehr flüssig, von olivengrüner Farbe, nicht überriechend und enthielten keine fetzigen Bestandtheile; am 5. März war jedoch ein wenig Blut in den Stühlen zu beobachten. Keine Herzgeräusche und keine Brustsymptome. Die Milz ist bei tiefer Inspiration zu fühlen.

12. März. Patientin ist sehr abgemagert. Es bestehen profuse Diarrhoen, und am 9. machte sich auch eine ziemlich heftige Hämorrhagie geltend. Die Vidalsche Probe, welche am 8. März vorgenommen wurde, gab ein negatives Resultat. Am heutigen Tage bestehen Schmerzen in den Waden, und die Zehenballen am rechten Fuss sind druckempfindlich; der Patellarsehnenreflex ist schwach. Um 1 Uhr nach Mitternacht hatte Patientin sehr heftigen Brechreiz, sie verfiel in Ohnmacht, ihr Gesichtsausdruck wurde ein schmerzvoller, und sie war beinahe pulslos. Der collapsartige Zustand hielt an trotz der Anwendung von Stimulantia und der Kochsalztransfusion, und sie starb um 6 Uhr früh.

Die Behandlung hatte in Milchdiät und Salol innerlich bestanden, und am 24. Februar wurde auch Chinin in Dosen von 2 g verabreicht. Später wurden auch Opiumklystire vorgenommen, um die Diarrhoe zu

stillen. Sub finem vitae wurde auch Cognac reichlich gegeben. Die Temperatur, welche alle vier Stunden gemessen wurde, schwankte unregelmässig zwischen 98° und 104° F.; sie stieg und fiel mehr als ein Mal täglich, ganz unabhängig von den Morgen- und Abendstunden. Zur Zeit der Schüttelfröste erreichte die Temperatur oft 105° F. und bei einer Gelegenheit 106° F., im Ganzen wurden sechszehn Schüttelfröste beobachtet. Die Pulszahl betrug immer 100 oder mehr, und zu mancher Zeit eines jeden Tages 120 oder 130. Gewöhnlich waren 24 bis 32 Respirationen zu beobachten.

Sectionsbefund. Die Section wurde am 12. März von Dr. Fawcett vorgenommen. Bei der Eröffnung des Abdomens findet man, dass das Netz an die darunter gelegenen Dünndarmschlingen adhaerent ist; die Schlingen hängen in Folge eines frischen Lymphergusses miteinander zusammen. Beim Trennen dieser Schlingen wurde eine kleine Abscesshöhle in der rechten Regio iliaca nach innen von der unteren Hälfte des Colon ascendens eröffnet. Die Abscesshöhle war durch Adhäsionen von der grossen Peritonealhöhle abgeschlossen, und ihre Wände waren nach innen und nach vorn durch Dünndarmschlingen und nach oben durch die Flexura Coli hepatica, welche nach oben über die Abscesshöhle gezogen war, gebildet. Die Oeffnung in der Abscesshöhle bestand in einem Loch, welches in einen verdickten und ulcerirten Appendix Caeci führte. Der Appendix kam aus der inneren Seite zum Vorschein und verlief nach aufwärts, entlang der inneren Seite des Colon ascendens, und hierauf nach innen.

An der Wurzel des Appendix war ein gangränöser Process aufgetreten, und der zerfallende Grund des Appendix führte in eine 7 cm lange und 4 cm breite zerklüftete Höhle hinter dem Colon ascendens. Die Wände dieser Höhle waren von einer schmutzigen, schwarzgrauen Farbe, und am oberen Ende der Höhle fanden sich mehrere kleine runde Oeffnungen in das Colon ascendens in einer Entfernung von 6 cm oberhalb der Ileo-Coecalklappe. Die Ränder dieser Oeffnungen waren acut entzündet.

An einer Stelle, entsprechend dem Vorsprunge des Appendix, hatte die Schleimhaut eine tieferrothe Farbe und war mit grauen membranösen Fetzen bedeckt. Der angeheftete Theil des Mesenterium war sehr verdickt und seine Venen waren mit einer schwärzlich grauen, purulenten Flüssigkeit gefüllt. Die anderen Hauptzweige des Pfortadersystems waren in derselben Art afficirt; die Milzvene und der Hauptstamm der Vena Portae waren von einer gelben Membran ausgekleidet, welche der sogenannten pyogenen Membran eines gewöhnlichen Abscesses sehr ähnlich war. Ausser den genannten Veränderungen waren der Dünn- und Dickdarm intact.

Das Gewicht der Leber betrug 1432 g; die Farbe der Leber war zum grössten Theil eine dunkelrothe, und es fanden sich in ihr einige zerstreute, gelbe Herde von verschiedener Grösse, aus welchen sich beim Einschnitte Eiter entleerte. Beim Einschnitte der Leber bemerkte man über der ganzen Ausdehnung des Organs zahlreiche zerstreute Abscesse, welche hinsichtlich ihrer Grösse von der eines Stecknadelkopfes

bis zu der einer Erbse oder eines Dreipennystückes abwechselten. Die Zweige der Vena Portae waren mit einer schwärzlich-grauen, eitrigen Masse gefüllt. Die Lebervenen und die Gallengänge waren normal.

Die Milz wog 150 g und war der Sitz eines Infarcts. Die anderen Organe waren normal. Das Herz wog 231 g und die Nieren 250 g.

Bacteriologischer Befund. Die bacteriologische Untersuchung bezog sich auf den Eiter aus den Leberabscessen und auf das Herzblut, welches acht Stunden nach dem Tode entnommen wurde. Das Blut aus dem Vorhof enthielt eine Reincultur des Bacillus Coli communis. Der Eiter aus den Leberabscessen gab gleichfalls eine Reincultur des Bacillus Coli communis.

Der oben mitgetheilte Befund stellt einen ausgesprochenen Fall von suppurativer Pylephlebitis dar, und so weit die pathologischen und ätiologischen Verhältnisse in Betracht kommen, bietet dieser Fall eine Analogie zu vielen der bereits mitgetheilten diesbezüglichen Fälle dar. Suppurative Pylephlebitis stellt, wie schon der Name besagt, eine Entzündung der Pfortader, welche mit Eiterbildung einhergeht, dar. Sie kommt thatsächlich in jedem Falle auf Rechnung entweder einer Läsion irgend eines Gebildes innerhalb des Versorgungsbezirkes der Pfortader, oder ausnahmsweise einer Läsion der Leber selbst, wobei die Leberversorgung der Pfortader, jedoch nicht der Stamm und die Aeste derselben, mit afficirt sind. Im erstgenannten Falle findet in Folge solcher Läsionen eine Einwanderung von septischen Mikroorganismen in die Pfortader statt; es kommt zu einer Thrombose und zu einer septischen Einwanderung des Thrombus, und von hier aus werden wieder septische Partikelchen durch alle Leberverzweigungen der Pfortader weiter geleitet, so dass zahlreiche kleine Abscesse in der Leber die Folge davon sind. In dem zweitgenannten Falle beginnt die Krankheit in den Leberverzweigungen der Pfortader, und wenn diese mässig weit sind, so kann dieselbe Weiterverbreitung septischer Partikel durch die kleineren Venen stattfinden, wie in denjenigen Fällen, in welchen die ursächliche Läsion sich im Versorgungsbezirke der Pfortader befindet.

Ein jeder Theil des Pfortaderbezirkes kann den Sitz der Läsion abgeben, welche die primäre Ursache der eitrigen Pylephlebitis darstellt. In den zwanzig Fällen von eitriger Pylephlebitis, die von Dr. Bryant aus den Berichten aus dem Guy's Hospital zusammen-

Tuberculin nur Finanzzwecke verfolgt habe und dass er nun mit der Lehre von der Dualität der thierischen und menschlichen Tuberculose nun als begabter Agent der deutschen Agrarier Parteizwecke fördere.

Schliesslich trug sich Garnault dem Prof. Brouardel, Decan der medicinischen Facultät, und dem Prof. Nocard, Vorstand der thierärztlichen Hochschule in Paris, zu jenen von Koch abgelehnten Inoculationen an, aber auch seine Landsleute wollten nichts davon wissen. Sein sehnlichster Wunsch, von Autoritäten und somit coram publico mit Rindertuberculose inoculirt zu werden, wollte sich also nicht erfüllen. So blieb es ihm nur übrig sich selbst eigenhändig die Rindertuberculose in Gegenwart einiger eigens dazu geladenen, protocollirender Aerzte einzupimpfen.

Dies that er denn auch am 17. Juni 1902 im Centralviehhof in Paris, und er ging dabei in folgender etwas eigenartigen Weise vor. Er zerrieb die tuberculöse Diaphragmadrüse einer frischgeschlachteten, perlsüchtigen Kuh und legte sie als Kataplasma auf eine kleine, durch ein am vorhergehenden Tag aufgelegtes Blasenpflaster erzeugte Wundfläche am linken Vorderarme auf. Nach einigen Wochen entstanden an dieser Stelle kleine Excrescenzen, die Garnault als Tubercula verrucosa cutis bezeichnete, weiter erfolgte aber gar nichts.

Mutig und unentwegt, wie er war, machte er sich darauf am 15. Juli 1902 eine zweite Inoculation, ebenfalls vor ärztlichen Zeugen, und führte sich dabei ein Stück tuberculöser Ochsenleber unter die Haut des linken Vorderarms und schloss dieselbe darüber zu. Es bildete sich nun an dieser Stelle ein fistulöse Wunde, Eiter floss aus, die damit inoculirten Kaninchen erlagen sämtlich.

Schliesslich versiegte die Fistel und bei bestem Allgemeinbefinden von Garnault trat eine circumscribte Verhärtung an ihre Stelle. Zum Abschluss des Versuches liess sich nun Garnault am 12. November 1902 die Induration excidiren und das Präparat im Institut Pasteur untersuchen.

Die eine Hälfte desselben wurde drei Kaninchen inoculirt, die darauf deutliche tuberculöse Prozesse zeigten. Die andere Hälfte des Präparates wurde zu mikroskopischen Schnitten verwendet. Man fand darin typische Tuberkelknötchen ohne Verkäsung. Bacillen waren nicht sichtbar. Die vom ersten Versuch Garnaults zurückgebliebenen Excrescenzen wurden ebenfalls extirpirt. Man entdeckte ebenfalls keine Tuberkelbacillen in ihnen, selbst bei der Inoculationen in Kaninchen bewiesen sie sich als nicht virulent.

Aus den Versuchen von Garnault ist also nichts Positives hervorgegangen. Die

Unrichtigkeit von Kochs Lehre, die sie beweisen sollten, konnten sie ganz und gar nicht darthun, man könnte sie im Gegentheil eher als Beweise zu Gunsten Kochs betrachten, da ja Garnault durch die Einführung von tuberculösen Maassen von Rindern seine menschliche Person nicht tuberculös machen konnte. Andererseits aber beweist ein negativer Fall auch wieder nichts, denn vielleicht wäre ein Anderer bei diesen Versuchen tuberculös geworden, während Garnault, der das respectable Körpergewicht von ein wenig über 100 Kilo besitzt, 181 cm lang ist und in der Kraft der Jahre, im 42. Lebensjahre, steht, unbeschadet davongekommen ist. Seine schöne Hoffnung, durch seinen tuberculösen Opfertod Kochs Lehre zu vernichten, hat sich zum Glück wohl für beide Theile nicht erfüllt und Garnault lebt nach wie vor gesund weiter in Paris, und nach wie vor ist die Frage, die er entscheiden wollte, unentschieden. Garnault soll sogar in den letzten 6 Monaten an Gewicht und Leibesumfang zugenommen haben, und damit wird er hoffentlich, wie es ja physiologisch zu sein pflegt, in phlegmatischere Bahnen eingelenkt und so seine Sturm- und Drangperiode nach Karnickelruhm überstanden haben.

Die Pariser Tagespresse, die in spaltenlangen Artikeln sich mit diesen Experimenten

gestellt wurden, waren die Ursachen Geschwüre des Magens, des Duodenum, des Colon oder des Rectum, Appendicitis, Gallensteine und eitrige Cholecystitis, Pyosalpinx und eitrige Oophoritis, sowie Abortus. Von anderen Autoren erwähnt er ferner als Ursache der eitrigen Pylephlebitis die folgenden Zustände: Verschorfung des Caecum, Eiterung in der Milz oder in den Mesenterialdrüsen oder um die Hämorrhoidalvenen, Entzündung der Nabelvene bei Kindern und ein Ergriffen sein der Mesenterialvene in Folge einer Fischgräte.

In einer sehr vollständigen Arbeit, welche vor mehreren Jahren erschienen ist, erwähnt Chvostek<sup>1)</sup> ausser den meisten der früher genannten Ursachen auch die suppurative Pancreatitis, Abscess zwischen den Mesenterialschichten, localisirte Peritonitis in Folge eines Sturzes, sowie Leberabscess oder Hydatidcyste, welche die Leberzweige der Pfortader in Mitleidenschaft gezogen hatte.

Man sieht somit, dass ein jeder Theil im Abdomen, der sein Blut in den Pfortaderbezirk entleert, zur Ursache einer suppurativen Pylephlebitis werden kann. Die häufigste ursächlichste Läsion ist wahrscheinlich die Appendicitis. Unter den zwanzig Fällen aus dem Guy's Hospital war die Appendicitis in acht Fällen die Ursache für die eitrige Pylephlebitis, und der in Rede stehende Fall schliesst sich diesen acht Fällen an. Auch Chvostek erwähnt die Appendicitis als die häufigste Ursache.

Dr. Bryant macht auf eine bemerkenswerthe Ausnahme aufmerksam, nämlich darauf, dass unter den Fällen aus dem Guy's Hospital sich kein einziger Fall findet, in welchem die typhöse Ulceration die Ursache für die Pylephlebitis abgegeben hätte. Angesichts der geringen Zahl dieser Fälle kann daraus vielleicht nicht viel gefolgert werden; aber, wie er hinzufügt, stellt die typhöse Ulceration die häufigste Form in England dar. Es scheint, dass auch Chvostek den Typhus nicht als Ursache der Pylephlebitis angetroffen hat. Die Erklärung für diese häufige Ausnahme mag in den bakteriologischen Ver-

<sup>1)</sup> Klinische Vorträge über die Krankheiten der Pfortader und der Lebervenen; Wiener Klinik, 1882, pp. 67—106.

hältnissen dieser Krankheit zu suchen sein. Streptococcen, Staphylococcen und der Bacillus Coli communis sind in diesen Fällen am häufigsten angetroffen worden; der letztgenannte Bacillus fand sich auch in meinem Falle vor. Der Typhusbacillus mag in diesen speciellen Fällen eine geringere Uebertragungsfähigkeit besitzen; dennoch ist dieser Bacillus im Eiter von Abscessen, welche von einer Peritonitis nach Typhus hervorgegangen waren, und — was unseren Gegenstand mehr trifft — in der Gallenblase bei typhöser Cholecystitis gefunden worden. Ich möchte es dennoch für wahrscheinlich halten, dass auch solche Fälle werden mitgetheilt werden, wenn sie nicht bereits mitgetheilt worden sind; aber auch dann muss dieses Ereigniss ein sehr seltenes sein, im Vergleiche zur Stellung, welche die Appendicitis als Ursache der Pylephlebitis einnimmt.

Ich komme nun zu den diagnostischen Verhältnissen der suppurativen Pylephlebitis. Kurz gesagt, handelt es sich in diesen Fällen um einen Zustand der Pyämie, mit mehr oder weniger ausgesprochenen Zeichen einer abdominalen Erkrankung, welche einerseits in der ursprünglichen suppurativen oder ulcerösen Läsion, andererseits in den Leberveränderungen, welche die Folge der ersteren sind, bestehen kann. In einem typischen Falle von eitriger Pylephlebitis kann man daher erwarten, zunächst die Zeichen der ursprünglichen localen Erkrankung sehen zu können, sei es eine Appendicitis, ein Magengeschwür oder eine Beckenentzündung, welche vom örtlichen Schmerz, der Druckempfindlichkeit und der Resistenz, wie sie sie eben bewirken mögen, begleitet sind.

In zweiter Linie kommt die Entwicklung eines bereits vollends ausgesprochenen pyämischen Zustandes in Betracht, wie er sich durch Schüttelfröste, grosse Temperaturschwankungen, Abgeschlagenheit, Somnolenz, wachsgelbe Gesichtsfarbe u. s. w. kundgibt. In dritter Reihe sind die Symptome der Lebererkrankung zu erwähnen, nämlich:

- a) Schmerz, Druckempfindlichkeit und Vergrösserung der Leber;
- b) Icterus in Folge von Druck auf die Gallengänge;
- c) Milzvergrösserung, Diarrhoe und bis-

weilen Blutung aus dem Rectum, in Folge von Druck auf die Vena Portae;

d) Eine etwaige Verbreitung der Entzündung durch das Diaphragma und eine daraus resultirende rechtseitige Pleuritis;

e) Eine etwaige Peritonitis.

Sub finem vitae wird der typhöse oder pyämische Zustand zum vorherrschenden Symptome; der Patient ist stark abgemagert, bietet eine wachsgelbe Farbe dar, befindet sich in einem somnolenten oder halb-comatösen, oder bisweilen in einem delirirenden Zustande und zeigt einen raschen, schwachen Puls. Die Diagnose ist eine zweifellos schwierige und wird in einer grossen Anzahl von Fällen intra vitam nicht gestellt. Durch eine sorgfältige Betrachtung der hier in Rede stehenden Symptome und ihrer relativen Häufigkeit werden wir dahin gelangen, den Grund für diesen Sachverhalt zu finden.

Chvostek erwähnt folgende Krankheiten, welche leicht mit suppurativer Pylephlebitis verwechselt werden können, nämlich: Pyämie, Septicämie, Typhus, Malaria, adhäsive Pylephlebitis, die katarrhalische Form und die anderen Formen des Icterus, den chronischen Katarrh der Gallengänge, Gallensteine und Lebercirrhose. Dr. Bryant führt aus, dass seine Collegen und Vorgänger im Guy's Hospital zur Reihe dieser Krankheiten noch die folgenden Krankheitszustände haben hinzufügen können, nämlich: die katarrhalische Pneumonie, die allgemeine septische Pneumonie, das Empyem, den subdiaphragmatischen Abscess, die Caries der Wirbelsäule, sowie die Ruptur einer eingerichteten Hernie.

Die Häufigkeit, mit welcher in den Fällen im Guy's Hospital eine Lungenaffection oder die Affection eines Brustorganes überhaupt als die primäre Erkrankung in Fällen von eitriger Pylephlebitis angesehen wurde, weist ganz besonders darauf hin, dass die Entzündung in der Leber die Tendenz hat, sich auf den Thorax auszubreiten, — ein Umstand, dessen Chvostek kaum Erwähnung thut. Zu gleicher Zeit weist uns dieser Umstand auf eine specielle, grosse Schwierigkeit in der Diagnose dieser Krankheit hin, nämlich auf die häufige Latenz oder die geringe klinische Bedeutung der primären abdominalen Erkrankung. Es wird zweckmässig sein,

beschäftigt und Garnaut in zahllosen Ruhmeshymnen als Heroen der französischen Wissenschaft und der Humanität vor dem Publikum, das mit gruselnder Neugierde zu ihm aufschaute, dargestellt hatte, schweigt nun aus guten Gründen ganz von dieser Sache.

Parturiunt montes, nascetur ridiculus mus.  
Schober-Paris.

(Aus dem Elektrotechnischen Laboratorium Aschaffenburg  
Institut zur Förderung der Röntgentechnik.)

## Das Coxin-Verfahren in der Röntgen-Methode.

Von  
Ingenieur Friedrich Dessauer, Aschaffenburg.

Vor wenigen Wochen durcheilte alle Tagesblätter eine Nachricht, die in allen photographischen Kreisen, auch in der Radiographie mit Röntgenstrahlen, grosses Aufsehen erregte. Ein Erfinder, Herr J. Ludwig, hatte ein Mittel erdacht, mit dessen Hilfe photographische Negative im Tageslicht, also ohne Dunkelkammer, entwickelt werden können.

Dieses Mittel, Coxin genannt, ist ein intensiv rother, geheimgehaltener Farbstoff, in dem die empfindliche Platte vor dem Entwickeln ein Bad erhält, das etwa 3 Minuten

dauert. Der rothe Farbstoff dringt dabei so intensiv in die Plattenschicht ein, umhüllt die Bromsilbermoleculäre der Platte, dass sie nach dem Bade auf Tageslicht oder künstliches Licht, wenn es nicht allzu intensiv ist, nicht mehr reagirt, und man bei gewöhnlicher Beleuchtung entwickeln und fixiren kann.

Wir haben sofort mit Coxin die nötigen Versuche über die Anwendbarkeit im Röntgenverfahren gemacht und sind zu folgendem Resultate gekommen.

Das Coxin bringt dem Radiographen bei einfacheren Aufnahmen, besonders bei Entwicklung zahlreicher Bilder den Vortheil, dass ihm der meist sehr unangenehme Aufenthalt in der Dunkelkammer erspart bleibt. Man kann in einem ziemlich reichlich beleuchteten Zimmer entwickeln, dabei also bequem lesen oder schreiben.

Eine andere Verwendung für grosse Aufnahmen in der Dunkelkammer ist die, dass man zur Verhütung von Lichtschleier bei der Entwicklung Coxin dem Entwickler zusetzt, wenn man der vollständigen Dichtigkeit des Dunkelzimmers oder der absoluten Inaktivität der Rothlampe nicht ganz sicher ist.

Dagegen vertheuert die Anwendung des Coxins das Entwickeln etwas und beeinträchtigt auch, allerdings nicht sehr, das Beobachten der Platte während des Entwickelns.

Der Entwickler selbst scheint durch das Coxin in keiner Weise alterirt zu werden, nur darf es kein Eisen-Entwickler sein.

Jeder Flasche Coxin geben wir eine genaue Anleitung bei. —

Nachstehend geben wir zum Gebrauche noch folgende Rathschläge:

Ist das Verdunklungszimmer, in welchem der Röntgenapparat steht, sehr zuverlässig, so ist die Coxin-Entwicklung äusserst bequem. Man schliesst die Verdunklung nach der Aufnahme einen Moment und legt die Platte in eine bereitgehaltene Schale mit Coxin. Die Flüssigkeit muss die Schicht der sehr empfindlichen Röntgenplatten wenigstens 15 bis 20 mm überdecken — sonst ist die Aufnahme unwiderruflich verloren. Auch lässt man die Röntgenplatten, die eine dickere Schicht haben, 4—5 Minuten in der Lösung. Während dieser Zeit kann man schon wieder hell machen. Aus dem Coxin kommt die Platte sofort in den Entwickler. Dieses Herüberheben ist manchmal ein etwas gefährlicher Moment, weil die Rückseite der Platte noch ein wenig empfindlich zu sein pflegt. Am besten ist es, man macht auch in diesem Moment nochmal einen Augenblick dunkel.

Der Entwickler färbt sich an der Platte tief roth und schützt sie — die übrigens auch ganz vom Farbstoff imprägnirt ist — vor



die mannigfachen Erscheinungen bei dieser Krankheit, welche Chvostek als leitende Factoren für die Diagnose ansieht, der Reihe nach zu erwähnen und sie mit den Befunden in meinem Falle und in den Fällen Anderer zu vergleichen.

1. Der Nachweis einer möglichen Ursache. Es ist eine bekannte Thatsache, dass solche Erkrankungen im Abdomen, wie es die oben aufgezählten sind, entweder ganz latent verlaufen, oder so wenig ausgesprochene Symptome setzen, dass das Diagnosticiren derselben ein sehr unsicheres ist. Die Appendicitis, die eine sehr häufige Ursache der suppurativen Phylephlebitis ist, kann in ihrer gangränösen Form ganz latent verlaufen, bis eine acute und wahrscheinlich letale Peritonitis sich geltend macht. In dem in Rede stehenden Falle begann die Krankheit, nach Angabe der Patientin, mit Schmerz im Abdomen, Erbrechen und Schüttelfrost, welche Symptome fünf Tage vor ihrer Aufnahme ins Spital aufgetreten waren. Am nächstfolgenden Tage hatte sie vier Schüttelfröste, und bei ihrer Aufnahme auf die Klinik war die Milz bereits vergrößert. Das einzige Symptom, welches wir auf Appendicitis beziehen konnten, betraf das Vorhandensein von etwas Gargouillement in der rechten Fossa iliaca; dieses Symptom sprach jedoch offenbar mehr zu Gunsten eines Typhus, als zu Gunsten einer Appendicitis. Ich will damit nicht sagen, dass ich dem Vorhandensein dieses Symptoms, als eines diagnostischen Merkmales für Typhus, eine besondere Bedeutung beimesse, und es unterliegt gewiss keinem Zweifel, dass sich dieses Symptom in einer sehr grossen Anzahl von Typhusfällen gar nicht vorfindet; aber andererseits ist das Gargouillement durchaus kein charakteristisches Zeichen für Appendicitis, bei welcher eine mehr oder weniger ausge-

dem Licht. Man schaukelt nicht so stark, dass die Platte frei ohne Deckflüssigkeit liegt. — Die Bild-Details sieht man durch die Flüssigkeit auffallend gut herauskommen. Herausgenommen darf die Platte nicht werden während der Entwicklung im hellen Zimmer.

Das Waschen vor der Fixage unterlässt man am besten ganz. Auch das Fixirbad wird noch roth gefärbt, und diese rothe Färbung ist wie beim Entwickler nothwendig für den Schutz der Platte. Am besten ist es sogar, dem Fixirbade vor Einlegen der ersten coxinirten Platte etwas Coxin zuzuführen.

Um Coxin zu sparen, ist es unbedingt rathlich, mehrere Platten hintereinander in dem gleichen Entwickler hervorzurufen — event. unter Zusatz von concentrirter Lösung.

Besitzt man kein gut verdunkelbares Aufnahme-Zimmer, so muss man das Einlegen in Coxin entweder in der Dunkelkammer, oder unter einem grossen, dichten, schwarzen Tuch (das wir eigens hierfür anfertigen) besorgen.

Bequem ist es auch, Abends zu entwickeln. Im Augenblick des Einlegens löscht man das Licht, dann entwickelt man bei wieder entzündetem Lichte weiter.

Beachtet man die nothwendige Sorgfalt aber nicht, so bekommt man unweigerlich verschleierte Bilder und statt Erleichterung hat man Aerger.

Für Platten über 24/30 ist das Verfahren weniger empfehlenswerth, weil es theuer wird und das Befördern von einem Bade ins andere nicht recht sicher zu bewerkstelligen ist.

Sehr gut ist dagegen, Coxin als Zusatz zum Entwickler in der Dunkelkammer zu verwenden, wenn man seines Lichtes nicht recht gewiss ist.

sprochene Resistenz, Druckempfindlichkeit und localisirte Dämpfung die gewöhnlichen Symptome darstellen. Ich bin nicht in der Lage, anzugeben, welcher Zustand in der rechten Fossa iliaca vor der Aufnahme der Patientin ins Spital vorgeherrscht hatte, aber es dünkt mir wahrscheinlich, dass der Beginn der Erkrankung durch eine pyämische Infection, und nicht durch eine gangränöse Veränderung im Appendix bedingt war. Diese Annahme befindet sich auf jeden Fall im Einklange mit der Erfahrung in den bereits genannten Fällen, in welchen die in zwei oder drei Tagen letal verlaufenden Symptome durchaus auf eine allgemeine acute Peritonitis, und nur in geringem Grade, wenn überhaupt, auf die Gangrän im Appendix, welche ihr vorausgegangen sein muss, bezogen werden müssen.

2. Das Ausschiessen der Ursachen von Pyämie und Septicämie im grossen Kreislaufe, und von ulcerativer Endocarditis; sowie

3. das Vorhandensein von septischem Fieber.

Diese beiden Momente können zusammengefasst werden, jedoch in umgekehrter Reihenfolge.

Es besteht hier natürlich die alte Schwierigkeit der specifischen Unterscheidung der mannigfachen Formen der Pyrexie. Der septische oder septicämische oder piämische Charakter des Fiebers muss zunächst dargethan werden, bevor man die Diagnose eines so seltenen Zustandes, wie es die Krankheit ist, die uns hier beschäftigt, machen kann. Eine jede der Primäraffectionen, welche die Ursache der eitrigen Phylephlebitis sein kann, ist gewöhnlich von einem gewissen Grade von Fieber begleitet. Wenn man eine solche Affection durch locale Symptome erkannt hat, so muss man das Vorhandensein einer Pyrexie in irgend welcher Form erwarten, und es liegt kein Grund dafür vor, sich wegen der etwaigen Existenz einer Phylephlebitis zu beunruhigen. Wenn eine locale Affection nicht constatirt werden kann, so wird man möglicherweise während einiger Tage an die toxischen Zustände oder an die infectiösen Fieberarten denken müssen, welche mit nur sehr geringen oder gar keinen localen Zeichen auftreten können, wie z. B. Typhus, Tuberculose oder Influenza. Der Typhus kann mit einer sehr grossen Wahrscheinlichkeit vermuthet werden, und zwar wegen seiner Häufigkeit, wegen der grossen Mannigfaltigkeit in der Art und Weise seines Auftretens, sowie wegen der grossen Zahl der Fälle, bei welchen locale Zeichen für eine Erkrankung in den Peyer'schen Plaques in den frühen Stadien der Affection fehlen. In vielen solcher Fälle wurde tatsächlich die Diagnose eines Typhus während einer gewissen Zeit gemacht und aufrecht erhalten. In unserem Falle bestanden zur Zeit der Aufnahme der Patientin ins Spital, am sechsten Tage ihrer Erkrankung, vier Zeichen, welche zu Gunsten von Typhus sprachen, nämlich Kopfschmerz, einige Flecken auf dem Abdomen, welche jedoch nicht sehr überzeugend waren, sowie Milzvergrößerung und das früher erwähnte Gargouillement in der rechten Fossa iliaca. Ueberdies konnten wir bei der Patientin Diarrhoe und häufige Stuhlentleerungen nach dem vierzehnten Krankheitstage, eine positive Widal'sche Reaction am 10. Krankheitstage, sowie Darmblutungen am vierzehnten, zweiundzwanzigsten und sechsundzwanzigsten Krankheitstage feststellen; die Darmblutung am letztgenannten Tage war eine heftige. Das Hauptmoment jedoch, welches gegen Typhus sprach, betraf das frühzeitige und häufige Auftreten von Schüttelfrösten; dieser Umstand, zusammengehalten mit dem wachsgelben und fahlen

Aussehen der Patientin in der letzten Hälfte ihrer Krankheit, veranlasste uns, die Diagnose eines Typhus auszuschliessen und die Anwesenheit der einen oder anderen Form von Pyämie anzunehmen.

Ich meine jedoch nicht, dass Schüttelfröste beim Typhus etwas Unbekanntes seien, sie sind nur sehr selten zu beobachten, aber es unterliegt keinem Zweifel, dass sie vorkommen. Vor 2 Jahren widmete ich einen Theil einer klinischen Vorlesung dem Vorkommen von Schüttelfrösten beim Typhus, indem ich mich auf einen Fall<sup>2)</sup>, der zu jener Zeit auf meiner Klinik lag, und auf andere Fälle, die ich zu beobachten Gelegenheit hatte, stützte. Professor Osler in Baltimore hat gleichfalls über diesen Gegenstand in einem Berichte aus dem Johns Hopkins Hospital<sup>3)</sup> geschrieben und führt in diesem Bericht 229 Fälle von Typhus an, in welchen in 13 Fällen Schüttelfröste vorgekommen waren. Constipation und eine acute locale Entzündung, wie z. B. Pneumonie, sind bisweilen die Ursache für diese Schüttelfröste; manchmal jedoch treten diese Schüttelfröste ohne jedweden auffindbaren Grund auf und schwinden, ohne den Patienten irgendwie geschädigt zu haben.

Ein anderes Moment, welches in unserem Falle gegen Typhus sprach, betraf die Beschaffenheit der Temperaturcurve.

Wir gelangen somit dahin, sagen zu können, dass unsere Patientin an Pyämie gelitten hatte, und wir müssen nun nach der Quelle für diese Pyämie forschen. Chvostek bemerkt mit Recht, dass wir per exclusionem zu einer Diagnose gelangen können. Wenn Veränderungen im Kreislauf des Venensystems (gewöhnliche Pyämie) und Veränderungen am Herzen oder den Herzklappen (maligne Endocarditis) ausgeschlossen werden können, so bleibt nur eine Pyämie von Seiten des Pfortadersystems übrig. Leider lehrt uns die Erfahrung, dass es sehr schwierig sei, eine maligne Endocarditis auszuschliessen, und es ist wohl bekannt, dass diese Form der Pyämie (arterielle Pyämie) vorhanden sein könne, ohne dass Herzgeräusche oder eine irreguläre Herzaction, noch auch eine veränderte Lage oder eine geänderte vis a tergo des Herzens andeuten würden, dass das Herz der Sitz einer so schweren und letalen Affection sei. In der Literatur finden sich zahlreiche Beispiele vor, welche ein solches Ereigniss illustriren, und der folgende Fall, den ich vor einigen Jahren auf meiner Klinik zu beobachten Gelegenheit hatte, veranschaulicht diese Verhältnisse in sehr auffallender Art und Weise. Dieser Fall ist für uns hier um so interessanter, als der Arzt, der die Patientin ins Krankenhaus geschickt hat, das Vorhandensein einer Appendicitis angenommen hatte, und weil, wenn wir diese Ansicht während irgend welcher Zeit nach der Aufnahme der Patientin auf unsere Klinik aufrechterhalten hätten, wir, der von Chvostek formulirten Ansicht folgend, des Weiteren die Anwesenheit einer suppurativen Phylephlebitis hätten diagnosticiren müssen.

Es handelte sich um eine 50jährige Frau, welche Jahre lang an Schmerzen in den unteren Extremitäten gelitten hatte. 4½ Jahre vor ihrer jetzigen Erkrankung hatte sie während eines Zeitraumes von 14 Tagen Schmerzen in der Lebergegend; während des letzten Jahres litt sie fortwährend an Constipationen. Icterus war niemals aufgetreten. In Folge einer angeblichen Erkältung war sie 3—4 Wochen lang bettlägerig. Am 10. December des betreffenden Jahres er-

<sup>2)</sup> Guys Hospital Gazette, 23. Juni 1900.

<sup>3)</sup> Johns Hopkins Hospital Reports, vol. V, p. 445.

wachte sie mit Schmerzen im Abdomen und Kopfschmerzen. Sie erbrach drei Mal eine schleimige Flüssigkeit, die kein Blut enthielt. Der Zustand der Kranken schien sich ein wenig zu bessern; der dumpfe Schmerz jedoch, der bisweilen einen stechenden Charakter hatte und in den Rücken ausstrahlte, hielt an. In der Nacht vom 15. December hatte sie einen Schüttelfrost und am folgenden Morgen erbrach sie eine grüne Flüssigkeit. Der Arzt, der sie zuerst am 10. December sah, theilte folgenden Befund mit: „Es handelt sich um subacute Symptome, und das Fieber lässt schnell nach. Die Temperatur war am 13. und 14. December normal, stieg jedoch in der Nacht vom 15. December plötzlich an; der Zustand der Patientin ist ein schlechter.“ — Der behandelnde Arzt sah diesen Zustand als einen Fall von acuter Appendicitis an und schickte die Patientin am 16. December ins Hospital.

Patientin erschien gut genährt und zeigte eine normale Gesichtsfarbe. Sie nahm im Bett eine bequeme Rückenlage ein und klagte über einen gewissen Grad von Athemnoth. Die Zahl der Pulsschläge betrug 108, die Zahl der Respiration 32 und die Temperatur zeigte 99° F.

Das Abdomen war nicht gebläht und machte die Respirationsbewegungen mit. Es bestand keine sichtbare Peristaltik, und es war kein Exanthem über dem Abdomen zu beobachten. Bei tiefer Palpation fühlte man eine Resistenz zwischen dem Epigastrium und dem rechten Hypochondrium, sowie in der Gegend der rechten Niere und zwischen dem Nabel und der rechten Spina iliaca, ungefähr einen Zoll von der letzteren entfernt. In der Nähe der rechten achten Rippe und der rechten Spina iliaca bestand eine geringe Druckempfindlichkeit. Die Palpation ergab nichts Näheres. Leber und Milz waren nicht vergrößert.

Der Herzstoss war ein normaler; die Herztöne waren schwach, es waren jedoch keine Nebengeräusche zu hören. Die Lungen erschienen gesund. Der Urin hat eine lichtgelbe Farbe, ein spec. Gewicht von 1028, liess beim Abkühlen Urate niederfallen und war frei von Zucker und Albumen.

Am Abend stieg die Temperatur auf 102° F. an. Am 17. December hatte sie einen Schüttelfrost, und die Temperatur betrug 101,6° F. Am 19. hatte sie zwei Schüttelfröste; die Temperatur während des ersten Schüttelfrostes betrug 104,2° F., und die Temperatur während des zweiten Schüttelfrostes betrug 102,8° F. In den Zwischenzeiten fiel sie niemals unter 99° F. Am 18. December hatte sie starke Schmerzen in der rechten Seite, war jedoch am 19. schmerzfrei. Am 21. und 22. hatte sie Schüttelfröste.

Die Scleren waren am 21. etwas subicterisch verfärbt; dies war jedoch am 23. nicht mehr der Fall. An diesem Tage war die rechte Fossa iliaca durchaus nicht resistent, und man konnte mit den Fingern tief eindringen, ohne Schmerz zu verursachen. Die Temperatur an diesem Tage schwankte zwischen 100,4° und 102,6° F., am 24. trat wieder ein Schüttelfrost ein. Die Temperatur am 25. erreichte 103° F. und fiel allmählich während der nächsten sechs Tage auf 100 bis 101° F., worauf sie wieder ein wenig anstieg und unregelmässig zwischen 99° und 102° F. schwankte. Am 28. December fand sich eine Spur Albumen im Urin. Die Patientin zeigte eine geröthete Gesichtsfarbe; es bestand kein Icterus und im Abdomen war nichts zu fühlen. Eine am 24. vorgenommene Untersuchung der Beckenorgane ergab nichts Abnormes. Es erfolgte im Durchschnitt einmal täglich eine Stuhlent-

leerung, und die Stühle boten nichts Bemerkenswerthes dar. — Am 2. Januar waren über dem Thorax, vorn und hinten, pfeifende Geräusche und im zweiten und dritten Inter-costalraum feuchte Rasselgeräusche zu hören. Am 4. Januar war Patientin etwas subicterisch und erbrach unverdaute Nahrung und Galle. Nach wie vor bestanden Schnurren und Pfeifen, sowie trockene Rasselgeräusche an den Lungenbasen, hinten und eine verminderte Resonanz über der Mitte des rechten unteren Lungenlappens. Patientin klagte über keinen Schmerz im Abdomen, sondern nur über Schmerzen in den Schultern und Hüften, sowie über Prostration und Athemnoth. Die Leber erstreckte sich zwei Zoll weit unterhalb des rechten Rippenrandes, und die Milz reichte bis unterhalb der linken Rippen und machte die Respirationsbewegungen mit. Am folgenden Tage erstreckten sich die Rasselgeräusche bis in die Axillen hinein, und an einer Stelle über der rechten Scapula war Bronchophonie zu hören. In den nächsten Tagen nahm die Prostration zu; es bestand Dyspnoe, die Nasenflügel wichen auseinander, das Aussehen der Kranken war ein jämmerliches; es bestand Tremor in den Händen, häufiges Würgen und bisweilen auch Erbrechen. Die früher erwähnten Brustsymptome hielten an; am Herzen war nichts Abnormes zu entdecken. Das im Urin gefundene Albumen schwand wieder und der Icterus liess nach.

Am 10. und 11. Januar war die Temperatur im Allgemeinen unter 101° F., am 12. Januar schwankte sie zwischen 97 und 99,8° F. Die Patientin verfiel nun schnell, und der Exitus letalis trat am 13. Januar ein; die Temperatur betrug zu dieser Zeit 97,8° F. Die Pulszahl hatte fortwährend zwischen 110 und 120, und die Zahl der Respirationen zwischen 26 und 36 geschwankt.

Sectionsbefund: Septische Endocarditis der Mitralklappe; pneumonische Herde und Hämorrhagie in der rechten Lunge; eine grosse weiche Milz; zahlreiche Infarcte in den Nieren, sowie ein kleiner Nierenstein in der rechten Niere. (Schluss folgt.)

## Sitzungsberichte.

### Erster Congress der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Frankfurt a. M., 9. und 10. März 1903.

(Eigener Bericht.)

Bericht von Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

Mit dem soeben beendeten Frankfurter Congress hat die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ihre erste Tagung vor der weitesten Öffentlichkeit gehalten und im Rahmen der Aufgaben der socialen Medicin ihre volle Existenzberechtigung bewiesen. Dies documentirte sich einmal durch die überaus grosse Theilnahme der verschiedensten Interessentenkreise (Ärzte, Verwaltungsbeamte, Leiter socialistischer Organisationen, Frauenrechtlerinnen), wie nicht minder durch die glanzvolle Organisation der Arbeit, die dem Congress vorlag und der die wesentlichste Tendenz zu Grunde lag, an die practischen Aufgaben der Gesellschaft unmittelbar heranzutreten. In einer Frage, die mit allen Wesenheiten und Theilen der grossen socialen Frage aufs innigste verbunden ist, alle Richtungen menschlicher Denkungsart und menschlicher Entwicklung umfasst, beziehungsweise streift, ist es ausserordentlich schwer, Detailarbeit zu verrichten, schon um deswillen, weil eine Kluft von Anschauungen den Mann von der Frau, den Arzt vom Juristen u. s. w. trennt. Das tot capita tot sensus hat in der Frage des Geschlechtslebens der Menschheit eine universelle Bedeutung,

und in einer vielköpfigen, aus den heterogensten Elementen zusammengesetzten Versammlung wird es fast zur Dictatur! Aber der Congress hat auch diese Klippen glücklich umschifft! Trotz zwanglosester Redefreiheit hat er die ihm gestellten Aufgaben erfüllt und sein Tagewerk vollbracht, das wesentlich darin bestand eine Klärung der Anschauungen herbeizuführen und Mittel und Wege zum planmässigen Vorgehen in der nächsten Zukunft zu finden.

Den ersten Gegenstand der Tagesordnung bildete das Referat von Oberlandesgerichtsrath Schmölder-Hamm über die strafrechtliche und civilrechtliche Bedeutung der Geschlechtskrankheiten, dem die Gutachten der Professoren v. Liszt und Hellwig zur Unterlage dienten. Er wies zunächst im Allgemeinen auf die erschreckend weite Ausdehnung der modernen Strafgesetzgebung hin. Von vornherein sei eine noch grössere Ausdehnung der Strafgesetzgebung auf das Sittenleben des Volkes mit Vorsicht aufzunehmen, und doch werde bei den Bestrebungen der Gesellschaft auf Schutz der Volksgesundheit davon nicht ganz abzusehen sein. Die wichtigsten Punkte im Programm der Gesellschaft lägen ausserhalb der ihm gestellten Aufgabe, in der Hebung der Stellung der Frau, die jetzt vielfach nur als ein Object der Begierde erscheine, und in der allseitigen vollständigen Aufklärung über das Wesen der Geschlechtskrankheiten. Aber bis dies erreicht und damit die Grundpfeiler sexueller Gesundheit festgefügt seien, bleibe noch Vieles zu thun übrig, und hier werde man neuer Strafgesetze nicht entzählen können; denn eine Anklage wegen Körperverletzung sei nicht zu erheben, weil der Beweis des ursächlichsten Zusammenhangs, den diese Anklage erfordere, nicht zu führen sei. Den richtigen Weg zum Erlass von neuen Strafbestimmungen habe hier Prof. v. Liszt mit dem Vorschlag auf Erlass einer Strafbestimmung wegen Gesundheitsgefährdung angegeben. Die Fassung, zu der er gelangt, lautet: „Wer ausserhalb der Ehe, obwohl er weiss oder den Umständen nach annehmen muss, dass er an einer ansteckenden Geschlechtskrankheit leidet, Geschlechtsverkehr ausübt oder mit einer anderen Person eine unzüchtige Handlung vornimmt, die an sich und mit Rücksicht auf die Art der Geschlechtskrankheit zur Krankheitsübertragung geeignet ist, wird mit Gefängnis bis zu zwei Jahren und Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen belegt. Neben der Gefängnisstrafe kann auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte, erkannt werden.“ (Forts. folgt.)

## Deutschland.

### Berlin.

#### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 18. März 1903.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung:

**Strassmann** berichtet über einen Fall von **Sectio caesarea bei rhachitisch engem Becken.**

**Ledermann** demonstirt 3 Fälle von **Aplasia pilorum intermittens.**

Das Leiden ist angeboren und erblich.

**Feilchenfeld** demonstirt einen Fall von **neurotischem Oedem,**

das sich im Anschluss an ein Trauma entwickelt hat.

Tagesordnung:

**Westenhöfer.**

**Demonstration von Präparaten von positiver directer Uebertragung menschlicher Tuberculose auf das Rind.**

W. hat mit Material von einem an Miliartuberculose nach wahrscheinlich primärer Darmtuberculose gestorbenen Kind ein gesundes Kalb subcutan inficirt. Nach 3 Monaten zeigte das sich gut entwickelnde Thier Reaction auf Tuberculin; bei der Schlachtung nach 7 Monaten fand sich allgemeine Tuberculose der Lymphdrüsen, daneben zahlreiche Knoten in verschiedenen Organen.

Die mikroskopischen Befunde ergaben die Bilder der Perlsucht mit vorherrschender Neigung zur Verkalkung und Bildung zahlreicher Riesenzellen. Durch den Fall ist der sichere Nachweis der Uebertragbarkeit der menschlichen Tuberculose auf das Rind erbracht, und da bei dem Rind Perlsucht entstanden ist, auch die Identität der menschlichen und Rinder-Tuberculose.

#### Discussion:

**Wolf** berichtet über 2 Versuche, wobei es gelang, einmal mit Material von primärer menschlicher Tuberculose und das andere Mal mit menschlichem Sputum Kälber zu inficieren.

#### Discussion über den Vortrag Heubner.

**Cassel** berichtet über seine Erfahrungen bei Barlowscher Krankheit. Bezüglich der ätiologischen Bedeutung der Ernährung ergeben dieselben nichts Sicheres. Knochenveränderungen hat er auch am Schädel gesehen. Oefers war Hämaturie die einzige Erscheinung.

**Hauser** sieht in der Ernährungsmethode die Ursache der Krankheit; die ausgedehnte Sterilisierung ist anzuschuldigen, sei es, dass die sterilisierte Milch directe Gifte enthält, sei es, dass sie einen besseren Nährboden für gewisse Bacterien abgibt. Entscheidend für die ätiologische Bedeutung dürften die therapeutischen Erfolge mit der Verabreichung von roher Milch sein.

**Orth** demonstriert mikroskopische Präparate von 2 Fällen, die wesentlich andere Bilder als das von Heubner demonstrierte geben. Immer aber finden sich Veränderungen am Mark.

**Ritter** hat Barlowsche Krankheit nur bei Säuglingen gesehen, die mit sterilisierter Milch genährt waren, nie bei mit Muttermilch genährten. Blutuntersuchungen bei Barlow zeigen nur die Bilder der leichten Anämie.

Finkelstein. Schulze.

#### Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 16. März 1903.

(Eigener Bericht.)

**Elsner** demonstriert eine Patientin mit operativ geheilter

#### Fistula gastrocolica.

Diese war in Folge eines Ulcus ventriculi entstanden.

**Litten** demonstriert 3 Präparate von

#### Ulcus duodeni pepticum,

welche als zufällige Sectionsbefunde entdeckt wurden.

**Guttmann** demonstriert

#### Dünndarmgeschwüre

von wahrscheinlich syphilitischer Natur. Sonst wurden keine syphilitischen Veränderungen im Körper gefunden.

**Fritz Meyer.**

#### Ueber Antistreptococcenserum.

Die Antistreptococcenserum sind nach verschiedenen Principien gewonnen worden. Maassgebend war dafür die verschiedene Anschauung der Autoren, ob die Streptococcen einheitlich sind oder nicht, und ob Thiervirulenz zusammenfällt mit Virulenz für den menschlichen Körper.

**Marmarek** immunisierte Pferde mit einem Scharlach-Streptococcus, den er durch wiederholte Thierpassage hochvirulent gemacht hatte.

**Denysz** und **Louvain** injicirten Pferden gleichzeitig verschiedenartige Streptococcenstämmen und gewannen ein Serum, welches sie „Serum polyvalente“ nannten. Tavel dagegen führte das Princip ein, mit frisch vom Menschen gewonnenen, nicht durch Thierpassage veränderten Streptococcen zu immunisieren. Das Menzersche Serum ist nach dem Princip von Tavel hergestellt. Gleichzeitig führte Moser sein nach demselben Princip gewonnenes Scharlachserum ein. Dagegen ist das Serum von Aronson wieder durch Injection von Streptococcen gewonnen, die durch Mäusepassage hochvirulent gemacht worden waren.

**M.** theilt zunächst klinische Fälle von Streptococcenkrankungen mit, die mit Aronson'schem Serum behandelt wurden. Es sind im Ganzen 18, davon 5 mit offenbar günstiger Wirkung (Erysipel, Angina, Sepsis puerperalis), bei denen war die Einwirkung des Serum theils möglich, aber nicht sicher, theils negativ. Es zeigten sich kaum Nebenerscheinungen durch die Injection; einmal eine leichte, vorübergehende Infiltration, selten Serum-Exantheme.

Im Thierexperiment zeigte sich, dass an Schutzkraft keins der Sera an das Aronson'sche heranreichte. Sobald nur kurze Zeit nach der Infection verflossen ist, kann Injection heilen, allerdings nur durch viel grössere Dosen.

Eine eigenthümliche Erscheinung ist das Auftreten von Späterciden bei geheilten Thieren.

Die Wirkung des Serum ist nicht identisch mit der bactericiden Wirkung des Choleraserum. Es löst die Streptococcen nicht auf, auch nicht nach Zusatz von Peritonealflüssigkeit etc., hindert sie auch nicht im Wachstum. Auf die Agglutinationserscheinungen geht Redner nicht näher ein. Die Wirkung im Thierkörper lässt sich experimentell als eine Abschwächung der Virulenz nachweisen.

#### L. Michaelis.

#### Ueber die celluläre Reaction des Kinnchens unter dem Einfluss einer intraperitonealen Streptococceninfection.

Führt die Infection sehr rasch zum Tode, ist keine oder eine geringe Reaction vorhanden. In allen anderen Fällen tritt ein flüssiges und celluläres Exsudat auf. Die Zellen sind ganz zu Anfang polynucleäre, jedoch bald folgen mononucleäre nach. Bei Infectionen mit tödtlichem Ausgang erreicht die mononucleäre Reaction niemals erhebliche Grenzen. Bei Ausgang in Heilung überwiegen die mononucleären die polynucleären bald. Verf. erörtert die Frage nach der Einheitlichkeit der mononucleären und ihre Beziehungen zu den Lymphocyten. Bei der grossen Unsicherheit ihrer Herkunft schliesst er sich dem Metschnikoff'schen Sammelbegriff der Makrophagen an. Die mononucleären phagocytieren die polynucleären und gehen in späteren Stadien selbst wohl meist durch Autolyse zu Grunde. Der Einfluss des Heilserums verändert die celluläre Reaction nur in der Weise, dass sie einer weniger virulenten Infection gleich wird. Mi,

#### Berliner otologische Gesellschaft.

Sitzung vom 10. März 1903.

(Eigener Bericht.)

**Bruck** stellt ein Mädchen vor, bei dem sich schon mehrfach, zuletzt vor einigen Wochen, am Dache einer Radicaloperationshöhle eine

#### grosse Blutblase

gezeigt hat, die nach dem Platzen eine lebhaft Blutung hervorrief. Bruck glaubt, dass es sich um einen Varix der Hirnhaut handelt, der sich durch eine Dehiscenz im Knochen in die Operationshöhle hineingedrängt hat.

**Körte** und **Bernhard** (a. G.).

#### Vorstellung eines Falles von Nervenpfropfung. (N. facialis mit N. hypoglossus.)

Körte hat in einem Falle von ausgedehnter Knochenerkrankung des Felsenbeins den N. facialis an der Schädelbasis durchtrennen müssen, um den kranken Knochen vollständig beseitigen zu können. Er hat dann den peripherischen Facialisstumpf unterhalb der Schädelbasis aufgesucht und mit Catgutnähten am Hypoglossus befestigt. 1/2 Jahr danach zeigte sich allmähliches Verschwinden der bis dahin complete Facialislähmung. Die electriche Erregbarkeit stellte sich erst Monate später wieder ein. Nach den bisherigen Erfahrungen bei den wenigen ähnlichen Fällen kann man hoffen, dass die Besserung in den nächsten Monaten noch weitere Fortschritte machen wird. Als Pfropfnerv dürfte der Acces-

sorius besser sein, als der Hypoglossus, da die von jenem versorgten Muskelgruppen weniger wichtig sind. Der Pfropfnerv selbst leidet dabei immer durch die Nähte und die Zusammenschnürung einzelner Bündel. Auch hier besteht jetzt noch eine Schwäche der vom Hypoglossus versorgten Muskelgruppen der linken Seite, am deutlichsten an einer Abmagerung der linken Seite der Zunge kenntlich, deren Spitze bei starkem Vorstrecken nach links abweicht. Interessant sind die Mitbewegungen der Facialis- und der Hypoglossus-Muskeln. Die Patientin kann den l. Mundwinkel leidlich gut bewegen, Lidchluss und Stirnrunzeln sind noch nicht möglich. Die electriche Erregbarkeit ist wesentlich geringer als auf der gesunden Seite.

**Gluck** hat in einem entsprechenden Falle 5 Jahre nach der Verletzung des Facialis mit Benutzung des Recurrens Willisii operiert mit ähnlichem Erfolge.

**Rothmann** empfiehlt für solche Fälle, statt des Hypoglossus lieber den Accessorius zu benutzen, da der letztere mehr Fasern habe.

**Peyser** erinnert an einen kürzlich veröffentlichten Fall aus der Schwartzschen Ohrenklinik, wo eine durch Operation entstandene Facialislähmung 3 Jahre später nach einer zweiten Aufmeisselung wieder verschwand.

**Katz** hat eine 3 Jahre bestehende Facialislähmung nach Ausstossung eines Sequesters verschwinden sehen.

**Stacke** hat in einem Falle den durchschnittenen Facialis zusammengenäht und nach 8 Monaten Wiederherstellung der Function erhalten. In einem anderen Falle trat dieselbe nach 1 1/4 Jahren wieder ein. Die beiden Enden des Nerven lagen hier in dem eröffneten Fallopischen Canal wie in einer Schiene aneinander.

**Lehr** sah eine durch Cholesteatom bedingte Facialislähmung sich 1/2 Jahr nach der Radicaloperation allmählich bessern.

#### Haiké.

#### Johimbis (Spiegel) als locales Anästheticum, besonders in der Behandlung der Ohren- u. Nasenerkrankungen.

Angeregt durch die Beobachtung Loewys, dass 1 pCt. Johimbilösung bei Thieren die Empfindlichkeit der Nasenschleimhaut so weit herabsetzt, dass Ammoniakdämpfe nicht mehr Athemungsstillstand hervorrufen, hat Haiké weitere Versuche über die anästhesirenden Eigenschaften des Johimbins gemacht. An der Conjunctiva erzeugt eine 1 proc. Lösung nach 10 Minuten eine von Hyperämie begleitete Anästhesie; in der Nase ist diese Lösung wirkungslos. Durch Zusatz von 1 Alkohol auf 2 Wasser gelingt die Herstellung einer 1 2/3 proc. Lösung; dieselbe kann im Mittelohr mit Vortheil angewendet werden, jedoch wegen des Alkoholgehaltes nicht in der Nase. Hier benutze man eine durch Kochen herzustellende 2 proc. Lösung. Dieselbe erzeugt eine Anästhesie, die für kleinere Eingriffe und oberflächliche Cauterisationen genügt. Anschwellung tritt nicht ein; will man diese erzielen, so muss man Nebennierenextract zusetzen. Nebenwirkungen des Johimbins wurden nicht beobachtet. Haiké hält es für ein brauchbares Ersatzmittel des Cocains in manchen Fällen. Ritter.

## Oesterreich.

### Wien.

#### Gesellschaft für innere Medicin.

Sitzung vom 12. Februar 1903.

(Eigener Bericht.)

**Lichtenstern** demonstriert den

#### Luyschen Harnsegregator.

Derselbe besteht aus zwei miteinander verbundenen Kathetern, zwischen deren Enden sich eine Gummischleiwand ausspannen lässt.

**Türk** demonstriert Präparate von einem Falle von

**neutrophiler Hyperplasie des myeloiden Apparates.**

**Schiff.**

**Ueber den Pepsingehalt des menschlichen Magens und über neuere Methoden zu seiner Bestimmung.**

Zur Bestimmung des Pepsins hat Hamerschlag eine klinisch brauchbare Methode angegeben: Von zwei gleichen Mengen einer Eiweisslösung wird die eine mit dem zu untersuchenden Magensaft und Salzsäure, die andere nur mit Salzsäure und Wasser versetzt, und beide Proben werden in Thermostaten für einige Zeit stehen gelassen. Dann wird die Menge des unveränderten Eiweisses bestimmt. Es hat sich gezeigt, dass ein normaler Magen bis zu 80 pCt. Eiweiss verdaut, bei schweren Katarrhen dagegen nur mehr 10 pCt. Quantitative Pepsinuntersuchungen haben gezeigt, dass die Secretion des Pepsins und der Salzsäure im Magen nicht parallel verlaufen. Durch Versuche ist nachgewiesen worden, dass die Secretion des Magensaftes reflectorisch durch die Einnahme der Speisen hervorgerufen wird und dass der Magensaft je nach der Art der genossenen Speise in Quantität und Zusammensetzung verschieden ist. Mit der Concentration des Pepsins nimmt die Verdauungskraft zu. Beim Magensaft, welcher nach einem Probefrühstück ausgehebert war, ergab es sich, dass die Verdauungskraft bei Verdünnung stieg. Als Ursache dieser Erscheinung sind aus den Kohlehydraten des Probefrühstücks stammende verdauungshemmende Substanzen anzusehen; die von ihnen ausgehende Hemmung wird durch Verdünnung geringer und bei 16 facher Verdünnung fast gleich Null. G—.

**Literarische Monatsschau.**

**Innere Medicin.**

Ueber eine neue Klasse von Schlafmitteln. Der Zusammenhang zwischen Constitution und Wirkung der Arzneimittel wird in immer grösserem Maassstabe Gegenstand der Forschung und Ausgangspunkt für practische Resultate. So ist dieses Gebiet durch gemeinsames Arbeiten des Chemikers und des Klinikers Emil Fischer und J. v. Mering<sup>1)</sup> um ein gutes Stück erweitert worden. Die bisher bekannten Schlafmittel gehören in verschiedene chemische Gruppen, haben aber zu einem grossen Theil die Eigenthümlichkeit gemeinsam, dass sie ein tertiär oder quaternär gebundenes Kohlenstoffatom im Molecül haben. Unter einem tertiär gebundenen C-Atom versteht man ein solches, bei dem drei Valenzen an ein anderes C-haltiges Radical, und nur eines an H gebunden ist; bei einem quaternären C-Atom sind alle vier Valenzen des C an C-Radiale gebunden. Unter diesen C-Radicalen spielt bei den bisherigen Schlafmitteln die Aethylgruppe die wichtigste Rolle.

Es schienen also die wesentlichen Factoren bei der schlafferregenden Wirkung 1. das tertiäre oder quaternäre C-Atom, 2. die Aethylgruppen zu sein. Von diesem Gesichtspunkt ausgehend, untersuchten die Verfasser eine grosse Zahl von neuen Verbindungen und kamen zu folgenden Resultaten:

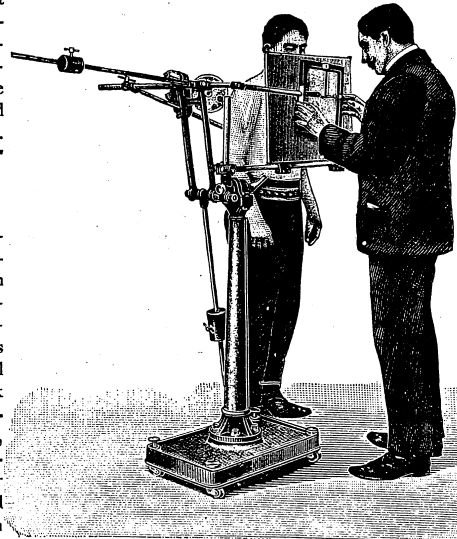
Körper der verlangten Constitution wirken nicht hypnotisch, wenn sie ausgesprochenen Säure- oder Basencharakter haben, wenn sie also Carbonsäuren oder Säureamide sind. Dagegen trat die hypnotische sofort hervor, wenn der Säurecharakter durch Substitution der OH-Gruppe durch einen Harnstoffrest vernichtet wurde. Damit war ein grosses Combinationsfeld gegeben. Es zeigte sich, dass unter Umständen Propylgruppen noch wirksamer waren wie Aethylgruppen. Die hervorstechendsten Präparate dieser Körperklasse waren Diaethylacetylarnstoff, Diaethylmalonylarnstoff und Di-

propylmalonylarnstoff. Der erste dieser drei Körper steht in seiner Wirkung dem Sulfonal ungefähr gleich, der letzte ist etwa viermal so stark, hat aber häufig auffallend lange Nachwirkung. In der Mitte steht der Diaethylmalonylarnstoff, welcher an Wirkung alle bisher gebräuchlichen Schlafmittel übertrifft. Er wird von der Firma E. Merck in Darmstadt unter dem Namen Veronal in den Handel gebracht. Die nothwendige Dosis beträgt in der Regel 0,5 g; bei schwächlichen Personen kommt man mit 0,3 g aus und kann andererseits die Dosis bis 1,0 steigern. Die Wirkung tritt gewöhnlich nach einer halben Stunde ein, wenn das Mittel in Lösung gegeben wird. Das erreicht man am besten durch Umrühren des Pulvers in einer Tasse warmen Thees. L. Michaelis.

**Technische Mittheilungen.**

**Orthographisches Zeichenstativ zur Aufnahme von Röntgen-Bildern nach ihrer wahren Form und Grösse.**

Stellt man von irgend einem Körper eine photographische Röntgenaufnahme her, oder beobachtet das Schattenbild irgend eines Körpers auf dem Leuchtschirm, so erscheint bekanntlich der Körper auf der Platte bezw. auf dem Schirm nicht in seiner wahren Form und Grösse, er weist vielmehr eine bestimmte Vergrösserung und theilweise Verzeichnung auf.



Die Röntgenstrahlen gehen von einer annähernd punktförmigen Stelle der Antikathode aus und verbreiten sich von dieser Stelle über der freien Kugelhälfte der Antikathode geradlinig.

Bringt man zwischen eine Röntgenröhre und eine Ebene, welche die Schirm-Ebene oder die Ebene der photographischen Platte darstellt, einen Körper von beliebiger Form, so wird von diesem Körper eine ausgedehnte Central-Projection auf dem Schirm entworfen, d. h. es wird durch den Körper aus den Röntgenstrahlen ein Hohlkegel ausgeschnitten, dessen Mantelfläche durch die einzelnen Tangenten gebildet wird, die vom Ausgangspunkte der Röntgenstrahlen an die Berührungslinie des Körpers gelegt sind.

Bei einem räumlich ausgedehnten Gegenstand ist die Durchschnittsfläche des Körpers, die auf den Schirm projicirt wird, eine mehr oder minder complicirte Fläche. Diese Fläche wird nun in vergrössertem Maassstabe auf den Schirm projicirt, und zwar ist die Vergrösserung proportional der Ent-

fernung der Röhre vom Schirm zur Entfernung des Objectes von der Röhre.

Es ist hiernach klar, dass sich auf diese Weise ein körperliches Gebilde nicht nach seiner wahren Form und Grösse auf dem Schirm oder auf der Platte projeciren lässt, da unter wahrer Form die rechtwinklige Parallel-Projection eines Körpers auf eine Ebene verstanden wird, wobei die Schnittfläche des Körpers eine zum Schirm parallele Ebene bildet.

Um dieses gesteckte Ziel zu erreichen, muss dafür Sorge getragen werden, dass der Röntgenstrahl, welcher die Tangente um das zu projecirende Object derstellt, an jeder Berührungsstelle des Körpers senkrecht auf der Schirmebene steht, d. h. dass sich also die Strahlen stets zu einander parallel bewegen.

Erreicht wird dies nun dadurch, dass der Zeichenstift mit der Röhre starr mit einander verbunden wird und beides, Zeichenstift und Röhre, und das so erzeugte Gebilde parallel mit sich und zur Schirmebene in Richtung beider Coordinaten beweglich gemacht wird.

Versuche, derartige Einrichtungen zu construiren, sind bereits im Jahre 1898 gemacht worden. Später hat man eine Einrichtung construirt, um die parallel-projectivische Durchzeichnung von Objecten auf horizontal liegenden Flächen zu ermöglichen, d. h. auf die Röntgenpraxis angewandt, um die

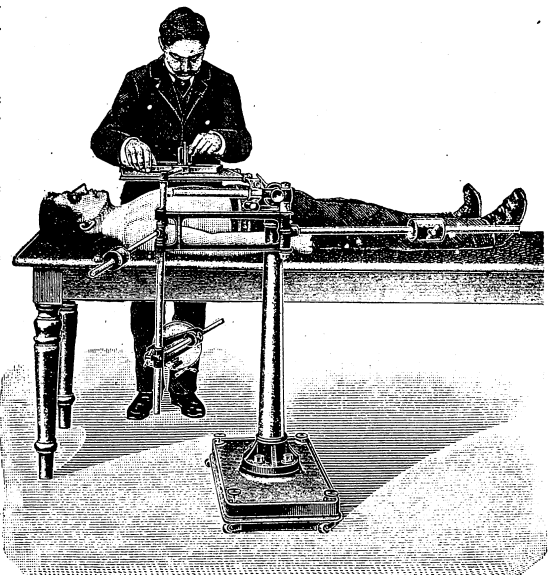
**Zeichnung in wahrer Form bei liegenden Patienten**

ausführen zu können. Die Beschränkung der Methode nur auf liegende Patienten hat sich aber unangenehm fühlbar gemacht.

Der nachstehend abgebildete Zeichenapparat vermeidet diesen Mangel und erlaubt die richtige Aufzeichnung irgend welcher Objecte in jeder beliebigen räumlichen Lage der Zeichenebene vorzunehmen.

Ausser zum Zeichnen von Organen in ihrer wahren Form und Grösse, für welche der Apparat ein vollkommen universales Hilfsmittel darstellt, kann er auch mit Vortheil zur Bestimmung der Tiefenlage von Fremdkörpern verwendet werden. Zu diesem Zwecke misst man bei festgehaltenem Rahmen den Durchmesser des zu bestimmenden Objectes mit einem Maassstab aus und markirt durch Umfahren desselben Körpers mit dem Apparat den Körper in seiner wahren Form.

Zwischen der Länge der Centralprojection, die auf dem ersten Wege erhalten wird, und der wahren Form, welche durch die Parallelprojection erhalten wird, besteht eine gewisse Differenz. Der genaue Abstand des Fremd-



<sup>1)</sup> Therapie der Gegenwart 1903, März.

körpers von der Ebene des Leuchtschirms ergibt sich dann durch die am Fusse dieses gegebene Gleichung, wobei mit  $a_s$  die scheinbare Länge des Fremdkörpers bei Centralprojection bezeichnet ist, mit  $a_w$  seine wirkliche Länge, mit  $R$  der Abstand der Anticathode der Röhre vom Leuchtschirm, mit  $r$  der Abstand des Objectes vom Leuchtschirm. Es ist dann

$$r = \frac{a_w \cdot R}{a_s}$$

Der beschriebene Apparat wird für 300 Mk. von der Allgemeinen Electricitäts-Gesellschaft hergestellt.

### Vermischtes.

**Berlin.** In der letzten Sitzung des Comité für Krebsforschung wurde Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Orth-Berlin zum Ehrenmitglied, zum auswärtigen Mitglied Dr. Bashford, Generaldirector des Central-Institutes für Krebsforschung in England und den Colonien, Dr. Hans Leyden-Berlin zum Mitglied gewählt. Der Vorsitzende, Geheimrath v. Leyden, berichtete über den Fortgang der besonderen Forschung, an welcher eine Anzahl von beamteten Aerzten im Deutschen Reich theilgenommen ist, um über das anscheinend gehäufte Vorkommen der Krebskrankheit in einzelnen Theilen Deutschlands Näheres zu ermitteln, sowie über Verbindungen des Comité mit dem Auslande zur Förderung der Krebsforschung in anderen Ländern. Den Vortrag des Abends hielt Dr. Alexander-Katz-Hamburg: Zur Prophylaxis des Magenkrebses. An der Discussion theilnahmen die Herren Geh. Med.-R. Prof. Ewald, Guttstadt, Kirchner, v. Leyden, Prof. George Meyer, Dr. Juliusburger und der Vortragende.

**Berlin.** Der III. internationale Congress für Thalassotherapie wird vom 19.—21. April d. Js. — unmittelbar vor Beginn des Madrider internationalen medicinischen Congresses — in Biarritz stattfinden. Auf Ersuchen des Organisations-Comité, dem eine Reihe hervorragender Pariser Aerzte — u. A. Huchard, Binet, Lalesque, Fiessinger, Seguel — angehören, sind die Unterzeichneten zu einem Deutschen Comité zusammengetreten und richten an die deutschen Collegen die Aufforderung zur Theilnahme am Congress. Alle Anmeldungen werden an den unterzeichneten Schriftführer, Dr. Hans Ruge, erbeten, welcher alle Auskünfte über Programm, Aufenthalt, Reiseerleichterungen u. s. w. ertheilt. Berlin, im März 1903. Dr. O. Liebreich, Geheimer Medicinalrath, Professor, Vorsitzender. Dr. Senator, Geheimer Medicinalrath, Professor. Dr. Litten, Professor. Dr. Posner, Professor. Dr. H. Ruge, Privatdocent, Schriftführer (Berlin-W. 10, Friedrich-Wilhelmstr. 15). Cooptirt als auswärtiges Mitglied ist Herr Dr. Seguel.

### Neu eingegangene Bücher.

[Besprechung vorbehalten.]

Schweizer, Schwindsucht eine Nervenkrankheit. Otto Gmelin, München 1903.

Marcuse, Bäder und Badewesen in Vergangenheit und Gegenwart. Ferdinand Enke, Stuttgart 1903.

Taruffi, Hermaphroditismus und Zeugungsunfähigkeit. Eine systematische Darstellung der Missbildungen der menschlichen Geschlechtsorgane. H. Barsdorf 1903.

Buxbaum, Lehrbuch der Hydrotherapie. Georg Thieme, Leipzig 1903.

### Neu niedergelassen

haben sich in:

o Berlin: Dr. M. Marx und Dr. Boghean. — Lampertheim: Dr. Becker. — Mülhausen (Els.): Dr. Henry Freund. — Wilhelmshaven: Dr. Onken, Augenarzt.

### Familiennachrichten.

#### Verlobt:

o Frl. Ida Pollak in Saaz mit Herrn Dr. Gustav Leiner in Rosenthal b. Kaplitz. — Frl. M. Wiebe mit Herrn Dr. O. Heinroth in Berlin. — Frl. Grete Müller mit Herrn Dr. Friedr. Horn in Köln. — Frl. Anna Michalke in Elberfeld mit Herrn Dr. Eduard Willerding in Vohwinkel. — Frl. Lotte Landré in Berlin mit Herrn Dr. Josef Langfeld in Potsdam. —

#### Vermählt:

o Herr Dr. Hermann Mellinghoff mit Frl. Emmy Scheuten in Krefeld. — Herr Dr. Winkels mit Frl. Ida Hegel in Küstrin.

#### Gestorben:

o Dr. Anton Georg Rötzer, Kgl. Bezirksarzt a. D. in München. — San.-Rath Dr. C. Schauschor in Bauerwitz. — Geh. San.-Rath Dr. Adolf Morsbach in Dortmund. — Johann Höllner, Districts- und Bruderladenarzt in Maria-Kulm. — Dr. Joh. Richard Minde in München. — Dr. Gasser in Strassburg. — Stabsarzt a. D. Dr. Johannes Müller in Neumünster. — Dr. Konrad Flögl in Leitomischl (Böhm.). — Dr. Fritz Stockmann in Königsberg i. Pr. — San.-Rath und Kreisphysikus a. D. Eduard Glaser in Danzig. — Dr. Alexander Hutnagel in Bad Orb. — Landes-Sanitäts- und Stathaltereirath Dr. Emil Meeraus in Mauer-Oehling (Niederösterreichische Heilanstalt).

### Patent- und Waarenzeichenliste.

#### Patent-Ertheilungen.

141 104. Mit Gradeintheilung versehene Vorrichtung zum getrennten Auffangen des Urins beider Nieren. Anatole Collin u. Dr. Ferdinand Chatelin, Paris.

141 030. Maschine zum Ausstechen und Stempeln von Pastillen. Otto Balzer, Bad Ems.

#### Gebrauchsmuster.

194 322. Mit Begrenzungsringen für die Schildplatte und mit an letzterer angebrachten Befestigungsbügeln versehener Troikart für Wasser-suchtschwellungen und Brustteilerhöhlen. Dr. Eduard Müller, Hagen i. W.

194 324. Priessnitzschlag in Westenform, der auch als Leibumschlag in Form einer Badehose zu verwenden ist. Dr. Benaroya, Berlin.

194 165. Schwenkbahn mit Strahl- und Brauseeinrichtung für Hämorrhoidalleidende. Franz Genth, Krefeld.

194 274. Apparat zur Behandlung von Krankheiten durch Bewegungen der Arme oder Beine und gleichzeitige Erschütterungsmassage. Bernh. Richter, Dresden.

194 277. Erschütterungsapparat, bestehend aus einem Centrifugalvibrator, verbunden mit einer Manschette zum Befestigen desselben am Arm oder der Hand eines Massirenden. Reiniger, Gebbert & Schall, Erlangen.

**Bemerkung:** Der Patentanwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 8, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

### Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

**Leberthran-Tabletten.** Es ist bekanntermaassen durchaus nicht leicht, zumal bei Kindern, eine consequente Leberthran-Therapie ins Werk zu setzen, da der Geschmack des Leberthrans sehr hinderlich ist. Man hat schon verschiedentlich versucht, den Geschmack und Geruch zu verdecken, aber die bisher gebräuchlichen Präparate erfüllen diesen Zweck nur unvollkommen. Die Pharmaceutische Fabrik von Natterer in München fertigt seit einiger Zeit Leberthran-Tabletten an, welche aus Leberthran, trockenem Malzextract, Cacao-Pulver und Zucker, bestehen.

Zum Zweck der Fabrikation, wie um den Geschmack zu corrigiren, ist etwas Glycerin, Vanillin, Bittermandel und etwas Ceylon Zimmt-Oel hinzugesetzt. Es ist erstaunlich, wie durch diese Combination der Thrageschmack des Fischöls vollkommen beseitigt wird, so dass auch empfindliche Kinder mit Vergnügen diese Tabletten wie Bonbons verzehren. Es dürfte sich daher die Darreichung des Leberthrans in dieser Form ganz besonders empfehlen und zu einer leichten und hindernisslosen gestalten.

Es ist eine bekannte Thatsache, dass es unendlich schwer ist, Alkoholiker an den Genuss alkoholfreier Getränke zu gewöhnen und dadurch die durch den gewohnheitsmässigen Genuss alkoholischer Getränke vollständig Erkrankten von den schweren Folgen dieser Angewohnheit zu heilen, und es bedarf einer langen Uebergangszeit, während der man dem Trinker noch das bieten muss, von dem man ihn entwöhnen will, nämlich den Alkohol. Anders und günstiger liegen die Sachen beim Raucher, denn während der Trinker der Alkoholwirkung wegen trinkt, raucht der Raucher des Tabakaromas wegen, die Nicotinwirkung ist den meisten sehr unerwünscht. Herr Dr. Hans Fischer, Nervenarzt in München, schreibt hierüber weiter: das Aroma einer Cigarre hängt nicht vom Nicotiningehalt ab, und es kommt nur darauf an, ein Verfahren auszuendenken, bei dem das Nicotin dem Tabaksblatt entzogen oder auf chemischem Wege unschädlich gemacht wird. Es sind schon viele solcher Versuche gemacht worden, aber die meisten dieser „Patentcigarren“ entsprachen nicht der Zunge der Raucher. Speciell für den Arzt ist dies sehr unangenehm. Von den vielen Arten, die auf den Markt gebracht wurden und werden, sind die Dr. Kisslingschen Sanitäts-cigarren und -cigaretten aus den Fabriken von Dr. R. Kissling & Co., Bremen, besonders zu empfehlen, sie haben das volle Aroma und sind gänzlich frei von Giftwirkung. Wiederholt habe ich meinen Patienten bald eine gewöhnliche, nicotinhaltige, bald eine Dr. Kisslingsche Cigarre angeboten und darauf aufmerksam gemacht, dass eine davon nicotinunschädlich sei; keiner konnte dem Geschmack nach sagen: welche. Als Nervenarzt begrüße ich diese Erfindung aufs lebhafteste. Jeder Specialcolleague wird bestätigen, dass die Patienten, mag die Nicotinvergiftung noch so hochgradig sein, höchstens einige Tage von ihrer geliebten Cigarre lassen. Jedoch die Dr. Kissling-Sanitäts-cigarre und -cigarette bietet ihnen unschädlichen Ersatz, und sie brauchen sich an dieselben nicht erst zu gewöhnen, wie der Trinker an die alkoholfreien Getränke.

### Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

**Reise-Berichte** des Comité zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen in Bade- u. Kurorte. 2. Bd. Berlin, Vogel & Kreienbrink.

2. Gilbert, Meissner u. Oliven, Die bei der 2. deutschen Aerzte-Studienreise besuchten sächsischen u. böhmischen Bäder. (III, 348 S. m. Abbildg., 5 Taf. u. 1 Karte.) 8.—

**Sanitäts-Bericht** üb. die königl. preuss. Armee, das XII. u. XIX. (I. u. 2 königl. sächsische) u. das XIII. (königl. württembergische) Armeekorps f. den Berichtszeitraum vom 1. X. 1899 bis 30. IX. 1900. Bearb. v. der Medicinal-Abtheilg. des königl. preuss. Kriegsministeriums. Mit 35 Karten u. 9 graph. Darstellg. Berlin, E. S. Mittler & Sohn. 9/70

Schott, Ueber Blutdruck bei acuter Ueberanstrengung des Herzens. Wiesbaden, J. F. Bergmann. — 50

**Sitzungsberichte** der Gesellschaft für Morphologie u. Physiologie in München München, J. F. Lehmann's Verl. 1/60

Tyrman, Die Verletzungen des Ohres, deren Folgezustände u. ihre gerichtsarztliche Beurteilung. Wien, M. Perles. 2/80

Dieser Nummer liegen Prospective der Firmen Electricitäts-Gesellschaft „Sanitas“, Berlin — Evens & Pistor, Cassel — Otto Himmler, Berlin 8., bei, auf welche wir noch besonders hinweisen.



# MEDICINISCHE WOCHEN

mit den monatlich erscheinenden Abtheilungen: „Mittheilungen über Fortschritte der Diagnostik“ u. „Technische u. pharmac. Neuheiten“

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher Ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

**Alleinige Annahme von Inseraten** bei der **Annoncenexpedition** von **Aug. Scherl**, G. m. b. H., Berlin SW. 12, Zimmerstr. 37-41, sowie in den folgenden Filialen: Breslau, Schweidnitzerstr. Ecke Karlstr. 1. Cassel, Obere Koenigstr. 27. Dresden, Seestr. 1. Düsseldorf, Schadowstr. 59. Elberfeld, Herzogstr. 38. Frankfurt a. M., Zeil 63. Hamburg, Neuerwall 60. Hannover, Georgstr. 39. Köln a. Rh., Hohestr. 145. Leipzig, Petersstr. 19. Magdeburg, Breiteweg 184, I. München, Kaufingerstr. 25 (Domfreiheit). Nürnberg, Königsstr. 33/37. Stuttgart, Königstr. 11, I.

### Preis des Abonnements:

Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn jährlich 6 Mk.  
Für das Ausland . . . . . 9 Mk.

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.

Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungliste No. 5002), sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

### Redaction

Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81  
Dr. P. Meissner.

**Verlag: Vogel & Kreienbrink,**  
Berlin SW. 11, Dessauerstr. 25. Tel. VI. 8407.

Alle Zuschriften bitten wir ohne Namensnennung an die Redaction der „Medicinisches Woche“ zu richten.

### Der Preis der Inserate

beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.

Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.

Erfüllungsort: Berlin.

## Inhalt.

1. Dr. Frederick Taylor-London: Ueber suppurative Pylephlebitis.
2. Feuilleton: Dr. Emil Gardemin-New-York: Ambulanzdienst in New-York.
3. Sitzungsberichte:  
Erster Congress der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

in Frankfurt a. M. am 9. u. 10. März 1903.  
(Fortsetzung.)

Deutschland (Berlin).  
Oesterreich (Wien).  
Italien (Florenz).  
Russland (Petersburg).

4. Literarische Monatsschau.

5. Bücherbesprechungen.
6. Vermischtes.
7. Neu eingegangene Bücher.
8. Neu niedergelassen.
9. Familien-Nachrichten.
10. Patent- und Waarenzeichnensliste.
11. Referate aus der pharmaceut. etc. Industrie.
12. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.

## Ueber suppurative Pylephlebitis.

Von

Dr. Frederick Taylor,

dirigirendem Arzte am Guy's Hospital in London.  
Autorisirte Uebersetzung von

Dr. Léon Lebovici in Karlsbad.

(Schluss.)

4. Der Nachweis einer suppurativen Hepatitis, i. e., das Vorhandensein von örtlichem Schmerz, Leberschwellung und namentlich Temperatursteigerungen, bedingt durch die Abscesse.

In meinem in Rede stehenden Falle von suppurativer Pylephlebitis war es von besonderem Interesse, zu beobachten, dass die localen Zeichen einer Lebererkrankung ganz unbedeutend waren. Leberschmerz war

sicherlich kein auffallendes Symptom in dem Falle meiner Patientin. Bei ihrer Aufnahme hatte sie Schmerzen im Abdomen, die sie nicht localisiren konnte; zu einer späteren Zeit fühlte sie sich, mit Ausnahme der Schüttelfröste, ganz behaglich. Zu einer anderen Zeit bestand Schmerz im Epigastrium, der natürlich auf Rechnung der Leber kommen konnte. Eine Leberschwellung war kaum vorhanden, und sicherlich nicht in dem Grade, dass man sich hätte veranlasst sehen können, eine suppurative Hepatitis als den in diesem Falle wahrscheinlichsten Zustand anzusehen. Bei der Aufnahme der Patientin auf die Klinik konnte der untere Leberand gerade noch unterhalb des Rippenrandes gefühlt werden; er war bei tiefer Palpation nicht druckempfindlich. Es bedarf kaum einer Erwähnung, dass das Abdomen später

häufig palpirt wurde, wobei jedoch keine beachtenswerthe Lebervergrößerung angetroffen werden konnte. Ueberdies wurde die Leber nach dem Tode gewogen, und das Gewicht derselben betrug nur 1432 g, was gewiss für die Leber einer Frau von mittlerer Grösse kein grosses Gewicht darstellt. Dennoch besteht die Thatsache, dass die Leber in diesen Fällen häufig etwas vergrößert ist, und aus der Reihe der von Dr. Bryant zusammengestellten Fälle von suppurativer Pylephlebitis ergibt sich, dass die Leber häufig gerade unterhalb des Rippenrandes gefühlt werden kann; wenn jedoch die Lebervergrößerung eine so geringe ist, so kann dieser Veränderung in der Leber nur in Gemeinschaft mit anderen Symptomen, wie Schmerz, Druckempfindlichkeit und Icterus ein Werth zukommen.

## FEUILLETON.

### Ambulanzdienst in New-York.

Von

Dr. Emil Gardemin, New-York.

Das gleichmässige Getriebe der Strasse stockt. Menschen laufen quer über den Damm. An einer Stelle bildet sich ein schwarzer Knäuel, aus dem der blaue Filzhelm eines der riesengrossen Schutzleute emporragt. Die Strassenbahnen halten und fahren in einer Minute zu fünf, sechsen hintereinander auf. Was ist los? — Ein Mann überfahren! Jemand läuft nach dem nächsten Laden und telefonirt. Dann vergehen zwei, drei bange Minuten. In der Ferne hört man, erst leise, dann immer deutlicher, die unaufhörlich anklingenden Töne der Glocke und dann die scharf aufschlagenden Hufe des galloppirenden Pferdes. Alle Wagen bleiben stehen, das Publicum tritt zur Seite und die Ambulanz hält mit kurzem Ruck an der Bordschwelle. Der junge Arzt untersucht schnell und hebt mit Hilfe des geschulten Kutschers den Verunglückten auf die Bahre und in den Wagen. In weiteren zehn Sekunden ist Alles vorüber, noch einmal erklingt aus der Ferne die Glocke,

dann überfluthet wieder der Verkehr der Weltstadt die Unglücksstelle.

Dieses Bild kann man in New-York alle Tage sehen. Nicht immer liegt ein Unfall vor, auch Schwerkranke werden so aus ihrer Wohnung ins Hospital befördert. Oft ist es auch nur ein Schwebetrunkener, männlichen oder vorzugsweise weiblichen Geschlechtes, der auf diese Weise das augenblickliche Interesse des Publicums hervorruft und die Ambulanz in Thätigkeit setzt.

Die ersten Ambulanzen kamen vor zehn Jahren auf, schwerfällige, altmodische Gefährte, die in den grossen Krankenhäusern noch als Wäschewagen oder dergl. Verwendung finden. Jetzt sind sie längst durch leichte, elegante Wagen ersetzt, die mit dicken Gummireifen und allen Verbesserungen der Neuzeit versehen sind. Vorn sitzt der Kutscher, der nicht nur den prächtigen Renner sicher zu lenken weiss, sondern auch Heilgehülfe sein muss.

Jedes Krankenhaus, und deren giebt es in New-York eine grosse Zahl, besitzt einen oder mehrere Ambulanzwagen, die grossen städtischen, wie das Bellevue- und New-York-Hospital, Dutzende. In neuester Zeit ist das schnell und ruhig fahrende Automobil im weitesten Umfange auch in diesen Dienst der Humanität gestellt und die Kutscher durch den modernen Chauffeur ersetzt.

Neben der Feuerwehr und den verschiedenen Polizeigefährten hat, wie schon erwähnt, auch die Ambulanz das Recht, sich durch Klingeln freie Bahn zu schaffen. In der hinteren offenen Seitenwand sitzt der Arzt, im Sommer in schneeweisser, im Winter in dunkelblauer Uniform. Dass er dabei stets den bekannten amerikanischen Sitz einnimmt, d. h. die Beine höher als den Kopf hält, muss wohl officiell und alte Tradition sein. Schön sieht es nicht aus.

Bedenklicher als diese Aeusserlichkeit ist der Umstand, dass die Ambulanzärzte meist noch Studenten sind, ohne Erfahrung und zum Theil ohne Bewusstsein ihrer Verantwortlichkeit. Das grosse Publicum bringt ihnen die denkbar geringste Sympathie entgegen.

Ein Fall erregte vor einiger Zeit berechtigtes Aufsehen. Ein Mann war von der Eisenbahn überfahren worden und der Ambulanzarzt fand ihn im Sterben, als er an Ort und Stelle ankam. Trotz der Proteste des Publicums weigerte er sich hartnäckig, den Schwerverletzten aufzunehmen und nach dem Hospital zu bringen. Als die Leute schliesslich hart in ihn drangen und handgreiflich wurden, gab er kleinlaut zu, dass laut alter Ueberlieferung jeder Ambulanzarzt, der einen Todten einbringe, seinen Kollegen

Die höckerige Beschaffenheit der Leberoberfläche, auf welche Chvostek aufmerksam macht, scheint relativ selten vorzukommen.

Es ist ferner von Bedeutung, zu bemerken, dass Icterus, der unsere Aufmerksamkeit nothgedrungen auf die Leber lenken würde, nicht unbedingt vorhanden sein müsse. Ueber diese Thatsache sind auch alle Autoren einig; was jedoch das Verhältniss der Fälle, in welchen Icterus vorkommt, betrifft, so wird dies von den verschiedenen Beobachtern, welche insgesamt sich nur auf eine geringe Zahl von Beobachtungsfällen beziehen, verschiedentlich angegeben. Chvostek giebt an, dass der Icterus in diesen Fällen häufig vorkommt, und citirt Frerichs, der den Icterus in 75% der diesbezüglichen Fälle angetroffen hat, während Chvostek ihn in seinen eigenen sieben Fällen sechs Mal beobachtet hat, i. e., in 85% der Fälle. Die Fälle aus dem Guy's Hospital zeigten das Vorhandensein von Icterus in 40% der Fälle von eitriger Pylephlebitis, und in 55% dieser Fälle wurde ausdrücklich betont, dass der Icterus fehlte. In unserem in Rede stehenden Falle war kein Icterus vorhanden, und es ist klar, dass wir darauf bedacht sein müssen, auch ohne diesen Factor zur Diagnose der suppurativen Pylephlebitis zu gelangen.

5. Der Nachweis einer Blutstagnation im Pfortaderbezirk.

Von den fünf Merkmalen, welche Chvostek unter dieser Rubrik erwähnt, sieht er drei als selten an, nämlich die Hämatemesis, den Ascites (seltener) und die Ausdehnung der Bauchvenen (am seltensten). Die übrigen zwei Merkmale sind Milzvergrösserung und Diarrhoe. Beide dieser Symptome waren in meinem Fall vorhanden, und sie kommen offenbar nicht selten vor. Leider sind jedoch diese zwei Merkmale nicht charakteristisch und sogar irreführend, da diese beiden Symptome zu den verlässlichsten Zeichen des Typhus gehören, einer Krankheit, mit welcher die suppurative Pylephlebitis aus anderen Gründen leicht verwechselt werden kann.

Ich kenne kein Mittel, welches uns in den Stand setzen würde, die vergrösserte Milz eines Kranken mit suppurativer Pylephlebitis von der vergrösserten Milz eines Typhuskranken zu unterscheiden, es müsste denn sein, dass man zur bacteriologischen Untersuchung des der Milz entnommenen Blutes, behufs Auffindung des Eberth'schen Bacillus seine Zuflucht nimmt — einem Vorgange, den Dreschfeld<sup>4)</sup> für diesen Zweck als ungeeignet ansieht.

Was die Stühle betrifft, so ist es sicher, dass — trotz der genauen Beschreibungen bezüglich der charakteristischen Merkmale der Typhusstühle, wie die ockergelbe Farbe, das erbsensuppenartige Aussehen, die Anwesenheit von Membranschorfen, die alkalische Reaction,

<sup>4)</sup> Allbutts System of Medicine, vol. i., p. 835.

ein Champagnerfrühstück geben müsse. Er wäre aber ein armer Kerl und könnte sich dieser Eventualität nicht aussetzen.

Wäre der Verunglückte ein gewöhnlicher Arbeiter gewesen, hätte weder Huhn noch Hahn danach gekräht, in diesem Falle war er aber ein angesehener Rechtsanwalt. In Folge dessen ging die Geschichte durch alle Blätter und wirbelte viel Staub auf.

Das ist nur ein Beispiel von vielen. Augenblicklich geht die Medicinalbehörde damit um, diese Stellen mit älteren und erfahrenen Aerzten zu besetzen. Das wäre sehr wünschenswerth im Interesse der Allgemeinheit, wie auch der sonst so segensreichen und nachahmenswerthen Einrichtung selbst.

der „üble“ Geruch oder der ziemlich charakteristische Geruch für diejenigen, welche ihn zu unterscheiden vermögen (denn kein Stuhl kann als wohlriechend bezeichnet werden,) — kaum ein Arzt sich finden wird, der seinen Ruf aufs Spiel setzen würde, indem er in jedem Falle aus dem Stuhle allein eine sichere Diagnose auf Typhus stellen würde. Es unterliegt keinem Zweifel, dass die physikalischen Merkmale der Typhusstühle eine sehr grosse Aehnlichkeit mit der Beschaffenheit der Stühle in anderen Krankheiten haben, von welchen ich die Tuberculose des Darms und die ulcerative Colitis erwähnen möchte; es ist aber auch sicher, dass die Stühle beim Typhus, auch wenn Diarrhoe vorhanden ist, nicht immer ockergelb oder überhaupt gelb sind, sondern auch eine grüne oder schwärzlich-grüne Farbe haben können. Hier wird wieder gerathen, zur Bacteriologie seine Zuflucht zu nehmen. Dreschfeld<sup>5)</sup> bemerkt bezüglich der Auffindung der Typhusbacillen in den Stühlen, dass ihre „Isolirung und Unterscheidung vom Bacterium Coli viel Zeit für sich in Anspruch nehmen und zu umständliche Vorgänge darstellen, als dass man sie klinisch verwerten könnte; überdies sind die Typhusbacillen in den Stühlen nicht vor dem achten oder neunten Tage nach Beginn der Krankheit gefunden worden.“

Da vier Jahre verstrichen sind, seit Dreschfeld diese Ansicht ausgesprochen hat, so wandte ich mich an unseren damaligen Bacteriologen im Guy's Hospital, Dr. W. C. C. Pakes, um seine Ansicht über den gegenwärtigen Stand dieser Frage zu erfahren. Auf meine diesbezügliche Frage theilte er mir Folgendes mit: „Obgleich es mir in einigen Fällen gelungen ist, den Typhusbacillus zu isoliren, so ist mir dies in vielen anderen Fällen auch misslungen, und ich bin thatsächlich zum Schlusse gekommen, dass die Arbeit des Isolirens des Typhusbacillus, verglichen mit der Winzigkeit der erzielten Resultate, eine so ausserordentlich grosse sei, dass es sich tatsächlich nur in den wirklich wichtigen Fällen lohnt, diese Methode zu versuchen.“ Es heisst in diesem Berichte des Weiteren: „Es ist nichts weniger als unmöglich, den Bacillus typhosus aus denjenigen Fäces zu isoliren, in welchen dieser Mikroorganismus sich in einer grossen numerischen Minderheit befindet.“ Auch Dr. Pakes ist der Ansicht, dass es unwahrscheinlich sei, die Typhusbacillen vor dem achten oder neunten Tage aufzufinden, da sie wahrscheinlich nur aus der ulcerirten Darmoberfläche erhalten werden können. In dem Berichte heisst es ferner: „Die Fälle, in welchen ich der Ansicht bin, dass eine Untersuchung auf Typhusbacillen von Vortheil sein würde, betreffen diejenigen Fälle, in welchen man an eine enteritische Natur des Krankheitsprocesses denkt, welche jedoch klinisch in Zweifel lassen, oder keine Widalsche Reaction geben. Die Isolirung des Typhusbacillus aus den Stühlen würde in diesen Fällen, nach meiner Ansicht, die Diagnose aufklären; das Misslingen, die Typhusbacillen in diesen Fällen aufzufinden, würde natürlich den Arzt im statu quo belassen.“

Die anderen drei Symptome in der Rubrik der Stauung im Pfortaderbezirk, nämlich die Hämatemesis, der Ascites und die Ausdehnung der Venen kommen alle selten vor. Die zwei erstgenannten Symptome würden gewiss unsere Aufmerksamkeit auf die Leber und sogar auf die Pfortader lenken, ohne einen pathognomonischen Werth zu besitzen. Das drittgenannte Symptom könnte uns an eine Compression der Vena cava inferior denken lassen und uns so nur auf eine tiefsitzende

<sup>5)</sup> Loc. cit. p. 835.

Erkrankung im Abdomen hinweisen, ohne uns einen näheren Behelf für die Diagnose zu geben.

6. Der locale Schmerz. Der Werth dieses Symptoms für die Diagnose ist kaum ein beträchtlicher zu nennen. Zunächst kann der Schmerz ein sehr unbedeutender sein, und zweitens ist es erfahrungsgemäss bekannt, dass an bekannten Stellen unseres Körpers die Beziehungen des Schmerzes zu den Organen, von denen angenommen wird, dass sie diesen Stellen entsprechen, variable seien. Aus einem gegebenen Schmerz in der rechten Seite können von verschiedenen Aerzten oder Chirurgen sowohl Appendicitis, Gallensteine, als auch Nierensteine diagnosticirt werden; und ein Schmerz in der rechten Flanke, von dem man annimmt, dass er hepatischen Ursprungs sei, kann die Folge einer Pleuritis oder Pneumonie darstellen. Es ist sehr zweifelhaft, ob zwischen dem Schmerz, der durch eine Pleuritis, eine Leberstauung oder Ausdehnung des Colon bedingt wird, ein wesentlicher Unterschied bestehe. Ich bin dessen vollkommen sicher, dass die Schmerzen bei der Gastrectasie und die Schmerzen bei der Neuritis nach Herpes für den Patienten ununterscheidbar sein können. Eine ausgesprochene Druckempfindlichkeit in der Lebergegend ist gewiss von viel grösserem Werth, und dieses Symptom, in Gemeinschaft mit einer Vergrösserung dieses Organs, sollte uns gewiss an die Möglichkeit des Bestehens eines entzündlichen Processes in der Leber denken lassen, — ein Umstand, der uns der Diagnose sehr nahe führen würde. In unserem in Rede stehenden Falle ist ausdrücklich angegeben, dass die Leber auch auf tiefen Druck nicht empfindlich war. Der Schmerz war bisweilen „kein localisirter“, und „ein anderes Mal wurde er ins Epigastrium verlegt.“

7. Prostration und Abmagerung.

8. Peritonitis.

Diese Symptome haben offenbar keine diagnostische Bedeutung. Die zwei erstgenannten Symptome sind das Resultat irgend einer lange bestehenden schweren Infektionskrankheit. Die Peritonitis ist ein gemeinschaftliches Symptom irgend einer Infection, welche ein Bauchorgan betrifft.

Die Merkmale und Symptome, welche Dr. Bryant<sup>6)</sup> als werthvoll für die Diagnose der suppurativen Pylephlebitis bezeichnet, decken sich im Allgemeinen mit den von Chvostek angegebenen, wenn sie auch kürzer gefasst sind. Bryant sagt: „Fieber, Schüttelfröste, Sudores, schnellerer Puls, Bauchschmerz und Druckempfindlichkeit im rechten Hypochondrium oder der Regio epigastrica, zusammen mit einer gleichmässigen Vergrösserung der Leber und Druckempfindlichkeit dieses Organs, namentlich wenn diese Symptome sich zu irgend einer ulcerativen Läsion des Verdauungscanal's, unterhalb des Oesophagus, hinzugesellen, oder im Gefolge einer solchen Läsion auftreten, sollten an die Möglichkeit des Bestehens einer suppurativen Pylephlebitis denken lassen.“

Diese Darstellung erkennt im Wesentlichen drei Momente an, nämlich:

- a) Einen pyämischen Zustand.
- b) Eine Infektionsquelle im Abdomen, und
- c) Das Ergriffensein der Leber.

Ich habe jedoch bereits dargelegt, wie schwierig es sein kann, die Merkmale bezüglich der unter b) und c) angeführten Zustände festzustellen, und wie leicht man diese Merkmale übersehen kann, und dass es so geschehen kann, dass wir uns einer einfachen Pyämie gegenüber befinden. Wenn im Bereiche des grossen Kreislaufes keine Ursache für die Pyämie aufgefunden werden kann, und das Herz sich als normal erweist, so

<sup>6)</sup> Loc. cit., p. 88.

bleibt nur die abdominelle oder portale Circulation übrig, welche den septischen Herd für den pyämischen Zustand liefern kann.

Diese Formel besagt, wie man sieht, im Wesentlichen dasselbe wie die Angabe Chvosteks bezüglich des zweiten und dritten der von ihm aufgestellten Punkte, nur in umgekehrter Reihenfolge, nämlich das Bestehen einer Pyämie oder eines septischen Fiebers, welche weder auf Rechnung einer Läsion im Körperkreislauf, noch auf Rechnung einer malignen Endocarditis kommen. Eine Bestätigung für diese Annahme würde dann in der Thatsache gegeben sein, dass man im Abdomen die Anzeichen für einen primären septischen Herd, sowie für ein secundäres Ergrieffensein der Leber vorfindet.

Aber sogar ein jedes dieser drei Momente kann uns in Stich lassen, da es zunächst bekannt ist, dass das einzige Anzeichen für eine maligne Endocarditis in einem Herzgeräusche bestehen, und dass auch dieses bisweilen fehlen kann. Zweitens, ist es einleuchtend, dass eine geringfügige Läsion innerhalb des grossen Kreislaufes übersehen werden kann, obgleich sie hinreichend ist, um als Herd für eine pyämische Infection zu dienen. Drittens kommt die Thatsache in Betracht, dass die septische oder pyämische Natur einer Infection in dem hier gemeinten Sinne nicht mit Sicherheit angenommen werden kann, wenn keine Schüttelfröste vorhanden sind. Nun sind jedoch die Schüttelfröste bei der suppurativen Pylephlebitis nicht constant. Chvostek erwähnt zwar die Schüttelfröste fast als eine constante Erscheinung bei der suppurativen Pylephlebitis. Er<sup>1)</sup> sagt diesbezüglich: „Fieber wird bei diesem Process constant beobachtet, und es ist dem bei der Pyämie beobachteten Fieber ganz analog. Es kommen Anfälle von Schüttelfrösten vor, auf welche Hitze und profuse Schweisse folgen, wobei zu bemerken ist, dass die Hitze nach Frerichs das Anzeichen für die Eiterbildung in der Pfortader darstellt.“ Er giebt ferner an, dass die Schüttelfrostanfälle nicht regelmässig auftreten, sondern dass sie vom Beginne ihres Auftretens eine grosse Unregelmässigkeit zeigen, so dass sie bisweilen in Intervallen von zwei oder mehr Tagen zu beobachten sind, zu anderen Zeiten wieder zwei oder sogar vier Mal des Tages beobachtet werden. Des Weiteren sagt Chvostek: „In protahirten Fällen nahm das Fieber einen remittirenden Charakter an, mit Morgenremissionen und starken Exacerbationen am Abend; dieses Fieber geht gewöhnlich, unter zunehmender Schwäche des Kranken, in ein intermittirendes Fieber über, bei welchem die Anfälle nicht mit Schüttelfrost beginnen, dennoch aber durch profuse Nachtschweisse ihren Abschluss finden.“

Was jedoch die Fälle im Guy's Hospital betrifft, so fand Dr. Bryant Schüttelfröste nur in 50% der Fälle, und er giebt ausdrücklich an, dass Schüttelfröste in 40% der Fälle sicherlich nicht aufgetreten waren. Manche dieser Fälle mögen sich in dem späten Stadium der Prostration, auf welches sich Chvostek bezieht, befunden haben.

Es bleibt jedoch die Thatsache bestehen, dass Schüttelfröste, welche als Unterscheidungsmerkmal für die pyämische Infection angesehen werden, nicht immer vorhanden sind.

Man mag wohl sagen, dass es wenige Krankheiten giebt, welche pathognomonische Merkmale besitzen, durch die wir sie zu erkennen vermögen, und dass bei den meisten Krankheiten eine Analyse, wie die oben angestellte, uns zeigen würde, dass es kein Merkmal giebt, auf das wir uns mit absoluter Sicherheit verlassen könnten, und dennoch

<sup>1)</sup> Loc. cit., p. 94.

werden diese Krankheiten häufig, ja sogar constant mit Erfolg diagnosticirt. Es giebt gewiss bei der Diagnose einen Factor, der zu jeder Zeit von grosser Bedeutung ist, und dies ist unsere Bekanntschaft mit der Krankheit und die Kenntniss ihrer wahrscheinlichen Anwesenheit. Die suppurative Pylephlebitis ist sehr selten. Dr. Bryant giebt an, dass die Sectionsprotocolle des Guy's Hospital nur elf Fälle von suppurativer Pylephlebitis innerhalb von 20 Jahren enthalten. Unter diesen Umständen ist die Wahrscheinlichkeit, dass wir es in irgend einem gegebenen Falle von septischer Erkrankung mit suppurativer Pylephlebitis zu thun haben, eine sehr geringe, und überdies kann sogar die etwaige Anwesenheit dieser Krankheit leicht übersehen werden.

Die maligne Endocarditis hatte sich zweifellos zu einer Zeit in derselben Lage befunden, wie jetzt die suppurative Pylephlebitis. Es ist wünschenswerth, dass wir in Fällen, in welchen wir es mit einem unaufgeklärten septischen Zustande zu thun haben, daran denken, dass die Ursache ebenso im Pfortadersystem wie im grossen Kreislauf vorhanden sein könne. Der Hauptbehelf für die Diagnose der suppurativen Pylephlebitis liegt in unserer Kenntniss, dass diese Krankheit in einem gegebenen Falle vorhanden sein könne.

## Sitzungsberichte.

### Erster Congress der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Frankfurt a. M., 9. und 10. März 1903.

(Eigener Bericht.)

(Schluss.)

Bericht von Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

Zum Ausgangspunkt dieser Ausführungen hat Redner das Verhalten der Männer der Prostitution gegenüber genommen, die Strafbestimmung richte sich aber gleichmässig gegen Jedermann, vor Allem gleichmässig gegen beide Geschlechter. Für die Reglementirung der Prostituirten bedeute die neue Strafbestimmung den Todesstoss. Denn da die Ansteckung dieser Elemente zu den selbstverständlichen Folgen ihres Lebenswandels gehöre, so würden sie nach längerer oder kürzerer Zeit der neuen Strafbestimmung verfallen. Und da das wiederholte Vorkommen noch schärfere Maassregeln durch die Gesetzgebung — längere Gefängnisstrafe, Fortfallen der Geldstrafe — zeitigen würde, als wäre damit die so strittige Strafe der Reglementirung durch ihre Beseitigung und im Sinne eines wirklich erfolgreichen Kampfes gegen die Weiterverbreitung der Geschlechtskrankheiten gelöst. Die Discussion ergab ein fast einstimmiges Verdict dieser Vorschläge, das vor Allen Prof. Fränkel-Halle damit begründete, dass die vorgeschlagenen Bestimmungen durch ihre drakonischen Maassregeln das Gegentheil von dem bewirken würden, was sie bezwecken sollen, nämlich eine ungeheure Zunahme der geheimen Prostitution, ein schimpfliches Angeberwesen, das zu den schlimmsten Folgen führen würde und dabei eine Kraft der practischen Verhältnisse fast zur Unmöglichkeit werdende Feststellung, wo Vorsatz und eigenes Wissen liege. Alle diese Maassnahmen seien nicht bloss practisch undurchführbar, sondern ihrem innersten Wesen nach auch irrational. Aehnliche Bedenken äusserten vom ärztlichen Standpunkte aus Prof. v. Dühring-Kiel, Prof. Neisser-Breslau und Andere.

Wenig Anfechtungen, höchstens nur eine Reihe von Ergänzungen, erfuhr das Referat von Neuberger-Nürnberg über die Frage, wie können die Aerzte durch Belehrung der Gesunden und Kranken der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten steuern. Ihre Thätigkeit, die in diesen

Fragen die berufenste ist, muss hauptsächlich auf Aufklärung gerichtet sein. Bei der Belehrung Gesunder muss besonders hervorgehoben werden, dass jeder aussereheliche Verkehr die Möglichkeit oder Wahrscheinlichkeit, mit einer Geschlechtskrankheit behaftet zu werden, in sich schliesst, und dass Enthaltsamkeit im Allgemeinen durchaus nicht gesundheitsschädlich ist. Die Unterweisung Erkrankter hat sowohl durch mündliche Aufklärung, als auch dadurch zu geschehen, dass womöglich jedem Erkrankten gedruckte Leitsätze in Zettel- oder Kartenform eingehändigt werden. Ferner sind Warnungen vor Kurfischern und anderen betrügerischen Elementen zu erlassen. Auf diese Weise ist bei einheitlichem, zielbewusstem Vorgehen der Aerzte eine Einschränkung der Verbreitung dieser Krankheiten mit Sicherheit zu erwarten. Einem dieser Vorschläge ist der Ausschuss der Gesellschaft insofern sofort näher getreten, als er beschloss, solche Belehrungskarten auszugeben und sie sämtlichen Aerzten zur Verfügung zu stellen. Die Discussion, die sehr weitschweifig ist, fördert nur einen bemerkenswerthen Gesichtspunkt zu Tage, das ist die Stellungnahme von Erb-Heidelberg zur Frage der totalen sexuellen Abstinenz, die in der Debatte befürwortet worden war. Seine neurologischen Erfahrungen gehen dahin, dass es eine Reihe von Individuen gebe, die durch gänzliche Enthaltsamkeit schwer litten und in Neurosthenie verfielen, und die erst durch Befriedigung des Geschlechtstriebes wieder gesund würden. Für gesunde und kräftige Individuen sei die gänzliche Enthaltsamkeit nicht schädlich; sind aber die Individuen sämtlich kräftig und gesund? Erb schliesst mit der Bemerkung, dass er den neuerdings oft betonten Satz von der Unschädlichkeit der gänzlichen Abstinenz nicht unwidersprochen ins Land gehen lassen wolle.

Den dritten Hauptgegenstand der Verhandlungen bildet das Wohnungswesen der Grossstädte und seine Beziehungen zur Verbreitung der Geschlechtskrankheiten und zur Prostitution. Referenten hierfür sind Physicus Dr. Pfeiffer-Hamburg und P. Kampffmeyer-Arnberg. Ersterer schildert, namentlich unter Zugrundelegung der Hamburger Statistik, die schlimmen Wohnungsverhältnisse, die ungenügende Bettenzahl, die dadurch bedingten oder geförderten Versündigungen wider Hygiene und Sittlichkeit, und stellt auf Grund dieser Erfahrungen fest, dass das in den grossen Städten herrschende Wohnungswesen und Schlafstellenwesen eine der wesentlichsten Ursachen bildet, das die Kinder und jugendlichen Personen beiderlei Geschlechts vorzeitig zum Geschlechtsverkehr anreizt, und dass die Prostitution wesentlich aus den Schichten der in solcher Demoralisation aufgewachsenen Jugend hervorgeht. Der zweite Referent, Kampffmeyer, fixirt die Aufgabe, die Staat und Gemeinde auf dem Gebiete der Wohnungsfrage zur wirksamen Bekämpfung dieser Krankheiten durchzuführen und die einmal in einer einschneidenden Wohnungsgesetzgebung und ferner in einer direct kommunalen und staatlichen Wohnungsproduction zu bestehen haben. Er wandte sich ferner gegen das Schlafgängerwesen, trat für communale Logirhäuser, für eine gut organisierte Krankenwohnungscontrolle, sowie für eine allgemeine Ueberwachung der Prostituirten in ihren Wohnungen ein. Diese will er eventuell in die gesetzliche Krankenversicherung aufgenommen wissen, ein Vorschlag, den unter Anderen ja auch schon Zepler-Berlin in einer Reihe von Aufsätzen in der „Medicinischen Reform“ gemacht hat.

Das weiteste und lebhafteste Interesse concentrirte sich auf das vierte zur Verhandlung stehende Thema, nach welcher Richtung lässt sich die Reglementirung der Prostitution reformiren; sollte doch in ihm der Abolitionismus wie der Reglementarismus in seinen bedeutendsten Vertretern zum Ausdruck kommen. Ersterer repräsentirt durch Frl. Anna Pappritz, die be-

kannte Frauenrechtlerin, letzterer durch Prof. Neisser-Breslau, und diese wichtigste aller Fragen auf dem Gebiete der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten beherrschte voll und ganz die Theilnahme und Aufmerksamkeit des Congresses. Neisser führte Folgendes aus: Selbst wenn man die Prostitution als solche als eine rechtswidrige Handlung auffassen wollte, wäre es unzweckmässig und zwecklos, sie als solche zu bestrafen. Die jetzige Reglementierung der Prostitution ist ungenügend, ja sie arbeitet sogar der Erreichung des angestrebten gesundheitlichen Zweckes entgegen, sowohl im System wie in der Ausführung der sanitätspolizeilichen Ueberwachung. Gegen das ganze System ist einzuwenden: Es beruht nicht auf gesetzlicher Grundlage und wird nicht nach Gesetzesvorschriften durchgeführt, insbesondere wird die polizeiliche Einschreibung nicht nach gesetzlichen Normen und mit genügendem rechtlichen Schutz der Einzuschreibenden vorgenommen. Die Stellung unter polizeiliche Controle, die doch wesentlich aus gesundheitlichen Rücksichten erfolgt, und die Durchführung dieser Polizeiaufsicht vollzieht sich in solchen Formen, dass den Betroffenen in den allermeisten Fällen eine Rückkehr ins bürgerliche Erwerbsleben im höchsten Grade erschwert oder ganz unmöglich gemacht wird. Dieses polizeiliche System der heutigen Reglementierung befördert die heimliche Prostitution und entzieht Kranke einer rationellen Behandlung. Auch der rein ärztliche Theil der Ueberwachung hat einen polizeilichen Anstrich und erscheint den Prostituirten nicht als eine ärztliche Maassregel. Die sanitäre Ueberwachung ist aber an sich völlig unvollkommen, und der wesentlichste Grund hierfür ist der Mangel an Aerzten, der wiederum auf die geringen Mittel, die der Staat hierfür zur Verfügung hat, zurückzuführen ist. Aus all dem ergibt sich ohne Weiteres die Reformbedürftigkeit des gegenwärtigen Systems. In erster Reihe ist zu verlangen: die gesamte Materie über die Ueberwachung und Bekämpfung der sexuellen Krankheiten und der durch die Prostitution gegebenen Schäden ist durch Gesetz zu regeln. Das Gesetz hat nur die Grundprincipien festzulegen, die Ausführung des Gesetzes für die einzelnen Bezirke und Städte ist durch Ortsstatut in einer den besonderen gewerblichen Verhältnissen und der Zusammensetzung der Bevölkerung Rechnung tragenden Weise zu regeln. Das gegenwärtig polizeiliche ist in ein sanitäres System umzuwandeln und demgemäss ein Ersatz der gegenwärtigen Sittenpolizei durch eine als Centralbehörde für die Ueberwachung der Geschlechtskrankheiten überhaupt und der Prostituirten insbesondere arbeitende Sanitätscommission. Diese muss zusammengesetzt sein aus einem Arzt, aus Richtern und aus Laien. Diese Commission hat mit Unterstützung der Polizei und der Aerzte die sanitäre Ueberwachung und Behandlung anzuordnen. Eigene Erkennungskarten dienen zur Feststellung, ob die ärztlich angeordneten Maassregeln der Untersuchung und Behandlung regelmässig ausgeführt werden. Alle hieraus erwachsenden Kosten werden aus öffentlichen Mitteln bestritten. Bestimmungen über das Wohnen, über die Uebertretungen dieser sanitären Maassregeln ergänzen dieses System und lassen in dem einen Falle das Eintreten der Polizei, in dem anderen das des Richters notwendig erscheinen. Bis zur Schaffung dieser Sanitätscommission sind aber auch jetzt schon eine Reihe von Maassnahmen zu erfüllen, vor Allem die Ueberwachung und ambulante Behandlung von Prostituirten durch Polikliniken und Aerzte, die Vermehrung des ärztlichen Personals eventuell auch durch Cooptation von Aerztinnen. Diese von Neisser gemachten Reformvorschläge bekämpfte Fräulein A. Pappritz-Berlin sämmtlich als undurchführbar und wirkungslos; sie stellten nur eine veränderte Form der bisherigen polizeilichen und bürokratischen Maassregeln und Uebergriiffe dar, die Prostitution sei allein in ihren Ursachen

zu bekämpfen durch sociale, erziehlische und gesetzliche Reformen; die Geschlechtskrankheiten seien durch hygienische und medicinische Mittel zu bekämpfen und von den Aerzten lediglich als Krankheit zu betrachten, ohne Berücksichtigung einer etwaigen Schuldfrage. In der Besprechung wies Prof. Lesser-Berlin darauf hin, dass man wohl von einer ungenügenden und unter den heutigen Verhältnissen wirkungslosen Einrichtung der Sittenpolizei sprechen könne, nicht aber von deren Schädlichkeit, wie es vor Allem die zweite Referentin gethan. Lesser schlägt neben der Sittenpolizei eine Einrichtung vor, die völlig unabhängig von dieser letzteren Untersuchungen und Behandlungen vorzunehmen habe und gewissermassen einen Freibrief gegen Polizeimaassnahmen gewähre. Das Befolgen der hygienischen Vorschriften soll vor der Einschreibung schützen und dadurch die Möglichkeit gewähren, in das bürgerliche Leben wieder einzutreten. Die Assanirung der Prostitution werde nicht gelingen durch die Sittenpolizei allein, aber auch nicht gelingen ohne dieselbe. Der Streit der Meinungen in dieser Frage wogte Stunden hin und her: Klein war das Häuflein der Vertreter des reinen Abolitionismus, einzig und allein durch das Frauenelement repräsentirt. Die Frau, als geborene Abolitionistin, wird auch in der Bekämpfung der Prostitution immer nur ein Ausnahmegesetz gegen ihre Schwestern erblicken und deshalb, den Boden der practischen Verhältnisse verlassend, auch dieser Frage gegenüber einzig und allein die Evolution der Gesellschaft als Heilmittel ansehen. Eine Politik der letzten Ziele, denen gegenüber Wissenschaft und Praxis in der Gegenwart anzustrebende Reformen zu subsumiren haben.

So schlossen die beiden arbeitsreichen Tage des Congresses mit einer Fülle von Anregungen und Gesichtspunkten, deren Weiterführung der kommenden Zeit überlassen bleibt.

## Deutschland.

### Berlin.

#### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 25. März 1903.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung:

Koch demonstirt einen

eisernen Stitt,

vielleicht ein Spitzbohrer, im Rectum des linken Ventrikels eines früheren Drechslers.

Mosse demonstirt einen 10 $\frac{1}{2}$  jährigen Knaben, der wahrscheinlich einen

congenitalen Defect im rectum cordis

besitzt; ausserdem 2 Kinder mit Pulmonalstenose, bei denen eine Vermehrung der rothen Blutkörperchen und des Hämoglobingehaltes besteht.

Jakobson demonstirt eine Patientin mit

Bronchostenose,

wodurch eine inspiratorische Verschiebung der im Mediastinum liegenden Organe nach der kranken Seite hin bedingt wird.

Baginsky stellt

a) ein Kind mit Skleroderma

vor; daneben ein anderes, dessen Haut sich wie ein derbes Stück Gummi anfühlt, ein Krankheitsbild, das Baginsky noch nicht begegnet ist.

Lassar hält die Affection für Sklerema.

b) Demonstration der Halsorgane eines an Laryngospasmus verstorbenen Kindes.

Nervus vagus und phrenicus der einen Seite in einen käsigen Tumor eingehüllt. Den durch diesen Tumor auf die Nerven ausgeübten Druck hält B. für krampfauslösende Ursache.

#### Fortsetzung der Discussion zu dem Heubnerschen Vortrage.

Kohn macht darauf aufmerksam, dass die Blutungen ins Zahnfleisch vornehmlich zur Zeit des Durchbruchs der Zähne auftreten, wo normaler Weise schon an diesen Stellen Hyperämie besteht; ferner auf Blutungen an den unteren

Extremitäten bei den ersten Gehversuchen, die mehr oder minder geringfügige Traumen im Gefolge haben; endlich auf Blutungen in der Orbita in Folge venöser Hyperämie des Schädels beim Schreieact.

Benthner berichtet über ein 2jähriges Kind mit Barlowscher Krankheit aus einer Bluterfamilie.

Brat warnt wegen der Herabsetzung der Blutgerinnbarkeit bei Barlowscher Krankheit vor operativen Eingriffen.

Müller weist auf die mangelhafte Assimilation des Kalkes bei Ernährung mit sterilisirter Milch hin.

Senator wünscht, dass häufig in Fällen von Barlowscher Krankheit das Blut untersucht werde, da in einem Falle Ritters trotz der schweren Anämie keine kernhaltigen rothen Blutkörperchen nachweisbar waren, was auf eine mangelhafte Thätigkeit des Knochenmarkes hinweise.

Jakusiel bezweifelt die Zunahme der Barlowschen Krankheit und warnt vor der Verwendung ungekochter Milch zur Heilung derselben.

Heubner (Schlusswort) betont nochmals die enorme Vermehrung der Barlowschen Krankheit in den letzten Jahren, ferner dass niemals ein Brustkind an Barlow erkrankt ist und dass nicht nur stark erhitze, sondern auch nur abgekochte Milch zu Barlow führt. Vom pathologisch-anatomischen Standpunkt aus sieht er die von ihm demonstirten mikroskopischen Präparate in Uebereinstimmung mit Schmorl als typisch für Barlowsche Krankheit an, während er die von Orth demonstirten für Combination von Barlowscher Erkrankung mit Rhachitis hält.

#### Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 23. März 1903.

(Eigener Bericht.)

Menzer demonstirt einen Fall von

chronischem Gelenkrheumatismus,

der durch Behandlung mit seinem Antistreptococcenserum geheilt worden ist. Die Patientin wurde lange Zeit vergeblich mit den üblichen antirheumatischen Mitteln behandelt. Dann wurden 2 Serumkuren zu je 30 ccm insgesamt vorgenommen. Das Serum ruft unter Fiebererscheinung eine Exacerbation des Gelenkrheumatismus mit Ausgang in Besserung hervor.

Milchner demonstirt die Lunge eines Falles, von dem im vorigen Jahre von Lichtenstein Pseudotuberkelbacillen demonstirt worden waren. Es findet sich eine

bronchiectatische Caverne

ohne tuberculöse Veränderungen.

Dazu v. Leyden, A. Fraenkel.

Benda demonstirt mikroskopische Präparate einer

Angina Ludovici

mit Streptococcen-Infiltration der Halsmuskulatur.

Aronson.

#### Weitere Untersuchungen über Streptococcen.

Gegen Thiere wirken alle Streptococcen in einer von der Virulenz abhängigen, aber unspezifischen Weise. Gelenkerkrankungen werden beim Pferd nicht nur durch Rheumatismus-Streptococcen, sondern auch durch alle anderen hervorgerufen, ebenso verrucöse Endocarditis. Vortr. hat seine Agglutinationsstudien fortgesetzt. Er schildert die Schwierigkeiten einer exacten Agglutinationsprüfung bei denjenigen Stämmen, die an sich stark zur Conglomeration neigen und giebt die Methoden an, wie er diese Schwierigkeiten überwunden hat. Er kommt nunmehr auch zu dem Resultat, dass ein Immuneserum immer denjenigen Streptococcenstamm am stärksten agglutinirt, der zur Immunisirung benutzt worden ist. Aber im Gegensatz zu F. Meyer war er nicht im Stande, auf diese Weise einzelne Gruppen der Streptococcen zu unterscheiden. Vielmehr zeigten sich schon bei der gleichen Streptococcenart, z. B. beim Scharlach-Streptococcus, stark

individuelle Unterschiede, so dass ein durch einen Scharlachstamm erzeugtes Serum zwar diesen, aber nicht oder nur wenig einen anderen Scharlachstamm agglutiniert. Er erkennt die Veränderlichkeit der Streptococcen bei der Thiopassage an und hat daher in letzter Zeit seine Thiere nach einer „allgemeinen“ Immunisierung mit thiervirulenten Coccen zum Schluss noch einer gleichsam „speciellen“ Immunisierung gegen einen direct vom Menschen gezüchteten Stamm unterzogen.

Discussion über die Vorträge von F. Meyer, L. Michaelis und Aronson.

**Menzer** macht Prioritätsansprüche in der Aufrollung der Streptococcenfrage geltend. Von intravenöser Injection des Serums rath er ab.

**Lohmer** berichtet über einen mit Serum behandelten Fall von Erysipel.

**Alfred Wolff** bestätigt im Allgemeinen nach eigenen Erfahrungen die Befunde von L. Michaelis, hat aber in Bezug auf die Herkunft der Makrophagen eine andere Ansicht.

**Baginsky** berichtet über 56 mit Aronson'schem Serum behandelte Scharlachfälle. Der Gesamteindruck ist nach ihm kein ungünstiger.

Schlusswort: F. Meyer, L. Michaelis, Aronson, Mi.

#### Laryngologische Gesellschaft.

Sitzung vom 13. Februar 1903.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung:

**Landgraf** zeigt einen Pat. mit einem tuberculösen Granulationstumor an der Unterlippe.

Pat. leidet ausserdem an Kehlkopf- und Lungentuberculose.

**Heymann** zeigt einen Pat. mit

**Schiefstand der Glottis,**

bei dem durch Verschieben des Pomum Adami der Schiefstand ausgeglichen werden kann.

**Edmund Meyer** stellt zwei Patienten vor:

- Naevus vasculosus an der rechten Wange und auf dem rechten velum palatinum.**
- 2 symmetrische grosse Perforationen an beiden vorderen Gaumenbögen.**

**Flatau** stellt eine Patientin vor, die wegen

**Erkrankung des Thränennasenganges** mit Dauersonde behandelt wurde. Eines Tages war die Sonde verschwunden: dieselbe befindet sich jetzt in der Kieferhöhle.

**Hirschmann** demonstriert sein

**Antroskop**

und macht seine Prioritätsansprüche geltend.

Tagesordnung:

**Du Bois Raymond** und **Katzenstein.**

**1. Weitere Beobachtungen über die Coordination der Athembewegungen.**

Bei der künstlichen Athmung durch Compression des Brustkorbes macht der Kehlkopf Mitbewegungen in dem Sinne, dass bei Heben der Rippen Glottisöffnung, bei Senken Glottisschluss erfolgt. Die umgekehrte Bewegung (perverse Athmung) beobachteten Grossmann und Kreidel bei Luftpneumonie in die Trachea. Diese Autoren beobachteten nach Zerstörung einer bestimmten Wurzel des Vagus. Aufhören der perserven Athmung, Du Bois und Katzenstein sahen Fortbestehen der Bewegungen auch nach Zerstörung des Athmencentrums.

Nach Durchschneidung des Vagus, und zwar auf der einen Seite oben am Halse, auf der anderen Seite unterhalb des Recurrensabganges, sistierte die perverse Athmung bei Luftpneumonie, nicht aber die gleichsinnigen Kehlkopfbewegungen bei Compression des Brustkorbes; auch nach künstlicher Erzeugung eines Pneumothorax bestehen die gleichsinnigen Kehlkopfbewegungen fort. Es müssen dieselben also schon durch die blosse In- oder Exstirpationstellung des Brustkorbes hervorgerufen werden können.

#### 2. Experimentelle Erzeugung der Medianstellung der Stimmbänder.

Nach Besprechung der bisher angestellten Versuche zur experimentellen Erzeugung einer dauernden Medianstellung der Stimmbänder berichten Katzenstein und Du Bois über ihre eigenen Versuche: Wenn man den M. posticus ausschaltet, so tritt das Stimmband in eine Stellung, die etwas ausserhalb von der Cadaverstellung liegt. Durchschneidet man nun den Vagus unterhalb des Abganges des Recurrens, so tritt die Stimmlippe nach einigen Zuckungen in die Medianlinie. Bei einfacher Durchschneidung des Vagus unterhalb des Recurrensabganges fanden D. B. und K. eine Abnahme der Amplitude der Stimmlippbewegung. Sie schliessen aus diesen Versuchen, dass erstens, wie schon früher bekannt, der Posticus nicht der einzige Erweiterer ist, und dass zweitens im Vagus centripetale Fasern verlaufen, die auf die Stimmbandbewegungen von Einfluss sind.

Discussion:

**Grabower** ist auch der Meinung, dass nach Durchschneidung des Vagus unterhalb des Recurrensabganges eine Annäherung der Stimmlippe an die Mittellinie stattfindet, eine ausgesprochene Medianstellung hat er nicht beobachtet. Die Bedeutung der Versuche liegt darin, dass sie beweisen, dass accessorische Fasern für die Erweiterung vorhanden sind. Für die Adductoren dasselbe nachzuweisen, ist G. nicht gelungen.

**Katzenstein** behauptet, dass auch der letztere Versuch möglich ist.

Sitzung vom 13. März 1903.

**Flatau** zeigt

**Röntgenaufnahmen**

von seiner in voriger Sitzung vorgestellten Patientin, sowie die aus der Kieferhöhle entfernte Sonde.

**Treitl** demonstriert einen Fall von

**Lupus des Rachendaches, der Tonsillen und des Gaumens;**

im Larynx beginnender Lupus.

**Levy.**

**Fall von rechtsseitiger Choanalatresie,** vergesellschaftet mit Asymmetrien des Schädels und des harten Gaumens.

**Finder** zeigt einen Patienten mit tuberculöser Infiltration des Zungengrundes;

im mikroskopischen Präparat Riesenzellen mit Tuberkelbacillen.

**Reichert** zeigt 2 Abbildungen von

**antroskopischen Bildern.**

**Hirschmann.**

**Ueber Endoskopie der Nase und deren Nebenhöhlen.**

H. hat als der Erste das Nitzsche Cystoskop zu einem Instrument zur directen Besichtigung der Kieferhöhle umgewandelt und es Endoskop benannt. Er verfolgt damit nur diagnostische Zwecke, zu therapeutischen Eingriffen verwirft er es. Sein Instrument hat nur 5 mm Durchmesser. Am geeignetsten für die Endoskopie sind frische Fälle.

**B. Fränkel** hat das Hirschmann'sche Instrument ebenfalls zu diagnostischen Zwecken verwendet und befriedigende Resultate erzielt.

Davidsohn.

#### Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 20. März 1903.

(Eigener Bericht.)

**Orgler und Neuberg.**

**Zur Chemie des Knorpels.**

Die Autoren wiesen nach, dass die von Schmiedeberg als wesentlicher Bestandtheil des Knorpels isolirte Chondroitinschwefelsäure nicht die angegebene Constitution des Schwefelsäureesters einer acetylierten Glucosaminoglucuronsäure hat. Die Substanz enthält in ihrem Molecül

keins der beiden supponirten Kohlehydrate (Glucosamin- und Glucuronsäure), sondern besteht aus einem noch unbekannten Zucker und einer neuen Oxyaminosäure, die der Glucosaminsäure isomer ist und wegen ihrer Beziehungen zu den Zuckern einerseits, den Aminosäuren andererseits als Zwischenproduct der gegenseitigen Umwandlung beider in einander ein gewisses Interesse beansprucht.

**Friedenthal.**

**Weitere Beiträge zur Frage der Reaction der Gewebssäfte.**

Verf. bringt einige neue experimentelle Beweise für die von ihm vertretene Anschauung, dass Blut überhaupt kein freies Alkali enthält, sondern nur solches, das an schwache Säuren gebunden und demnach durch Titration mit starken Mineralsäuren nachweisbar ist.

#### Gynäkologische Gesellschaft.

Sitzung vom 13. März 1903.

(Eigener Bericht.)

**Olshausen.**

**Extrauterine Frucht vom 7. Monat.**

Die Untersuchung der Frau ergab einen für „Myome“ sprechenden Befund. Die Anamnese wies auf Extrauterin gravidität hin. August 1901 Menses ausgeblieben; October 1901 Schwangerschaft diagnosticirt. December Kindsbewegungen gespürt; von März 1902 keine Kindsbewegungen mehr. Wiederbeginn der Menstruation Juni 1902.

Laparotomie: Kind in der Bauchhöhle oben auf dem Fundus Uteri festsitzend, Ovarien und Tuben normal. Grenze zwischen Foetus und Uterus nicht zu sehen. Resection eines Stückes des Fundus uteri. Also keine gewöhnliche tubare oder ovarielle Schwangerschaft. Vielleicht secundäre abdominale Schwangerschaft in Folge Ruptur des Fundus uteri während der Schwangerschaft.

**Mainzer.**

**Extrauterin gravidität.**

36jährige Multipara vor 5 Wochen wegen Blutungen von M. ausgekratzt: Abort im zweiten Monat. Desidua und Ei mit hydropischen Zotten entfernt.

14 Tage später wieder Blutung, am 12. März Koliken und Kollaps. Laparotomie: Viel geronnenes und flüssiges Blut in der Bauchhöhle. Beide Adnexa völlig intact. Uterus nicht vergrößert, an seinem l. Horne kugelige Vorwölbung, die keilförmig excidirt wurde. Im aufgeschnittenen Präparat, das eine ganz feine Oeffnung nach aussen enthielt, anscheinend Amnioshöhle. Foetus nicht zu entdecken. Also 4 Wochen nach Abort ectopische interstitielle Gravidität. Entweder handelt es sich hier um eine ganz junge Gravidität oder gleichzeitig ectopische und intrauterine Gravidität.

**Olshausen** hält für möglich, dass der Tumor ein Syncytium darstellt.

**Mainzer** giebt dies zu. M. demonstriert ein Instrument zum Fassen des Uterus.

Discussion zum Vortrage von Handtke: Ueber Atmokaussis.

**Bröse.** Die Methode nicht ganz ungefährlich, da bei Vaporisation ein Todesfall durch Gangrän und Perforation des Uterus veröffentlicht worden ist; ein anderer ihm von anderer Seite privatim mitgeteilt wurde.

B. empfiehlt den Dührssenschen Wärmeschutz. Die Indicationen sind aufs äusserste zu beschränken. Blutungen im Climacterium bei dicker Uteruswandung und nach erfolgloser Anwendung aller sonstigen Maassnahmen und bei Blutungen von Bluterinnen.

**Mackenrodt** hält das Mittel für principiell verkehrt. Die Vaporisation soll zur Verödung der Schleimhaut führen; diese wird nun entweder ganz verätzt, wie bei Chlorzinkstiften, oder nicht völlig; dann kann es zur Atresiebildung und dahinter zu Haematomen kommen. Hat nie Haemophilia uteri gesehen.



**Czempin.** Die Schleimhaut soll nicht behandelt, sondern verodet werden; dies ist in 3 Minuten mit der Vaporisation zu erreichen. Grosse metritische Uteri schrumpfen nach der Vaporisation und werden atrophisch-senil.

**Olshausen** ist ebenfalls Gegner der Vaporisation; man kann nicht bestimmen, wie weit nach einwirkt.

**Koblanck** ebenfalls dagegen.

**Mainzer** spricht sich principiell dagegen aus. Durch die Vaporisations-Brandwunde entsteht leicht Metaplasie der Gewebe; fand in vier Fällen geschichtetes Plattenepithel in Inseln.

**Gottschalk** weist auf die consecutive Haematometra hin und steht auf Olshausens Standpunkt. Er hat einen Fall von Haemophilie gesehen.

**Koblanck** und **Mackenrodt** fragen nach der Diagnose der Haemophilie, oft liegen andere Krankheiten, z. B. Scorbut, zu Grunde.

**Bröse** theilt einen Fall von Haemophilie mit Verblutungstod nach Abrasio mit.

**Opitz.** In einem Falle von Haemophilie Tod trotz Vaporisation. O. weist darauf hin, dass bei glandulärer Endometritis Drüsen sehr tief bis in die Muscularis und unter die Serosa dringen.

**Handtke** (Schlusswort). Anwendung bei subserösen oder interstitiellen, nicht ins Lumen ragenden Myomen, wenn die anderen Behandlungsweisen nicht möglich sind; bei climacterischen Blutungen, zur Umgehung schwererer Operationen; nicht bei Zeugungsfähigen.

Dampfdruck von 100° 3 Minuten wirkt besser als von 110° eine halbe Minute. A.

## Oesterreich.

### Wien.

#### Medicinisches Doctorencollegium.

Sitzung vom 6. Februar 1903.

(Eigener Bericht.)

#### Nobl.

#### Ueber blenorrhoische Gelenkerkrankungen.

Unter den metastatischen Complicationen der Gonorrhoe ist den Sehnenscheiden- und Gelenkerkrankungen die grösste Wichtigkeit beizumessen, weil sie zu verhängnissvollen Wewechselungen Anlass geben können. Es wurden 23 Fälle beobachtet, und zwar 18 Männer und 5 Frauen, im Alter von 4—50 Jahren, bei welchen diese Erkrankung von einer Genitalblenorrhoie ihren Ausgang nahmen. Von den Gelenken waren 14 mal das Knie-, 7 mal das Sprunggelenk, 3 mal das Handgelenk, je 3 mal Zehen- und Fingergelenke, 3 mal das Sternoclaviculär- und je einmal war ein Hüft-, Kiefer-, Wirbel- und Atlanto-Epistrophealgelenk befallen. Die Läsionen der Sehnenscheiden bezogen sich 6 mal auf die Strecksehnen des Handrückens, 5 mal auf die Scheiden der Extensoren des Fusses und des gemeinsamen langen Zehenbeugers und einmal auf den Synovialüberzug des langen Bicepskopfes. Von Schleimbeuteln waren 5 mal die Bursa achillae in Mitleidenschaft gezogen. Den Ausgangspunkt der Allgemeininfektion bildete die Vulvovaginitis kleiner Mädchen 2 mal, eine Urethralblenorrhoie 3 mal. Bei den 18 Männern schlossen sich die Complicationen 16 mal an eine Blenorrhoea posterior und 2 mal an eine Blenorrhoea anterior an.

Von Wichtigkeit ist die Thatsache, dass weder das Geschlecht noch das Alter oder die Localisation des Krankheitsprocesses einen Einfluss auf die Entstehung der Metastasen üben. Bezüglich des Zeitpunktes, in welchem die Metastasen eintreten, kommt es dann zur Ausbildung von Metastasen, wenn disponirende Momente vorhanden sind.

Als Hülfursachen der Allgemeininfektion des Körpers sind eine ganze Reihe von Momenten herangezogen worden; so individuelle anatomische Differenzen in der Vascularisation der Urethral-schleimhaut. Auch kann ein Trauma oder eine Ueberanstrengung Einfluss auf die Propagation und Localisation des Processes nehmen. Zur

Diagnose einer gonorrhoeischen Gelenkerkrankung kann weder die Localisation noch das mono-articuläre Auftreten als verlässliches Moment herangezogen werden. Hier ist vor Allem das Verhalten des Fiebers zu berücksichtigen. Die Temperatur steigt gewöhnlich mit dem Einsetzen der Gelenkerkrankung rasch an, ohne hohe Grade zu erreichen, und sinkt bald zur Norm ab. Als prodromale Erscheinungen pflegen sich oft unbestimmte, ziehende Schmerzen in den Gelenken und an den Muskelsätzen einzustellen, welche dann von den Zeichen der Entzündung gefolgt werden. Die Form ist eine wechselnde; oft handelt es sich um eine katarrhalische, sero-fibrinöse Arthritis; meist beherrscht auch die Exsudation das Krankheitsbild. Der Gelenksinhalt ist trüb, schleimartig oder serös, mit Fibrinflocken vermischt. Bei längerem Bestande kann die serofibrinöse Form die Gestalt eines Hydrops gonorrhoeus annehmen. Die verhängnissvollste Form des Gelenkprocesses ist die phlegmonöse Arthritis, welche mit mässiger Schwellung und geringer Neigung zur Heilung einhergeht und oft den Ausgang in Ankylosierung nimmt. Am ungünstigsten sind diejenigen Prozesse, welche ohne Gelenkserguss verlaufen, relativ am günstigsten die periarticulären Phlegmonen.

Eine andere Form der gonorrhoeischen Gelenkerkrankung deckt sich mit den Erscheinungen eines septisch-pyämischen Processes. Die Erkrankung der synovialen Sehnenüberzüge und der Schleimbeutel deckt sich mit derjenigen der Gelenke. Differentialdiagnostisch ist von Wichtigkeit, dass acute Gelenkerkrankungen in Verbindung mit Sehnenscheidenentzündungen bei keiner anderen Art von Gelenksleiden so häufig zur Beobachtung gelangen, wie bei gonorrhoeischen. Am häufigsten erkrankt von den Schleimbeuteln die Bursa achillae. Aetiologisch ist festzuhalten, dass die metastatischen Complicationen der Gonorrhoe auf dreierlei Weise entstehen können. Es giebt echte blenorrhoische Metastasen mit Nachweis von Gonococcen im Exsudat oder man findet keine Gonococcen, sondern nur gewöhnliche Eitererreger, oder es kann sich auch um eine secundäre Affection handeln in dem Sinne, dass der locale gonorrhoeische Krankheitsprocess dem Eindringen des Eitererregers den Weg ebnet. In therapeutischer Hinsicht weisen sich die Antirheumatica vollständig wirkungslos. Es muss vor Allem die Gonorrhoe behandelt werden. G—.

Sitzung vom 9. Februar 1903.

#### Erben.

#### Ueber die geläufigste Form der traumatischen Neurose.

Die meisten Leute, welche nach einem Unfall Nervenstörungen aufweisen, klagen über Schwäche und Schmerzen in den verletzten Körperteilen, über cerebrale Störungen und Beschwerden allgemeiner Natur. Diese Klagen bleiben meist stationär und einzelne derselben finden bei Verschlimmerung des Zustandes eine Steigerung. Die Beschwerden treten überwiegend erst einige Wochen nach dem Unfall auf. Bei der objectiven Untersuchung der verletzten Körperstelle prüft man auf Druckschmerzhaftigkeit und untersucht, ob der Druck Reactionen hervorruft am Herzen oder an den Gefässen. An den Augen kann man folgende Symptome constataren: feinwelliges Lidflattern beim Augenschluss, welches nicht imitirt werden kann; spontane Schwankungen der Pupille, Reizbarkeit und ungewöhnliche Ermüdbarkeit des Sphincter iridis bei Einfall des Lichtes, unterempfindliches Corneae. Die Gesichtsprüfung mit dem Perimeter ergiebt: 1. concentrische Gesichtsfeldeinengung, welche nach einigem Aufenthalt im Dunkeln wieder um einiges nachlässt; 2. den Försterschen Verschiebungstypus: das Gesichtsfeld wird kleiner, wenn man das Object von innen nach aussen verschiebt, und grösser, wenn das Object in umgekehrter Ordnung be-

wegt wird. Bei lange fortgesetzter Ermüdung nimmt das Gesichtsfeld allmählich ab.

Am Herzen fehlt selten Tachycardie, sie ist aber nicht hochgradig; auch zeigt sich vermehrte Reizbarkeit. Nach wenigen energischen Bewegungen dauert es ungewöhnlich lange, bis das Herz wieder zur Ruhe kommt. Vermisst man diese Symptome, so beginnt das Misstrauen gegen seine Angaben. Fast jeder Kranke mit überstandenen Schädeltrauma klagt über Schwindel. Die betroffene Extremität zeigt gewöhnlich Zittern. Dasselbe kann auch über den ganzen Körper verbreitet sein und wird objectiv durch minutenlange Beobachtung. Das Rombergsche Symptom wird oft vorgetäuscht, ist aber bei der traumatischen Neurose selten zu finden. Die Neurose mit Lähmungen und Contracturen gehören zu den seltensten Vorkommnissen.

Die angeführten Prüfungen sind nur dort anzustellen, wo man gewöhnlich gar kein Symptom erwartet und hilflosen subjectiven Angaben gegenübersteht. Findet man keine objectiven Symptome, so darf doch das Vorhandensein einer Neurose nicht abgelehnt werden, wenn der Unfall ein ansehnlicher gewesen ist und gleich oder einige Zeit nach denselben Symptome von Nervenverletzungen an den Tag getreten sind. Letzteres Moment ist auch massgebend, wenn wir unterscheiden sollen, ob die nachweisbare Neurose nicht schon durch einen früheren Unfall oder seit der Kindheit, durch Beruf, durch die Lebensführung oder durch chronische Intoxicationen entstanden ist. Die Behandlung der traumatischen Neurosen ist gewöhnlich erfolglos, doch ist der Arzt im Beginne ihrer Entwicklung durch klugen Zuspruch, Aufklärung und Anweisung, das Ungemach nach Möglichkeit zu überwinden und leichtere Arbeiten zu verrichten, imstande, den Krankheitsverlauf aufzuhalten und die Symptome zu mildern. G—.

#### K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 20. Februar 1903.

(Eigener Bericht.)

**Ullmann** stellt eine 21jähr. Frau vor, bei welcher bei der instrumentellen Ausräumung von Eiresten eine

#### Uterusperforation

erzeugt wurde. Nach 14 Stunden wurde die Laparotomie vorgenommen; die Umgebung der Perforation wurde resecirt und die Wunde vernäht. Es erfolgte Heilung.

**Swoboda** demonstriert zwei Säuglinge mit

#### Spasmus nutans,

dessen Entstehung er auf dauernden Aufenthalt in dunklen Zimmern zurückführt. Als die Kinder in lichte Wohnungen gebracht wurden, verschwand der Spasmus in einigen Tagen.

In der Discussion bemerkte Kassowitz, dass das Leiden in der Mehrzahl der Fälle durch Rachitis entsteht, welche auch bei beiden Kindern nachweisbar ist. Unter Phosphorthherapie verschwinden die genannten Leiden schneller.

**Eiselsberg** führt einen 53jähr. Patienten vor, bei welchem wiederholt

#### Spontangran mit subcutanen Haematomen

austraten.

**Riehl** demonstriert zwei Säuglinge mit secundären und tertiären Symptomen von

#### hereditärer Lues.

Die Mutter eines der Kinder ist syphilitisch, sie hatte 4 mal Abortus, dann ein lebendes Kind und dann wieder 4 mal Abortus.

**Schiff** stellt ein Mädchen mit

**Morbus Basedowii u. Erythema nodosum** an den Fingern vor.

**Schiklberger** führt eine Frau vor, welche ein

#### künstliches Gebiss

verschluckt hatte, das durch Gastrotomie entfernt wurde. Ferner stellt derselbe einen Mann vor, bei welchem

**Ileus in Folge Carcinom des S. romanum** aufgetreten war. Es wurde zuerst eine Kothfistel angelegt und dann eine Darmresection ausgeführt.

Fortsetzung der Discussion zum Vortrage von Matzenauer:

#### Ueber die Vererbung der Syphilis.

**Neumann.** Ein Gesundbleiben der Mutter eines syphilitischen Kindes wurde in mehr als 60 Fällen beobachtet. Die spermatische Infection kann nicht geleugnet werden. Es kommen Fälle vor, wo die bisher gesunde Mutter von dem eigenen syphilitischen Kinde inficirt wird.

**Finger.** Die germinative Vererbung ist so aufzufassen, dass dem Ovulum oder dem Sperma anhängender Infektionsstoff in den Uterus gelangt und die Frucht inficirt. Eine Infection der Frucht erfolgt sehr selten, wenn die Mutter in den letzten Monaten der Schwangerschaft syphilitisch wird. Für die paterne Vererbung sprechen folgende Gründe:

1. Nach der Behandlung zeugt der syphilitische Vater gesunde Kinder.

2. Eine Frau, die bisher mit einem syphilitischen Manne syphilitische Kinder hatte, bekommt mit einem gesunden Manne ein gesundes Kind.

3. Die gesunde Mutter eines syphilitischen Kindes kann von diesem oder auf andere Weise mit Syphilis nachträglich inficirt werden.

4. In der Literatur sind ca. 600 dauernd überwachte Fälle bekannt, in welchen die Mutter eines syphilitischen Kindes gesund blieb.

Die Behandlung klinisch gesunder Mütter syphilitischer Kinder blieb stets erfolglos in Bezug auf die Syphilis der Kinder. G—.

Sitzung vom 27. Februar 1903.

**Katholicky** stellt einen jungen Mann mit einem **Lymphangiom des linken Vorderarmes** vor. Es erstreckt sich auf die Hand und den Vorderarm, wo es das Unterhautzellgewebe, Sehnen, Muskeln und Knochen zur Atrophie gebracht hat.

**Kassowitz** demonstriert einen Säugling mit **Spasmus mutans**.

**Ehrmann** führt einen Patienten vor mit **postinitialer Induration auf dem Scrotum**.

**Zeissl** stellt den

**Erfolg einer antiluetischen Behandlung** an einem Manne vor, welcher vor 1½ Jahren syphilitisch wurde und mit einer von ihm inficirten Frau ein gesundes Kind erzeugt hat, nachdem er und die Frau einer energischen intermittierenden antiluetischen Behandlung unterzogen worden waren.

Fortsetzung der Discussion zum Vortrage:

#### Ueber die Vererbung der Syphilis.

**Schiff** begründet die Annahme einer paternen Uebertragung der Syphilis durch die Krankengeschichte zweier von ihm durch 11 und 14 Jahre dauernd überwachten Familien, in welchen der Mann die Syphilis in die Ehe gebracht hatte. Es wurden syphilitische Kinder geboren, während die Mütter dauernd gesund blieben.

**Ehrmann** weist darauf hin, dass gegen eine ovuläre Infection keine Beweise sprechen. Die Uebertragung der Syphilis von der Mutter auf das Kind kann man ausser durch die Erkrankung der Placenta auch durch eine Erkrankung des Ovariums erklären. Vorsichtshalber soll man auch eine gesunde Mutter neben dem Manne antiluetisch behandeln.

**Riehl** sagt, dass in der überwiegenden Zahl der Fälle die Syphilis von der Mutter auf das Kind übertragen wird. Die Infection des befruchteten Eies ist nicht sichergestellt. G—.

Sitzung vom 20. März 1903.

**Grünfeld** erstattet eine vorläufige Mittheilung über eine neue Methode der

**Aufsuchung von Fremdkörpern durch Röntgenstrahlen.**

#### Löwenbach stellt einen Mann mit einer gewerblich acquirirten Geschwürsbildung

vor. Bei demselben finden sich an den gegeneinander gekehrten Flächen der Finger runde, tiefe Geschwüre mit callösem Rande und glatter Basis. Sie entsteht durch Einwirkung des Aetzkalkes.

#### Koschier stellt einen Fall vor von Dauerheilung eines Kehlkopfsarkoms.

**Mittler** führte einen Mann vor mit eigenthümlichen

#### Verknöcherungen in der Oberschenkel-musculatur.

**Pauli** bemerkt, dass solche Verkalkungen in Folge Injectionen von Jodpin entstehen, weil Jod Kalksalze in Circulation bringt.

**Holzknicht** weist darauf hin, dass in Folge von Ueberanstrengung oder von Traumen in Muskeln und im Bindegewebe Verkalkungen vorkommen können. G—.

### Italien.

#### Accademia Medico-Fisica Fiorentina.

Oeffentliche Jahresversammlung vom 20. Mai 1902.

#### Bacteriologische Untersuchungen über einige Complicationen der Morbillen.

(Fortsetzung.)

Die Einimpfung in die Trachea des Kaninchens hat bis jetzt gar kein Resultat ergeben.

Die morphologischen Culturcharaktere und die biologischen Eigenschaften, welche C. Giarrè und L. Picchi bis jetzt bei dem in Rede stehenden Bacillus constatiren konnten — wenn sie auch keine sehr bindenden Schlussfolgerungen gestatten —, sind nach der Ansicht der Autoren dennoch so beschaffen, dass man diesen Bacillus als dem von Pfeiffer als Erreger der Influenza beschriebenen Bacillus sehr ähnlich, wenn nicht durchaus identisch ansehen muss.

Die Autoren sprechen zum Schluss den Wunsch aus, dass auch Andere den von ihnen eingeschlagenen Weg betreten möchten, damit eine Controlle und gegebenen Falles eine Bestätigung ihrer Beobachtungen möglich sei.

**Prof. Mya:** Da in der grössten Mehrzahl der Fälle, und namentlich in den Fällen von Polyserositis fibrino-purulenta postmorbillosa, welche Gegenstand der bacteriologischen Untersuchung an den anatomischen Präparaten durch die Herren Drs. Picchi und Giarrè waren, auch bacteriologische Untersuchungen in vita durch meinen Assistenten, Dr. Pacchioni, während des Aufenthaltes der Patienten auf meiner Klinik vorgenommen wurden, so bitte ich den Herrn Präsidenten, Herrn Dr. Pacchioni zu einer diesbezüglichen Mittheilung das Wort zu ertheilen.

**Dr. Dante Pacchioni** berichtet über die Resultate seiner bacteriologischen Untersuchungen während der letzten Masernepidemie.

Die Untersuchungen wurden in vita und post mortem vorgenommen. Im Eiter von 2 Fällen von Pleuritis purulenta, welche mit Pericarditis combinirt war, und in einem Falle von reiner Pleuritis purulenta fand auch Redner einen dem Pfeifferschen Bacillus sehr ähnlichen Mikroorganismus vor, und zwar ein Mal in Reincultur. Denselben Mikroorganismus fand er 5 Mal im Herzblute, und zwar ein Mal in Reincultur. Wichtig war der Befund des in Rede stehenden Bacillus in Reincultur in einem Falle von Pleuritis purulenta und Meningitis cerebrospinalis purulenta, die vielleicht eine Folgeerscheinung der Morbillen dargestellt haben. Dieser interessante Fall bildete den Gegenstand einer Vorlesung von Prof. Mya in den letzten Tagen des April, damals wurden bereits die diesbezüglichen Präparate und die erzielten Culturen demonstriert.

Redner stimmt vollends mit der Beschreibung, welche die Drs. Giarrè und Picchi von diesem

Bacillus gegeben haben, überein. Redner betont den Polymorphismus, den dieser Mikroorganismus darbietet, da er im Eiter zumeist das Aussehen eines Diplobacillus hat, während er in den Culturen eine länglichere, bisweilen filamentöse Form, oder auch die Form eines Coccus annehmen kann, bisweilen konnte Redner eine, wenn auch spärliche, Entwicklung auf Agar beobachten. Es wurden auch Culturen auf Bouillon welcher Liquor cephalo-rachidicus zugefügt worden war, erzielt. Die geringe Vitalität dieses Bacillus wird gleichfalls bestätigt.

Der Bacillus ist pathogen für die weisse Maus, die er in wenigen Stunden durch Septicämie tödtet, und für das Kaninchen, sei es durch subcutane, sei es durch peritoneale Injection. Beim Meerschweinchen bedingt er nur eine locale Entzündung.

Dr. Pacchioni erklärt zum Schluss, dass die von den Herren Giarrè und Picchi unabhängig von ihm vorgenommenen Untersuchungen an den Cadavern mit seinen Beobachtungen während des Lebens übereinstimmen.

Giarrè constatirt zunächst die Thatsache, dass der so häufige Befund eines hämophilen Bacillus in den Schleimhäuten der Masernkranken, ein Befund, welcher von ihm und Picchi zum ersten Male in der Sitzung der Academie in Florenz im Mai 1900 mitgetheilt wurde, von allen folgenden Beobachtungen bestätigt wurde. So fand Jehle in 23 Fällen von Masern den Bacillus in den Bronchien in 80%, und im Blute in 65% der Fälle. Süsswein hat in 21 Fällen von Masern den Bacillus aus dem Nasen- oder Bronchialschleim in 50% der Fälle isolirt; Giarrè und Picchi haben im Zeitraume 1901—1902 das Conjunctivalsecret in 40 Fällen mit 32 positiven Resultaten untersucht; in 21 Fällen wurde das Nasensecret mit 17 positiven Resultaten, und in 8 Fällen das Bronchialsecret mit 7 positiven Resultaten untersucht.

Dies vorausgeschickt, geht nun Giarrè daran, die Hypothesen, die man über diesen Gegenstand aufstellen kann, kurz zu discutiren.

Die erste Hypothese, welche auch die einfachste sein würde, ist diejenige, welche von Jehle und Süsswein aufgestellt wurde. Für diese Autoren, welche offenbar die specifisch-pathogene Einwirkung des Pfeifferschen Bacillus als erwiesen annehmen, handelt es sich um eine Mischinfection von Masern und Influenza. Dieser Hypothese gegenüber lassen sich jedoch einige Einwände vorbringen: a) Der in Rede stehende Bacillus wurde häufig auch im Bronchialsecret von Individuen gefunden, welche zu einer Zeit starben, die von jedweder Influenza-Epidemie entfernt war (die Beobachtungen von Elmæssian, Rosenthal, Giarrè und Picchi). b) Auch wenn man die soeben angeführten Thatsachen mit der sogenannten sporadischen Influenza erklären wollte, d. h. mit der Permanenz des Pfeifferschen Bacillus bei Individuen, welche mit Lungentuberculose oder anderen chronischen Krankheiten der Respirationswege afficirt sind, und mit einer nachfolgenden Uebertragung des Contagium auf andere Individuen, wie kann man es dann begreifen, dass manche Infectionen, und zwar mit Vorzug die Morbillen, sich so häufig durch Influenza compliciren, auch zu Zeiten, zu welchen die Influenza selbst nicht herrscht? Man müsste dann beinahe die Constanz der Mischinfection annehmen, d. h. dass fast alle Masernkranke gleichzeitig von der Influenza betroffen sein müssen, was eher unlogisch und unwahrscheinlich erscheint. c) Es ist durchaus nicht erwiesen, dass mit dem Vorhandensein des hämophilen Bacillus in den Schleimhäuten der Masernkranken auch ein schwerer Verlauf der Masern verbunden sei; aus den Untersuchungen von Giarrè und Picchi geht vielmehr hervor, dass in der grösseren Mehrzahl der Fälle die Masern ihren milden, normalen Verlauf nehmen.

Die zweite Hypothese geht dahin, dass der bei den Morbilen beschriebene Bacillus ein Saprophyt der Luftwege sei. Einähnlicher Bacillus wurde tatsächlich von Elmassian in den Bronchien beim Keuchhusten und bei mannigfachen Lungenaffectionen nachgewiesen; von Giarrè und Picchi beim Keuchhusten, bei der Lungentuberculose und bei der diphtheritischen Broncho-Pneumonie; von Leiner in den Bronchien der Diphtherischen; von Jehle beim Scharlach, beim Keuchhusten und bei den Varicellen; von Rosenthal bei mannigfachen infantilen Broncho-Pneumonien. Alle diese Autoren, trotz geringer morphologischer und biologischer Unterschiede, die sie bei den mannigfachen Präparaten der von ihnen studirten Bacillen fanden, haben die Tendenz, alle diese Bacillen unter einen einzigen Typus zu bringen, der dem von Pfeiffer beschriebenen identisch ist. Man kann somit nicht leugnen, dass ein hämophiler Bacillus sich häufig auch in der Bronchialschleimhaut von Individuen findet, die von Infectionen ergriffen sind, welche von der Influenza und den Morbilen verschieden sind. Aber wie soll man diesen Saprophytismus verstehen? Ist der hämophile Bacillus ein gewöhnlicher und harmloser Gast der Luftwege? Um dies behaupten zu können, müsste das häufige Auftreten desselben in den Bronchien von gesunden Individuen, oder von solchen Individuen, welche traumatischen Verletzungen, Vergiftungen u. s. w. erlitten sind, nachgewiesen werden, was jedoch bis jetzt nicht geschehen ist. Bis jetzt rührte der Bacillus stets aus den Bronchien von Individuen mit entzündlichen Affectionen der Luftwege her, und Rosenthal, der als Erster für den Saprophytismus dieses Bacillus eingetreten war, sieht ihn als ein wichtiges, in der pathologischen Flora der Lunge häufig vorherrschendes Element an und gelangt zum Schlusse, dass man in Zukunft diesen Bacillus in die Rubrik der pneumogenen Erreger, neben dem *Diplococcus lanceolatus*, neben dem Friedländerschen *Pneumoniebacillus*, neben *Streptococcus* u. s. w. wird bringen müssen.

Die Untersuchungen, über welche Giarrè und Picchi heute berichtet haben, betonen sogar noch in höherem Grade die pathogene Bedeutung des Bacillus, und es ist somit gestattet, zu schliessen, dass, wenn er auch im saprophytischen Zustande in den Luftwegen gedeihen kann, er auch gefährlich werden, ja sogar der Erreger schwerer secundärer Infection, namentlich bei den Masern, sein kann. Wenn man die besagte Hypothese acceptirt, eine Hypothese, welche für diesen Moment, bei dem gegenwärtigen Stande unserer bacteriologischen Kenntnisse, betreffend den hämophilen Bacillus, am wahrscheinlichsten erscheint, so gelangt man sogar dahin, die Ansicht von Pfeiffer zu beiseitigen, und muss dann folgern, dass der von ihm beschriebene Bacillus nicht der spezifische pathogene Erreger der Influenza sei, sondern dass er auch bei dieser Krankheit, wie bei den Masern und anderen Krankheiten, der Erreger secundärer Infectionen sein kann.

III. Hypothese. Die vorhergehende Hypothese gründet sich natürlich auf den Gedanken, dass der isolirte hämophile Bacillus der Masernkranken mit dem von Pfeiffer bei der Influenza beschriebenen Bacillus identisch sei. Man könnte jedoch die Frage aufwerfen, ob in diese, bisher wenig gekannte Gruppe von hämophilen Bacillen nicht mannigfache Varietäten hineingehören, welche unter gegebenen Verhältnissen die Fähigkeit besitzen, mannigfache Epidemien hervorzubringen. Ebenso wie man bis jetzt angenommen hat, dass der Bacillus von Koch-Weeks der Erreger der epidemischen Conjunctivitis, und der Pfeiffersche Bacillus der Erreger der Influenza seien, so würde es auch eine dritte Varietät geben, nämlich den spezifischen Erreger der Masern, und die grosse klinische und epidemiologische Verwandtschaft, welche zwischen

der Influenza und den Masern besteht, würde auch durch eine bacteriologische Verwandtschaft gestützt werden. Ich behaupte, dass man bei dieser dritten Hypothese dieselben Argumente ins Feld führen könnte, welche von Pfeiffer für die Influenza herangezogen werden, nämlich den so häufigen Befund des hämophilen Bacillus in denjenigen Organen, deren krankhafte Erscheinungen die Symptomatologie der Morbilen ausmachen, d. h. in der Augen-, Nasen- und Bronchialschleimhaut, und überdies die Thatsache, dass der in Rede stehende Bacillus im acuten Stadium der Krankheit in diesen Schleimhäuten vor allen anderen Bacterienformen vorherrscht. Auch würde eine solche Hypothese mit dem möglichen Saprophytismus des Bacillus nicht im Widerspruch stehen, da viele Beispiele von Bacterien bekannt sind, welche im saprophytischen Zustande auf unseren Schleimhäuten gedeihen können, und die durch gegebene klimatische, atmosphärische und andere Bedingungen virulent werden können (*Diplococcus*, *Diphtheriebacillus* u. s. w.). Die bisher angestellten Untersuchungen haben es jedoch nicht vermocht, ausgesprochene morphologische oder biologische Unterschiede zwischen den mannigfachen Untersuchungspräparaten des hämophilen Bacillus aufzufinden, und man fängt sogar an, den Bacillus von Koch-Weeks als mit dem Pfeifferschen Bacillus identisch anzusehen (Rymowitch). Aus diesen Gründen gelangt Giarrè zur Schlussfolgerung, dass unter allen Hypothesen die zweitgenannte Hypothese gegenwärtig die annehmbarste sei.

(Schluss folgt.)

## Russland.

### Petersburg.

#### Gesellschaft der russischen Aerzte.

Sitzung vom 23. October 1902.

#### Beitrag zur Frage der Entstehung des Diphtherie-Antitoxins unter natürlichen Lebensverhältnissen der Thiere und bei künstlicher Immunisirung derselben.

Deerschowski spricht zunächst über künstliche Immunität, namentlich über die Bedingungen der Bildung von Antitoxinen im immun gewordenen Organismus, um dann die Typen der natürlichen Immunität zu erörtern und über Versuche der sogenannten activen Immunisirung des Menschen zu berichten. Bei künstlicher Hervorrufung von Immunität bei Thieren gegenüber der Diphtherie werden die Antitoxine durch die an der Einführungsstelle des Toxins liegenden Zellen producirt und von hier aus in das Blut aufgenommen, welches den Hauptansammlungsplatz der Antitoxine im Organismus darstellt. Folgende Thatsachen beweisen, dass die Antitoxine hauptsächlich von denjenigen Zellen ausgearbeitet werden, welche unmittelbar der Wirkung des Toxins ausgesetzt gewesen sind: 1) Wird in irgend einem Gewebe des immun gemachten Thieres Toxin in einer im Verhältniss zu derjenigen des im Blute circulirenden Antitoxins geringfügigen Quantität eingeführt, so wird die Kraft des Antitoxins gesteigert; 2) die Einführung von Toxin in das Blut eines immunen Organismus ruft keine Reaction hervor. Diese Thatsachen werden dadurch erklärt, dass Toxine, in das Blutsystem eingeführt, sich in demselben rasch ausbreiten und von den vorhandenen Antitoxinen neutralisirt werden, während das Toxin, in irgend ein Gewebe des Körpers eingeführt, an der Einführungsstelle im nöthigen Moment keine genügende Quantität von Antitoxin antrifft, die es neutralisiren könnte, so dass die Zellen zu einer gesteigerten Antitoxin-Production angeregt werden. Die Antitoxinquantität, welche vom Organismus unter dem Einflusse ein und derselben absoluten Toxinquantität producirt wird, hängt bei ein und demselben Thiere von der Einführungsstelle des Toxins ab. So ruft die Einführung von Toxin in das Unterhautzellgewebe eine grössere Antitoxinproduction hervor, als die

Einführung des Toxins in das Muskelgewebe. Die Immunität hängt unmittelbar von der Raschheit, mit der die Zellen des Organismus Antitoxin produciren, und nicht von der Ansammlung desselben im Blute ab. Thiere, welche in ihrem Blute grosse Vorräthe von Antitoxinen besitzen, aber unfähig sind, Antitoxine rasch zu produciren, gehen schon bei ganz kleinen Toxindosen zu Grunde, weil an der Einführungsstelle im nöthigen Moment keine genügende Anzahl von Antitoxin sich zu sammeln vermag, trotz der bedeutenden Ansammlung desselben im Blute. Ausser Immunität, welche durch künstliche Einführung von Diphtheriebacillen oder deren Toxinen erworben ist, besteht bei manchen Thieren eine natürliche Immunität der Diphtherie gegenüber. Diese Immunität kommt in 2 Formen vor: Manche Thiere (Ratten wie Hunde) sind von der Natur aus gegen Diphtherie immun, haben aber keine Antitoxine im Blute. Diese Art von natürlicher Immunität wird als „Zellenimmunität“ bezeichnet. Eine andere Art natürlicher Immunität, die durch das Vorhandensein von Antitoxinen im Blute charakterisirt ist, findet man bei Pferden, wie D. bereits im Jahre 1898 erklärt hat und auf Grund weiterer Beobachtungen wieder bestätigt. Um die Frage des Ursprungs dieser Antitoxine aufzuklären, verglich D. die Antitoxinquantität im Blute der von der Natur aus immunen Pferde mit der Antitoxinquantität bei Pferden, die einige Jahre von der Untersuchung künstlich immunisirt worden sind. Es hat sich dabei herausgestellt, dass die Kraft des Blutantitoxins der künstlich immunisirten Thiere nach dem Aussetzen der künstlichen Immunisirung rasch sinkt und nach einer gewissen Zeit eine bestimmte Höhe erreicht, auf der es eine Reihe von Jahren verbleibt; diese Höhe congruirt mit der Antitoxinquantität, die bei den von der Natur aus immunen Pferden angetroffen wird, und in Folge dessen liegt die Annahme an der Hand, dass das Antitoxin der immunen Pferde die Folge einer activen Immunität ist, welche unter normalen Verhältnissen durch leichte Infection erworben wird. Ein weiterer Beweis für diese Annahme ist das Vorhandensein von Diphtheriebacillen im Nasenschleim der Pferde und die Möglichkeit, bei denselben Immunität durch Bestreichung der Nasenschleimhaut mit Diphtherietoxin zu erzielen. D. weist auf diese Möglichkeit der activen Immunisirung mit besonderem Nachdruck hin, weil durch dieselbe die geringere Empfänglichkeit Erwachsener für Diphtherie, das Nachlassen und das Verschwinden von Diphtherie-Epidemien erklärt werden können. Die angeführten Thatsachen haben D. veranlasst, an sich selbst einen Versuch von activer Immunisation eines Menschen mit Diphtherietoxin zu machen. Die Immunität wurde 3 Monate und 5 Tage lang hervorgerufen, wobei D. schliesslich bis zu Toxindosen gekommen ist, die 1714 tödtliche Dosen für ein Meerschweinchen von 250 g Körpergewicht betragen haben, während die Kraft des Antitoxins eine normale Einheit erreicht hat. Die Beobachtungen über die Dauer des Erhaltenbleibens der antitoxischen Eigenschaften seines Blutes hat D. noch nicht abgeschlossen, wohl aber sich zur Aufgabe gestellt, eine Reihe von Jahren die Veränderungen der Kraft seiner Antitoxine zu verfolgen. Er spricht aber schon jetzt die Ueberzeugung aus, dass sein Versuch im Zusammenhang mit dem jahrelangen Erhaltenbleiben der activen Immunität auf die Möglichkeit hinweist, eine ungefährliche Methode der activen Immunisirung eines Menschen gegen Diphtherie, und zwar durch zweckmässigen Gebrauch von Diphtherietoxinen, auszuarbeiten.

#### Zur Physiologie der Brunnerschen Abtheilung des Duodenums.

Ponomarew hat die Secretion und die digestiven Eigenschaften des Saftes der Brunnerschen Drüsen an zwei Hunden, die nach der

Methode von Pawlow operirt waren, untersucht. Es war ein dichter, farbloser, alkalischer Saft mit mehr oder minder bedeutender Schleimbeimischung und von 1,005—1,020 specifischen Gewichts. Die durchschnittliche Saftquantität betrug pro Stunde 0,12—0,52 ccm bei dem einen Hunde und 0,06—1,08 ccm bei dem anderen. Die Quantität des Saftes hing von dem Zustande der digestiven Thätigkeit nicht ab: sie war sowohl beim hungernden, wie auch beim gefütterten Thiere stets ein und dieselbe; dergleichen übte die Fütterung mit verschiedenen Speisesorten (Brod, Milch, Fleisch) auf die Secretion der Brunnerschen Drüsen einen merkbaren Einfluss nicht aus. Was die digestive Thätigkeit dieses Saftes auf die Nahrungsaftsubstanzen betrifft, so ergab sich, dass der Saft an und für im alkalischen Medium auf Eiweiss keinen Einfluss ausübt; wurde aber der Saft mit 0,5 % iger Salzsäurelösung angesäuert, so wurden in demselben Eiweiss, Fibrin und Bluterumeiweiss verdaut. Diese Eigenschaft des Saftes der oberen Abtheilung des Duodenums, auf Eiweiss im sauren Medium einen digestiven Einfluss auszuüben, legt die Annahme nahe, dass im Secret der Brunnerschen Drüsen ein dem Pepsin nahestehendes Ferment vorhanden ist.

#### Ueber die secretorische Thätigkeit bei einem an Pest erkrankten Hunde.

Sokolow berichtet über seine Beobachtungen über die Magensaftsecretion bei einem Hunde, der nach der Methode von Prof. Pawlow operirt war und zufällig an Hundepest erkrankte. Es ergab sich, dass die Magensaftsecretion bei verschiedenen Nahrungssorten, sowie auch die digestive Kraft des Magensaftes keine Abweichungen von der Norm darbieten und der pathologische Zustand des Magens sich nur durch eine mehr oder minder grössere Beimischung von grünlichem Eiter documentirte. Die Eitermenge war bisweilen so bedeutend, dass man den Magensaft, um dessen Eigenschaften festzustellen, mit Wasser mehrmals verdünnen musste. Besonders reichlich war die Eiterabsonderung bei Brodfütterung, während bei Milchfütterung entweder gar keine oder nur eine sehr geringe Eiterbeimischung im Magensaft vorhanden war. In Anbetracht des Erhaltenbleibens der Function der Magendrüsen, sowie des Bestehens eines Zusammenhangs zwischen Magensaftsecretion und Eiterabsonderung nimmt S. in diesem Falle diffuse Erkrankung der oberflächlichen Epithelschicht der Magenschleimhaut ohne tiefere Veränderungen des Drüsen- und interstitiellen Gewebes des Magens an. Zu Gunsten dieser Ansicht sprach auch der Umstand, dass während der ganzen Dauer der Krankheit eine Absonderung von Schleim nicht stattfand, und dass diese erst nach der Genesung des Hundes wieder eintreten ist. Die gesteigerte Eiterabsonderung bei Brodfütterung erklärt S. durch die reizende Wirkung des starken „Brod“-Safts auf die oberflächliche Epithelschicht der Magenschleimhaut.

#### Beitrag zur Frage der Identität des Pepsins und Chimosins.

Paraschuk berichtet über einige neue Thatsachen, welche auf die Unmöglichkeit hinweisen, die coagulirenden und lösenden Fermente auseinander zu gliedern. Sowohl die coagulirende, wie die lösende Wirkung sind entgegengesetzte Reactionen ein und desselben Agens, und wenn nur die eine auftritt, so geschieht dies in Folge temporärer Retention der anderen.

#### Obuchowsches Krankenhaus.

Sitzung vom 24. October 1902.

#### Ueber einen Fall von chirurgischer Behandlung von Peritonitis perforativa.

Liebig berichtet über einen 17jährigen Patienten, der am 9. September plötzlich unter heftigen Schmerzen im ganzen Abdomen und Erbrechen erkrankte, am 10. in die innere Ab-

theilung aufgenommen und am 11. der chirurgischen überwiesen wurde. Anfang Juli hatte der Patient eine Appendicitis überstanden. Status am 11.: Gesicht verfallen, mit leidendem Ausdruck, Augen eingesunken. Temperatur 38,7, Puls 130, befriedigend. Athmung 36, oberflächlich; Abdomen wenig aufgetrieben, Bauchwände ausserordentlich gespannt. Palpation äusserst schmerzhaft, besonders in der rechten Regio iliaca. Die Percussion ergiebt hier Dämpfung, in den übrigen Theilen des Abdomens tympanitischen Ton. Unaufhörliches Erbrechen. Harnentleerung schmerzhaft. Fäces und Flatus angehalten. Laparotomie. Incision in der rechten Regio iliaca. Bei Eröffnung der Bauchhöhle floss eine reichliche Quantität eitrigen, stark riechenden Exsudats heraus. Die Darmschlingen waren hyperämisch und mit Belag bedeckt, jedoch nicht verklebt. Unterhalb der Leber und dem kleinen Becken Eiteransammlungen. Der Wurmfortsatz ging von der hinteren inneren Oberfläche des Blinddarms ab, war in gewisser Ausdehnung mit demselben verlöthet und bog dann nach unten. An der Knickungsstelle befand sich ein Geschwür von der Grösse eines silbernen 20 Pfennigstückes. Resection des Wurmfortsatzes. Die Bauchwunde wird nicht vernäht, sondern eine ausgiebige Tamponade der Bauchhöhle gemacht. Am folgenden Tage Bauchschmerzen etwas geringer. Die Aufblähung des Abdomens beginnt nachzulassen, der Allgemeinzustand besserte sich langsam. Am 5. Tage wurden die Tampons durch neue ersetzt, wobei in der Bauchhöhle bedeutende Eiterung gefunden wurde. Wahrscheinlich hat Demarcation der Bauchhöhle durch Verlöthungen stattgefunden. Seitdem Temperatur normal. Allmähliches Nachlassen der Eiterung und schliesslich vollständige Genesung — bis auf einen schmalen Fistelgang, der zur Zeit der Mittheilung des Falles noch bestand. — L. bemerkt auf Grund dieses Falles, dass die Operation bei diffusen Peritonitiden in den ersten Krankheitsstadien eine günstige Prognose giebt, während der Ausgang der gegen Ende der ersten Krankheitswoche vorgenommenen Operation ein absolut tödtlicher ist. Ausserdem hebt L. auf Grund seines Falles die Wichtigkeit der ausgiebigen Tamponade statt Ausspülungen der Bauchhöhle hervor, da man durch Ausspülungen auch denjenigen Theil des Peritoneums inficiren kann, der noch nicht entzündet ist.

#### Literarische Monatsschau.

##### Augenheilkunde.

Unter denjenigen Infektionskrankheiten, auf deren Erreger das Auge ein ausserordentlich empfindliches Reagens bildet, stehen Tuberculose und Syphilis in erster Reihe. Alle Theile des Auges beinahe können Sitz von Erkrankungen sein, die auf diese Aetiologie zurückzuführen sind. Freilich wird selbst der erfahrenste Diagnostiker häufig in concreten Fällen nicht in der Lage sein, bei einem ihm vorgestellten Kranken die Diagnose mit positiver Sicherheit zu stellen, ob Luës oder Tuberculose vorliegt. Denn einerseits sind die Differenzen der Symptome äusserst feine, andererseits können beide Infektionserreger genau dasselbe Krankheitsbild erzeugen. Und es leuchtet ein, wie wichtig es unter Umständen ist, am Krankenbette der Therapie halber die richtige Diagnose zu stellen. In zweifelhaften Fällen wird uns erst der Erfolg oder Misserfolg der eingeschlagenen Behandlung den richtigen Weg weisen. Ueber die diagnostische Verwerthung des Altuberculin bei der Keratitis parenchymatosa berichtet Enslin<sup>1)</sup> Folgendes: Die anfängliche therapeutische Anwendung des Tuberculin ist mit der Zeit mehr und mehr, wie in anderen Specialgebieten, so auch in der Augenheilkunde, in den Hintergrund getreten und hat der diagnostischen Verwerthung des Mittels Platz

gemacht. Von hoher Bedeutung würde es sein, wenn wir so zur Klarheit über die Aetiologie der parenchymatösen Keratitis gelangen könnten, für die die Einen vornehmlich ererbte Syphilis, die Anderen (Michel und seine Schule) vor allen übrigen Factoren Tuberculose verantwortlich machen. Enslin spritzte nur bei normaler Temperatur 0,0001 g Altuberculin in 0,25 proc. Phenollösung in die Haut zwischen den Schulterblättern und dann noch in Zwischenräumen von 2, 3 bis 4 Tagen  $\frac{1}{4}$ , 1—3 mg. Sein Material setzt sich aus 24 Kranken (6 Männern, 18 Weibern) zusammen. Elf davon hatten mehr oder weniger sichere Zeichen von hereditärer Syphilis (ohne dass sich somatisch oder anamnestisch Anhaltspunkte für Tuberculose ergaben), aber nur einmal erfolgte nach der Einspritzung eine typische Reaction, deren Zustandekommen unerklärt bleibt. Bei drei Fällen, in denen sich Anhaltspunkte sowohl für Luës als auch für Tuberculose fanden, erfolgte die typische Reaction ebenso regelmässig, wie in den 5 Fällen mit sicher nachgewiesener Tuberculose ohne Anzeichen von Syphilis. Die Reaction erfolgte

nach  $\frac{1}{10}$  mg 2 mal

" 1 " 5 "

" 3 " 1 "

Eine locale Reaction liess sich an den stark gereizten Augen nicht nachweisen, wohl aber eine allgemeine, deren wichtigster Ausdruck das Verhalten der Fiebercurve ist: zehn bis zwölf Stunden nach der Einspritzung setzt es steil ein und fällt ebenso steil wieder ab. Die Höhe der Körpertemperatur ist viel weniger wichtig. Gerade dieses Verhalten ist werthvoll für die Differentialdiagnose, zumal gegenüber der Lepa und Actinomycose. Verf. fordert zu weiteren Untersuchungen auf, die wohl geeignet scheinen, die Aetiologie der Keratitis parenchymatosa aufzuklären und damit unser therapeutisches Handeln zu beeinflussen.

Michel, der, wie eben erwähnt, der Tuberculose eine sehr wichtige Rolle in der Aetiologie der Augenkrankheiten zuschreibt, berichtet über „Tuberculose des Sehnervenstammes“<sup>2)</sup>. Sie befallt hauptsächlich das Kindesalter und documentirt sich ophthalmoskopisch als Neuritis optica (bezw. Stauungspapille bei intracraneller Drucksteigerung durch tuberculösen Hirntumor) oder als Atrophie. Der Sehnerv kann in allen Abschnitten seines Verlaufes erkranken. Die Störungen sind ganz verschieden, je nach dem Sitz der Herde und der Werthigkeit der befallenen Abschnitte des Nerven. Sitzt ein Knötchen direct an der Anheftungsstelle der Aderhaut an die Papille in der Aderhaut, so sieht man das Bild einer Papilloretinitis oder die Papille zeigt selber miliare Knötchen. Michel beschreibt den anatomischen Befund eines Falles, der wegen Netzhautgeschwulst, Secundärglaucom und Glaskörperblutungen enucleirt werden musste und sich als eine Tuberculose des Sehnervens mit Retinitis proliferans interna (in Gestalt eines tuberculösen Granulationsgewebes) enthielt. Die Tuberculose des Sehnervenstammes localisirt sich vornehmlich in den Scheiden desselben, indem der Process meist von Gehirnhäuten fortgeleitet wird, bisweilen aber auch isolirt besteht und die Erscheinungen retrobulbärer Neuritis erzeugt. Auch kann der Sehnerv ganz von tuberculösem Granulationsgewebe durchsetzt sein, was das Bild eines Tumors etc. hervorruft. Häufiger, als man bisher anzunehmen geneigt war, erkrankt der intracanalculäre Abschnitt des N. opticus tuberculös, und ebenso der intracranelle Theil desselben, wie das Chiasma.

Meyer<sup>3)</sup> berichtet sehr Günstiges über den Werth der Credéschen Silbertherapie für die Behandlung der Augenkrankheiten. Er verwendete zum Bestreuen Itrol s. Arg. citricum

<sup>2)</sup> Münchener med. W. 1903, No. 1.

<sup>3)</sup> Centralbl. f. pract. Augheide., Februarheft 1903.

<sup>1)</sup> Deutsche med. W. No. 8 und 9.

(1 : 3800), Actol s. Arg. lacticum zur Bereitung von Wundwässern (1 : 500—2000) und das in hohem Grade bactericide colloidal Silber-Collargol s. Arg. colloidal Cr  d  , das, zweiprocentig zu 2—10 g oder f  nfprocentig zu 1 g intravenös eingespritzt, den Organismus „von innen heraus“ desinficirt; dieselbe Wirkung in milderer Form erzielt eine Schmierkur mit Collargolsalbe (Unguentum Cr  d  ). Den Methoden wird Einfachheit, Gefahrl  sigkeit und Zuverlässigkeit nachgerühmt. Feuchte Itr  lverb  nde und spätere Anwendung von Collargol (1 : 1000) verwendet Meyer bei Wunden der Lider, Bindehaut und Augenhöhle, bei Fremdk  rperverletzung von Hornhaut und Lederhaut, bei durchbohenden Läsionen der Höhlen des Augapfels. Hervorragend beeinflusst Itr  l Secretion und Schwellung bei Blennorrhöe der Neugeborenen sowohl wie der Erwachsenen. Gegen Trachom wirke Itr  l „spezifisch“. Hornhautgeschw  re reinigen sich sehr schnell unter Itr  l, allerdings kann man in diesen Fällen der Gl  hschlinge nicht entziehen. Einfaches Einstreuen von Itr  l in den Bindehautsack ist schmerzlos; wenn kräftiges Einblasen nöthig ist, beugt man dem danach leicht eintretenden Schmerz durch prophylactische Cocaineintr  ufelungen vor. Nach Augenoperationen lässt Meyer das Organ schon nach 24 bis 48 Stunden ohne Verband und träufelt, sobald die Itr  l-Einstaubung überflüssig zu sein scheint, mehrmals am Tage Collargol ein oder lässt mehrfach    Stunde lang Collargolumschl  ge machen. Verf. redet der Silbertherapie energisch das Wort zur Herstellung eines aseptischen Operationsfeldes bei allen den Bulbus eröffnenden Operationen.

Ueber die in dem letzten Monatsbericht besprochene Behandlung des Trachoms mit Cuprocitrol (von Arlt) schreibt Bock ausführlich<sup>4)</sup>. Zur Verwendung gelangte eine 5—10 proc. Salbe, die im Bindehautsack durch leichtes Reiben vertheilt wurde; zweimalige Massage am Tage genügt. Zumal auf den trachomat  sen Pannus hat Cuprocitrol eine brillante, aufhellende Wirkung; dabei macht es keinen Schmerz, Reiz oder Aetzschorf, führt zu Rückbildung der Körner ohne Narbenbildung. In einigen Fällen blieb die günstige Wirkung, aus aber hier halfen der nachher zur Verwendung gelangte Lapis bzw. Blaustein mehrfach auch nichts.

Unter 58 Fällen hatte Cuprocitrol  
38 mal guten Erfolg (65,2 pCt.),  
11 mal keine Wirkung (18,9 pCt.),  
9 mal wurde es nicht getragen (15,4 pCt.).

Für die letzte Gruppe wird die vereinte Cuprocitrol-Itr  l-Behandlung empfohlen. Je vorgeschrittener die F  lle, um so wirksamer die Therapie: bei beginnender Narbenbildung, zumal bei gleichzeitigem Pannus, 90,9 pCt. Erfolge! Ein weiterer Vorzug des Mittels ist seine leichte Anwendbarkeit durch den Kranken selbst.

Wie in der Therapie des Trachoms wird in der der Augeneiterung der Neugeborenen dem ehrwürdigen Argentum nitricum der Platz, den es bisher einnahm, streitig gemacht. In der Blennorrhöe-Therapie tritt mehr und mehr das Protargol ein.

Veverka.<sup>5)</sup> In Gebäranstalten sei die Prophylaxe auf alle Kinder auszudehnen, selbst wenn die Mutter jeden Verdacht auf Infektionsgefahr ausschliessen lasse. Bei Protargol-Einträufelung erkrankten von 1100 Neugeborenen 4, da die Eiterung aber am 7. bzw. 8. Tage eintrat, so lässt sich eine Infection während des Geburtsactes nicht annehmen, da die Incubationszeit der Blennorrhöe neonatorum auf 3 Tage zu veranschlagen ist. Offenbar handelt es sich bei diesen 4 Kindern um nachträgliche Ansteckung. Nie wurde eine so heftige Reaction beobachtet, wie sie so häufig nach Argentumeintr  ufelung einsetzt; ein weiterer Vorzug ist der, dass es mehrmals

am Tage eingeträufelt werden kann und keine technischen Schwierigkeiten macht, auch das nachträgliche Abwaschen mit Kochsalzlösung erbringt. Auch therapeutisch bei einmal ausgebrochener Blennorrhöe ist Protargol zu empfehlen. Immer verwende man die 20 proc. Lösung. Die Prophylaxe geschieht in folgender Weise: Solange das Kind noch an der Nabelschnur hängt, Reinigung mit 3 proc. Borsäurelösung; Wiederholung derselben nach Abnabelung und nach dem Bade, bei dem kein Wasser in das Auge kommen darf. Die dritte Bors  urewaschung wird mit der Protargolinstillation verbunden. Veverka r  th, das Mittel unbedenklich den Hebammen in die Hände zu geben.

Einen kritischen Rückblick wirft Manz, der nun nach gegneterem Walten sich in ein Otium cum dignitate zurückzieht, auf mehr als 2000 Staroperationen.<sup>6)</sup> Manz hat noch die gewaltige Umwälzung selbstthätig miterlebt, die Albrecht von Graefe auch auf diesem Gebiete ophthalmiatriischen Handelns hervorrief. Die bis dahin zumeist geübte Reclination blieb nur noch für sehr alte und unruhige Patienten oder für solche reservirt, bei denen Glask  rperverfl  ssigung oder unheilbares Bindehaut- bzw. Thr  nensackkleiden einen Erfolg der Extraction von vornherein auszuschliessen scheinen. Er bespricht dann die Mängel und die Vorzüge des Graefeschen linearen Schnittes. Pr  paratorisch zu iridectomiren r  th Manz nicht, zumal unsere modernen Anschauungen den „antiphlogistischen“ Werth der Iridausschneidung als völlig haltlos erwiesen ansehen. Der Extraction ohne Iridectomie mit „runder Pupille“ steht Manz skeptisch gegenüber, weil der leicht erfolgende spätere Irisvorfall sehr üble Folgen haben kann, aber er sieht in dieser Methode doch das Ideal einer Staroperation. Die künstliche Starreifung (Förster) hat ihm Gutes geleistet, obwohl er sich die hohen Gefahren (von absoluter Wirkungslosigkeit bis zur Netzhautabhebung) nicht verhehlt; indicirt ist sie ihm „bei doppelseitiger bedeutender Sehstörung oder bei Ein  ugigen oder gewissen, namentlich hinteren Centralstaren, wie sie z. B. bei Kurzsichtigen in ausserordentlich langsamem Verlaufe sich entwickeln“. Manz steht der jüngsten Aeusserung auf dem Gebiete der Staroperation, der offenen Wundbehandlung, sehr feindselig gegenüber. — Der Artikel verdient als Bekenntniß eines unser besten Practikers das Interesse nicht nur der Specialcollegen. Etwas wie Wehmuth erfüllt uns beim Lesen dieses gewissermaassen historischen Documentes.

Ueber eine der sehr seltenen Infectionen der Hornhaut mit Aspergillus fumigatus, die sog. Keratomykosis aspergillina, berichtet Dr. B. Kayser.<sup>7)</sup> Die Localisation des Aspergillus fumigatus in der menschlichen Hornhaut ist trotz ihrer Seltenheit genau bekannt. Den bisher veröffentlichten 13 Fällen wird die eingehende Krankengeschichte eines neuen zugefügt. Der Aspergillus erzeugt meist eine schwere eitrige Hypopyonkeratitis, wobei der erkrankte Theil der Cornea wie ein Sequester eliminirt wird; in seltenen Fällen jedoch, zu denen der Kayser'sche gehört, ist der Process weniger stürmisch und erinnert mehr an eine einfache Keratitis fascicularis, so dass die typische Sequestrirung, die mikroskopische Untersuchung und Anlegung von Culturen (Agar, Gelatine und Serum) die Diagnose sichern müssen. Der Pilz gelangt meist mit verletzenden Fremdkörpern in das Auge; die Jahreszeit ist für das Vorkommen der Erkrankung belanglos, sie kommt in heissen wie in kalten Monaten vor. Befruchtungsorgane sind in den mikroskopischen Präparaten bisher nicht mit Sicherheit gefunden worden. Die Artbestimmung des Pilzes ist deshalb sehr wichtig, weil von einander sehr nahe stehenden Arten die einen nur saprophytisch gedeihen, die andern aber sich in vorher gesunden Organen üppig entwickeln. Steindorff.

<sup>4)</sup> Münchener med. W. 2 und 3.

<sup>5)</sup> Klin. Monatsbl. f. Aughkde. Januar 1903.

## Bücherbesprechungen.

**Lahmann.** Die Reform der Kleidung. Zimmers Verlag, Stuttgart. IV. vermehrte Auflage.

Das kleine Buch bespricht in ziemlich krassen und einseitigen Ausdrücken die Frauen- und Männerkleidung, propagirt die von dem Verfasser eingeführte Benutzung wollener Unterkleider und wendet sich gegen die J  gersche Kleidung und J  gersche Seelentheorie. Obwohl das Buch eigentlich nicht eine Besprechung lohnt, so haben wir es doch deshalb einer solchen unterzogen, weil eine Reihe von Winken in demselben enthalten sind, welche wirklich allgemeine Bedeutung haben.

**Beaucamp.** Die Pflege der Wöchnerinnen und Neugeborenen. P. Hauptmann, Bonn, IV. Auflage.

Dieses kleine, etwa 100 Octavseiten umfassende Schriftchen giebt eine durchaus klare und verständliche Anweisung für die Wochenpflege und für Wochenpfl  gerinnen. Die Ausdrücke sind durchweg klar und verständlich, nur das Nöthigste ist gebracht, aber dieses in einwurfsfreier Form. Das Buch hält mit grossem Geschick den geeigneten Mittelweg zwischen dem ärztlichen Verstandni   und der Aufnahmefähigkeit der Laien. Der zweite Theil, welcher sich mit der Pflege des gesunden Kindes befasst, reicht sich den Auseinandersetzungen über die Pflege der Wöchnerinnen in gleich practischer Weise an. Der dritte und vierte Theil, welcher, wenn man so sagen soll, der Pathologie gewidmet ist, wird sich eben so nützlich erweisen, wie die bereits erwähnten Capitel. Wir können das Buch der allgemeinen Verbreitung dringend empfehlen.

**Helferich** Fracturen und Luxationen. Lehmanns Medicinische Handatanten, Bd. VIII. Verlag: J. F. Lehmann, München, 1903. VI. Auflage.

Die Thatsache, dass innerhalb zweier Jahre die Auflage dieses vorzüglichen Werkes vergriffen worden ist, spricht genügend dafür, dass dasselbe ein Bed  rni  s erfüllt. Die Abbildungen sind gegenüber den früheren Auflagen weiter vermehrt, der Text revidirt, so dass das Werk, ausgestattet mit hervorragenden Abbildungen von der Hand des Malers Keilitz, als eins der besten in dieser Beziehung bezeichnet werden muss. Wir sind überzeugt, dass die Nachfrage auch nach dieser neuen Auflage der früheren Auflagen nicht nachstehen wird.

**Mercks** Index. II. Auflage.

Dieses vielen Aezzten und Apothekern wohl bekannte Nachschlagebuch liegt in einer gegenüber den früheren wesentlich verbesserten und vermehrten Auflage vor. Wir sind überzeugt, dass die Nachfrage auch nach dieser zweiten Auflage ebenso reichlich sein wird, wie die nach der vor 5 Jahren in einer Höhe von 10000 Exemplaren erschienenen 1. Auflage.

**Ganea.** Tabellarische Darstellung der inneren Krankheiten. I. Theil. Wien und Leipzig 1903, Wilhelm Braumüller.

Das Werk macht den Eindruck eines schlecht verstandenen nachgeschriebenen Collogs. Demgegenüber fallen die zahllosen Druckfehler und Nachlässigkeiten im Stiel nicht ins Gewicht.

L. Michaelis.

**Nassauer.** Doctorfahrten. Ferdinand Enke, Stuttgart, 1902.

Diese belletristische Schrift giebt eine Reihe von theils recht geschickt gemachten Novellen, die Thätigkeit des Arztes auf dem Lande behandelnd. Obwohl wir der Ansicht sind, dass sich die ärztliche Wissenschaft und Kunst und die meist trüben, selten humorvollen Erfahrungen des Lebens eines Arztes nicht zum Unterhaltungsstoffe eignen, mag das vorliegende Buch doch manchen Leser finden, welcher es mit Befriedigung aus der Hand legt.

<sup>4)</sup> Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges No. 20 und 21.

<sup>5)</sup> Heilkunde 1903, Januarheft.



**Michel.** Die Hautpflege des gesunden Menschen. Verlag der ärztlichen Rundschau, München, 1902.

Dies wenige Seiten umfassende Schriftchen giebt eine Reihe von recht geeigneten Winken für die Hautpflege, welche um so mehr Beachtung verdienen, weil die Pflege der Haut im Allgemeinen in der Bevölkerung eine recht unzureichende genannt werden muss.

**von Esmarch.** Hygienisches Taschenbuch. Julius Springer, Berlin, 1902. III. Auflage.

Das bekannte Buch liegt in der III. und vermehrten Auflage vor. Die Ausstattung erhält sich auf der Höhe der früheren Auflagen; der Inhalt ist entsprechend den Fortschritten der neuesten Zeiten verbessert. Eine gründliche Umarbeitung haben z. B. die Capitel über die Beiseitigung der Abfallstoffe und der Desinfection erfahren. Das Buch ist ein unentbehrlicher Rathgeber für die beamteten Aerzte und für die Gesundheitscommissionen und wird sich der weitgehenden Beliebtheit zu erfreuen haben.

**Hirt.** Mannstoll! Verlag Hans Priebe und Co., Steglitz-Berlin.

Der Name dieses Buches zeigt schon, dass es sich um eine jener Sensationsschriften handelt, mit welchen man in der neueren Zeit die ersten Fragen in die breiten Massen zu tragen geneigt ist. Es ist nicht zu leugnen, dass eine Reihe ganz richtiger Beobachtungen in dem Buch niedergelegt sind, jedoch die ganze Art und Weise lässt uns wünschen, dass derartige Schriften ebenso schnell vom Markt verschwinden wie auftauchen.

### Vermischtes.

**Berlin.** Der von dem Centralcomité für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen im Frühjahr vorigen Jahres veranstaltete Vortrags-Cyklus über gerichtliche Medicin, bei welchem eine Reihe der hervorragendsten Vertreter dieses Faches theilhaftig war, ist nunmehr als Sonderband des Klinischen Jahrbuches im Verlage von Gustav Fischer in Jena im Buchhandel erschienen. Es sind in dem Werke behandelt: 1. Feststellung des Todes und der Todesursache (von Prof. Israel), 2. Sachverständigenhaftigkeit und Technik des Gerichtsarztes (von Gerichtsarzt Prof. Strassmann), 3. Gesundheitszustand in civilrechtlicher und strafrechtlicher Beziehung (von demselben), 4. Traumatische Todesarten (von Gerichtsarzt Privatdocent Puppe), 5. Tod durch gewaltsame Erstickung und abnorme Temperatur (von demselben), 6. Ueber die Beurtheilung von Vergiftungen (von Geh. Med.-Rath Prof. Liebreich), 7. Ueber Fortpflanzungsfähigkeit, Schwangerschaft und Geburt (von Geh. Med.-Rath Prof. Olshausen), 8. Crimineller Abort und Kindesmord (von Privatdocent Gottschalk), 9. Die Zurechnungsfähigkeit (von Prof. Mendel), 10. Die Geisteskrankheiten in civilrechtlicher Hinsicht (von Geh. Med.-Rath Prof. Moeli), 11. Perverser Sexualtrieb und Sittlichkeitsverbrechen (von Geh. Med.-Rath Prof. Jolly), 12. Ueber Epilepsie und Hysterie in forensischer Beziehung (von Prof. Köppen). Das Centralcomité für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen, welchem der Verlag von dem Werke „Gerichtliche Medicin“ eine grössere Anzahl Exemplare zu dem ermässigten Vorzugspreise von 3,50 Mk. für das broschirte, 4,50 Mk. für das gebundene Exemplar zur Verfügung gestellt hat, giebt diese, so lange der Vorrath reicht, zu demselben Preise ab. Bestimmungen sind zu richten: An das Bureau des Centralcomités für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen, Berlin W 30, Elssholzstr. 13. Es können jedoch nur Bestellungen Berücksichtigung finden, welche bis 1. April 1903 eingegangen sind.

**Berlin.** Welchen ungeheuren Umfang die Kurfuscherliteratur angenommen hat, beweisen folgende Zahlen: Der „Natur- und Volksarzt“ erscheint in einer Auflage von 15000, die „Ge-

sundheitsblätter“ (ebenfalls von naturheilkundiger Tendenz) in einer solchen von 16500, der „Naturarzt“ wird in 10000 Exemplaren aufgelegt. Das „Adressbuch für deutsche Zeitschriften“ vom Jahre 1901 weist unter 65 populär-medicinischen Zeitschriften allein 24 naturheilkundige Blätter auf. Dazu kommt die ausserordentliche Verbreitung der „Lehrbücher“ und „Broschüren“. Vom Bilz sind über 1 Million, vom Platen ca. 50—60000 Exemplare verkauft. Kneipps „Wasserkur“ hat bis 1891 28 Auflagen, „So sollt ihr leben“ 22 Auflagen, die „Mechanica sexualis“ des Civil-Ingenieurs Gassen 16 Auflagen erlebt. Dem gegenüber befassen sich nur 2 Zeitschriften: das „Hygienische Volksblatt“ und der „Gesundheitslehrer“ mit der -jnyklärung des Volkes über das Kurfuscherthum.

**Breslau.** Im nächsten Monat feiert das Breslauer Hausarmen-Medicinalinstitut (Ursulinerstr. 56), welches gegenwärtig unter der Leitung des Geheimen Sanitätsrathes Dr. Lange steht, das Fest seines 100 jährigen Bestehens.

**Reichenbach i. Schl.** Medicinalrath Dr. Heidelberg beging dieser Tage sein 50jähriges Doctorjubiläum.

**Leipzig.** Der ausserordentliche Professor der medicinischen Facultät der Universität Leipzig, Dr. med. Friedrich, Director des chirurgisch-poliklinischen Instituts hieselbst, erhielt einen Ruf als ordentlicher Professor an die Universität Greifswald.

**Gera.** Zum Aerztestreik hat der Fabrikantenverein eine Erklärung erlassen, wonach die früheren Kassenärzte in ihrer Gesamtheit nie wieder angestellt werden sollen. Dem Vorsitzenden wurde ein Vertrauensvotum ertheilt und das Vorgehen der Aerzte scharf verurtheilt.

**Kiel.** Zum Doctor der Medicin promovirt der approbirt Arzt Willy Wick aus Bromberg in der Provinz Posen auf Grund seiner Inauguraldissertation: „Ein Beitrag zur Kenntniss der angeborenen Geschwülste der Kreuz- und Steissbeingegegend.“

**Rastenburg (Ostpr.).** Geheimer Sanitätsrath Dr. v. Staczewski feiert in kurzer Zeit sein 60jähr. Doctor-Jubiläum.

**Alzey (Hess.).** Der Senior der Alzeyer Aerzte, Dr. H. Weiffenbach I, hat alters- und krankheitsshalber seine ärztliche Praxis eingestellt.

**Würzburg.** Prof. Krehl, der Vorstand der Tübinger medicinischen Universitätsklinik, erhielt einen Ruf als Nachfolger des kürzlich verstorbenen Geh. Med.-Rathes Kast nach Breslau.

**Würzburg.** Dem Vorstand der Ohrenklinik an der Universität Tübingen, a. o. Professor Jos. Wagenhäuser, wurde der Titel und Rang eines ordentlichen Professors verliehen.

**Giessen (Hess.).** Demnächst soll mit der Erbauung einer neuen chirurgischen und einer neuen Augenklinik begonnen werden.

**Kaiserslautern.** Verliehen wurde dem practischen Arzte Dr. Ludwig Bormuth in König das Ritterkreuz I. Classe des Verdienstordens Philipp des Grossmüthigen.

**Kaiserslautern.** Der Bezirksarzt I. Classe Dr. Franz Seraph Zoggel in Mallersdorf wurde in den Ruhestand versetzt.

**Schönlinde (Böhm.).** Die Stadt wird ein Stadtbad errichten. Der Fabrikant Karl Dietrich widmete dem Baufond 50000 Kr.

**Bodenbach (Böhmen).** Die Fabrik von Verbandstoffen, Gummiwaaren und Instrumenten der Firma Dr. Block & Co. ist nach Ausscheiden des Gesellschafters Dr. Justus Block in den Besitz des Kaufmanns August Evens übergegangen, der das Geschäft unverändert und unter derselben Firma weiterführt.

**St. Petersburg.** Gesellschaft der hygienischen Pension „Pludy Gory“ beabsichtigt im Gouvernement Warschau eine hygienische Pension zu gründen. Gründer ist Dr. med. J. W. Poljak. Das Grundcapital beträgt 500000 Rbl. Verwaltungssitz ist Warschau.

**Graz.** Dem Privatdocenten für Kinderheilkunde an der Universität Graz, Dr. med. Adolf Tobeltz, wurde der Titel eines ausserordentlichen Professors verliehen.

Berlin, im März 1903.

### Aufruf an die Herren Collegen!

Das Volksbewusstsein beginnt zu erwachen und auf allen Seiten regt sich in immer wachsendem Umfange der gerechte Ingrimm gegen das rücksichtslose, volksfeindliche Treiben der Kurfuscher.

Wenn es nun auch keinem Zweifel unterliegt, dass die von Aerztekammern und Aerztevereinen eingesetzten Commissionen sich bei der Bekämpfung der Kurfuscherei in vieler Beziehung bewährt haben, so wird in erster Reihe nur eine auf die breiten Massen aller Volksstände sich stützende Bewegung durch systematisch durchgeführte Kleinarbeit, wie sie die unterzeichnete Gesellschaft anstrebt, im Stande sein, der Kurfuscherei das Feld langsam abzugraben.

Um zielbewusst und thatkräftig vorzugehen, bedürfen wir indessen sehr reichlicher Mittel, und da es sich bei der Bekämpfung der Kurfuscherei neben der Sicherung der Volksgesundheit auch um das Wohl der Aerzte handelt, so bitten wir unsere Herren Collegen in Deutschland, uns durch Eintritt in die Gesellschaft oder durch einmalige grössere Geldzuwendung kräftig zu unterstützen.

Geldsendungen (Mindestbeitrag 1 Mark) wolle man an den Schatzmeister, Herrn Albert Wilde-Charlottenburg, Rosinenstrasse 3, richten.

Im Auftrage der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurfuscherthums

Prof. Dr. Th. Sommerfeld, Dr. Siefert,  
Berlin, Charlottenburg,  
Wilsnackerstrasse No. 52. Tauentzienstrasse No. 3.

### Neu eingegangene Bücher.

[Besprechung vorbehalten.]

Kamen, Anleitung zur Durchführung bacteriologischer Untersuchungen für klinisch-diagnostische und hygienische Zwecke. Josef Saffar, Wien 1903.

Norström, Der Kopfschmerz und seine Behandlung mit Massage. Georg Thieme, Leipzig 1903.

Hoor, Das Jequirity, das Jequiritol und Jequiritolserum. Carl Marhold, Halle 1903.

Aschheim, Specielles und Allgemeines zur Frage der Augentuberculose. Carl Marhold, Halle 1903.

Pfister, Die Anwendung von Beruhigungsmitteln bei Geisteskranken. Carl Marhold, Halle 1903.

Heermann, Ueber den Ménièreschen Symptomencomplex. Zusammenfassung der Ergebnisse einer Sammelforschung. Carl Marhold, Halle 1903.

Wilhelm, Die Nervosität, Neurasthenie, nervöse Erschöpfung, nebst den modernen hygienischen Heilfactoren Licht, Wasser, Luft, Turnen, Electricität. Huber & Lahme, Wien 1903.

Paczkowski, Frauenleiden, Unterleibsleiden, Migräne etc. Ursache, Verhütung und naturgemässe Behandlung. Edmund Demme 1903.

Presch, Die physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis. A. Stubers Verlag, Würzburg 1903.

Zabludowski, Technik der Massage. Georg Thieme, Leipzig 1903.

Rosinski, Die Syphilis in der Schwangerschaft. Ferdinand Enke, Stuttgart 1903.

Orschanski, Die Vererbung im gesunden und krankhaften Zustande und die Entstehung des Geschlechts beim Menschen. Ferdinand Enke, Stuttgart 1903.

Ströhmberg, Die Bekämpfung der ansteckenden Geschlechtskrankheiten im Deutschen Reich. Ferdinand Enke, Stuttgart 1903.

Dunbar, Zur Ursache und specifischen Heilung des Heufiebers. R. Oldenbourg, München-Berlin 1903.

Möbius, Ueber den physiologischen Schwachsinn des Weibes. Carl Marhold, Halle a. S. 1903.

Möbius, Ueber die Wirkungen der Castration. Carl Marhold, Halle a. S. 1903.

### Neu niedergelassen

haben sich in:

o Hamburg: Dr. Caesar Philip. — Leipzig: Dr. Paul Friedrich, Specialarzt für Chirurgie. — München: Dr. Willy Böhm. — Naunhof i. Sa.: Dr. F. Zierhold. — Zwickau: Dr. M. Beindorf. — Würzburg: Dr. Loeser.

### Familiennachrichten.

#### Verlobt:

o Fr. Camilla Fuchs in Kriwsoudow mit Herrn Dr. Fr. Fuhrmann in Wien. — Fr. Alwine Reumann in Gross-Fedderwarden mit Herrn Friedrich Lehmkuhl in Hude. — Fr. Alice Mendershausen in Coethen i. A. mit Herrn Dr. Arthur Goldmann in Leipzig. — Fr. Hedwig Nitzsch in Hannover mit Herrn Dr. Wilhelm Meyer in Klein-Wennigsen. — Fr. Emma Eitel mit Herrn Dr. Arnold Schiller in Karlsruhe. — Fr. Hedwig Stoltzenberg in Hamburg mit Herrn Dr. Johannes Kob in Allenstein. — Fr. Anna Knauff in Breslau mit Herrn Stabsarzt Dr. Niedner in Berlin. — Fr. Gertrud Brieger in Breslau mit Herrn Dr. B. Jungmann in Hamburg. — Fr. Clara Carstens mit Herrn Dr. W. Lahann in Schenefeld, Bez. Kiel. — Fr. Gertrud Wilke mit Herrn Dr. G. Schiele in Naumburg a. S. — Fr. Margarete Jerschke mit Herrn Paul Becker in Breslau. — Fr. Katharina Kussin in Barten mit Herrn Dr. Hans Fromm in Laurabütte (O.-Schl.). — Fr. Elisabeth Krebs in Berlin mit Herrn Dr. Walther Müller in Zehlendorf. — Fr. Henny Gleim in Zölling mit Herrn Dr. Meuser in Berlin. — Fr. Rosa Stein mit Herrn Dr. Max Gordon in Hamburg. — Fr. Marianne Stern mit Herrn Dr. Walther Zweig in Wien.

#### Vermählt:

o Herr Dr. Werner Sachse mit Fr. Kaethe Bienko in Tuchebed im Oderbruch. — Herr Dr. Zuschlag mit Fr. Milly Gustine in Hanau. — Herr Dr. Robert Büniger mit Fr. Julie Overmann in Rengsdorf (Rhd.).

#### Gestorben:

o Dr. Dominikus Hiepp, Oberarzt d. L. in Lindau. — Dr. Max Bernhard in Brieg. — Dr. Julius Carus in Leipzig. — San.-R. Rudolf Kohlrausch in Hannover. — San.-Rath Dr. Gustav Kassler in Merseburg (Pr. Sa.).

### Patent- und Waarenzeichenliste.

#### Patent-Ertheilungen.

141 141. Haltevorrichtung für Hörmuscheln. Pauline Antonie Klawns, Melbourne.

#### Gebrauchsmuster.

194 814. Chirurgische Spritze mit das Nachziehen der verstellbaren Lederichtung während des Gebrauchs ermöglichendem Verschlusskopf, welcher an dem hinteren, innen erweiterten Ende des Cylinders durch Bajonettverschluss abnehmbar gehalten ist. Dr. Wilhelm Niemeyer, Rinteln.

194 829. Durch einen Kreuznebelknopf an einer Stirnbinde gehaltene, auswechsel- und rückwärtsklappbare, das Gesichtsfeld des Operateurs nicht behindernde und eine fortgesetzte Narcose gestattende Nasenchloroformmaske. Medicinisches Waarenhaus, Act.-Ges., Berlin.

194 578. Kinderbrutschrank mit Glühlampen zur Beheizung und Bestrahlung. Knoke & Dressler, Dresden.

194 523. Dampfkochtopf zur Vernichtung der Tuberkelbacillen in Auswurfstoffen, mit Rohrleitungen zum Zuführen und Ableiten der Auswurfstoffe. Emil Koch, Frankfurt a. M.

**Bemerkung:** Der Patentanwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 8, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

### Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Leute, welche viel sitzen und an Verdauungsbeschwerden leiden, können diesem Uebelstande auf bequemste Weise dadurch abhelfen, dass sie dem erkrankten Magen verdauungsanregende, resp. verdauungsbefördernde Krafttränke regelmässig zuführen. In erster Linie kommen dafür in Betracht die rühmlichst bekannten „diätetischen Malzbier“, wie dieselben in der **Malzbierbrauerei von Christoph Groterjan, Berlin N. 58, Schönhauser Allee 130**, als Specialproduct in grossem Maasse gebraut werden. Wie aus den Analysen ersichtlich, sind die „Groterjanschen“ Malz-Extract-Biere von absoluter Reinheit, d. h. aus Malz und Hopfen hergestellt, ohne Verwendung irgendwelcher Surrogate. — Der grosse Bestandtheil an Extract-Nährstoffen, das geringe Vorhandensein von Alkohol in diesen Krafttränken machen dieselben für schwächliche und kranke Personen geradezu unentbehrlich. Bei Reizzuständen der Athmungsorgane, Husten, Schnupfen, Katarrhen etc., sind dieselben ihrer lösenden Eigenschaften wegen ein empfehlenswerthes Linderungs- und Heilmittel. Reconvallescenten, Lungenkranke, Blutarme, Bleichsüchtige, in der Entwicklung zurückgebliebene Kinder, nährnde Frauen etc. etc. sollten nicht versäumen, täglich „Groterjans Malzbier“ zu trinken. Die grossen Erfolge, welche damit schon erzielt wurden, und die allgemeine Beliebtheit, welcher sich diese Biere erfreuen, sprechen am besten für ihre Vorzüglichkeit.

Das Problem, das Nicotin in der Cigarre unschädlich zu machen, hat schon viele Denker beschäftigt, denn ebenso gross wie der Genuss einer Cigarre für den Raucher ist, so gross sind auch die Gefahren, die das Nicotin für den menschlichen Organismus besitzt. Zahlreiche nervöse und gastrische Störungen sind ihrem letzten Ursprung nach auf das Einathmen der Nicotindämpfe zurückzuführen. Bis vor Kurzem bestand der Irrthum in Laienkreisen, dass das Aroma der Cigarre durch das Nicotin bedingt, letzteres somit ein nothwendiges Uebel sei. Wenn man aber bedenkt, dass eine Pfälzer Cigarre mehr als das 3–4 fache an Nicotin enthält, wie der Havanatabak, wird man leicht diese Idee verlassen. Heute ist man sich vollständig darüber klar, dass, falls sich ungünstige Wirkungen des Rauchgenusses einstellen, diese in erster Linie auf den Nicotingehalt des Tabaks zurückgeführt werden müssen. Das Nicotin ist ein farbloses Oel und nimmt in einer Hitze von 80–100 Grad Dampfform an, in der es mit dem Rauch eingesogen und durch den Mund direct dem inneren Organismus zugeführt wird. Die Wirkungen sind jedem Raucher bekannt; sie äussern sich als Nervosität, Herzklopfen, Kopfschmerzen, Verdauungsschwäche, Erbrechen u. s. w. Es ist jetzt durch eine epochenmachende Erfindung ein Verfahren gezeitigt worden, das sowohl in der Aertzwelt, als auch in den weitesten Kreisen des Raucherpublicums eine warme Befürwortung gefunden hat, indem es gelungen ist, nicht allein die schädliche Wirkung des Nicotins völlig aufzuheben, sondern auch das Aroma dem Tabak unverändert zu belassen, worin gerade der enorme Werth dieses ohne Concurrenz dastehenden Verfahrens liegt, das

durch Reichspatent vor Nachahmungen geschützt wurde. Das so neugeschaffene Fabrikat, die Dr. Kisslings Sanitätszigarren und Cigaretten, haben in Folge des Interesses, das man diesem unübertroffenen Erzeugniss entgegenbringt, schnell Freunde und Abnehmer gefunden. Die Verwerthung dieses neuen Reichspatentes ist der Firma Dr. R. Kissling & Co., Bremen, übertragen worden. Dieses nur im Grossbetrieb und Engroshandel arbeitende Unternehmen hat keinen Versandt direct an den Consumenten. Sollte der Leser die besprochenen Fabrikate bei seinem Cigarrenlieferanten noch nicht vorfinden, so sendet die Fabrik illustrierte Preisliste nebst Angaben der Bezugsquellen gratis und franco.

### Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

- Abel, Taschenbuch f. den bakteriologischen Praktikanten, enth. die wichtigsten techn. Detailvorschriften zur bakteriolog. Laboratoriumsarbeit. 7. Aufl. Würzburg, A. Stuber's Verl. 2.—
- Beiträge zur klinischen Chirurgie.** v. Bruns. 36. Bd. Suppl.-Heft. Tübingen, H. Laupp. 11.—
- Hinz,** Kritik der antikonzeptionellen Mittel (Verhütungsmittel). Berlin, H. Bernthaler. —80
- Kirchner,** Ueber die Bissverletzungen v. Menschen durch tolle od. der Tollwut verdächtige Thiere in Preussen während der J. 1900 u. 1901. Beck, Berichte üb. die Thätigkeit der Wutschutzabteilung am königl. preussischen Institut f. Infektionskrankheiten zu Berlin in den J. 1900 u. 1901. Jena, G. Fischer. 2.50
- Lehmann's** medizinische Hand-Atlanten. XXII. Bd. München, J. F. Lehmann's Verl.
- XXII. Dürk, Atlas u. Grundriss der pathologischen Histologie, nebst e. Anh. üb. pathologische histolog. Technik. III. Th. I. Allgemeine patholog. Histologie. 30.—
- Müller,** Ueber den Umfang der Eiweissverdauung im menschlichen Magen unter normalen u. pathol. Verhältnissen, sowie über den Einfluss der Mischung der Nahrungsstoffe auf ihre Verdaulichkeit. Würzburg, A. Stuber's Verl. —80
- Norström,** Der chronische Kopfschmerz u. seine Behandlung m. Massage. Uebers. nach der 2. erweit. engl. Aufl. v. Fischer. Leipzig, G. Thieme. 1.80
- Rubner,** Lehrbuch der Hygiene. Systematische Darstellung der Hygiene u. ihrer wichtigsten Untersuchungsmethoden. (Schluss-Lfg.) Wien, F. Deuticke. (Vollständig geb. 26.50) Je 2.—
- Sammlung** zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Augenheilkunde. Vossius. V. Bd. 3. u. 4. Heft. Halle, C. Marhold.
- 3.4. Hoor, Das Jequirity, das Aequiritol u. Jequirityolserum. 1.80
- klinischer Abhandlungen über Pathologie u. Therapie der Stoffwechsel- u. Ernährungsstörungen v. Noorden. 3. Heft. Berlin, A. Hirschwald.
3. Noorden u. Dapper, Ueber die Schleimkolik des Darms (Colica mucosa) u. ihre Behandlung. —80
- Schwidop,** Die Fortschritte der Ohrenheilkunde im letzten Jahrzehnt. Leipzig, B. Koenig. bar 1.—
- Spaet u. Stenglein,** Das ärztliche Gebührenwesen in Bayern. Nebst e. Anh.: Die Gebühren der Bader u. Hebammen. Angsburg, M. Rieger. Geb. in Leinw. 3.50
- Vita sexualis.** Zeitschrift zur Erorschung des Geschlechtslebens u. zur Ausbreitung des Verständnisses f. die anthropolog., kriminellen u. hygien. Seiten desselben. Hrsg. v. Ewald Paul. 3. Jahrg. Oktbr. 1902–Septbr. 1903. 12. Nrn. Padua. (Dresden, E. Beutelspacher & Co.)
- Halbjährlich bar 1.50, einzelne Nrn. —30
- Vorträge,** klinische, aus dem Gebiete der Otologie u. Pharyngo-Rhinologie. Hrsg. v. Haug. Jena, G. Fischer.
- Lamann, Das natürliche Schutzsystem der oberen Wege als Fremdkörpertheorie. Nach eigenen Untersuchgn. u. Beobachtgn. —
- West,** Homosexuelle Probleme. Im Lichte der neuesten Forsch. allgemeinverständlich dargestellt. Berlin, C. Messer & Co. bar 6.—
- Weinberg,** Crania livonica. Untersuchungen zur prähistor. Anthropologie des Balticum. Jurjew-Dorpat. (Berlin, R. Friedländer & Sohn.) bar 6.—
- Wernicke,** Versuche m. Fussboden-Oel u. seine Verwendung in Schulen. Leipzig, F. Leineweber. —70
- Wichmann,** Chronischer Gelenkrheumatismus u. verwandte Krankheiten. Leipzig, B. Koenig. 1.—

Dieser Nummer liegt ein Prospect der Firma **Farbenfabriken vormals Friedrich Bayer & Co., Elberfeld**, bei, auf welchen wir noch besonders hinweisen.

# DIE MEDICINISCHE WOCHEN

mit den monatlich erscheinenden Abtheilungen: „Mittheilungen über Fortschritte der Diagnostik“ u. „Technische u. pharmac. Neuheiten“

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

**Alleinige Annahme von Inseraten** bei der **Annoncenexpedition** von **Aug. Scherl**, G. m. b. H., Berlin SW. 12, Zimmerstr. 37—41, sowie in den folgenden Filialen: **Breslau**, Schweidnitzerstr. Ecke Karlstr. 1. **Cassel**, Obere Koenigstr. 27. **Dresden**, Seestr. 1. **Düsseldorf**, Schadowstr. 59. **Elberfeld**, Herzogstr. 38. **Frankfurt a. M.**, Zeil 63. **Hamburg**, Neuerwall 60. **Hannover**, Georgstr. 39. **Köln a. Rh.**, Hohestr. 145. **Leipzig**, Petersstr. 19. **Magdeburg**, Breiteweg 184. **München**, Kaufingerstr. 25 (Domfreiheit). **Nürnberg**, Königsstr. 33/37. **Stuttgart**, Königsstr. 11, I.

### Preis des Abonnements:

Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn jährlich 6 Mk.  
Für das Ausland . . . . . 9 Mk.

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.

Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 5002) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

### Redaction

Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81  
Dr. P. Meissner.

**Verlag: Vogel & Kreienbrink,**  
Berlin SW. 11, Dessauerstr. 25. Tel. VI. 3407.

Alle Zuschriften bitten wir ohne Namensnennung an die Redaction der „Medicinisches Woche“ zu richten.

### Der Preis der Inserate

beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.

Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.

Erfüllungsort: Berlin.

## Inhalt.

1. Dr. Aronheim-Gevelsberg: Mittheilungen über Methylatropinium bromatum.
2. Feuilleton: Dr. A. Hesse, Bad Kissingen: Brief aus Florenz.
3. Sitzungsberichte: Deutschland (Berlin).

- Oesterreich (Wien).
- Italien (Florenz).
- Russland (Petersburg).
4. Literarische Monatsschau.
5. Bücherbesprechungen.
6. Referate aus Zeitschriften.

7. Vermischtes.
8. Neu niedergelassen.
9. Familien-Nachrichten.
10. Patent- und Waarenzeichnisse.
11. Referate aus der pharmaceut. etc. Industrie.
12. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.

## Mittheilungen über Methylatropinium bromatum.

Von Dr. Aronheim-Gevelsberg.

Von der Firma E. Merck in Darmstadt wird seit einiger Zeit eine neue Atropin-Verbindung, das Methylatropinium bromatum, in den Handel gebracht. Dieses Präparat ist seinem chemischen Charakter nach ein am Stickstoff nochmals methylirtes Bromid des Atropins von der Zusammensetzung  $C_{13}H_{26}NO_3Br$  und krystallisiert in weissen Blättchen, die sich in Wasser und verdünntem Alkohol leicht lösen. Mit ihm angestellte Thierversuche, sowie Versuche am Krankenbett haben ergeben, dass Abschwächung und Abkürzung der genuinen Atropinwirkung die hervorragendsten Eigenschaften der neuen Verbindung ausmachen. So hat z. B. L. Vaubel

(Wochenschrift für Therapie und Hygiene des des Auges, VI, 2) gefunden, dass die durch Einträufelung von 2 Tropfen einer 1 %igen Methylatropiniumbromid-Lösung erzeugte Mydriasis nur von kurzer Dauer (4 bis 6 Stunden) ist, während die durch die seither gebräuchlichen Atropinsalze bewirkte Pupillendilatation bekanntlich Tage lang anhält.

Derselbe Verfasser berichtet über die von ihm bei interner Darreichung des neuen Atropinderivates beobachtete wirksame Unterdrückung der secretorischen Drüsenenthätigkeit, welche die Verwendung desselben als Mittel gegen Schweiß der Phthisiker, sowie gegen nervöse Schweiß sehr aussichtsvoll erscheinen lässt. Die Annahme lag nahe, dass das Präparat auch zur Behandlung von gewissen Darmerkrankungen mit Erfolg herangezogen werden konnte.

Für die Verwendung des Methylatropiniumbromids spricht der Umstand, dass es frei von unangenehmen Nebenwirkungen ist, wie sie der Gebrauch der gewöhnlichen Atropinsalze zur Folge hat. Nach Vaubel klagten die Patienten, die das Mittel intern genommen hatten, niemals über die nach Atropingebrauch häufige, überaus lästige Trockenheit im Respirations- und Digestionstractus.

Die vorstehenden Angaben, soweit sie die Wirkung des Präparates auf das Auge betreffen, sind inzwischen von dem Pariser Ophthalmologen Darier bestätigt worden (La Clinique ophtalmologique, 1902, No. 24).

Ich habe ebenfalls Gelegenheit genommen, das Methylatropinium bromatum einer klinisch-therapeutischen Untersuchung zu unterziehen. Zu diesem Zweck wurden mir Seitens der genannten Firma eine sterilisirte 0,1 %ige Lö-

## FEUILLETON.

### Brief aus Florenz.

Von

Dr. A. Hesse-Bad Kissingen.

In einer Stadt wie Florenz, die für Künstler und Kunstliebhaber, wie überhaupt für jeden Italienreisenden soviel des Interessanten bietet, werden sonstige Dinge, denen wir in andern Städten unsere Aufmerksamkeit schenken würden, weniger beachtet, als sie es verdienen. Dem durchreisenden Mediciner besonders ist Gelegenheit gegeben, auch in sein Fach einschlagende Studien zu machen, wenn er trotz Museen und Kirchen die nöthige Zeit erübrigen kann.

Florenz ist — und das dürfte in Deutschland kaum allgemein bekannt sein — jetzt im Besitz einer vollen medicinischen Facultät — der Scuola medico-chirurgica —, die den Hauptbestandtheil einer nicht vollständigen Universität ausmacht. An dieser Universität lehren und lehren noch hervorragende Männer, von denen ich als auch bei uns in weiteren Kreisen bekannt, nennen möchte den Physiologen Schiff, den durch die nach ihm benannte Krankheit bekannten Lehrer der patholog. Anatomie Banti, den Vertreter der

experimentellen Pathologie und Bacteriologie Lustig und den Anthropologen Mantegazza. Die klinischen Institute wie auch ein Theil der Laboratorien sind dem grossen städtischen Hospital, der Santa Maria Nuova, angegliedert. Die unter Leitung des Prof. Grocco stehende innere Klinik ist mit einem durch seine Vollständigkeit und Sauberkeit imponirenden Institut für Hydrotherapie und Electrotherapie ausgestattet, und ausserdem ist ihr das Institut Pasteur zur Bekämpfung der Hundswuth angegliedert. Italien scheint noch sehr von der Lyssa heimgesucht zu sein, wenn man einen Schluss ziehen darf aus der Anzahl derartiger Institute — es giebt im Ganzen neun — und aus der grossen Menge der z. B. im Florentiner Institut Behandelten. Nach den Angaben des Leiters, des Herrn Secundärarztes Dr. Daddi, hatte das hiesige, seit 3 Jahren bestehende Institut bereits 1300 Fälle in Behandlung, wovon nur 1 Fall mit Tod abging. Es wird nicht in Abrede gestellt, dass es bei einem grossen Theil der von Hunden oder Katzen Gebissenen fraglich ist, ob der Biss wirklich von einem an Lyssa erkrankten Thier herrührt. Manchem hier durchreisenden deutschen Arzt dürfte die Gelegenheit willkommen sein, ein Pasteurinstitut zu besichtigen; an liebenswürdiger Führung wird es nicht fehlen. —

Die rein wissenschaftlichen Laboratorien können sich schon deshalb mit denen unserer Universitäten nicht messen, weil ihnen meistens zur Entfaltung grösserer Thätigkeit die pecuniären Mittel fehlen; dagegen ist das Thierexperiment in keiner Weise beschränkt.

In der Santa Maria Nuova findet sich auch die medicinische Bibliothek, die, reich an alten Büchern, leider von neuerer Literatur garnichts aufweist. Hervorgehoben zu werden verdient das mit ihr verbundene medicinische Lesezimmer, in dem sich ausser zahlreichen italienischen Zeitschriften auch eine grosse Anzahl französischer, englischer und besonders deutscher Zeitungen und Archive befindet. Neu war mir die Einrichtung des Zettelcatalogs der Bibliothek, der sich von den bei uns üblichen dadurch unterscheidet, dass jeder Zettel resp. jede Karte durch einen Leinenfalz in zwei Abschnitte getheilt ist, von denen der grössere zur Aufnahme des Titels u. s. w. bestimmt ist, der kleinere aber zur Einklemmung in eine Holzschiene benutzt wird, in der die sämmtlichen zusammengehörigen und alphabetisch geordneten Karten festgehalten und sogar durch Schloss gesichert sind. Auf diese Weise wird erreicht, dass keine Karte von Unbefugten herausgenommen werden kann und doch sämmtliche Karten aufs Bequemste wie die Blätter eines Buches vor-

sung, eine haltbare 0,02 %ige Lösung und eine Anzahl Capsulae amylaceae, enthaltend je ein Pulver aus 0,001 Methylatropinium bromatum und 0,3 Sacch. lact., zur Verfügung gestellt.

Bei meinen Versuchen kamen zur Anwendung die 0,02 %ige Lösung und die Kapseln. Im Folgenden gestatte ich mir, die 23 Fälle, in denen das Methylatropinium bromatum zur Anwendung kam, in objectiver Weise mitzuteilen.

## I.

Am 8. December 1902 Morgens wurde ich zu der 47 Jahre alten, bis jetzt gesund gewesen Frau Theod. Sch. gerufen. Dieselbe war plötzlich in der Nacht mit heftigen Schmerzen in der Magengegend und wiederholtem Erbrechen erkrankt. Stuhl normal, kein Appetit.

Bei der Untersuchung zeigte sich die Cardia sehr schmerzhaft, Lunge, Herz, Nieren, Leber und Milz waren gesund. Temperatur normal.

Die Patientin erhält in der Gegend der Cardia (Mageneingang) subcutan eine Einspritzung von Methylatropiniumbromid (Lösung 0,003 : 15, also 0,0002 in der Prav.-Spritze) und gab kurz nach der Injection auf wiederholtes Befragen immer die Antwort: „Die Schmerzen sind vorbei, ich fühle nichts mehr.“

Beim Besuche am 9. December vormittags gab Pat. an, dass Schmerzen und Erbrechen in der Nachmittagsstunde (5 Uhr) wieder aufgetreten seien und sie die Nacht in Folge dessen schlecht verbracht habe. Sie habe deshalb noch 3 von den verordneten Pulvern (Phenacetin 0,3, Morphin mur. 0,01, S. alb. 0,5) nehmen müssen. Zeitweise habe sie gefroren, zeitweise sich heiss angefühlt. T. 37,8, P. 80, Zunge belegt.

Es bestand Verstopfung, der Urin war eiweissfrei. Der Leib erschien mässig aufgetrieben, der Percussionsschall leicht tympanitisch; Schmerzen waren an allen Stellen, besonders in der Ileo-Cöcal-Gegend (Blind-darmgegend) vorhanden.

Eine nochmalige Einspritzung von M. in derselben Dosis brachte wiederum sofortige Linderung.

Am 10. XII. berichtete die Pat.: „Etwa eine Stunde nach der Injection seien die Schmerzen

wieder heftig geworden, die Nacht deshalb schlaflos gewesen. Sie habe wieder ein Pulver genommen.“

Verstopfung bestand fort, keine Flatus; Erbrechen und Schmerzhaftigkeit der Ileo-Cöcal-Gegend dauerten an. Tympanitischer Schall. (Die Pupillen waren normal gross.) Ich applicirte wiederum eine Injection von M., was sofortiges Nachlassen der Schmerzen zur Folge hatte und verordnete: bei Wiedereintreten derselben ein P. zu nehmen aus: Phenacetin-Orthoform aa 0,3, S. alb. 0,5.

Am 11. XII. giebt die Patientin an: Etwa eine Stunde nach der Injection seien die Schmerzen wiedergekehrt, aber nicht mehr in der früheren Heftigkeit; sie habe in der Nacht besser geschlafen, Winde hätten sich eingestellt. — Also subjectives Besserbefinden, ob in Folge der Einspritzungen oder der 2 zuletzt verordneten Pulver bleibt dahingestellt.

Die objective Untersuchung ergab: T. 37,0° C., P. 80, lokale Schmerzhaftigkeit der Ileo-Cöcal-Gegend geringer. Da die Kranke von den M.-Einspritzungen keinerlei Beschwerden hat, die Schmerzen aber stets unmittelbar nach derselben nachlassen, erhält sie eine nochmalige Injection in die Blind-darmgegend.

12. XII. Pat. hat die letzte Nacht gut geschlafen, Abends eine Tasse St. Germain-Thee getrunken und Morgens geformten Stuhl gehabt. Die Ileo-Cöcal-Gegend ist spontan und auf Druck noch etwas empfindlich. Auch jetzt hat Pat. gegen eine M.-Einspritzung nichts einzuwenden.

13. XII. In der Ileo-Cöcal-Gegend besteht nur noch geringe Auftreibung und Resistenz, die Schmerzen auf Druck sind geringer. Pat. befindet sich auf dem Wege der Besserung, es wird ihr noch Ruhe, Schonung und Diät empfohlen.

## II.

Frau Auguste Fr. leidet seit 4 Tagen an schwerer Gesichts- und Kopfrothe. T. 39° C. Pat. klagt über sehr heftige Kopfschmerzen und Schlaflosigkeit. Die drei ersten Tage hatte sie eine Salbe eingegeben aus Ichthyol. 3,0, Hydr. bichl. corr. 0,3, Lanol. ad. 30, symptomatisch gegen die heftigen Kopfschmerzen Pulver aus Antipyrin, Phenacetin aa 0,25, Morphin. mur. 0,01 genommen.

Da trotzdem Kopfschmerzen und Schlaflosigkeit nicht wichen, erhielt sie am 13. XII. Abends eine Kapsel à 0,001 M.

Als ich die Frau am 14. XII. Morgens besuchte, fand ich die Temperatur normal, die Gesichtsrose geringer, die Röthe der Kopfhaut bestand noch, die Kopfschmerzen hatten aber bedeutend nachgelassen; sie hatte in der Nacht mehrere Stunden gut geschlafen. Demnach: subjectives Besserbefinden.

15. XII. Pat. hatte die Nacht mehrere Stunden geschlafen, nachdem sie Abends vorher wieder eine Kapsel M. genommen hatte; sie fühlte sich deshalb recht wohl, zumal auch die Kopfschmerzen nicht mehr bestanden. Die Rose zeigt sich im Gesicht nur noch an einigen leicht gerötheten Stellen auf Stirn und Schläfengegend. Die Kopfschwarte war gering geröthet. T., P., Resp. normal, Stuhl geregelt.

## III.

In der Nacht vom 14. auf den 15. December wurde ich zu Frau Emilie St. gerufen. Pat., eine sehr korpulente, 62jährige Frau, leidet seit 15 Jahren an häufig auftretenden Magenkrämpfen, die zeitweise so heftig werden, dass eine Morphinumjection erforderlich wird.

In dieser Nacht applicirte ich versuchsweise eine Injection von 0,0002 M. in der Magengegend. Bei meinem Weggehen, nach 1/4 Stunde, hatten die Schmerzen noch nicht nachgelassen.

Bei meinem Besuche am 15. XII. 9 Uhr Vormittags, fand ich Pat. noch in demselben Zustande, die Schmerzen mit häufigem Erbrechen dauerten an. Nach ihren Angaben hatte die Einspritzung keine Linderung gebracht, so dass ich jetzt eine Morph.-Einspritzung von 0,015, wie früher, machte.

Mittags erhielt ich die Nachricht, dass die Schmerzen nachgelassen hätten und der Zustand gebessert sei.

Wie mir Pat. am 16. XII. berichtete, hatte sie nach der Morphin-Injection bald Linderung erhalten, noch dreimal war Erbrechen aufgetreten. Sie war auf dem Wege der Besserung.

In diesem Falle hat also die Injection von Methylatropinium bromatum keine Linderung gebracht, hingegen die sehr häufig wegen gleicher Anfälle bei ihr applicirte Morphinum-Einspritzung.

und rückwärts geblättert werden können (Patent Staderini).

Einen Besuch verdient ferner das schöne neue Kinderhospital, das nach seinem Stifter Ospedale Meyer genannt wird. Das Spital, im zweistöckigen Pavillon-System erbaut, ist mit allen Einrichtungen versehen, die die Neuzeit an einem Krankenhaus liebt, und bietet Raum für etwa 200 Kranke. Ein Theil des Hauses dient klinischen Zwecken, und so ist denn auch in reichlichster Weise für die nöthigen Laboratorien und für einen Hörsaal gesorgt. Letzterer ist, dem Genius loci entsprechend, nicht nur practisch, sondern auch schön zu nennen. Die Decke des Hörsaals bildet eine Nachbildung des blauen italienischen Himmels, der stellenweise von zarten weissen Wölkchen überzogen ist, und über dem Katheder findet sich eine Nachbildung jener herrlichen Bambini von Luca della Robbia. Die Originale dieser in ihrer Unschuld und Hülfslosigkeit so rührenden Kindlein finden sich an der Vorderseite des Findelhauses, des Ospedale degli Innocenti. Ich kann durchreisenden Kollegen nicht genug empfehlen, sich dieses Findelhaus nicht nur von aussen und mit Kunstleraugen, sondern auch von innen mit Medicineraugen anzusehen.

Besonders jetzt, wo die Findelhausfrage

bei uns wieder actuell geworden ist, dürfte ein Besuch der Sache manche Freunde werben.

Eine vor einigen Jahren stattgefundene Renovirung hat das Anfang des 15. Jahrhunderts erbaute Spital mit allem modernen Rüstzeug versehen. Es steht unter Leitung eines Dr. Bosi, der gern die Besichtigung gestattet. In luftigen, hellen Sälen, die an ebensolchen breiten Corridoren liegen, sind Ammen und Kinder untergebracht. Auch werden vor der Entbindung stehende Frauen aufgenommen, falls sie sich zur Ernährung eines zweiten Kindes verpflichten. Eine Anzahl syphilitischer Ammen in völlig getrennter Abtheilung sorgt für die armen hereditär Syphilitischen. — Bemerkenswerth ist besonders die Einrichtung zur Behandlung der Blenorrhoeen, die es unter Anwendung eines Pedals ermöglicht, dass eine Person das Halten des Kindes und das Auswaschen der Augen besorgt; interessant ist auch das Brutzimmer, das, ganz den Zweck unserer Brutapparate erfüllend, zur Unterbringung von 6 Frühgeburten, jedes in seinem Bettchen, eingerichtet, und vor den Brutkästen den grossen Vorzug hat, dass auch das Stillen und Reinigen der Kinder in derselben hohen und gleichmässigen Temperatur vorgenommen werden kann. Für Einhaltung der gewünschten Temperatur sorgt ein Thermostat, der jede

Abweichung draussen mittelst lauter electrischer Glocke meldet.

Die Gesamtmortalität aller im Hause befindlichen Kinder beträgt ca. 27%, ist also als recht mässige zu bezeichnen. Haben die Findelkinder das nöthige Alter erreicht, so werden sie gegen Bezahlung bei Landleuten in Verpflegung gegeben und stehen unter Aufsicht des beamteten Arztes, Pfarrers und Ortsvorstehers.

Im Garten dieses Ospedale befindet sich eine musterhaft eingerichtete und gehaltene Lymphbereitungs- und Impfanstalt mit herrlichem Stall, Operationszimmer, Kühleinrichtungen, Centrifugen u. s. w. Die hier bereitete Lymphe besitzt einen guten Namen und wird weithin, auch ausserhalb Italiens, verschickt. Die Impfung ist wie bei uns obligatorisch.

Von in der Stadt befindlichen Sammlungen, die den Mediciner fachlich interessiren könnten, möchte ich das naturhistorische Museum (Museo di Fisica e Storia nazionale) nicht unerwähnt lassen, umsomehr, als mit demselben eine vollständige Sammlung anatomischer Präparate verbunden ist, die aber sämmtlich, einschliesslich der Knochen, aus Wachs hergestellt worden sind. Die zum Theil herrlich gearbeiteten Modelle stammen fast alle von der Hand eines Clemente

## IV.

Der Anstreichermeister Karl H., 24 Jahre alt, leidet an einem Recidiv eines Erythema exsudativum des Nackens, gegen welches ihm eine Salbe aus Dermatoli, Zinc. oxyd., Bismuth. subnit.  $\overline{aa}$  3,0, Ol. Oliv. q. s., Lanol. ad. 30,0 verordnet wurde.

Weiterhin liess ich ihn 2 Mal täglich eine Kapsel à 0,001 M. einnehmen.

11. XII. Da er in der letzten Nacht gut geschlafen und der Juckreiz am Hals und Nacken ihn sehr wenig gestört hat, ist er mit seinem Befinden zufrieden. Local ist nach der Salbe Eintrocknung und Abblässung der gerötheten und nässenden Hautstellen zu constatiren.

12. XII. Die Nacht verlief gut. Pat. war durch Juckreiz nicht belästigt worden. Die locale Untersuchung ergibt Rückgang und Eintrocknung des Ausschlages.

Am 13. XII. ist Besserung aller Symptome eingetreten.

## V.

In der Nacht vom 10. auf den 11. December wurde ich zu Frau W. Br. gerufen. Die gesunde kräftige Frau hatte Tags zuvor grossen Aerger gehabt, sich frühzeitig zu Bett gelegt und in der Nacht so heftige Schmerzen in Magen- und Lebergegend bekommen, dass sie sich stöhnend im Bett hin und her wart. Als kein Nachlassen der Schmerzen eintrat, wurde zu mir geschickt. Ich fand die Temperatur normal, den Puls beschleunigt. In der Magen- und Lebergegend bestand ausserordentlich grosse Druckempfindlichkeit. Nach Einspritzung von 0,002 M. und Auflegen von feuchten warmen Compressen liessen die Schmerzen sofort nach. Für den Fall, dass dieselben wiederkehrten, sollte Pat. 1 Pulver aus Phenacet. 0,3, Morph. mur. 0,015/0,5 nehmen.

Als ich die Frau am 11. XII. Vormittags besuchte, konnte ich subjectives und objectives Besserbefinden constatiren. Sie hatte nach der Einspritzung mehrere Stunden geschlafen, ohne eins der verordneten Pulver genommen zu haben. Es wurden ihr Bett-ruhe und Diät anempfohlen.

Die folgende Nacht schlief Pat. ebenfalls gut, die Besserung schreitet fort.

## VI.

Die 50 Jahre alte Frau Jul. M. leidet seit 9 Jahren an nässender Flechte des r. Handrückens, die im Sommer fast verschwindet, im Winter aber so heftige Schmerzen verursacht, dass Schlaf und Ernährung sehr beeinträchtigt werden.

Ausser Application einer Salbe aus Derm. atol., Zinc. oxyd., Bism. subnit.  $\overline{aa}$  3,0, 0,1 Oliv. q. s., Lanol. ad 30,0 wurden ihr am 11. XII. tägl. 2 Kapseln M. à 0,001 verordnet.

12. XII. Pat. hatte seit langer Zeit wieder gut geschlafen, sie war nur einmal wach gewesen. Die locale Schmerzhaftigkeit ist geringer geworden.

13. XII. Pat. hat wieder gut geschlafen. Local ist Abblässung und Eintrocknung des Ausschlages zu constatiren.

## VII.

Der 71 Jahre alte Rentner C. N. erkrankte am 13. XII. um 5 Uhr Morgens plötzlich mit heftigem Stechen im 3. und 4. linken Zwischenrippenraum, vorn.

Bei der Untersuchung um 11 Uhr Morgens fand ich eine Temperatur von 37,5, P. 80, die Respiration nicht beschleunigt. Wegen der heftigen Schmerzen atmet Patient nur oberflächlich.

In der angegebenen Gegend besteht starke Druckempfindlichkeit, auscultatorisch ist ein pleuritiches Reiben zu hören. Nach einer Injection von M. tritt sofort Linderung ein spontan und beim Einathmen, so dass sich Patient bedeutend erleichtert fühlt. Am nächsten Tage hatte der Pat. nur noch geringe Schmerzempfindung, objectiv bestand noch circumscriptes Reibegeräusch.

## VIII.

Der 40 Jahre alte Arbeiter Fr. P. leidet seit 3 Tagen an acuter croup. Lungenentzündung des linken Oberlappens. Wegen ausserordentlich heftiger Schmerzen der linken Seite erhält er am 24. XII. eine Injection von M., kurz nachher erfolgen bedeutender Nachlass der Schmerzen und erleichterte Respiration.

Am 25. XII. erklärte Pat., dass die Schmerzen nach der Einspritzung verschwunden seien, er könne jetzt leicht ein- und ausathmen. Eine nochmalige Einspritzung sei deshalb unnöthig.

## IX.

Am 24. XII. Nachm. kam ein Schleifer in meine Sprechstunde mit der Bitte, ihm ein festsitzendes Eisentheilchen aus dem Auge zu entfernen. Der kleine Fremdkörper sass auf der nasalen Seite der rechten Hornhaut. Nach Einträufelung zweier Tropfen M.-Lösung gelang die Entfernung ebenso leicht und schmerzlos, wie nach Instillation der sonst von mir benutzten 2% Cocainlösung.

Am 25. XII. wurde wegen Reizungsschmerzen und geringer Röthung der Bindehaut nochmalige Instillation zweier Tropfen vorgenommen. Darnach erfolgte wieder Nachlass der Beschwerden; die geringe Vergrösserung der Pupille belästigte nicht.

## X.

Am 24. XII., Abends 8 Uhr, wurde ich zur 52 Jahre alten Frau K. gerufen. Pat. litt seit mehreren Stunden an heftigstem Magenkrampf. Anstatt der Morphium-Injection, die bei früheren Anlässen bei ihr mit Erfolg angewandt worden war, erhielt sie jetzt eine subcutane Injection von M. Etwa 3 Minuten nach der Injection liessen die Schmerzen nach. Nach Verordnung einer warmen Comresse verliess ich die Pat., ohne sonstige Medicamente zu verschreiben.

Am 25. XII. fand ich Pat. bei bestem Befinden; sie hatte die Nacht mehrere Stunden fest geschlafen. Wegen noch bestehender geringer Schmerzhaftigkeit erhält sie eine 2. Injection, die sofort Nachlass der Schmerzen bewirkte.

Am 26. XII. war Pat., nach gut verbrachter Nacht, vollständig frei von Beschwerden. Abends 8 Uhr wurde ich jedoch wieder gerufen. Sie stöhnte laut, „der Krampf ziehe von beiden Seiten des Rippenbogens nach dem Herzen hin, so könne sie es nicht mehr lange ertragen!“ Eine Injection von M. brachte nach wenigen Minuten wieder derartige Linderung, dass die vorher ganz oberflächliche Respiration wieder schmerzlos und tiefer wurde. Nach etwa 2 Stunden kam ein Bote mit der Meldung, die Schmerzen hätten sich wieder mit derselben Intensität eingestellt. Ich verschrieb deshalb ein Pulver von Phenacet. 0,3, Morph. mur. 0,015, S. alb. 0,5.

Bei meinem Besuche am 27. XII. berichtete mir die Pat., dass sie nach Einnahme

Sudini, der hier von 1775—1791 wirkte. Dem naturhistorischen Museum angeschlossen ist die Tribuna Galilei, eine höchst würdige und kostbar geschmückte Capelle zur Erinnerung an den berühmten Physiker und Astronomen, dessen wichtigste Instrumente hier verwahrt werden. —

Ich gehe nunmehr kurz auf die hygienischen Einrichtungen der Stadt ein.

In sehr schlechtem Ruf steht das Florentiner Trinkwasser, und dieser schlechte Ruf wird unterhalten einmal durch gewisse Interessentenkreise, die das gute Geschäft, das die Commune jetzt mit der Wasserlieferung macht, gern selbst machen möchten, und dann unter den Fremden besonders durch eine Bemerkung, die sich noch in der neuesten Auflage des Baedeker findet. Es heisst da auf Seite XV, dass in Italien überall Vorsicht gegenüber dem Trinkwasser am Platze sei, obwohl mit Ausnahme von Florenz alle grösseren Städte jetzt Wasserleitungen haben. Ein grosser Theil der Fremden enthält sich daher ganz des Wassergenusses; einen etwas unlogischen Eindruck aber macht es, wenn man die gleichen Fremden ihre Früchte in diesem Wasser abwaschen oder den darin gewaschenen Salat essen sieht. Nun ist die Behauptung, dass in Florenz keine Wasserleitung existire, vollständig unrichtig, denn es

besteht eine solche seit mehr als 20 Jahren, und in der Stadt selbst sind die meisten Häuser an dieselbe angeschlossen; die nicht angeschlossen Häuser der Stadt und die in den Vororten (San Domenico, Sestignano u. s. w.) entnehmen ihr Wasser aus Ziehbrunnen („pozzi“), die hier wie überall unzuverlässig sind. — Die Wasserversorgung der Stadt geschieht auf folgende Weise, und ich folge hierbei den Mittheilungen, die mir der Director der Pumpwerke, Herr Wiemer, ein Landsmann, mit grösstem Entgegenkommen machte. Der bei weitem grösste Theil des Wassers kommt aus dem Thal eines oberhalb von Florenz in den Arno fliessenden Flüsschens, der Ema, und wird daselbst 10 Meter unterhalb der Thalsohle als Grundwasser gefunden, welches sich hier, von den beiderseitigen Höhenzügen kommend, ansammelt. Das Wasser wird sofort gefasst und mittelst eines unterirdisch verlaufenden, 2 km langen, übermannshohen gemauerten Aqueductes bis zu dem Wasserwerk geleitet; dieses liegt am oberen Ende der Stadt, unmittelbar am Arnoufer. Der letztere Umstand hat zur Aufrechterhaltung der Fiction beigetragen, dass die Stadt mit schlechtem Flusswasser versorgt werde. Das Wasserwerk liegt aber nur deswegen am Flussufer, damit das Gefälle des Arno zum Hinaufpumpen

des hergeleiteten Wassers in das Hauptleitungsrohr und das damit communicirende Reservoir benutzt werden kann.

Durch mehrere grosse Turbinen werden die Pumpen angetrieben und nur ausnahmsweise wird die zur Unterstützung vorhandene Dampfmaschine benutzt. Ein zweiter, aber kleinerer Theil des in der Stadt zur Vertheilung gelangenden Wassers ist nördlich von Florenz im Gebirge gefasstes Quellwasser, welches mittelst jetzt völlig geschlossener Rohrleitung dem Hauptrohr zugeführt wird. Eine im Jahre 1889 stattgefundene schwere Typhus-Epidemie wurde wohl mit Recht auf dieses Wasser zurückgeführt, da damals die Leitung eine offene war und häufig zu Zeiten des Mangels Wasser aus einem benachbarten Bach zu Hülfe genommen wurde.

Wie die Dinge heute liegen, kann man das Wasser von Florenz, soweit es aus der Leitung stammt, als qualitativ einwandfrei bezeichnen. Leider ist die Menge durchaus unzureichend, so dass für die „nettezza pubblica“, die Strassenreinigung, selten etwas übrig bleibt. Eine Folge ist, dass die Strassenreinigung fast nur auf trockenem Wege erfolgt. Da eine nach unsern Begriffen geordnete Müllabfuhr nicht existirt, wird der Abfall aus vielen Häusern einfach auf den Fahrdamm entleert, und dies zusammen mit den überall



von 2 P. geschlafen hätte. Sie fühlte sich wohl und ist bei der Besserung.

## XI.

26. XII. Der Schlosser Gustav H. leidet seit 4 Tagen an Gesichts- und Kopfrosee, er klagt über heftiges Brennen, Hitzegefühl, Kopfschmerzen und Schlaflosigkeit. Verordnung: 2mal täglich 1 Kapsel von M. à 0,001, locale Einreibungen mit einer Salbe von Ichthyoli 3,0, Hydr. bichl. corr. 0,3, Lanol. ad. 30,0 und alle 2 Stunden 1 Esslöffel voll einer Mixtur von Antipyrin 1,0, Mixtur solv. ad 200,0. Temp. 39.

27. XII. Pat. hat nach der Abends vorher eingenommenen Kapsel mit Unterbrechung geschlafen, die Kopfschmerzen sind zwar noch nicht verschwunden, doch erträglicher geworden. T. 39,2 in der Achselhöhle, Rose über Gesicht und Ohren ausgebreitet. Er fragt, ob er nochmals vor der Nacht eine Kapsel nehmen dürfe, was ich ihm gerne gestattete.

28. XII. Pat. hatte den Tag vorher 2 Kapseln genommen, und zwar ebenfalls mit gutem Erfolge. Die Kopfschmerzen liess nach und ein mehrstündiger Schlaf stellte sich ein.

Gegen Morgen erfolgte starker Schweissausbruch. In dem Verhalten der Rose war keine Aenderung zu constatiren. T. 39° C. Pat. nimmt die Kapseln weiter.

29. XII. Gesichts- und Kopfrosee sind im Abnehmen begriffen, T. 38,5° C. Pat. hatte nach Einnehmen der Kapseln mehrere Stunden geschlafen, Nachts reichlich geschwitzt. Da die Kopfschmerzen verschwunden waren, fühlte er sich objectiv bedeutend besser.

31. XII. Pat. führt das Abnehmen der Kopfschmerzen auf das Einnehmen der Kapseln zurück und nimmt deshalb Abends nochmals eine ein.

durch die Stadt verbreiteten offenen und gar nicht oder mangelhaft gespülten Pissoirs bedingt einen höchst unsauberen Zustand der Strassen.

Eine eigentliche Canalisation besteht auch nicht, vielmehr behilft man sich mit dem auch bei uns in manchen Städten eingeführten Systeme der sog. Vidange inodore, die aber durchaus nicht immer inodore ist. Die Gruben werden von Zeit zu Zeit mittelst fahrbarer Pumpen in gleichfalls auf Rädern ruhende metallene oder hölzerne Fässer entleert. Die Jauche wird zu landwirthschaftlichen Zwecken auf die toskanischen Felder hinausgeführt.

Die so oft gestellte Frage, ob eine Stadt „gesund“ sei, lässt sich, wie überall so auch bezüglich Florenz, nicht leicht beantworten. Eine Krankheitsstatistik wird nicht veröffentlicht, obwohl Meldezwang für Infektionskrankheiten besteht. Dagegen wird alljährlich von der Stadtbehörde eine Uebersicht über die Todesursachen herausgegeben, aus der sich für die letzten vier im Druck erschienenen Jahre folgende Gesamtmortalität ergibt:

Jahr	Einwohnerzahl	Todesfälle	pr. Jahr u. 1000 Einwohner	Gesammt-Todesfälle an Typhus	davon Einwohner der Stadt betreff.
1897	196865	3910	19,8	112	76
1898	199080	3516	17,7	115	49
1899	201925	3649	18,0	79	55
1900	204673	3996	19,5	96	52

Die Mortalitätsziffer ist demnach als eine sich in mässigen Grenzen haltende zu bezeichnen. Anders aber steht es mit der Mortalität an Typhus (Febbre tifoidea der Statistik). Es sind im Durchschnitt dieser 4 Jahre je 100 Todesfälle an Typhus vorgekommen. Das Maximum der Todesfälle fiel in diesen Jahren stets in die Monate

## XII.

Frau Fr. K., 54 Jahre alt, liess mich am 27. XII. rufen. Sie hatte seit mehreren Monaten eine Geschwulst im Leibe gefühlt, die ihr bis jetzt aber keine Schmerzen verursacht hatte. In vergangener Nacht hatten sich jedoch heftige Leibscherzen und Brechneigung eingestellt. Als ich um 10 Uhr Morgens kam, bestanden die heftigen Schmerzen noch, und zwar beschränkten sich dieselben nicht nur auf die apfelgrosse Geschwulst rechts vom Nabel, sondern dehnten sich auf den ganzen Leib aus. Ich verordnete: Natr. bic. 3,0, Extr. Opii 0,05, Syr. Papaver 30,0, Aq. Ment. pip. ad 200,0, 2stündlich einen Esslöffel voll zu nehmen, machte aber zuvor, damit Pat. sofortige Linderung erhielt, eine Einspritzung von M.; die prompt schmerzlindernd wirkte. (Die Geschwulst ist wahrscheinlich eine Fettgeschwulst der Bauchdecke (die Frau ist sehr corpulent; ein praeperitoneales Lipom).

28. XII. Pat. hatte 1/2 Stunde nach der Einspritzung wieder die heftigen Schmerzen bekommen, jede Nahrung und auch die Medicin wieder erbrochen. In Folge dessen verzichtete sie auf eine nochmalige Einspritzung.

Die Diagnose des Befundes ist bei der fettleibigen Person unsicher. Von dem Tumor scheinen die Schmerzen unabhängig zu sein.

## XIII.

27. XII. Gustav N. Vor Entfernung eines auf der Hornhaut sitzenden Fremdkörpers Einträufelung zweier Tropfen M.-Lösung, worauf bald Anästhesie eintritt und die Entfernung leicht und schmerzlos gelingt.

## XIV.

Der 21 Jahre alte Schlosser Ad. W. kommt am 29. XII. mit der Angabe zu mir, er habe vor 10 Tagen wegen seiner Krämpfe

Sept.-Dec. Obwohl man den Eindruck gewinnt, dass der Typhus hier schwerer verläuft, als jetzt bei uns, so muss doch eine recht hohe Erkrankungsziffer vorliegen, um eine derartige Mortalität zu liefern. Man greift wohl nicht allzusehr fehl, wenn man unter den hiesigen Typhuskranken 5—6 pCt. Mortalität rechnet, d. h. es dürften alljährliche circa 2000 Fälle von Typhus in Florenz vorkommen. Da, wie wir oben gesehen haben, das Leitungswasser nicht anzuschuldigen ist, so müssen hier neben verunreinigten Brunnen vielleicht noch andere Verhältnisse, so die hochgradige Bodenverunreinigung bei Mangel jeder Canalisation, mit in Betracht gezogen werden. Auch werden viele Typhusfälle eingeschleppt, bes. aus solchen Städten, in denen der Austerngenuß sehr üblich ist; die Austern werden nämlich hier zu Lande oft in schmutzigem Wasser lebend aufbewahrt.

Der Fremde nun, der in der Regel gut wohnt, wird von den, wie geschildert, etwas mangelhaften hygienischen Einrichtungen nicht zu leiden haben und bei einiger Vorsicht nicht gefährdet sein.

Das Klima von Florenz ist selbstverständlich, mit unserem deutschen verglichen, milde zu nennen, und die reichliche und starke Besonnung auch während des grössten Theiles des Winters ist ein grosser Vorzug. Der Umstand aber, dass auch hier zuweilen Nebel vorkommen, die einem Londoner oder Hamburger Nebel an Dichtigkeit nichts nachgeben, und dann die oft recht empfindlichen kalten und vehementen Nord- und Ostwinde (Tramontana) stehen einer Empfehlung von Florenz als Winteraufenthalt für Kranke bekanntlich hindernd im Wege. Frühjahr und Herbst sind dagegen herrlich, während der Sommer oft unerträglich heiss sein soll. —

von einem Arzte ein Salz erhalten und leide nun seit 5 Tagen an einem entsetzlich juckenden Hautausschlag.

Auf Brust, Rücken und Oberarmen, auf Leib und Gesäss besteht ein pustulöses Acne-Ekzem, wahrscheinlich artificieller Natur in Folge Einnehmens eines Brompräparates. Verordnung: Einreibung mit Zinc. oxyd., Hydr. präc. alb. aa 3,0, Ungt. len. 20,0, Lanol. ad 50,0 und Morgens und Abends eine Kapsel à 0,001 M. zu nehmen.

30. XII. Pat. hat keine Linderung erhalten, das Ekzem hat sich noch verbreitet. Er erhält deshalb eine andere Verordnung: Acid. carbol. 4,0, Acet. aromat. 200,0, 2 Esslöffel auf 1 Liter erwärmten Wassers, zum Waschen des Körpers, darnach Aufstreuen mit Bismuth. salicyl. 20; Amyli 80; Besserung.

## XV.

30. XII. 02. Der 9 Jahre alte Knabe Fr. E. leidet an linksseitiger circumscripiter Hornhautentzündung und Bindehautkatarrh. Das Auge ist stark geröthet und wird wegen Lichtscheue nicht geöffnet.

Nach Einträufelung von 2 Tropfen M. spürt er unmittelbare Linderung und öffnet das Auge. Verordnung: Baden mit warmem Borsäurewasser, Einreibung der Lider mit einer Salbe aus Hydr. oxyd. fl., Holocain hydrochl. 0,1:5 Lanol.

Am 31. XII. hat die conjunctivale Röthe abgenommen, ebenso die Reizung der Hornhaut und die Lichtscheue. Der Knabe kann das Auge gut offen halten und wünscht selbst die Einträufelung. (Pupille kaum vergrössert.) Er wird mit gutem Erfolg so weiter behandelt.

## XVI.

29. XII. Der Werkmeister H. Sch. leidet seit einem Jahre an einem pruriginösen Ausschlag der Oberschenkel. Trotz Behandlung Seitens verschiedener Aerzte besteht derselbe mit mehr oder weniger Remissionen fort. Seit 3 Wochen hat der Ausschlag sich nach einer von mir verordneten Salbe aus Hydr. sulfurat. 1,0, Sulf. sublim. 12,0, 01. Bergamott. gtt. XII, Vaselin. fl. 50,0 local gebessert, das den Kranken peinigende Jucken ist aber noch nicht beseitigt. Er erhält innerlich Kapseln à 0,001 M., tägl. 2 Stück zu nehmen.

4. I. 03. Pat. glaubt zwar, dass sich der Appetit bei ihm nach Einnehmen der Kapseln verloren habe, die Beschwerden Seitens der Flechte, besonders das Jucken, seien dagegen bis jetzt ganz verschwunden.

## XVII.

1. I. 03. Frau K., 65 Jahre alt, leidet seit mehreren Jahren an Juckreiz der Kopfhaut, so dass sie sowohl bei Tag als auch bei Nacht zu einem unaufhörlichen Kratzen gezwungen ist; objectiv ist nichts Krankhaftes nachzuweisen.

Verordnung: 3 Mal täglich 1 Kapsel à 0,001 M. einzunehmen.

Am 4. I. 03 giebt Pat. an, dass das unerträgliche Jucken fast ganz nachgelassen und sie in Folge dessen auch die Nächte gut geschlafen habe. — Wegen der auffallend günstigen Wirkung lässt Pat. sich die Kapseln am 8. I. 03 nochmals verschreiben.

## XVIII.

1. I. 03. G. W. leidet an Ohrensausen und schweren Träumen, die ihn so aufregen, dass er Morgens ganz in Schweiss gebadet ist.

Verordnung: 2 Mal täglich eine K. 0,001 M. einzunehmen.

3. I. P. giebt an, dass er viel ruhiger geschlafen und nicht mehr geschwitzt habe.

Am 8. I. lässt Pat. sich die Kapseln wieder verschreiben.

## XIX.

3. I. 03. Fr. A. leidet an Bindehaut- und Hornhautentzündung (Conjunctivitis et Keratitis circumscripita superficialis sinistra).

Nach Einträufelung von M.-Lösung fühlt Pat. sofortige Linderung. Er erhält gelbe Augensalbe mit der Weisung, wieder in die Sprechstunde zu kommen.

XX.

Am 8. I. 03 wurde ich zu Frau J. R. gerufen. Dieselbe hatte heftigste Leibschmerzen mit Durchfall, vielleicht nervöser Natur. Pat. leidet seit dem vor 14 Tagen erfolgten Tod des einzigen Kindes an Weinkrämpfen. Nach Injection von M.-Lösung erfolgt sofortiger Nachlass der grossen Schmerzen.

XXI.

Frau D. E. leidet seit Jahren an circumscriptem Ausschlag des Hinterkopfes, verbunden mit unerträglichem Jucken der ganzen Kopfhaut.

Verordnung am 11. I. 03: Abends eine Kapsel à 0,001 M. zu nehmen und Einreibung mit Hydr. praec. alb., Zinc. oxydat.  $\overline{a}$  2,5, Ungt. len. 10,0, Lanolin 30,0. Pat. verspürt bedeutende Linderung, schläft besser und bittet am 15. I. um nochmalige Verordnung der Kapseln.

XXII.

Frl. J. U. leidet an Zahnwurzel-Periostitis; es bestehen Rötthung und Schwellung und grosse Schmerzhaftigkeit des Zahnfleisches. Sie wünscht Abends um 10 Uhr eine Morphium-Einspritzung und erhält eine subcutane Injection von M.-Lösung.

Nach dieser Einspritzung trat Linderung ein, sie hat mehrere Stunden geschlafen und fühlt sich bei Ausspülung mit einer Auflösung von Orthoform und Acid. boric. bedeutend besser.

XXIII.

Frau W. St. leidet seit mehreren Jahren in 6- bis 8wöchentlichen Intervallen an heftigsten Anfällen von Gallensteinikolik, die stets eine Morphium-Injection erforderlich machen. Durch nachfolgendes Erbrechen und Kopfschmerzen war sie alsdann aber so elend, dass sie einige Tage nach den Anfällen noch das Bett hüten musste.

Am 15. I. machte ich eine Einspritzung von M., die sofortige Linderung herbeiführte. Bei meinem Besuche am 16. I. erklärte mir die Kranke sofort, dass nach dieser Einspritzung kein Erbrechen mehr aufgetreten sei und dass sie sich deshalb bedeutend wohler fühle.

Von einer suggestiven Wirkung konnte in diesem Falle keine Rede sein, da Pat. in dem Glauben war, sie habe, wie früher, eine Morphium-Einspritzung erhalten.

Das Resumé der vorstehend wiedergegebenen Resultate meiner bisherigen Versuche mit Methylatropinium bromatum ist kurz folgendes:

1. besitzt das Präparat, wie Morphinum, schmerzlindernde Wirkung,
2. erzeugt es, wie Atropin-Cocain, eine Anaesthesia der Horn- und Bindehaut,
3. beseitigt es den Juckreiz bei ekzematösen und nervösen Hautleiden,
4. hat es in keinem Falle nennenswerthe unangenehme Nebenwirkungen.

Diese Mittheilungen kann ich heute noch dahin ergänzen, dass ich auch bei einigen weiteren Versuchen mit Methylatropin. bromat. günstige Resultate erzielt habe. Zuletzt wandte ich das Mittel sogar bei Kindern von 10—12 Jahren an, die über heftige Leibschmerzen in Folge peritonitischer Reizungen klagten. Durch subcutane Injection von M.-Lösung konnte ich den kleinen Patienten sofortige Linderung verschaffen, ohne dass Erbrechen, Uebelkeit oder andere ungünstige Nebenerscheinungen aufgetreten wären.

In jedem Falle glaube ich die neue Atropinverbindung der Beachtung meiner Herren Collegen empfehlen zu können.

NB. M. = Methylatropinium bromatum.

## Sitzungsberichte. Deutschland.

Berlin.

Berliner ophthalmologische Gesellschaft.

Sitzung vom 26. März 1903.

(Eigener Bericht.)

Fehr.

Iris-Sarcom.

Das Sarcom der Regenbogenhaut ist äusserst selten, in der Hirschberg'schen Anstalt wurden innerhalb 32 Jahren unter 250000 Kranken drei Fälle beobachtet, und zwar bilden sie 3 pCt. aller Sarcome des Uvealtractus; diese Zahlen decken sich annähernd mit denen anderer Autoren (Kerschbaumer, Fuchs). Fehr stellt eine 62 Jahre alte Frau vor, die vor 13 Jahren wegen schwerer Uveitis des linken Auges in die Behandlung kam; damals wurde zufällig auf dem völlig beschwerde- und reizfreien rechten Auge eine dunkle, blumenkohlartige Geschwulst entdeckt. Im Laufe der Jahre ist sie etwa um das Doppelte gewachsen, hat mehrfach zu Blutungen in die vordere Kammer geführt und macht in letzter Zeit öfter Glaucomprodnrome. Trotz des langsamen Wachstums ist man gezwungen, per exclusionem ein Sarcom zu diagnosticiren. Differenziell kommen hauptsächlich das Melanom und die einfache Granulationsgeschwulst in Frage: für ein Melanom ist die Neubildung nicht schwarz und nicht gross genug, gegen die einfache Granulationsgeschwulst spricht das Fehlen jeglicher Verletzung. Bisher sträubte sich die Kranke gegen eine Operation; es könne sich zunächst um die Iridectomy und erst in zweiter Linie um die Ausschälung des Augapfels handeln, zumal das linke Auge im Gegensatz zum rechten sehr schwach ist.

Schoeler jun.

Pons-Erkrankung.

Ende November wurde bei einem Knaben nach einer Verletzung eine rechtsseitige Abducensparese bemerkt, sechs Wochen später gesellten sich dazu Lähmung des M. rectus internus, Kopfschmerzen, Schwindel, Erbrechen, Schlaflosigkeit, allmählich zunehmende Schwäche der Beine, rechtsseitige Facialisparese und Schluckbeschwerden. Es liegt eine typische fortschreitende Erkrankung der Brücke vor, ob Gliom oder Tuberkel bleibt zweifelhaft, das Fortschreiten des Processes spricht gegen die Annahme einer Blutung. Stauungspapille fehlt, wie meist bei Geschwülsten des Pons.

Oppenheimer.

Molluscum contagiosum.

Ein Theil der kleinen Knötchen sitzt auf dem intermarginalen Theile rechts. Therapie: Expression.

Hoffmann.

Naevus pigmentosus conjunctivae.

Das Melanom besteht bei der 29 Jahre alten Frau seit 9 Jahren. Seit 3 Monaten wächst es und führt zu Beweglichkeitsstörungen, so dass der 7 mm von der Hornhaut-Lederhautgrenze entfernte Tumor entfernt werden musste. Die mikroskopische Untersuchung zeigte ein Melanosarcom, für dessen Entstehung eine Ursache nicht aufzufinden ist.

Salomonsohn.

Ueber Scopolamin.

Das seit 1895 aus dem Arzneibuche für das Deutsche Reich verschwundene Hyoscin (1 pCt.) und das schon in viel schwächerer Lösung wirksame Scopolamin ( $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{8}$  pCt.) sind zur Pupilerweiterung wegen der so leicht bei diesen Mitteln eintretenden Vergiftungserscheinungen oft für unangebracht gehalten worden. Salomonsohn hat nun bei einer schweren chronischen Iritis in Folge eines Schreibfehlers Scopolamin statt in 0,3 proc. Lösung in dreiprocentiger verdünnt und nicht nur keine störenden Nebenwirkungen, sondern sogar einen vorzüglichen therapeutischen Erfolg

beobachtet. Dies und die Thatsache, dass die Psychiater das Mittel zur Erzeugung von Schlaf in einer die maximale um das Dreifache übersteigenden Dosis geben, veranlassen S., die dreiprocentige Lösung bei Iritis, Keratitis etc. beizubehalten. Nur einmal wurden bei einer Patientin, die auch Atropin nicht vertrug, Vergiftungserscheinungen (Schwindel, Schwere der Extremitäten und der Zunge, Unbesinnlichkeit, Delirien, Schlafsucht) bemerkt.

b) Ueber Yohimbin.

Yohimbium mur. Spiegel erzeugt, in 1 proc. Lösung in den Bindehautsack eingeträufelt, Hyperämie, die durch Adrenalin etwas hinzuzuhalten ist; eine Minute nach der Einträufelung tritt nach anfänglichem Brennen Anästhesie der Bindehaut, nach vier Minuten eine solche der Hornhaut auf, die eine halbe Stunde anhält. Die Accomodation bleibt unbeeinflusst; die Pupille wird nach einigen Stunden für etwa 12 Stunden weit. Träufelt man das Mittel direct auf die Cornea, so wird sie sofort unempfindlich. Dauer und Intensität der Anästhesie sprechen für die Anwendung des Yohimbins.

Geschäftlicher Theil: a) Für das in Paris zu errichtende Denkmal für Photinos Panas zeichnet die Gesellschaft 100 Francs.

b) Vorstandswahl: v. Michel, erster, Hirschberg, zweiter, Greef, dritter Vorsitzender. Wertheim, erster, A. du Bois-Reymond zweiter, F. Schoeler jun. dritter Schriftführer. Ginsberg, Cassirer. St.

Gynäkologische Gesellschaft.

Sitzung vom 27. März 1903.

(Eigener Bericht.)

Knorr.

Ueber functionelle Nierendiagnostik.

K. bespricht zuerst die Prüfung der Function der Nieren mittelst der Phloridzinmethode und geht alsdann auf die Kyoskopie des Blutes und Harnes ein; Demonstration des Beckmann'schen Apparates. Er citirt vor allem die Kümmelsche Statistik und bespricht eine Arbeit von Schröder aus den Fritsch'schen Klinik, der den Gefrierpunkt des Harns bei Schwängern, mässig erniedrigt in der Mehrzahl der Fälle fand, bei Entbundenen normal, bei Eklampischen erhöht.

Discussion.

Casper. Nicht eine einzelne der Methoden lassen Schlüsse auf die Function der Nieren zu, sondern die klinischen, mikroskopischen Untersuchungsmethoden vereint mit der Kryoskopie und der Phloridzinprobe können ein Bild von der Thätigkeit und Beschaffenheit des Organs geben. Aus den Schröder'schen Zahlen lassen sich keine Schlüsse ziehen, da der Gefrierpunkt des Harns normaliter ausserordentlichen Schwankungen unterliegt.

Meyer.

Demonstration eines  $1\frac{1}{2}$  faustgrossen cystischen Ovarialtumors, der mikroskopisch-colloidhaltige Drüsen zeigt und als eine Struma thyreoidea aufzufassen ist.

Meyer zählt diesen Fall, ebenso wie Pick einen im Sommer 1902 demonstrieren zu den Teratomen, und zwar ist es ein maligner Tumor.

Mikroskopische Demonstration von einem Falle von Adenom des Gartner'schen Ganges beim Neugeborenen und eines Falles von Carcinom des Gartner'schen Ganges an Serien-schnitten. A.

Oesterreich.

Wien.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 6. März 1903.

(Eigener Bericht.)

Friedjung demonstirt mehrere Fälle von kindlicher Hysterie.

Dieselbe charakterisirt sich durch plötzlich eintretende Schmerzenfälle im Epigastrium, welche mit Blasswerden des Gesichts und Uebelkeiten einhergehen. Nach suggestiver Therapie verschwinden die Symptome.

**Spiegler** stellt einen 65jährigen Mann mit **Epitheliom der Nase**

vor.  
Discussion zum Vortrage über: Vererbung der Syphilis.

**Zeissl** berichtet über einen Fall, in welchem ein Mann mit latenter Syphilis mit einer gesund bleibenden Frau zuerst ein syphilitisches, dann gesunde Kinder zeugte; später traten bei ihm Zeichen von ce rebaler Lues auf, welche geheilt wurde; die Frau wies bald darauf syphilitische Symptome auf und gebar nach antiluetischer Behandlung wieder ein gesundes Kind. Auch sind zwei Fälle von Infection durch das Sperma eines Syphilitikers bekannt.

**Teleky** bemerkt, dass die Frage der Syphilisvererbung nur auf Grund der Beobachtung von Familienärzten gelöst werden könne; die Erfahrungen sprechen für die Annahme einer paternen Vererbung. T. hat zwei Familien beobachtet, bei welchen der Mann die Syphilis in die Ehe brachte; es wurden syphilitische Kinder geboren, die Frau zeigte nie Erscheinungen von Syphilis. Nach Behandlung des Mannes kamen gesunde Kinder zur Welt.

**Lang** spricht sich gegen die Annahme aus, dass alle Fälle von Gesundbleiben eines syphilitischen Kindes auf Beobachtungsfehlern beruhen. Die Möglichkeit der spermatischen Infection ist wahrscheinlich, daneben giebt es natürlich auch viele Möglichkeiten auf Uebertragung der Syphilis auf das Kind.

**Kassowitz** hebt hervor, dass die überwiegende Mehrzahl der Forscher eine generative Uebertragung der Syphilis annimmt. Bisher wurde noch von Niemandem die Thatsache widerlegt, dass nach alleiniger Behandlung des syphilitischen Vaters gesunde Kinder zur Welt kommen und dass der Zustand des syphilitischen Kindes dem Stadium der Syphilis des Vaters entspricht und nicht der angenommenen recenten Syphilis der Mutter. — G.

Sitzung vom 13. März 1903.

**Swoboda** stellt ein 11 monatliches Kind vor mit

**Elephantiasis congenita und partiellem Riesenwuchs.**

**Diem** demonstriert einen

**Apparat für Sauerstoffinhalationen.**

Derselbe besteht aus einem auf einen Druck von 250 Atmosphären geprüften Stahlcylinder, in welchem sich 90 l reinen Sauerstoffs unter einem Drucke von 60 Atmosphären befinden. Beim Aufdrehen eines Ventils strömt das Gas durch ein Leitungsrohr und einen Schlauch aus Mosetig-Batist zu einer Athmungsmaske, welche durch ein Rohr mit einer Nasenolive ersetzt werden kann. In die Leitung sind eine Waschflasche, ein Manometer, welche den Druck des Sauerstoffgases und dessen verbrauchte Menge anzeigt, und ein Klappenventil eingeschaltet, welches die Dosirung der eingeathmeten Sauerstoffmenge gestattet. Die Maske besitzt zwei Ventile, welche den Eintritt des Sauerstoffes und das Ausströmen der Athemluft gestatten.

**Finger** führt ein 15jähriges Mädchen vor mit

**Folliculitis exulcerans acuta.**

Schluss der Discussion zum Vortrage:

**Ueber Vererbung der Syphilis.**

**Matzenauer** weist darauf hin, dass seine Ausführungen sich auf ein reiches klinisches Material stützen. Bei den Müttern syphilitischer Kinder waren stets Zeichen von Syphilis zu finden. Die Infection der Frau durch den Mann muss nicht immer erfolgen. Gegen die paternale Vererbung spricht der Umstand, dass es im Verhältniss zu

den syphilitischen Vätern wenig syphilitische Kinder giebt. Eine dauernde Immunität gegen Syphilis kann nur durch das Ueberstehen der Krankheit erworben werden, die ererbte Immunität verschwindet dagegen sehr rasch. G —.

**Gesellschaft für innere Medicin.**

Sitzung vom 26. Februar 1903.

(Eigener Bericht.)

**Zeissl** stellt zwei Patienten vor, welche er **wegen Anämie mit Atoxyl**

behandelt hat. Der eine Kranke litt an Acne vulgaris, der andere an Lues. Es wurden in die Glutaei intramusculär unter aseptischen Cautelen 20proc. Lösungen von Atoxyl injicirt; es wurde mit 2 Theilstrichen begonnen und jeden Tag um 2 Theilstriche gestiegen, so dass am 5. Tage 1 Ccm injicirt wurde. Dann wurde nur jeden 2. Tag 1 Ccm eingespritzt; es kam zu keiner unangenehmen Nebenerscheinung. Das Mittel ist ein ausgezeichnetes Roborans und bei anämischen Frauen bewirkt es Eintreten von Menstruation. Der eine Patient hat innerhalb 14 Tagen um 1 1/2 kg, der Luetiker um 3 kg in circa 16 Tagen zugenommen. Das Mittel steigert in hohem Grade die Esslust.

Ferner demonstriert er einen Patienten, bei welchem

**Erscheinungen der Frühperiode der Syphilis durch Jod günstig beeinflusst** wurden.

Schliesslich demonstriert er einen Kranken, bei welchem eine

**Syphilisbehandlung mit Jodnatrium-klysmen**

erfolgreich durchgeführt wurde. Die Injection erfolgt durch einen hoch ins Rectum reichenden Katheter mittelst einer Mundspritze, die Resorption erfolgt sehr rasch. —

**Weinberger** demonstriert Moulagen und mikroskopische Präparate eines Falles von

**Chlorose.**

**Türk und Sternberg** fassen den Fall als Lymphosarcom auf.

**Türk** demonstriert ein Mädchen mit **congenitaler Cystenniere und Cystenleber.**

Analoge Fälle haben **Sternberg und Breuer** beobachtet. —

Sitzung vom 12. März 1903.

**Behring** aus Marburg.

**Zur Bekämpfung der Tuberculose.**

B. hat seine Versuche abgeschlossen und kam zur Ueberzeugung, dass Rinder mit absoluter Sicherheit gegen Tuberculose immunisirt werden. Der verwendete Impfstoff stammt von Culturen von menschlichen Tuberkelbacillen, welche durch 8 Jahre gezüchtet und in einem Vakuumapparat getrocknet worden sind. Sie werden Rindern in eine Halsvene in Form einer Emulsion in einer Dosis von 4 mg zu 4 cm<sup>3</sup> Wasser eingespritzt. Je nach dem Alter des Thieres brachten sie eine verschiedene Reaction hervor. Junge einjährige Rinder zeigen gar keine Reactionserscheinungen; alte Thiere oder solche, die bereits inficirt sind, zeigen sehr stürmische Reaction, bei einigen Thieren stellen sich lebensbedrohliche Erscheinungen ein, an welchen mehrere Rinder starben; überstehen die Thiere diese Reaction, dann sind sie für immer gerettet. Tödtet man Thiere während des Reactionsstadiums, so findet man Erscheinungen von Pleuropneumonie. Diese ist ätiologisch eine Erkrankung von Tuberkelbacillen, welche man gleich nach der Injection in der Lunge nachweisen kann, sie verschwinden im Verlaufe der Reaction und die Producte der Pleuropneumonie werden resorbirt. Derartige gegen die Injection von Impfstoff überempfindliche Kinder werden merkwürdigerweise gegen Tuberculose hoch immunisirt, zeigten aber auch

gegenüber dem Tuberculin eine grosse Ueberempfindlichkeit und ihr Serum agglutinierte Tuberkelbacillen in besonders hohem Grade. Aus einer positiven Tuberkulinreaction dürfen prognostische Schlüsse weder in günstigem noch in ungünstigem Sinne gezogen werden.

Durch weitere Untersuchungen gelangt B. zu dem Schlusse, dass die Immunisirung durch den Impfstoff am besten bei Milchkälbern vorzunehmen ist. Ein weiteres Ergebniss ist die Thatsache, dass die Rindertuberculose auf Menschen nicht übertragbar ist.

Die Schutzimpfung der Rinder wurde bereits practisch in landwirthschaftlichen Betrieben angewendet, wobei sich stets zufriedenstellende Resultate ergeben haben; geimpfte Thiere konnten unter ungünstigen Verhältnissen der Tuberculoseinfection ausgesetzt werden, ohne dass sie Tuberculose acquirirten. Bisher werden in der Tuberculosebekämpfung nur palliative Mittel angewendet. Im Kampfe gegen die Tuberculose stehen in erster Reihe die Tuberculoseheilstätten, für welche die Heilstätte zu Alland das Muster gewesen ist. In Deutschland sind gegenwärtig 57 Heilstätten im Betriebe und 27 werden in nächster Zeit eröffnet.

Es wäre wünschenswerth, eine strenge Trennung der Phthisiker mit offener Tuberculose von Kindern durchzuführen, da letztere am meisten durch die Infection bedroht sind, während diese bei Erwachsenen wohl nur sehr selten vorkommt. In den ersten Lebensjahren sind die Kinder am meisten von der Infection mit Tuberculose bedroht, in dieser Zeit soll auch die Bekämpfung dieser Krankheit erfolgen. — G.

**Medicinisches Doctorencollegium.**

Sitzung vom 23. Februar 1903.

(Eigener Bericht.)

**Dittel.**

**Ueber extrauterine Gravidität.**

Die Aetiologie der Extrauterin-gravidität erfährt erst dann vollständige Klärung, sobald es festgestellt ist, an welchem Punkte des Genitalcanals die Imprägnation des Eies erfolgt. Die ectopische Schwangerschaft kann in einem rudimentären Uterushorn erfolgen oder sie kann eine tubare sein; im letzteren Falle ist sie entweder eine ampulläre, isthmische, interstitielle, oder eine tubouterine. Bei der letzteren Art der Extrauterin-gravidität kann die Entleerung des Eies auf normalem Wege erfolgen, indem das Ei beim Wachsathum sich immer mehr in die Uterushöhle hinein entwickelt. Die Schwangerschaft im rudimentären Uterushorn nimmt denselben Verlauf, wie die Tubarschwangerschaft auf der Fimbria ovarica, auf einer accessorischen Tube und eine Schwangerschaft ovarieller Natur. Die Unterscheidung zwischen den einzelnen Arten der ectopischen Schwangerschaft, namentlich zwischen der interstitiellen und derjenigen im rudimentären Uterushorn, ist ausserordentlich schwierig. Bei letzterer verläuft das Lig. rotundum aussen vom Fruchtsack, bei ersterer entweder aussen oder etwas nach innen, bei tubarem Fruchtsack nach innen von diesem.

Unter den Ursachen der Unterbrechung der Extrauterinschwangerschaft ist als die wichtigste zu erwähnen die Blutung an der Eihafstelle. Die Unterbrechung erfolgt gewöhnlich im 3. bis 4. Schwangerschaftsmonat und hat ihren Grund in der ungünstigen Beschaffenheit des Bodens, auf welchen das Ei sitzt, und hat eine Blutung zur Folge. Die Blutung verbreitet sich von der Placentarstelle zwischen dem Fruchthalter und dem Ei und dringt in das Muskelgewebe ein; wenn das Tubarende nicht verlegt ist, fliesst das Blut in die freie Bauchhöhle ab, ist die Ampulle verlegt, so kommt es zur Ueberdrehung und zur Ruptur der Tube. Es können auch andere Momente die Ursache einer Tubenruptur bilden, so z. B. eine Probeauskratzung, Pressen beim Stuhl,

geschlechtliche Erregung. — Beim Tubarabot kann das Ei trotz der Blutung an der Insertionsstelle verbleiben, es kann weiter aus der Tube austreten, dann resorbiert werden oder sogar weiterwachsen, um zu einer secundären Abdominalschwangerschaft Anlass zu geben. Das Austreten des Eies kann auch gegen das Lig. latum zu erfolgen, und dann kann eine Graviditas interligamentosa entstehen; dorthin kann sich manchmal auch das Blut ergießen und es kommt so zu einem interligamentären Hämatom.

Die Folgen der Extrauterin gravidität sind also Blutungen aus der gerissenen Tube, aus der Placentarstelle oder aus beiden. Der Abort verläuft gewöhnlich langsam und kann der Verlauf binnen kurzer Zeit zu bedrohlicher Anämie kommen. Bei der Schwere der Erscheinungen muss man früh eingreifen; entwickeln sich die Symptome langsam, so kann man mit der Behandlung zuwarten. Die Laparotomie ist so lange indicirt, als die Kranke noch athmet; mit der Injection von Kochsalzlösung kann man schon vor der Operation beginnen.

Bezüglich der Diagnose ist vorerst die Anamnese sehr wichtig, da sie oft allein einen Fingerzeig für das Bestehen einer Extrauterin gravidität abgibt. Hier sind das Verhalten der Menses, das Vorkommen von Blutungen oder von Fieber zu beobachten.

Die Therapie der unterbrochenen Extrauterin gravidität kann nur eine chirurgische sein. Bei den protrahirten Fällen kann man zunächst eine expectative Haltung beobachten. Diese besteht in der Application von kalten Umschlägen und in der Verabreichung von Opium; besteht die Blutung weiter, so soll laparotomirt werden. Bei frischen Fällen soll stets die Laparotomie in Anwendung kommen, bei älteren Fällen mit abgesacktem Bluterguss könnte das vaginale Operationsverfahren angewendet werden.

Sitzung vom 2. März 1903.

#### Urbantschisch.

##### Ueber die vom Ohre ausgehenden Irradiations- und Reflexvorgänge.

Bei dem engen Zusammenhange, welcher zwischen den einzelnen Nerven und dem übrigen Nervensystem besteht, ist es selbstverständlich, dass ein jeder Nervenreiz eine Fernwirkung auf das übrige Nervensystem erzeugen kann. Die Erfahrung zeigt, dass je nach der Art des Reizes und nach der Stelle, wo er erfolgt, die Fernwirkung von verschiedenen Körperparthien aus und in verschiedener Weise ausgelöst wird. Was die sensiblen Erscheinungen anlangt, die vom äusseren Ohre ausgehen, so ist hier vor Allem die Auslösung einer Vagusreizung bekannt. Ein solcher Reiz kann durch einen Fremdkörper im äusseren Gehörgange ausgelöst werden, so dass selbst Monate lang Hustenparoxysmen bestehen können. Manche Leute sind so empfindlich, dass sie, wenn ihr Ohr von einem kalten Luftzug getroffen wird, sofort zu husten anfangen.

Bei Katarrhen der Paukenhöhle können Hyperästhesien in den verschiedensten Gebieten des Kopfes hervorgerufen werden, vor Allem in der Gegend der Tubera parietalia; bei Besserung des Mittelohrkatarrhs hat man oft eine Verminderung oder das Verschwinden derartiger Hyperästhesien beobachtet.

Unter den vom äusseren Ohre ausgelösten motorischen Erscheinungen sind vor Allem Krämpfe und Reflexlähmungen zu erwähnen. Wichtig sind die epileptiformen Erscheinungen, welche durch eine Erkrankung des Ohres oder selbst durch Reizung einer nicht erkrankten Stelle des Ohres ausgelöst werden können. Im letzteren Falle können die Krämpfe bei dazu geeigneten Individuen durch die einfachsten Manipulationen, so z. B. durch das Berühren der Ohrmuschel, hervorgerufen werden. Als weitere Ursachen epileptiformer Fälle sind beobachtet worden: Schmerz bei Entfernung eines Fremdkörpers aus dem Ohre, Bou-

gung der Trompete, eitrige Entzündung in der Paukenhöhle. Der Zusammenhang epileptiformer Krämpfe mit Ohrerkrankungen ist ausserordentlich wichtig und soll nie ausser Acht gelassen werden.

Von Reflexlähmungen sind bekannt: Facialisparesie bei Anwesenheit von Ceruminalphröpfen im äusseren Gehörgange, halbseitige Lähmungen der Extremitäten in Folge eines Fremdkörpers im Gehörgange. Bei vielen Kranken bemerkt man, dass sie nach einer Ausspritzung des Ohres oder nach einer Tamponade eine ganz andere Schrift aufweisen als sonst. Manchmal zeigen auch die unteren Extremitäten parietische Erscheinungen. Wichtig sind derartige nervöse Störungen bei Ohraffectionen, welche wegen ihrer Geringfügigkeit übersehen werden.

Im Auge können vom Ohre aus Nystagmus, Lähmungs- oder Krampferscheinungen ausgelöst werden. Manchmal kann auch Strabismus vom Ohre aus hervorgerufen werden.

Bezüglich der vom Ohre entstehenden sensiblen Erscheinungen ist hervorzuheben, dass oft geringe Reize schwere Erscheinungen hervorrufen können. Interessant ist der Einfluss eines Ohrnektrahs auf das Gedächtniss: dasselbe wird schlechter, oft nur nach einer bestimmten Richtung; dasselbe stellte sich wieder her, als das Ohrleiden geheilt war. Interessant sind die Einwirkungen von Seiten des Ohres auf die verschiedenen Sinnesempfindungen, vor Allem auf den Gesichtssinn.

Bezüglich der durch Gehörsempfindungen hervorgerufenen Irradiations- und Reflexerscheinungen ist es bekannt, dass gewisse Töne, namentlich sehr hohe, wehe thun, und dass durch anhaltende starke Töne Ohrschmerzen entstehen können. Auch die Schrift kann unter dem Einflusse verschieden hoher Töne, auch bei gesunden Individuen sich ändern.

Es giebt auch Wechselbeziehungen zwischen beiden Gehörorganen nach jeder Richtung. G.

#### Italien.

##### Accademia Medico-Fisica Fiorentina.

Oeffentliche Jahresversammlung vom 20. Mai 1902.

##### Bacteriologische Untersuchungen über einige Complicationen der Morbillen.

(Schluss.)

Prof. Mya. Bezüglich der Mittheilung der Herren Giarrè und Picchi, sowie derjenigen von Dr. Pacchioni möchte ich zwei Punkte hervorheben. Der erste Punkt, der von klinischer Bedeutung ist, betrifft die Häufigkeit der fibrino-purulenten Polyserositiden, welche in diesem Jahre im Gefolge oder in Begleitung der Masern aufgetreten waren. Diese Complication wird von den Autoren, und namentlich von Barthez und Sanné, erwähnt; sie wird jedoch als klinische Rarität angegeben. Wir haben dieses Jahr auf unserer Klinik vier Fälle von fibrino-purulenter Pleuritis, drei Fälle von Pleuritis in Gemeinschaft mit Pericarditis, sowie zwei Fälle von Meningitis cerebro-spinalis gehabt. Während der zahlreichen früheren Masern-epidemien, die ich verfolgen konnte, seitdem ich die pädiatrische Klinik in Florenz leite, war mir noch nie eine solche Häufigkeit der genannten Fälle begegnet. Ich muss jedoch sofort hinzufügen, dass die Epidemie im letzten Frühling numerisch eine schwerere war, als die vorhergehenden, so dass die Zahl der diesbezüglichen Fälle, die sich auf meiner Klinik aufgehalten hatten, die Ziffer 200 überschritten hatte. Es geht daraus unter allen Umständen zur Evidenz hervor, dass auch für die entzündlichen Complicationen der serösen Häute, die mit den Masern im Zusammenhang stehen, eine epidemische Disposition besteht, die sich durch concomitirende und vorherrschende Mikrobenassociationen wird aufklären lassen können.

Der zweite Punkt ist der folgende: Dr. Giarrè hat mit grosser Reserve die Hypothese

ventilirt, welche dahin geht, dass der von ihm und von Picchi in den Schleimbäuten der Masernkranken, im Respirationsapparat und im Blute des Cadavers sehr häufig angetroffene hämophile Bacillus, nach welchem auch Dr. Pacchioni in unseren Fällen von Polyserositis geforscht hat, zufällig den pathogenen Keim der Masern darstellen könne, welcher unter speciellen Bedingungen dieses besondere pathogene Verhalten annehmen würde. In dieser Beziehung möchte ich über einen Fall von Meningitis cerebro-spinalis berichten, welcher der Gegenstand specieller Untersuchungen unsererseits war und von mir in der Vorlesung demonstriert wurde. In diesem Falle, in welchem übrigens die vorgegangene Erkrankung an Masern eine flüchtige und zweifelhafte war, so dass ich den Kranken aus dem Isolirungspavillon entfernen und ihn unter den anderen Kranken unterbringen liess, konnte aus dem in vita enleerten Liquor cephalo-rachidicus ein hämophiles Bacterium isolirt werden, welches die Charaktere des von Dr. Giarrè und Picchi isolirten Krankheitserregers besass. Wenn dieses Bacterium der Krankheitserreger der Masern wäre, so würde es sich wahrscheinlich während des ziemlich langen Aufenthaltes dieses Falles im Krankensaale auch auf die anderen Kinder in demselben Krankensaale ausgebreitet haben. Es ist zu bemerken, dass dieses Bacterium ausser in den Meningen auch im Respirationsapparat localisirt war.

Giarrè erwidert Dr. Pacchioni, dass er bei seinen Untersuchungen zu verschiedenen Malen constatiren konnte, dass die aus dem Eitermaterial stammenden Bacillenversuchsproben, namentlich die von der Conjunctivitis herrührenden, in den Culturen häufig dicker und mit langen Filamenten versehen sich darstellen, wie es eben Pacchioni im Eiter der Meningen, der mittelst der Lumbarpunktion entleert wurde, beobachtet hat. Herrn Prof. Mya erwidert Redner, dass der von ihm citirte Fall nicht die dritte von ihm angedeutete Hypothese schwächen könne, da uns Allen Fälle bekannt sind, in welchen ein masernkrankes Kind mit anderen Kindern, die niemals vorher diese Krankheiten durchgemacht hatten, in Berührung blieb, ohne dass diese Kinder vom Contagium betroffen worden wären. Ueberdies bemerkt Redner, dass in dem in Rede stehenden Falle der Bacillus in den Pleuraböhlen und in dem cephalo-rachidischen Kanal eingeschlossen war, und dass somit hierdurch die Gefahr der Ansteckung beseitigt war. Uebrigens betont Giarrè, dass er die drittgenannte Hypothese mit aller Reserve aufgestellt hat, indem er annimmt, dass ihm als die annehmbarste Hypothese diejenige dünkt, nach welcher ein, wenn auch im saprophytischen Zustande, beim Menschengeschlechte sehr verbreiteter Bacillus, in Folge seiner Fähigkeit, eine grössere Virulenz anzunehmen, der Erreger secundärer Infectionen, namentlich bei der Influenza und den Masern, sei.

Prof. G. Banti hat die von Dr. Giarrè aufgestellten drei Hypothesen für vollkommen gerechtfertigt. Wenn er unter diesen drei Hypothesen zu wählen hätte, so würde er gern diejenige acceptiren, nach welcher die Identität des hämophilen Bacillus und des Pfeifferschen Bacillus angenommen wird, und bei welcher somit dieses Bacterium als ein gewöhnlicher Saprophyt der oberen Luftwege angesehen wird, der unter bestimmten Bedingungen eine pathogene Eigenschaft annehmen kann.

Prof. Banti erinnert daran, dass der hämophile Bacillus sich unter mannigfachen pathologischen Verhältnissen wiederfindet: bei der Conjunctivitis acuta contagiosa, bei den morbillösen Bronchitiden und Bronchopneumonien, bisweilen beim Keuchhusten, sowie bei vielen anderen Krankheitszuständen, die mit der Influenza nichts Gemeinsames haben. Redner erinnert auch

darán, dass man diesen Bacillus auch auf normalen Schleimhäuten antreffen könne. Zwischen dem unter diesen Umständen angetroffenen Bacillus und dem in typischen Influenzafällen isolierten Bacillus besteht gar kein morphologischer, vegetativer, experimenteller u. s. w. Unterschied, so dass jedwede Grundlage dazu fehlt, die zwei Bacterien als zwei Species oder auch nur als zwei verschiedene Varietäten anzusehen. Als ein zweites Argument für die Identität dieser zwei Bacillen sieht Banti die identische Art und Weise, auf welche dieser Bacillus beim Menschen seinen pathogenen Einfluss sowohl bei der Influenza, als auch in den von Drs. Picchi und Giarré erwähnten Fällen entfaltet. Unter beiden Verhältnissen sieht man, dass der hämophile Bacillus im Stände sei, nicht bloss anatomisch analoge broncho-pulmonäre Phlogosen zu bewirken, sondern auch analoge hämatogene Localisationen in den Pleuren, im Pericard, in den Meningen u. s. w. hervorzubringen.

Wenn man die Hypothese der Identität acceptirt, so gelangt man dahin, zu negiren, dass der Pfeiffersche Bacillus der spezifische Erreger der Influenza sei. Diese Schlussfolgerung macht jedoch den Redner nicht irre. Er erinnert an die jüngsten Untersuchungen von Wassermann, der in vielen, auch sehr schweren Fällen von Influenza den Pfeifferschen Bacillus nur in den ersten Stunden der Erkrankung angetroffen hat; der Bacillus verschwand in kurzer Zeit, aber nichtsdestoweniger setzte die Krankheit ihren Verlauf fort. Ueberdies bemerkt Banti, dass die Epidemiologie der Influenza sich durchaus nicht mit den biologischen Eigenschaften des hämophilen Bacillus vereinbaren lässt, und dass vor Allem die sehr schnelle Art der Ausbreitung der Krankheit mit diesem Bacillus nicht in Einklang zu bringen sei. Es ist daher nicht erst seit jetzt, dass Banti die Bedeutung des von Pfeiffer beschriebenen Bacillus bei der Genese der Influenza bezweifelt.

Prof. Mya kommt noch einmal auf die Specificität des aus den Masernfällen isolierten hämophilen Bacillus zurück. Er bemerkt, dass in einigen Fällen von auf seiner Klinik beobachteter Polycyrose in Gemeinschaft mit dem hämophilen Bacillus noch andere Krankheitserreger, wie z. B. der Streptococcus, und in zwei Fällen der Fränkelsche Pneumococcus angetroffen wurden. Es ist übrigens bekannt, mit welcher Häufigkeit der Streptococcus und der Pneumococcus in den Lungen, im Herzblute und in der Milz der Kinder, die an Masern zu Grunde gegangen sind, sich vorfinden. Diesen zwei Krankheitserregern müsste somit angesichts der Aetiologie der Masern eine gleiche Bedeutung zukommen, wie dem hämophilen Bacillus. Mya theilt vollends die Ansicht von Banti, dass dieses Bacterium ein häufiger Gast der oberen Luftwege sei, und dass es unter speciellen Bedingungen ein phlogogenes Verhalten gegenüber der Respirationsschleimhaut und den serösen Membranen annehmen könne.

Picchi dankt Prof. Mya für die Controle der von ihm in Gemeinschaft mit Dr. Giarré ausgeführten Untersuchungen. Es stimmt vollkommen mit Dr. Pacchioni hinsichtlich des Polymorphismus, den dieses Bacterium darbietet, überein. Da er über keinen Liquor cephalorhachidicus verfügt hatte, so konnte er nicht mit dem gemischten Nährboden von Brühe und Liquor rhachidicus, der Dr. Pacchioni so günstige Resultate gegeben hat, experimentiren. Er glaubt, dass die positiven Resultate, welche manche Forscher hinsichtlich der Entwicklung des Bacillus auf von Hämoglobin freien Nährböden erzielt haben, in hohem Grade von einer speciellen Alkalinität der angewandten Flüssigkeiten abhängen. Was nun die Bemerkung von Prof. Mya hinsichtlich der Anwesenheit von Streptococci in den Schnitten der veränderten serösen Häute betrifft, so erwähnt Picchi, dass auch er in den Culturen die Anwesenheit und die Entwicklung

von mehr oder weniger zahlreichen Colonien der pyogenen Bacterien beobachtet hat, dass man jedoch in den Fällen, in welchen der in Rede stehende Bacillus rein angetroffen wurde, und zwar in zwei Fällen betreffend die Pleura und in einem Falle betreffend die Meninx, diesem Bacillus nicht den Werth eines wenigstens pyogenen Erregers nehmen könne, um ihn auf Rechnung von Streptococci zu setzen, die in jenen Fällen nicht anwesend waren.

## Russland.

### Petersburg.

#### Gesellschaft für Venerologie und Dermatologie.

Sitzung vom 10. October 1902.

#### Ueber die Behandlung der Addison'schen Krankheit mit Nebennierensubstanz.

Pospjelow berichtet über zwei Fälle von Addison'scher Krankheit, die Frauen betreffen. Bei der einen war nur die Haut, bei der zweiten waren auch die Schleimhäute erkrankt. Die erste Patientin wurde mit Nebennierensubstanz in Dosen zu 0,5 ein- bis viermal täglich behandelt. Die Behandlung dauerte ungefähr ein halbes Jahr, der Gesamtverbrauch betrug 457 Pastillen bezw. ca. 137,0 Nebennierensubstanz. Irgend unangenehme Nebenwirkung hat die Kur nicht gehabt. Der Zustand der Patientin hat sich auffallend gebessert. Die epileptoiden Anfälle, die sich bei der Patientin zweimal täglich wiederholten, wurden seltener und schwächer. Die heftigen, wehenartigen Schmerzen im oberen Theile des Abdomens liessen nach, die bestandene Diarrhoe verschwand, desgleichen die Anfälle von Kopfschwindel. Die Körperkraft hob sich, das Körpergewicht stieg um 14 Pfund. Die Hautfarbe zeigte gleichfalls bedeutende Besserung.

#### Ueber die Anwendung des Brucins in der Augenpraxis.

Skorjuchow hat in seiner Praxis das käufliche salpetersaure Brucin, welches nach seinen Untersuchungen bis zu 2 % Fuchsin enthält, sowie ein aus dem Brucium purissimum pro analysi Merck durch Lösung desselben in wasserfreiem Alkohol hergestelltes Präparat verwendet. In diesem Letzteren ist weniger als 0,1 % Strychnin enthalten, während die Wirkung der beiden Präparate gleich ist. Das Brucin wurde unter die Haut der Temporalgegend oder des Armes in einer Quantität von 0,005—0,2 injicirt; werden die Injectionen täglich gemacht, so empfiehlt S., lieber 0,01 zu nehmen; werden aber die Injectionen einen Tag um den anderen oder in noch grösseren Zwischenräumen gemacht, so kann man 0,02 verwenden. Die Gesamtzahl der Injectionen betrug 26 (bei Atrophien des N. opticus) bis 40—50 (bei transbulbären Neuritiden). Während der Behandlung muss man auf das Gesichtsvermögen sorgfältig achten und bei den ersten Erscheinungen von Reizung der Netzhaut die Injectionen aussetzen. Im Ganzen hat S. das Brucin in der oben geschilderten Weise bei 46 Kranken mit 89 kranken Augen angewandt und Besserung an 67 Augen (75 %), kein Resultat an 18 (20 %) erzielt, während an 4 Augen (4 1/2 %) der Krankheitsprocess unaufhaltsam fortschritt. Alles in Allem gelangt S. zu dem Schluss, dass das Brucin die Intensität des centralen und peripherischen Sehens am gesunden und kranken Auge steigert, die Wirkung der Augenmuskeln erhöht und den Grad der Parese derselben herabsetzt und häufig Erweiterung der Gefässe (hauptsächlich der Arterien) des Augengrundes hervorruft. Das Brucin kann man in Folge dessen mit Nutzen bei folgenden Erkrankungen anwenden: bei Amblyopien verschiedenen Ursprungs, bei acuten und chronischen transbulbären Neuritiden alkoholischen oder anderen Ursprungs, bei einfachen und neuritischen, aber nicht progressiven Atrophien des N. opticus, bei pigmentösen Retinitiden,

Paralysen und Paresen des Accommodationsapparates des Auges. Bei progressiven Formen und bei secundären peripherischen Atrophien des N. opticus bringt das Brucin viel Nutzen. Mit dem in der Augenpraxis sehr verbreiteten Strychnin verglichen, steht das Brucin demselben in seiner Wirkung auf das gesunde und kranke Auge nicht nach, hat aber vor dem Strychnin bei Behandlung von Atrophien des N. opticus den Vorzug, dass es, indem es eine Erweiterung der Gefässe des Augengrundes hervorruft, event. die Ernährung der Gewebe und die Resorption der pathologischen Producte fördert. Contra-indicirt ist das Brucin bei acuten entzündlichen Zuständen der inneren Augenhüllen, namentlich bei acuter Retinitis.

#### Petersburger medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 5. October 1902.

#### Ueber die Bedeutung der Katalysatoren für das Leben und den Gesundheitszustand des Organismus überhaupt und über Spermin, Cerebrin und Adrenalin im speciellen.

Poehl führt die Wirkung der Katalysatoren auf Beschleunigung der im Organismus vor sich gehenden Reactionen zurück, wodurch die grosse Bedeutung der Katalysatoren erklärt wird. Der Katalysator Spermin steigert die Oxydationsprocesse, während das Adrenalin die Regenerationsreaction steigert. Das Adrenalin ist die wirksame Substanz der Nebennieren, seine Formel ist  $C_{10}H_{15}NO_4$ . Im Beisein von Adrenalin geht die Regenerationsreaction sehr rasch vor sich. An und für sich geht aber das Adrenalin Verbindungen nicht ein, sondern bleibt im freien Zustande in der Lösung. Indem das Adrenalin die Regenerationsreaction steigert, wirkt es selbst regenerirend nicht; so gelingt es z. B. nicht, das Oxyhämoglobin des Blutes durch Zusatz von Adrenalin in Hämoglobin überzuführen. Im Organismus ist das Adrenalin einer der stark wirkenden Bestandtheile.

#### Ueber einige physiologische Wirkungen des Adrenalins auf Thiere.

Tarchanow zeigte ein Kaninchen von mehr als 1 kg Körpergewicht, dem er subcutan 0,02 Adrenalin injicirt hat. Nach 10 Minuten war bei dem Thiere deutliche Parese der Extremitäten, Erkalten und tödtliche Blässe der Ohren, Erweiterung der Pupillen, Athemnoth, sowie blutiger Ausfluss aus der Mundhöhle zu sehen; 25 Minuten nach der Injection ging das Kaninchen ein. Die Section ergab vollständig blutere Haut und ausserordentliche Füllung der Brustorgane mit sehr dunklem, venösem Blute; die gesamte Lungenoberfläche war mit grossen Blutergüssen bedeckt, während die Leber und die übrigen Organe der Bauchhöhle keine besonderen Veränderungen darboten. Einem anderen, gleichfalls, aber mit einer geringeren Quantität Adrenalin vergifteten Kaninchen ist nach der Adrenalininjection subcutan Spermin injicirt worden; die Wirkung des Giftes war in diesem Falle eine viel langsamere, aber nach einigen Stunden ging auch dieses Kaninchen zu Grunde. Ein Frosch ging nach einer subcutanen Injection von 0,02 Adrenalin nicht zu Grunde, wurde aber wenig beweglich und zeigte herabgesetzte Reflexe. T. bemerkt, dass dieser Zustand beim Frosch 1 bis 2 Tage anhalten und dann vollständig verschwinden wird. Tauben gehen unter der Einwirkung von Adrenalin noch rascher zu Grunde als Kaninchen. Das unter die Haut injicirte Adrenalin ist somit ein stark wirkendes Gift für Warmblüter, während es von Kaltblütern relativ gut vertragen wird. Die Wirkung des Adrenalins erinnert gewissermaassen an diejenige des Curare, jedoch mit dem Unterschied, dass man bei Curarevergiftung durch künstliche Athmung das Thier retten kann, bei Adrenalin nicht. Bei Vergiftung mit Adrenalin sinkt die Körpertemperatur rasch: innerhalb einer Stunde ist sie beim Kaninchen



um 3 gefallen. In einem anderen Falle, wo das Kaninchen mehrere Tage hindurch mit geringen Adrenalinosen vergiftet wurde, sank die Temperatur von 39 auf 22°. Bei Einwirkung von Adrenalin auf leuchtende Bacterien hört das Leuchten nach 1--3 Stunden auf. Diese Erscheinungen werden dadurch erklärt, dass das Adrenalin die Oxydationsprocesse in den Geweben stark herabsetzt. Es ruft eine Contraction der peripherischen Gefässe mit übermässiger Blutfüllung der inneren Organe, besonders der Lungen hervor. Local bewirkt es eine starke Contraction der Gefässe, was besonders an der Augenbindehaut zur Geltung kommt. Eine in das Auge eingetropfte Adrenalinlösung ruft eine Erweiterung der Pupille hervor, welche ungefähr nach zwölf Stunden verschwindet. Wenn vor der subcutanen Adrenalininjection einem Kaninchen subcutan Spermin eingeführt wird, so tritt der Tod viel später als bei einem Controlkaninchen ein. Bei subcutaner Anwendung des Adrenalins tritt seine hochgradige Giftigkeit schon bei relativ geringen Quantitäten von 0,02 hervor, während es mittelst Sonde in den Magen selbst in bedeutender Quantität eingeführt werden kann, ohne dass dadurch das Befinden des Thieres beeinträchtigt wird. Da aber der Magen- und Pankreassaft das Adrenalin nicht zerstören, so muss man annehmen, dass dasselbe bei innerem Gebrauch durch die Function der Leber unschädlich gemacht wird. Desgleichen tritt bei Application des Adrenalins auf die Schleimhaut eine locale Wirkung nicht ein.

#### Ueber die Anwendung des Adrenalins bei Nasen- und Halskrankheiten.

Schirmunski meint, dass das Adrenalin bei Nasen- und Halskrankheiten, vor allem bei Blutungen Anwendung finden kann. Da unter der Einwirkung des Adrenalins das Blut rasch zum Stillstand kommt, so kann man die blutende Stelle leicht finden und dieselbe einer entsprechenden Behandlung, beispielsweise Aetzung, unterziehen. Nach vorangehender Bepinselung der Schleimhaut mit Adrenalin können intranasale Operationen ohne jeden Blutverlust ausgeführt werden. Bei Eiterung in den Nasennebenhöhlen ruft die Bepinselung mit Adrenalin eine hochgradige Zusammenziehung der Schleimhaut hervor, wodurch ermöglicht wird, die Höhle, aus der der Eiter herkommt, zu bestimmen. Ausserdem wird dem Eiterabfluss grösserer Raum geschaffen. Bei Halskrankheiten kann man mit Hilfe des Adrenalins Röthung bei acuter Entzündung leicht von chronischer Schwellung unterscheiden, weil erstere unmittelbar nach der Bepinselung mit Adrenalin verschwindet, während letztere vom Adrenalin nicht beeinflusst wird. Hyperämie der Stimmbänder kann für einige Stunden mittelst Adrenalins beseitigt werden, so dass beispielsweise der Sänger sich bei acuter Laryngitis für einige Stunden die Stimme wieder dienstbar machen kann. Sch. hat in 10 Fällen das Adrenalin bei Nasenblutungen und bei Operationen in der Nasenhöhle angewendet. Er hat sowohl das Adrenalin aus dem Laboratorium Prof. Poehls, wie auch das Adrenalin der Firma Parke, Davis & Co. in London verwendet. Die Wirkung der beiden Präparate ist dieselbe. Er giebt jedoch dem Londoner Präparate den Vorzug, weil es in einer Lösung von 1:1000 eine vollständig klare Flüssigkeit giebt, während im Poehlschen Präparat eine Trübung entsteht, bei der die Dosirung nicht genau durchgeführt werden kann.

#### Literarische Monatsschau.

##### Standesfragen, gerichtliche Medicin etc.

Die Novelle zum Krankenversicherungsgesetz ist vor einiger Zeit dem Bundesrath zugegangen und auch schon im Reichstag einer Besprechung unterzogen worden. Es hat sich bei dieser Gelegenheit herausgestellt, dass eine Parteigruppierung in Betreff Stellungnahme zu den ärztlichen Interessen nicht eingetreten ist, da sowohl auf der rechten

Seite des Hauses von freiconservativer Seite warm für die Interessen der Aerzte eingetreten wurde, während andererseits auf der äussersten Linken wenig Verständnis für die ärztliche Nothlage vorhanden ist, und die socialistische Partei ziemlich offen den Grundsatz ausgesprochen hat, dass kein Interesse vorläge, die Proletarisierung des ärztlichen Standes auf Kosten der Arbeiter aufzuhalten; allerdings hat diese wenig freundliche Stellung der Socialdemokraten bisher den Aerzten nicht einmal das Wohlwollen der Regierung zu verschaffen vermocht. Da jedoch das Eintreten für die ärztlichen Interessen sich nicht zu einer parteiprogrammatischen Frage zugespitzt hat, werden die Aerzte der verschiedensten Parteirichtungen viel erreichen können, wenn sie sich mit den betreffenden Kandidaten — gleichviel welcher politischen Parteirichtung angehörig — über die wichtigsten Punkte ins Einvernehmen setzen. Sachlich ist über den Inhalt der Novelle zu sagen, dass es sich um eine wesentliche Verbesserung für die arbeitenden Klassen handelt, indem die oft so hart wirkende Begrenzung der Unterstützungsdauer auf 13 Wochen in Fortfall kommt. Es wird sich bei der Gelegenheit vielleicht herausstellen, dass die Mehrkosten, welche diese humane Maassregel mit sich bringt, gar nicht so überaus grosse sind, da bisher in Folge dieser bestehenden Bestimmungen die Arbeiter nach Ablauf der Unterstützungsdauer meist eine kurze Zeit arbeiteten, um dann, durch die unzweckmässig aufgenommene Arbeit oft verschlimmert, von Neuem wieder die 13wöchige Unterstützung in Anspruch zu nehmen; selbst in Berlin, wo die Patienten zwischen den verschiedensten Krankenhäusern hin und her fluctuieren, hat man wiederholt Gelegenheit, diese Beobachtung zu machen. Dass bei diesem Modus die Belastung der Krankenkassen eine grössere sein musste, als nach Einführung des neuen Gesetzes, wird keiner weiteren Ausführung bedürfen.

Von grosser Bedeutung ist ferner die neue Bestimmung, welche von muckerischer Seite auch heute noch lebhaften Anfeindungen ausgesetzt ist, dass Geschlechtskranke von den Wohlthaten des Krankenversicherungsgesetzes nicht mehr ausgeschlossen werden dürfen, eine jetzt bei zahlreichen Kassen (ganz unverständlicher Weise auch bei einigen Universitätskrankenkassen) bestehende inhumane und prude Einrichtung, welche gerade den entgegengesetzten Erfolg bewirkte, als denjenigen, welchen man zu erzielen gedachte. Die Nichtbehandlung der Geschlechtskrankheiten war das beste Mittel, diese Seuche in immer weitere Volkskreise dringen zu lassen. Während so das Gesetz für die Versicherten berechnete Forderungen erfüllt, werden die ärztlichen Interessen wieder vollkommen unberücksichtigt gelassen. Eine wie ausserordentliche Erregung über diese ganz unerwartete Novelle in ärztlichen Kreisen entstanden ist, zeigt der jüngst in Berlin tagende ausserordentliche Aertztetag, über den an dieser Stelle ausführlich berichtet worden ist. Die einstimmige Annahme der übrigens mit Recht vorläufig ziemlich maassvoll gehaltenen Resolutionen stellt ein völliges Unicum in der Geschichte der ärztlichen Standesvertretungen dar.

In dem kurze Zeit darauf abgehaltenen Verbandstag der deutschen Krankenkassen zeigte sich die vollständige Unfähigkeit dieser Leute, die von den Aerzten geäusserten maassvollen Forderungen zu verstehen, und wird wohl kein anderer Weg zu beschreiten übrig bleiben, als der Macht der Kassenvorstände die Macht der einheitlichen Aerzteorganisation entgegenzustellen. Nur in einem Punkte kann den Ansichten der Kassen eine gewisse Berechtigung nicht abgesprochen werden, dass die freie Arztwahl gegenüber dem fixirten Kassenarztsystem den Nachtheil hat, dass derjenige Arzt die Chancen hat, die grösste Kassenpraxis zu erwerben, welcher auch auf die unberechtigten Klagen von Patienten aufs bereitwilligste eingeht; es liegt dies jedoch in der Un-

vollkommenheit menschlicher Einrichtungen begründet, und wird derselbe Uebelstand wohl schon in ähnlicher Weise zu Tage treten, wenn bei grossen Kassen dem Patienten eine Auswahl unter einer Anzahl von Kassenärzten freisteht.

In Oesterreich ist die Lage der Aerzte bekanntlich auch eine sehr traurige, und kann Oesterreich gewissermassen als Versuchsstation dafür gelten, wie weit gesetzgeberische Maassnahmen die Nothlage zu verbessern vermögen; so hat die Aertzekammer eine Denkschrift über die in Wien besonders actuellen Polikliniken oder — wie sie dort genannt werden — Ambulatorienfrage — eingereicht, welche in ihren Grundzügen folgende Hauptpunkte enthält: Bemittelte sind nur in plötzlichen Nothfällen zu behandeln, diese haben ein Honorar dafür an den Institutsfond abzuliefern; diejenigen, welche die Poliklinik dauernd aufsuchen wollen, müssen ein Armuthszeugniss beibringen und mittelst eines Meldezettels ihre Identität mit der genannten Person beweisen; nur klinische Lehrer dürfen nicht arme Patienten zu Unterrichtszwecken bestellen, Patienten aus der Privatpraxis dürfen nicht in die Poliklinik bestellt werden, und schliesslich sollen Ambulatorien niemals in Privathäusern untergebracht werden dürfen. Ob dieser Entwurf — der das Gute zwar will — nicht doch weit jedes Maass überschreitet und dem Arzt die heute schon so erschwerte Möglichkeit, sich ohne Staatshilfe Material zu wissenschaftlichen Untersuchungen zu verschaffen, noch weiter erschwert, muss der Zukunft zu entscheiden überlassen werden. Weiter wollen wir dann noch kurz erwähnen, dass von den Abgeordneten Langerhans und Barth wieder der Antrag auf facultative Zulassung der Feuerbestattung in Preussen eingebracht ist. Der Antrag hat bei den in der preussischen Regierung herrschenden Anschauungen allerdings noch wenig Aussicht auf Erfüllung, obwohl die Kirchhofffrage für die grossen Städte ein immer schwieriger zu lösendes Problem darstellt, und die Wiederbenutzung derselben Plätze vor vollendeter Verwesung der Leichen auch für ein wenig ästhetisch empfindliches Gemüth doch eine Ekel erregende Procedur ist.

Es ist dann ferner bekannt geworden, dass im preussischen Medicinal-Ministerium Beratungen gepflogen werden, ob für Specialärzte sich die Einführung einer besonderen Approbation empfiehlt. Mit dem Ausdruck „Specialarzt“ wird ja bekanntlich leider sehr viel Unfug getrieben, aber unsere schon so mit Examen reichlich gesegnete Zeit mit einem weiteren Examen zu beglücken, dürfte erhebliche Bedenken haben, da durch die mit einem Examen einmal unvermeidliche Exampenkerei viel Zeit für productive Arbeit verloren gehen dürfte.

##### Gerichtliche Medicin.

An den Gerichtsarzt kann unter Umständen die Frage herantreten, ob ein Knochenstück vom Menschen oder Thiere her stammt. Schütze (Deutsche med. Wochenschr. 1903 No. 4.) versucht auch für diese Fälle die sogenannte „biologische Reaction“ zu verwerthen; ihre Anwendbarkeit ist jedoch davon abhängig, ob Eiweisssubstanzen noch mit dem Knochen in Zusammenhang stehen (vor allem Knochenmark). Dieses wird mit Kochsalzlösung (mit etwas Soda) versetzt. Man lässt 1—3 Stunden macerieren, filtrirt und stellt die Reaction in der üblichen Weise wie bei der forensischen Blutuntersuchung an.

W.

#### Bücherbesprechungen.

Meyers grosses Conversationslexicon. 6. Auflage. Band II. Bibliographisches Institut, Leipzig 1903.

Der zweite Band umfasst die Worte Astilbe bis Bismark. Ein kleiner Schritt auf dem langen Wege des Alphabets, aber ein inhaltsreicher Schritt. Wenn 900 Seiten dazu gehören, um dieses Gebiet zu umfassen, so erhellt schon allein

aus dieser Thatsache, wie gründlich und erschöpfend dieses Werk angelegt und ausgearbeitet ist. Der vorliegende Band enthält eine Reihe ganz besonders schön ausgearbeiteter Artikel. So möchten wir den über das Auge, über die Bakterien ganz besonders hervorheben. Zumal bei dem letzteren ist die beigegebene Aquarelldrucktafel von hervorragender Vollendung. Dass auch alle übrigen Themen, Baukunst, Bildhauerei etc., in gleich guter Weise bearbeitet sind, braucht nicht besonders hervorgehoben zu werden. In dem Aufsatz über das Auge hätte vielleicht auch der neuerdings ganz besonders ausgebildeten Photographie des Augenhintergrundes Erwähnung gethan werden können.

**Buxbaum.** Lehrbuch der Hydrotherapie. Zweite Auflage. Bei Georg Thieme, Leipzig 1903.

Innerhalb zweier Jahre ist eine Neuauflage dieses ausgezeichneten Werkes nothwendig geworden. Es ist dies Beweis genug, wie sehr dasselbe ein Bedürfniss war, ausserdem aber erfreulicher Weise ein Beweis dafür, dass in der Aerztwelt immer mehr und mehr die einzig richtige Auffassung sich Bahn bricht, dass die Hydrotherapie einen der wichtigsten Zweige unseres ärztlichen Könnens darstellt. Diese zweite Auflage ist wesentlich vermehrt und ergänzt worden. Vor Allem ist die eingehende Würdigung der therapeutischen Methoden mit Freude zu begrüssen. Zahlreiche neue Abbildungen bringen die Methoden zu klarster Anschauung. M.

**Taruffi.** Hermaphroditismus und Zeugungsunfähigkeit. Uebersetzt von Dr. Täuschner. Bei H. Barsdorf, Berlin 1903.

Das vorliegende, etwa 400 Seiten starke Buch stellt eine ungemein fleissige Sammlung aller über das in Rede stehende Gebiet bekannten Mittheilungen dar. Theilweise sind einzelne Fälle mitgetheilt, theilweise solche tabellarisch zusammengestellt. Ob dem Werke eine so hohe Bedeutung beizumessen, wie die angewandte Arbeit vermuthen lässt, erscheint fraglich. Die ganze Frage nach dem Hermaphroditismus wird nach Ansicht des Ref. etwas überschätzt und hat eigentlich nur ein casuistisches Interesse. Jedenfalls giebt das Werk in übersichtlicher Weise vorzügliche Literaturquellen und kann so gegebenen Falles auch in diagnostischer Hinsicht sich brauchbar erweisen. Der verlockende Titel dürfte neugierigen Laien einige Enttäuschung bereiten. Meissner-Berlin.

**Kamen.** Anleitung zur Durchführung bacteriologischer Untersuchungen für klinisch-diagnostische und hygienische Zwecke. Bei J. Safár, Wien 1903.

Das vorliegende Werk stellt ein sehr übersichtliches Compendium aller der bacteriologischen Methoden dar, welche als bewährt heute bezeichnet werden müssen. Es ist geeignet dem Leser zum Selbstunterricht zu dienen. Alles Wichtige ist erwähnt, Unsicheres und Nebensächliches fortgelassen. Gerade für den Praktiker und den beamteten Arzt dürfte das Buch sehr willkommen sein, da zumal beim Auftreten von Seuchen eine gewisse bacteriologische Technik als eine *conditio sine qua non* bezeichnet werden muss. Sehr schöne, vom Verf. angefertigte Tafeln erläutern den Text. Meissner-Berlin.

**Mann.** Die Pflege der Wöchnerin und des Säuglings. Ein Handbuch für den Unterricht. Druck und Verlag der Junfermannschen Buchhandlung, Paderborn 1902.

Verfasser hat die Vorträge, die er in Cursen für Wochenbettpflegerinnen an der Provinzial-Hebammenanstalt zu Paderborn, an der Hand von Demonstrationen in der Wochenstube, hält, zusammengestellt. Das Buch soll für die Schülerinnen ein Repetitorium sein. In zweckentsprechender Weise bespricht er besonders eingehend die äusseren Erscheinungen des Wochenbettes, die Pflege für das normale und patho-

logische Wochenbett, sowie die Pflege des Neugeborenen. — Auch dem Geburtsvorgang und dem Verhalten der Pflegerin dabei widmet er ein besonderes Capitel. Das kleine Büchlein, das in verständlicher Form das ganze Arbeitsgebiet einer Wochenbettpflegerin enthält, sei angelegentlich empfohlen. — Katz.

**Graul-Liebenstein.** Einführung in das Wesen der Magen-, Darm- und Constitutionsanomalien und in die Grundsätze ihrer Behandlung. Würzburg 1903. A. Stubers Verlag (C. Kabitzsch).

Wenn Verf. es auch ausdrücklich ablehnt, sein kleines Büchlein als Compendium anzusprechen, so stellt es doch in Wirklichkeit ein solches dar, oder wenigstens den Ansatz dazu. Und das ist kein Fehler, sondern eher ein Vorzug. Denn es mangelt an einem brauchbaren Compendium auf diesem Specialgebiete. Wie schwierig die Aufgabe eines solchen auf diesem noch im Anbau begriffenen Wissensgebiete ist, das lehrt gerade der Versuch des Verf. Ueber viele der von ihm vertretenen Ansichten liesse sich ernsthaft discutiren. In manchen Capiteln hätte der Verf. tiefer in die Erörterung der Materie eintreten müssen, um den nicht ganz sachkundigen Leser auf diesem Specialgebiete zu orientiren. Manche der Anmerkungen, wären zweckmässiger in den Text hineingekommen, da ihrem Inhalt genug practische Bedeutung zukommt. Die Beigabe specieller Diätvorschriften erscheint doch in einem solchen Buche fast unerlässlich. Gut gelungen ist die Besprechung der nervösen Magenkrankheiten, die bei aller Kürze das Wesentliche bringt. Albu.

**Leber.** Die Fettsucht. Gemeinverständlich dargestellt. München 1903. Verlag der Aertzt. Rundschau (Otto Gmelin).

Obwohl an Schriften, welche dieses Gebiet, sowohl streng fachwissenschaftlich wie populär behandelt, durchaus kein Mangel herrscht, kann diese kleine Broschüre als eine willkommene und werthvolle Bereicherung der Literatur begrüsst werden. Der Verf. hat all die gefährlichen Klippen gemeinverständlicher Darstellung medicinischer Fragen glücklich zu vermeiden gewusst, indem er weder zu viel noch zu wenig gebracht und sich in der Hauptsache auf die Wiedergabe anerkannter Thatsachen beschränkt hat. Der Verf. setzt bei seinen Lesern keine Kenntnisse voraus, sondern giebt ihnen ab ovo eine Erklärung aller in Frage kommenden medicinischen Begriffe. In einer Reihe übersichtlich geordneter Capitel bespricht Verf. nach einander die Ursache der Fettsucht, ihre Krankheitserscheinungen, ihre Verhütung und Behandlung, bei welcher letzterer er die einzelnen Systeme (Bauding, Ebstein, Oertel u. s. w.) schildert. Ob die Kuren nach Schweining, Kisch und Noorden allgemein als selbstständige, eigenartige Methoden Anerkennung finden, erscheint zweifelhaft. Auch die wichtige physikalische und die medicamentöse Behandlung wird eingehend vom Verf. gewürdigt. Die Darstellung verdient alles Lob. Dabei schlägt es nicht, dass Ref. sich in einzelnen Punkten nicht mit den Ansichten des Verf. einverstanden erklären kann, z. B. hinsichtlich der Entstehung der Fettleibigkeit der Bleichsüchtigen, die Verf. nicht auf eine Herabsetzung der Oxydationsvorgänge, sondern auf Ueberernährung und Mangel an Muskelarbeit zurückführen will. Albu.

### Referate aus Zeitschriften.

**Bolle.** Zur Therapie der Barlowschen Krankheit. Z. f. diät. und phys. Therapie. Bd. 6, Heft 6.

Wir wissen schon seit längerer Zeit, dass auch längeres Kochen die Milch verändert und diese hierdurch schwerer resorbierbar gemacht wird; einen sehr beachtenswerthen Beitrag über die Schädigungen, welche von gekochter Milch ausgehen können, giebt in vorliegender Arbeit

Bolle. Er beschreibt einen Fall von Barlowscher Krankheit, welche er auf den Genuss von zu lange sterilisirter Milch zurückführt und welche in kürzester Zeit (ca. 14 Tage) zur Heilung kam, als an Stelle der sterilisirten pasteurisirte Milch gereicht wurde. Dass zu lange sterilisirte Milch die Veranlassung zu Barlowscher Krankheit sein kann, bewies der Verf. einwandfrei an einer Reihe von Thierversuchen, doch werden wir annehmen müssen, dass das Meerschweinchen für sterilisirte Milch empfindlicher ist als der Mensch, da doch dieser oft ohne nachweisbare Störungen mit sterilisirter Milch ernährt werden kann, während in den erwähnten Versuchen alle Meerschweinchen ohne Ausnahme an Barlowscher Krankheit zu Grunde gingen. Ausserdem ist zu bemerken, dass in dem Genuss sterilisirter Milch wohl eine, aber nicht die einzige Ursache der Barlowschen Krankheit gefunden ist.

A. Wolff-Königsberg i. Pr.  
**Douglas.** Ichthargan, its use in nose and throat diseases. The laryngoscope St. Louis. May 1902.

So zahlreich auch die klinischen und dermatologischen Arbeiten über Ichthargan sind, ist über seine Verwendbarkeit in der rhinologischen und laryngologischen Praxis bisher keine Publication erschienen. Ichthargan ist eine Verbindung von Silber und Ichthyoal, chemisch charakterisirt als Silber-Thio-Hydro-Carbo-Sulfat; es stellt ein braunes amorphes Pulver dar, das völlig geruchlos ist. Es ist in Wasser, Glycerin, verdünntem Alkohol leicht löslich, dem Licht ausgesetzt, nimmt es leicht eine dunklere Farbe an. Es enthält 30 pCt. Silber, 50 pCt. Schwefel in organischer Verbindung, also eine grössere Menge Silber, als alle die bekannten zahlreichen Silberpräparate (Protargol, Irol, Largin etc.). Nach Versuchen Aufrechts ist die Toxicität des Präparats geringer, als die aller anderen bekannten Silbersalze, das anorganische Silbernitrat eingeschlossen. Am grössten ist seine toxische Kraft bei intravenöser Injection, aber auch hier ist sie geringer, als bei den anderen Silbersalzen. In der rhinologischen Praxis empfiehlt sich seine Verwendung in Pulverform nicht, da für ein Beizmittel seine Wirkung zu gering ist, und andererseits doch es eine nicht ganz unbedeutliche Gewebsreizung hervorbringt. In der Nase angewendet, wirkt das Mittel leicht adstringirend und anästhesirend, doch kann diese Eigenschaft therapeutisch nicht verwendet werden; wahrscheinlich beruht sie auf der leichten Anämisirung der Schleimhaut, welche das Mittel hervorruft. Das Mittel hat eine ziemliche antiseptische Wirkung, die sich nicht nur bei Culturversuchen im Reagenzglas, sondern besonders bei atrophischer Rhinitis, bei der der Geruch für einige Zeit vermindert wird, constatiren lässt. Das Mittel zeigt alle günstigen Eigenschaften des Ichthyols, die wir hier nicht alle aufzählen wollen, und hat den weiteren Vorzug, dass es vollkommen geruchlos ist. Bei acuter Rhinitis kann es mit Vortheil in einer 4proc. Lösung Verwendung finden, ebenso unter bestimmten Verhältnissen bei hypertrophischer Rhinitis. Bei atrophischer Rhinitis empfehlen sich Spülungen in der Concentration von 1:5000, ferner kann es in wässriger und glyceriniger Lösung Anwendung finden bei vielen Fällen von Ulcerationsprocessen in der Nase, besonders bei syphilitischen, ebenso bei tuberculösen Geschwüren im Kehlkopf. Es steht hinter keinem anderen der bekannten Silberpräparate in seiner Wirkung zurück. Wolff-Königsberg i. Pr.

**Jakob.** Ueber Theinhardts lösliche Kindernahrung. Der Kinderarzt. 1902. Heft 11.

Es kann natürlich keinem Zweifel unterliegen, dass die Muttermilch dem besten Surrogat vorzuziehen ist. Die principielle Verschiedenheit der menschlichen von der thierischen Milch besteht bekanntlich in der verschiedenen Gerinnung der einzelnen Caseinarten. Das Theinhardtsche

Präparat gehört in die Reihe der Kindermehle, welche die Kuhmilch zur Grundlage haben. Die Eiweissstoffe werden durch ein dem Pflanzenreich entnommenes „dialytisches“ Ferment in eine äusserst leicht verdauliche Form gebracht. Gegenüber der Frauenmilch besitzt das Theinhardt'sche Präparat einen geringen Eiweissüberschuss. Durch den Zusatz von diastatischem Weizenmehl wird eine grobklockige Gerinnung des Kuhcaseins verhindert, und zwar dadurch, dass die aufgeschlossenen Stärkekörnchen sich ebenso wie die Fetttropfchen der Frauenmilch zwischen die Caseingerinnsel drängen und dieselben feinklockig und dadurch leicht verdaulich machen. Die Kohlehydrate der Theinhardt'schen Nahrung sind durchweg in leicht verdauliche Form übergeführt, in der fertigen Suppe sind 94 pCt. der Kohlehydrate in gelöster Form vorhanden. Aus alledem ist zu ersehen, dass Dr. Theinhardt's lösliche Kindernahrung sich der Muttermilch sowohl in procentischer Zusammensetzung der einzelnen Nährmaterialien, wie auch in der physiologischen Ausnutzung überaus günstig nähert, und kann aus diesem Grunde die Kindernahrung mit Recht sowohl gesunden Säuglingen, die aus irgend einem Grunde nicht die Mutterbrust erhalten können, wie auch denjenigen, welche an Verdauungsstörungen leiden, auf das Wärmste empfohlen werden. Säuglinge mit Gastritis, welche jede andere Nahrung erbrachen, behielten das Theinhardt'sche Präparat bei sich; empfehlenswerth ist eine Mischung mit Hafer oder Reisschleim. Wichtig ist auch noch der relativ geringe Preis, eine 500 g-Büchse kostet 1,90 Mk. Für schnelle Bereitung der Nahrung hat die Fabrik einen äusserst zweckmässigen Apparat construiert. W.

### Vermischtes.

**Berlin.** Ein Schreiben aus dem Cabinet des Kaisers, welches sich auf das begründende Kaiserin Friedrich-Haus für das ärztliche Fortbildungswesen bezieht, ist an Prof. von Bergmann, als Vorsitzenden des Centralcomités für das ärztliche Fortbildungswesen, gelangt. Das Schreiben lautet: „Seine Majestät der Kaiser und Königin haben Euerer Excellenz bereits gelegentlich des Empfanges am 2. d. Mts. mündlich zu erkennen gegeben, dass Allerhöchstselben mit lebhafter Freude den Plan begrüßen, als Mittel- und Stützpunkt für das ärztliche Fortbildungswesen ein eigenes Gebäude in Berlin zu errichten und dasselbe zu bleibendem Gedächtniss des segensreichen Wirkens weiland Ihrer Majestät der hochseligen Kaiserin und Königin Friedrich auf diesem Gebiete „Kaiserin Friedrich-Haus für das ärztliche Fortbildungswesen“ zu benennen. Seine Majestät wollen die erbetene Genehmigung zu dieser Namensführung um so lieber ertheilen, als die für die leidende Menschheit und das gesamte Volkwohl so bedeutungsvolle Fürsorge für eine bessere wissenschaftliche Fortbildung der Aerzte in erster Linie auf die Anregungen Allerhöchstihrer Frau Mutter zurückzuführen ist und der gute Fortgang dieser Bestrebungen der hohen Entschlafenen noch in ihren letzten Lebenstagen herzhafte Freude bereitet hat. Seine Majestät wünschen dem pietätvollen Unternehmen ein glückliches Gelingen und wollen dem Berichte über die weitere Entwicklung dieses verdienstvollen Werkes seinerzeit gern entgegensehen. Allerhöchstem Auftrage zu Folge habe ich die Ehre, Euerer Excellenz hiervon ergebenst Mittheilung zu machen. (gez.) v. Valentini.“

**Berlin.** Dass bei dem Unterricht und der Erziehung schwachsinniger Kinder die bessernde Hand sehr noth ist, erhielt aus einem Vortrag, den Herr Stadt- und Kreisschulinspector Dr. v. Gizycki hielt. Redner hat wohl in seinem Schulkreise die meisten „Nebenklassen“ (an einer Schule sogar 7) und sprach deshalb aus Erfahrung, die er bei seinen Revisionen und In-

spectionen gesammelt hat. Folgende Punkte geben den Kern seines Vortrages an: Um eine genauere Beobachtung der Fortschritte in der geistigen Entwicklung zu ermöglichen, ist bei der Einschulung eine Feststellung der von den Kindern mitgebrachten positiven Kenntnisse in den Hauptfächern nothwendig. Die noch nicht unterrichtsfähigen Kinder sind in einem Vorcursus, der die Aufgabe hat, sie zu grösserer Beherrschung des Denkens und Verhaltens zu erziehen, auf den regelmässigen Unterricht in der Nebenkasse vorzubereiten. Schwachsinnige Kinder, die mit Sprach- und Gehörfehlern behaftet sind, müssen erst von ihren Gebrechen befreit werden, ob in besonderen Vorbereitungsclassen oder in Stotterheilcursen, das hängt von dem Grade ihres Gebrechens ab. Irreführend und unzureichend sind die bisherigen Grundsätze des Unterrichts, nämlich Anschaulichkeit und häufige Wiederholung; denn das Ziel kann doch nur sein, diese Kinder erwerbsfähig und sittlich tüchtig zu machen. Deshalb muss das Wissen hinter dem Können zurücktreten und der Unterricht practisch gestaltet werden durch Spaziergänge, Selbstthätigkeit beim Spiel, Handfertigkeitunterricht und practische Uebungen.

**Berlin.** Der Psychiatrische Verein zu Berlin beschloss in seiner Sitzung am 14. März in Folge eines Referates von Waldschmidt über die Frage, ob die Trinkerfürsorge in der Novelle zum Krankenversicherungsgesetz Berücksichtigung finden soll, auf Grund nachstehender Leitsätze einstimmig, eine Petition an den Reichstag zu richten. Es wurde allgemein anerkannt, dass die Trunkfälligkeit aus dem § 6a des Krankenversicherungsgesetzes auszumerken sei, da die Alkoholkranken ebensowohl Anspruch auf die Wohlthaten dieses Gesetzes haben, als die übrigen Kranken. Dabei wurde auch der frühere Standpunkt hinsichtlich der verschuldeten und unverschuldeten Krankheiten abgelehnt, und ebenso die „Lasterhaftigkeit“ des Trunksüchtigen gekennzeichnet. Die Leitsätze waren folgende: 1. Trunksüchtige oder Trunkfällige sind Kranke. 2. Sie sind als solche zu behandeln und also im Krankenversicherungsgesetz zu berücksichtigen. 3. Der § 6a, Absatz 2 des KVG., nach welcher Krankengeld an die Kassenmitglieder nicht gezahlt zu werden braucht, sofern sie sich ihre Erkrankung durch Trunkfälligkeit zugezogen haben, muss demgemäss abgeändert werden. 4. Trunkfällige bedürfen der Heilbehandlung in Specialanstalten. (Vergl. die Verhandlungen des Psychiatrischen Vereins vom 14. December 1901.) 5. Die Aufenthaltsdauer in einer solchen Special-Trinker-Heilanstalt ist auf mindestens 6 Monate zu bemessen; aus diesem Grunde ist es erforderlich, die Dauer der Krankenunterstützung für diese Kranken auch auf 26 Wochen, wie dies bei anderen Krankheiten bereits vorgesehen, auszuweiten. — Im Interesse des Versicherten, wie des Versicherten ist es dringend zu wünschen, dass der Reichstag im Sinne der Petenten den betreffenden Paragraphen abändert und damit der Trinkerfürsorge nach unseren neueren medicinischen Anschauungen Geltung verschafft.

**Berlin.** Eine wichtige pädagogische Frage, die an jeden Vater und an jede Mutter einmal gebieterisch herantritt, die Frage: „Wann und wie ist die heranwachsende Jugend über sexuelle Dinge aufzuklären“, ist in letzter Zeit vielfach erörtert worden. Pädagogen, Aerzte und Laien sind gleichermaassen zu der Anschauung gelangt, dass mit der alten Verheimlichungs- und Vertuschungsmethode gebrochen werden müsse, dass man die Jugend rechtzeitig aber tactvoll und ihrem Verständniss entsprechend über die Grundlagen des Geschlechtslebens aufklären und in einem gewissen Alter auch auf die Gefahren der Geschlechtskrankheiten aufmerksam machen solle. In dieser Richtung bewegt sich eine auf der letzten Brüsseler Konferenz zur Bekämpfung der venerischen Krankheiten einstimmig gefasste Re-

solution, und zu demselben Standpunkt bekann sich, was noch bedeutsamer ist, bei seiner letzten Tagung in Wiesbaden der Bund deutscher Frauenvereine, dessen Vorsitzende, Frau Henriette Goldschmidt, das Thema „Belehrung über die geschlechtlichen Verhältnisse in Schule und Haus“ zur Erörterung gestellt hatte. War man auch über die Art der Aufklärung verschiedener Ansicht, so war man sich doch einig darüber, dass eine solche überhaupt dringend erforderlich sei. Auch die vor einigen Monaten in Berlin gegründete „Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ wendet dieser und ähnlichen Aufgaben ihre volle Aufmerksamkeit zu.

**Breslau.** In der Zeit von Montag, den 6. Juli, bis Mittwoch, den 22. Juli incl. 1903 wird hieselbst ein fortlaufender Cyclus von Vorlesungen und practischen Uebungen für Aerzte in den Instituten und Kliniken der Universität Breslau stattfinden. Es betheiligen sich daran persönlich sämtliche ordentliche und die mit Lehrauftrag versehenen ausserordentlichen Professoren, die Herren Hasse, Ponfick, von Mikulicz-Radecki, Flügge, Filehne, Küstner, Uhthoff, Wernicke, Hirthle, Neisser, Partsch, Lesser, Czerny, Stern, Röhm, Bonhoeffer, Hinsberg und deren Assistenten. Es werden demnach sämtliche medicinischen Disciplinen, practische sowohl wie theoretische, vertreten sein, und zwar einerseits durch klinische Vorträge mit Demonstrationen, andererseits durch practische Curse mit technischen Uebungen und schliesslich durch experimentelle Demonstrationen mit Vorträgen, eventl. Uebungen. Der genaue Vorlesungsplan, sowie die genaueren Bedingungen werden auf Verlangen zugeschickt. Alle Anfragen sind an den mitunterzeichneten Schriftführer zu richten. Der geschäftsführende Ausschuss, von Mikulicz-Radecki, Vorsitzender. Filehne, stellvertr. Vorsitzender. A. Neisser, Schriftführer, Breslau XVI, Fürstenstrasse 112.

ω **Mieste** (Pr. Sa.). Zum 1. April wird Dr. Behrens unseren Ort verlassen, um in gleicher Eigenschaft als Arzt nach Wittenberge überzusiedeln.

ω **Weissenfels.** In aussergewöhnlicher körperlicher und geistiger Frische feierte der Bezirksarzt und Medicinalrath Dr. Rothe in Altenburg sein 50jähriges Doctorjubiläum, dem dieser Tage der 80jährige Geburtstag folgen wird.

ω **Rybnik** (Schles.). Dieser Tage feierte Geh. Medicinalrath Dr. Ostmann in Rybnik das 25jährige Jubiläum als Kreisarzt.

ω **Dortmund.** Dr. med. Trautmann hieselbst will seine Thätigkeit als Assistent am städtischen bacteriologischen Institut mit dem 1. April d. J. aufgeben. Zum Nachfolger ist Dr. med. Steinhaus in Mülheim an der Ruhr gewählt worden.

ω **Ludwigshafen a. Rh.** An Stelle des in den Ruhestand versetzten Kreis-Medicinal-Rathes Dr. Karsch-Speyer ist Medicinalrath Dr. Demuth zum Kreis-Medicinalrath ernannt worden.

ω **Wien.** Der frühere Professor an den Universitäten in Prag und Innsbruck, Dr. Ludwig Kleinwächter, hat dieser Tage in Czernowitz sein 40jähriges Doctor-Jubiläum gefeiert.

ω **Montpellier** (Frankreich). 103 Jahre alt geworden ist dieser Tage der Nestor der Aerzte von Montpellier und wahrscheinlich von ganz Frankreich Dr. David.

### Neu niedergelassen haben sich in:

ω **Berlin:** Dr. Alfred Witkowski. — Dotzheim (Hess.): Dr. Hellwig. — Erkrath (Rhld.): Dr. Reinhold. — Evingsen (Westf.): Dr. Zepler. — Hamburg: Frh. Dr. Maria Gleiss; Dr. Max Scherzberg. — Mülhausen (Elsass): Dr. Henry Freund.

**Familiennachrichten.****Verlobt:**

o Frä. Else Schmidt in Forchheim mit Herrn Dr. Heinrich Nickles in Hof. — Frä. Lucia Wagner mit Herrn Dr. Ferd. Grebert in München. — Frä. Helene Böhm in Leipzig mit Herrn Dr. Ernst Ullrich in Werdau. — Frä. Else Mayer in Freiburg i. Br. mit Herrn Dr. Karl Oswald in Berlin. — Frä. Franziska Labe in Paderborn mit Herrn Dr. Heinr. Klein in Neuenkirchen, Kr. Wiedenbrück. — Frä. Elfriede Ibach mit Herrn Dr. Rudolf Reinige in Waldbrohl.

**Vermählt:**

o Herr Dr. Georg Glücksmann mit Frä. Gertrud Peiper in Berlin.

**Gestorben:**

o Wilhelm Jessen, cand. med., Marburg. — Oberstabsarzt a. D. Dr. Karl Kiesow in Hannover. — Dr. Bernhard Wagner in Leipzig. — Dr. Hufnagel in Niedermirsberg bei Würzburg. — Oberstabsarzt und Generaloberarzt a. D. Dr. Lieber in Berlin. — Wundarzt Thaddäus Munding in Ultingen (Württ.). — Dr. Otto Sülzer in Gr.-Lafferde (Hann.).

**Patent- und Waarenzeichenliste.****Patent-Ertheilungen.**

- 141 401. Vorrichtung zur Befestigung der Bruchbandfeder an der Pelottenplatte. Gebrüder Weck, Gräfrath b. Solingen.  
141 402. Verfahren und Vorrichtung zum Zusammenpressen der Theile einer gebrochenen Kniescheibe. Philip Henry Thurber Paulinetti, Frankfurt, Phil.  
141 431. Vorrichtung zur Einführung von Arzneistoffen in den Uterus. Friedrich Schneider, Berlin.  
141 378. Verfahren zur Herstellung eines inneren Desinfectionsmittels. Dr. Karl Spengler, Davos-Platz.

**Gebrauchsmuster.**

- 194 930. Für Magneten zum Ausziehen von Eisenkörpern aus den Augen usw. dienendes Gestell mit an dem Fusse drehbarer Lagergabel. A. Schumann, Düsseldorf.  
194 942. Injectionsspritze aus Glas mit mehrtheiligem Kolben und auf dem Cylinder angebrachter Gradtheilung. G. Zimmermann, Stützerbach.  
195 295. Gelenk für die Armlehne von Operationstühlen, aus einer unter der Lehne befindlichen Kurbel zum Anziehen eines Conus gegen die Backen, zum Feststellen des Drehzapfens für die Armlehne. Victor Pappenheim, Berlin.  
194 924. Federnde Capillarsonde mit birnförmigem Ende zur electrolytischen Behandlung der Haarpillen. Max Henry Ferraris, Freiburg i. Br.

**Bemerkung:** Der Patentanwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

**Referate aus der pharmac. etc. Industrie.**

Die gesundheitlichen Verhältnisse der Nieren werden ausser durch Alkohol sehr wesentlich beeinflusst durch die Gewürze und Salze, welche wir in unseren Speisen geniessen. So lange diese Zuthaten sich in verständigen Grenzen halten, werden sie ohne schädliche Wirkungen bleiben; sobald sie aber im Uebermaass genommen werden, üben sie auf die Nieren einen Reiz aus, dem dieselben nicht gewachsen sind und unter dem sich krankhafte Zustände dieses wichtigen Organes ausbilden. Besonders die Fleischsalze sind hierbei nicht ohne Wichtigkeit. Es werden

daher übertriebener Fleischgenuss und starke Fleischbrühe mit der Zeit zu Erkrankungen der Nieren führen können oder diesen wenigstens in der Ausscheidung der zu reichlich aufgenommenen Salze eine Aufgabe zumuthen, welche über ihr Können geht. Auf diesem letzteren Vorgange beruhen die Niederschläge und Ausscheidungen von Salzen in den Gelenken, die wir mit dem Namen Gicht bezeichnen, und ist es sehr wohl möglich, dass auch andere Stoffwechselkrankheiten hauptsächlich durch diese Ursachen entstehen. Daher hat es einen nicht unbedeutenden Werth, festzustellen, dass bei dem Würzen der Speisen mit Maggi-Würze eine gleiche Gefahr nicht besteht, und die hauptsächlich dem Pflanzenreich entstammenden milden Salze und Stoffe, die dieser Würze ihre Kraft geben, nach sorgfältiger und vieljähriger Beobachtung ohne Einfluss auf die Nieren bleiben.

Ueber Erfolge, die mit **Creosotal** (Heyden) bei broncho-pulmonären Infectionen von Kindern erzielt wurden, berichtet Dr. Marcel Loirel in „La Normandie Médicale“ No. 7, 1. April 1900. (Traitement des infections broncho-pulmonaires de l'enfance par le créosotal.)

Veranlassung zu den Versuchen bot dem Verfasser der Umstand, dass die Therapie der im Kindesalter so häufig auftretenden und gefährdeten broncho-pulmonären Infectionen bis auf den heutigen Tag eine indirecte und rein symptomatische geblieben ist. Nach den Angaben Cassoues versuchte Loirel bei acuten broncho-pulmonären Erkrankungen durch häufige Creosotal-Darreichungen den Körper und speciell die Athmungsorgane antiseptisch zu beeinflussen. Die richtige Tages-Dosis des Creosotals scheint ihm die folgende zu sein:

Von der Geburt bis zu 1 Jahr: 0,25 g bis 1 g,  
„ 1 Jahr bis zu 4 Jahren: 1 g „ 4 g,  
„ 4 „ „ 7 „ 4 g „ 5 g,  
„ 7 „ „ 10 „ 5 g „ 6 g.

In zwei Fällen wurde sogar bis zu 10 g gegeben, ohne dass Intoxication beobachtet werden konnte. Diese Dosen werden in einer Gummi-Emulsion von 60 g verordnet und sind innerhalb 24 Stunden auf zwei bis acht Mal in einer Tasse heisser Milch zu nehmen, um den ein wenig unangenehmen Geschmack zu verdecken, da sich die meisten Kinder gegen unangenehm schmeckende Medicamente wehren. Es ist in allen Fällen zu empfehlen, das Medicament in grossen Tages-Dosen zu geben, da es im Darm langsam absorbirt wird und dort eine andauernde Wirkung ausübt. Die therapeutische Wirkung des Creosotals ist eine um so deutlichere, je frischer die Infection ist. Dagegen schien dem Verfasser die Wirkung des Creosotals bei sehr grossen Hepatisationsherden, denen durch die Blutungen nur noch wenig Creosotal zugeführt werden kann, zweifelhaft, und er empfiehlt aus diesem Grunde die Anwendung von Bädern bei Hyperpyrexie, sowie herzanregende Medication, sobald eine Indication gegeben ist. Zweifelloser aber ist es dem Verfasser, dass die Medication nicht nur prophylactisch und heilend wirkt, sondern auch frühzeitigen und indirecten Complicationen vorbeugt. Nach dem Fallen der Temperatur giebt die in der mit Creosotal imprägnirten Lunge ausheilende Läsion keine Möglichkeit mehr der Reinfektion.

**Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.**

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Archiv f. mikroskopische Anatomie u. Entwicklungsgeschichte. Hertwig, la Valette St. George, Waldeyer. Namen- u. Sachregister zu Bd. LI bis LX. Bonn, F. Cohen. 4.—  
— für Orthopädie, Mechanotherapie u. Unfallchirurgie. Riedinger. 1. Bd. 1. Heft. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 4.—

Alexander, Zur Behandlung der Mittelohreiterung. Leipzig, B. Konegen. bar 1.—

Abhandlungen, Würzburger, aus dem Gesamtgebiet der praktischen Medizin. Müller, Seifert. III. Bd. A. Stuber's Verl. Einzelpzr. —,75

5. Boltenstern, Ueber die Behandlung innerer Blutungen m. besond. Berücksicht. der Gelatinesanwendung.

Behla, Die pflanzenparasitäre Ursache des Krebses u. die Krebsprophylaxe. Berlin, R. Schoetz. 2.—

Brandels, Ueber Körpererziehung u. Volksgesundheit. Vortrag. Leipzig, B. G. Teubner. —,60

Drebusch, Der Absehtunterricht m. Schwerhörigen u. Ertaubten. Praktische Anleitung, das natürlich Gesprochene seinen Mitsprechenden vom Munde abzulesen. 2. Aufl. Berlin, Dierig & Siemens in Komm. bar 3,60

Edinger, Untersuchungen üb. die vergleichende Anatomie des Gehirnes. 5. Untersuchungen üb. das Vorderhirn der Vögel. Frankfurt a./M., M. Diesterweg in Komm. 18.—

Fischer, Beitrag zur Therapie der Lungentuberkulose. Ueber Sirolin-Behandlg. Leipzig, B. Konegen. bar 1.—

Fleischer, Ueber Wesen, Wirkung u. Anwendung des Sauerstoff-Heilverfahrens, Novozon-Therapie. Berlin, H. Bermühler. —,25

Fournier, Für unsere Söhne, wenn sie 18 Jahre alt werden. Einige ärztl. Ratschläge. Aus dem Franz. v. Falk. Berlin, O. Coblentz. —,50

Handbuch der praktischen Chirurgie. v. Bergmann, v. Bruns u. v. Mikulicz. 2. umgearb. Aufl. 1. Bd. Stuttgart, F. Enke.

1. Chirurgie des Kopfes u. der Speiseröhre. Bearb. von v. Bergmann, v. Hacker, Krause, Krönlein, Kümmel, Küttner, Lexer, Lotheissen, Schlatter, Wiesmann. 22.60, geb. 25.60.

Jacobi, Atlas der Hautkrankheiten m. Einschluss der wichtigsten venerischen Erkrankungen f. praktische Aerzte u. Studierende. (In 2 Abthgn.) 1. Abthg. Wien, Urban & Schwarzenberg. 12,50

Jahresberichte üb. die Fortschritte der Anatomie u. Entwicklungsgeschichte. Schwalbe. Neue Folge. 7. Bd. Jena, G. Fischer. Einzelpzr. 52.— Subskr.-Pr. bar 42.—

Kallski, Die wichtigsten Grundzüge der qualitativen und quantitativen Harnanalyse. Ein Rathgeber f. die ärztl. Praxis u. zum Gebrauche f. Studierende. Breslau, Preuss & Jünger. 1.60

Kann, Schutz gegen die Geschlechtskrankheiten! Ein Wort der Aufklärung. Berlin, O. Coblentz. —,50

Krehl, Ueber die Entstehung der Diagnose. Tübingen (G. Schnürlein). bar 1,60

Medizin, gerichtliche. 12 Vorträge, geh. v. Gottschalk, Jolly, Israel, Koeppen, Liebreich, Mendel, Moeli, Olshausen, Puppe u. Strassmann, hrsg. vom Zentralkomitee f. das ärztl. Fortbildungswesen in Preussen. Jena, G. Fischer. 5.—

Möbius, Beiträge zur Lehre v. den Geschlechtsunterschieden. 3. u. 4. Heft. Halle, C. Marhold. Subskr.-Pr. je —,80, Einzelpzr. je 1.—

3. 4. Ueber die Wirkungen der Castration. — Ueber den physiologischen Schwachsinn des Weibes. 6. veränd. Aufl. Ebd. 1,50

Monti, Kinderheilkunde in Einzeldarstellungen. 20. Heft. Wien, Urban & Schwarzenberg. 20. Krankheiten der Neugeborenen. 3.—

Müller, Ueber die Lage des Mittelohrs im Schädel. Wiesbaden, J. F. Bergmann. In Mappe 28.—

Raecke, Die transitorischen Bewusstseinsstörungen der Epileptiker. Halle, C. Marhold. 3,80

Rückert, Ueber die Abstammung der bluthaltigen Gefässanlagen beim Huhn u. üb. die Entstehung des Randsinus beim Huhn u. bei Torpedo. München, G. Franz' Verl. in Komm. —,20

Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Augenheilkunde. Vossius. V. Bd. 2. Heft. Halle, Marhold.

2. Ascheim, Speciales u. Allgemeines zur Frage der Augentuberkulose. 1.—

Scherk, Die neurogene Ursache der Gicht u. ihre Behandlung. Berlin, Vogel & Kreienbrink. 1.—

Schlickeysen, Obst u. Brod. Die wissenschaftl. Diätetik des Menschen. 3. Aufl. Leipzig, H. Hartung & Sohn. Geb. in Leinw. 3.—

Stegmann, Ueb. e. Fall v. primärem Nierenarcanom m. pyaemieartigem Fiebertverlauf u. Geschwulstthrombose. Diss. Freiburg i. B., Speyer & Kaerner. bar 1.—

Uhl, Zur Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten. Berlin, Vogel & Kreienbrink. —,40

Waldeyer, Das Trigonum subclaviae. Fol. Bonn, F. Cohen. 7.—

Gilbert, Praktische Winke für die Diabetesküche. Vogel & Kreienbrink. Geb. 2,50

Engel, Die Technik des ersten Verbandes (mit Abb.). Vogel & Kreienbrink. (Geb. 1,50)

Dieser Nummer liegen Prospective der Firmen Evens & Pistor, Cassel. — Fango-Import-Gesellschaft, Walter & Co., Berlin W. — Städtische Kur- und Bade-Verwaltung Homburg v. d. Höhe, — Farbenfabriken vormals Friedrich Bayer & Co., Elberfeld, bei, auf welche wir noch besonders hinweisen.

# DIE MEDICINISCHE WOCHEN

mit den monatlich erscheinenden Abtheilungen: „Mittheilungen über Fortschritte der Diagnostik“ u. „Technische u. pharmac. Neuheiten“

## UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

**Alleinige Annahme von Inseraten** bei der **Annoncenexpedition** von **Aug. Scherl**, G. m. b. H., Berlin SW. 12, Zimmerstr. 37—41, sowie in den folgenden Filialen: **Breslau**, Schweidnitzerstr. Ecke Karlstr. 1. **Cassel**, Obere Koenigstr. 27. **Dresden**, Seestr. 1. **Düsseldorf**, Schadowstr. 59. **Elberfeld**, Herzogstr. 38. **Frankfurt a. M.**, Zeil 63. **Hamburg**, Neuerwall 60. **Hannover**, Georgstr. 39. **Köln a. Rh.**, Hohestr. 145. **Leipzig**, Petersstr. 19. **Magdeburg**, Breiteweg 184, I. **München**, Kaufingerstr. 25 (Domfreiheit). **Nürnberg**, Königsstr. 33/37. **Stuttgart**, Königstr. 11, I.

### Preis des Abonnements:

Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn **Jährlich 6 Mk.**  
Für das Ausland . . . . . **9 Mk.**

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.

Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 5002), sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

### Redaction

**Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81**  
Dr. P. Meissner.

**Verlag: Vogel & Kreienbrink,**  
**Berlin SW. 11, Dessauerstr. 25. Tel. VI. 8407.**

Alle Zuschriften bitten wir ohne Namensnennung an die Redaction der „Medicinschen Woche“ zu richten.

### Der Preis der Inserate

beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.

Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.

Erfüllungsort: Berlin.

## I n h a l t.

1. Dr. Lindemann-Berlin: Ueber percutane Giftwirkung.
2. Dr. J. Türkheim: Aus dem Institut für electro-magnetische Therapie zu Hamburg.
3. Feuilleton: Dr. E. Gardemin-New-York: Aerztliche Praxis in New-York.
4. Kleine Mittheilungen.

5. Sitzungsberichte:  
Deutschland (Berlin).  
Oesterreich (Wien).  
Russland (Petersburg).
6. Literarische Monatsschau.
7. Bücherbesprechungen.

8. Referate aus Zeitschriften.
9. Vermischtes.
10. Neu niedergelassen.
11. Familien-Nachrichten.
12. Patent- und Waarenzeichnensliste.
13. Referate aus der pharmaceut. etc. Industrie.
14. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.

### Ueber percutane Giftwirkung.

Von

Dr. E. Lindemann.

Die Frage, ob und wie weit differente Arzneistoffe durch die Haut in den Körper gelangen, gilt nach den letzten eingehenden Arbeiten spec. von Dr. du Mesnil u. A. dahin beantwortet, dass die Haut nicht die Function eines Resorptions-, sondern mehr die eines Schutzorgans besitzt, welche das Eindringen differenter, selbst gasförmiger Stoffe in die Blutbahn und somit ins Innere des Körpers so lange nicht zulässt, als sie selbst noch intact ist. Allerdings genügt schon eine geringe chemische Wirkung oder die Applicationsart des Medicaments (starkes Reiben), eine Läsion in makroskopisch nicht erkennbarer Weise in der Haut hervorzubringen, welche doch hin-

reicht, um den Eintritt der differenten Stoffe in die Haut zu ermöglichen. Dass man in der That bei äusserer Anwendung differenter, giftiger Stoffe vorsichtig sein und die Möglichkeit in Betracht ziehen muss, dass auf diesem Wege auch eine Vergiftung stattfinden kann, dafür finden wir in der Literatur Beispiele genug. Schon in einem der ältesten Werke „Ueber Gifte“ von Wibmer sind derartige Vergiftungsfälle berichtet:

Arsenik. So sah Lindestolpe<sup>1)</sup> bei einem 5jährigen Knaben, dem man auf eine wunde Hautstelle Arsenik gestreut hatte, zuerst eine Schwellung, lebhaften Schmerz, dann den Tod eintreten. Ferner wurde nach Bau<sup>2)</sup> einem 14jährigen Mädchen gegen Favus

<sup>1)</sup> Lindestolpe De Venenis 1739.

<sup>2)</sup> Bau, Nat. Cur. 1706. Dec. III. Ann. 9. 10 p. 390.

und Pediculi weisses Arsenik mit Butter auf den Kopf geschmiert, worauf Kopfweh, Durst, Schlingbeschwerden, Brechreiz, Angst, Schwäche und Entzündung des Schlundes sich einstellte; Emollientien halfen, sodass das Mädchen genas. Harder<sup>3)</sup> erzählt, ein Mädchen rieb sich gegen Phthiasis den Kopf mit Arsenik ein. Sofort traten furchtbare Schmerzen, Schlaflosigkeit, Anschwellung, Ohnmacht, Delirien, am 6. Tage der Exitus ein. Desgranges<sup>4)</sup> erwähnt, ein junges Mädchen rieb sich gegen Läuse den Kopf mit Arsensalbe; darauf folgte Trockenheit der Zunge, Zittern der Glieder, Ausfallen der Haare. Nach Aderlass Genesung. Nach Leonardo<sup>5)</sup> bekam ein Kind, welches mit

<sup>3)</sup> v. Wepfer, Historia Cicut. ag.

<sup>4)</sup> Recueil period. de la Société de Med. de Paris T. VI p. 22.

## FEUILLETON.

### Aerztliche Praxis in New-York.

Von

Dr. Ernst Gardemin-New-York.

Aller Anfang ist schwer. Das Wort ist trivial, aber richtig, und es giebt wohl wenige Anfänger, auch in unserem Berufe, die nicht reichlich Zeit und Gelegenheit gehabt hätten, darüber nachzudenken. Das leere Wartezimmer, die ironischen Bemerkungen der Freunde, das eingehende Studium der Frage, mit wie wenig ein Mensch auszukommen im Stande ist, alle diese Dinge sind ja bekannt, hüben wie drüben.

Hier kommt nun noch mancherlei hinzu, was dem jungen deutschen Arzte das Leben sauer macht. Sein Stand als Ausländer, die fremde Sprache und mangelnde Vertrautheit mit den socialen und medicinischen Verhältnissen und endlich die kosmopolitische Bevölkerung New-Yorks.

Um gleich mit Letzterem anzufangen, so bringen die verschiedenen Nationalitäten, die bunt zusammengewürfelt die Einwohnerschaft der östlichen Metropole der Vereinigten Staaten ausmachen, ja ihre eigenen Aerzte hervor, aber der German Doctor genießt doch im Allgemeinen das grösste und, — wie wir mit

berechtigtem Nationalstolze sagen dürfen — verdientes Ansehen. Daher kommen nicht nur die eigenen Landsleute, sondern auch Irländer, Neger Italiener, polnische Juden in die Sprechstunde, wohl gar ein vereinzelter emancipirter Chinese, dem die Wunderkuren seines Medicinmannes nicht recht geheuer vorkommen.

Sprachkenntnisse erwirbt man sich am besten in den verschiedenen Polikliniken. Assistentenstellen sind leicht zu erhalten, da sie nicht bezahlt werden. Schreiber dieser Zeilen war eine Zeit lang an einem italienischen Krankenhause beschäftigt, dessen Aerztstab durchweg aus Amerikanern bestand. Nun lernen die Italiener nie englisch und wir Aerzte hatten nur eine sehr dunkle Ahnung von der italienischen Sprache. Man musste sehen, wie man mit den paar schnell zusammen-gelernten Brocken fertig wurde. Kam ein Patient zum ersten Male, wurde er gefragt: „Gosa avete? Was fehlt Ihnen?“, kam er zum zweiten oder öfteren: „Come vi sentita? Wie geht es Ihnen?“ Darauf pflegte sich dann ein unendlicher Wortschwall aus einem halben Dutzend nicht ganz reinlicher Mäuler zu erheben — die Italiener bringen immer ihre ganze Verwandtschaft mit, wenn sie zum Doctor gehen — begleitet von diesem Volke eigenthümlichen Gesticulationen. Man

liess Alles über sich ergehen und wartete nur mit gespitztem Ohre, bis das Stichwort fiel, das nun entweder hiess: Stomaco Magen, oder male de testa Kopfschmerzen oder Bronchite oder dergl. Dann schnell ein Rezept, je nachdem Rhabarber, Phenacetin, Ipecac und „Raus! Hurry up! Presto, Presto! der Nächste.“ — Dass dies schliesslich nicht die Art ist, wie ein gewissenhafter Arzt seinen Patienten behandeln soll und will, liegt auf der Hand. Aber ein italienischer Arzt findet, sich nicht leicht für eine Stelle, die kein Salair abwirft.

Es ist sehr angebracht, in New-York verschiedene Sprachen zu sprechen. Wie gesagt auch für den Arzt. Wer sich mit den Guisepes und Giovannis, deren wohlthönende Namen im schreienden Gegensatz zu ihren indolenten, schmutzigen und armseligen Trägern stehen, gut verständlich machen, mit dem Irländer im Bowery-Jargon unterhalten und mit unseren Landsleuten aus Russisch-Polen fließend „mauscheln“ kann, braucht von der Kunst nicht einmal so viel zu verstehen und wird doch eine einträgliche Praxis bekommen.

Das Englische muss natürlich Jeder hinreichend beherrschen, ohne genügende Kenntniss der Landessprache könnte man garnicht das Examen machen. Und doch, wie unendlich schwer fällt es Einem, sich in einer Sprache



einem Kamm gekämmt wurde, der vorher in Oel getaucht, das eine Zeit lang über Arsenik gestanden, Erbrechen, Durchfall und starb. Auch Dr. Mitchell<sup>6)</sup> erzählt eine derartige Arsenvergiftung bei einem Manne, nachdem er sich mit schwarzer Seife und Arsenik gegen Filzläuse das Scrotum und die Achselhöhle eingerieben hatte, worauf nach 12 Stunden Schlingbeschwerden, Halssteifigkeit, Durchfall, dann allmählich Genesung eintrat. Endlich wird im *Lancet*<sup>7)</sup> von einer Arsenikvergiftung berichtet, an welcher 2 kleine Kinder, von denen eins 10 Jahre alt war, starben, verursacht dadurch, dass sie gegen Intertrigo äusserlich Veilchenpulver (Arsenik) versehentlich angewandt. Andere Vergiftungszustände wurden beobachtet nach äusserer Anwendung von

Sublimat. Nach Degner<sup>8)</sup> starb eine 47-jährige Dame, welche äusserlich auf eine Vernerung Sublimat verwandt hatte; auch Pleuth erwähnt einen solchen Todesfall.

Jedenfalls muss es sich hier um sehr starke Concentration gehandelt haben.

Andere Sublimatvergiftungen nach äusserem Gebrauch finden wir in dem Werk über „Gifte von Taylor“ (übersetzt von Seydeler) erwähnt. So theilt Ward<sup>9)</sup> in Bodmin 2 Fälle mit; ein 24-jähriger Mann rieb sich gegen Krätze eine Unze Sublimat mit 6 Unzen Schweinefett über den ganzen Körper; nach 1 Stunde fühlte er einen Schmerz, als wenn er „lebendig geröstet“ wäre. Auf der Haut zeigte sich ein bläschenförmiger Ausschlag, am 11 Tage Exitus; ein jüngerer Bruder, welcher dasselbe that, starb am 5. Tage.

In „Niemanns Taschenbuch der Arzneikunde“ wird berichtet von Mr. de Ricco in Ballymaton, dass 2 Knaben (7- u. 11-jährig) gegen Kopfgrind von einem Quacksalber 2 Drachmen Sublimat und 1 Unze Talg erhielten und dies einrieben. Danach stellte sich Durchfall und blutiger Stuhl ein; beide starben, und fand man bei der Section Darmgeschwüre;

<sup>6)</sup> Leonardo da Capoa: Incertezza dei medicamentis p. 82.

<sup>7)</sup> Med. Times 10. Dec. 1853.

<sup>8)</sup> *Lancet*, 24. Aug. 1878. p. 250, Tidy Violet powder poisoning case.

<sup>9)</sup> Degner. *Inst. med.* 1738. Plenk cit nach Wibmer.

<sup>10)</sup> Med. Gazette 3. p. 666.

bei dem jüngeren auch Intussusception des Darms.

Cloquet tauchte die Hand in concentrirte Sublimatlösung zur Aufbewahrung anatomischer Präparate, und wusch sich nicht darnach. 8 Stunden später erkrankte er an Kolik, Zusammenschnüren der Brust, schmerzhafte Respiration und hatte noch 8 Tage lang Magenschmerzen. Er setzt bei der Veröffentlichung dieses an sich selbst erlebten Vergiftungszustandes hinzu: „Man möchte glauben, dass die Aerzte sowohl in Bezug auf sich selbst, als auf ihre Patienten diese Resorptionskraft der Haut in Betreff dieses Giftes nicht genug würdigen“. Endlich berichtet Taylor, dass 1845 ein 38-jähriger Schäfer, welcher mehrere Stunden lang Schafe — wegen einer Hautkrankheit — mit Sublimat wusch, darnach Erbrechen, Speichelfluss bekam und starb.

Quecksilber. Nach Froriep<sup>10)</sup> erkrankte ein Bauer, welcher 6 Jahre lang ein ledernes Amulet mit Quecksilber auf dem Leib getragen hatte, an Speichelfluss, Erschöpfung, Irreden, Zuckungen, worauf der Exitus erfolgte. Hier muss natürlich Einathmung der Quecksilberdämpfe als ursächliches Moment mit berücksichtigt werden.

Lowe<sup>11)</sup> berichtet, dass unvorsichtiges mehrtägiges Einreiben von Ung. hydrarg. auf den Kopf gegen Pediculi Speichelfluss, Blutbrechen, blutigen Stuhlgang, Albuminurie endlich den Tod zur Folge hatte. Diese Todesfälle nach Quecksilbergebrauch könnten — wenn sie wirklich dadurch verschuldet sind — vielleicht ebenso ihre Erklärung finden, wie diejenigen, welche neuerdings bei Diabetikern beobachtet wurden, welche sich wegen gleichzeitiger Lues einer Quecksilberkur unterzogen.

Belladonna. Wilson<sup>12)</sup> beobachtete bei einer Wöchnerin, welche sich die Brustwarzen mit einem Belladonnaliniment eingerieben hatte, danach einen scharlachähnlichen Ausschlag, dann Pupillenerweiterung, Delirium u. a. Vergiftungserscheinungen, wie von Atropin.

<sup>10)</sup> Frorieps Notizen, März 1830.

<sup>11)</sup> Lowe, On fatal erethismus mercurialis from innunction. *Brit. med. Journ.* 1882. II, p. 188.

<sup>12)</sup> *Glasgow med. Journ.* 1872 Febr. p. 198.

Auch Maddox<sup>13)</sup> sah solche Vergiftungsfälle, vor Allem Schwindel und Micropsie, nach einem Belladonnapflaster auftreten, welches auf den unteren Teil des Rückens applicirt war<sup>14)</sup>, desgleichen Morgas und Rossignol, welcher Atropinvergiftung auftreten sah bei einer Frau, welche sich auf die Brust ein Belladonnaliniment gelegt hatte.

Brechweinstein (*Nux Vomica*). In Wibmer lesen wir, dass nach dem Bericht von „Suttlefe“<sup>15)</sup> ein 3-jähriges Kind mit einer Brechweinstein enthaltenden Salbe in der Gegend der Rückenwirbelsäule eingerieben wurde, darnach galliges Erbrechen bekam und starb.

Zinkvitriol (Schwefelsaures Zinkoxyd). Ebenderselbe Autor giebt eine Beobachtung von Opitz<sup>16)</sup> wieder, wonach ein 6-jähriger Knabe wegen „Erbgrind“ am Kopf mit einer Auflösung von Zinkvitriol gewaschen wurde. Er erkrankte alsbald an heftigem Kopfschmerz, Erbrechen, Durchfall, Convulsionen und starb nach 5 Stunden. Bei der Section fand man die Gefässe und Sinus des Gehirns strotzend von Blut, und dieses in Mengen ausgetreten ins Gross- und Kleinhirn. —

Canthariden. Paschalis berichtet, dass „Jemand zweimal Blut harnte, weil er Canthariden bei sich trug“. Langius<sup>17)</sup> beobachtete ebenfalls blutigen Urin nach Application von Canthariden aufs Knie. Desgleichen lesen wir in „Taylor“, dass 1841 ein 16-jähriges Mädchen in Windsor, welche aus Versehen eine Cantharidensalbe anstatt Schwefelsalbe sich gegen Krätze applicirt hatte, brennende Schmerzen bekam und am 5. Tage unter den Symptomen einer Cantharidenvergiftung starb.

Eisenvitriol. Wibmer<sup>18)</sup> erwähnt einen Fall von Vergiftung bei einem Knaben, welchem der Kopf wegen Grind mit Vitriollösung gewaschen wurde. Er klagte bald über Durst, Kopfschmerzen, Brennen, und starb unter

<sup>13)</sup> *American Journ.* 1893 Novemb. p. 472. A case of poisoning by a belladonna plaster.

<sup>14)</sup> *Lancet* II, XI, 1865.

<sup>15)</sup> *London med. Repos.* Vol. 16. 1821. Dec.

<sup>16)</sup> *Pyl. Aufsätze*, II, 12.

<sup>17)</sup> *Langius Episod.* 47, I.

<sup>18)</sup> s. Wibmer, I. *Pyl. Samml. Beobacht.* a. d. gr. Arzneik. II, 3.

zu bewegen, in der man nicht aufgewachsen ist. Für wie viele Dinge, auch gerade Krankheiten und Körperzustände, hat der Volksmund Ausdrücke, die in keinem Lexicon stehen und die kein Lehrer lehrt, andererseits wieder kann man mit manchem Worte einen grossen Missgriff machen, das an sich correct, in der gegebenen Anwendung aber nicht üblich oder gar anstössig ist.

Die erwähnten sehr zahlreichen Polikliniken (*Free Dispensary*), in der die Leute nicht nur frei behandelt werden, sondern auch noch unentgeltlich oder höchstens gegen Erlegung von 10 Cent Medicin erhalten, thun den Aerzten viel Abbruch, obschon man vom humanitären Standpunkte aus diese Einrichtungen nur billigen kann. Denn die Zeiten sind schlecht für den kleinen Mann, trotz aller gepriesenen und in die Welt posanten Prosperität, von der nur der Grosse und die Nation als solche Vortheil hat, und Mancher geht jetzt in die Poliklinik, der früher einen Doctor bezahlen konnte.

Wichtig und empfehlenswerth ist es, die Kassenarztstelle in einer Loge oder einem Vereine zu bekommen. Viele Aerzte verlegen sich ganz darauf, haben eine grosse Anzahl Kassen und leben nur davon. Der Vereinsarzt ist ein Typus der deutschen Ostseite. Er muss gut Scat spielen können und darf auch vor dem

ausgedehntesten Frühschoppen nicht zurückschrecken, das sind die Hauptanforderungen, die an ihn gestellt werden. Etwas ironisch und nicht ganz respectvoll ist der Titel „Logendocor“, mit dem er von seinen andern Kollegen belegt wird. Sonst ist nichts gegen ihn zu sagen, er ist ein Bierphilister, und wenn er es nicht ist, wird er es.

Ganz anders steht es mit den sogenannten Reclameärzten. Diese sind selbst hier, im Lande der Reclame, im höchsten Grade verachtet und von allen medicinischen Gesellschaften und dem Verkehr mit Standesgenossen ausgeschlossen. Meist befassen sie sich natürlich mit den sogenannten „geheimen“ Krankheiten, heilen aber auch alles Andere. Der „alte Doctor Smith“ curirt Blut-, Haut-, Nierenkrankheiten, wunde Kehlen, Geschwüre, offene Beine, schlechte Träume, Schmerzen im Rücken, Kopf, Knochen, Muskeln, kurz Alles, und zwar in wenigen Tagen und unentgeltlich. Nur Medicin kostet 50 Cent. „Geht nicht zu Schwindlern und Humbug-Aerzten, sondern kommt alle zum alten Doctor Smith“, oder zum „alten Dr. Grey“, oder zu einem andern alten Ehrenmann. Derartige Anzeigen finden sich in allen Zeitungen, auf den Bahnhöfen, in den Toiletten der Wirthschaften und Hotels, und die Dummen werden bekanntlich nie Alle. Und wenn dann ein

armer Teufel gründlich verhunzt und ausgeplündert ist, kommt er in die Poliklinik und wundert sich, wenn ihm dort auch noch der Kopf gewaschen wird.

Bekanntlich ist die Receptur in Amerika eine andere, wie in der alten Welt. Wie der Amerikaner sein eigenes Thermometer, seine eigenen Maasse und Gewichte hat, schreibt er auch seine Recepte nicht nach dem Decimalsystem, sondern rechnet nach Unzen, Drachmen, Grains und hat besondere hieroglyphische Zeichen dafür. Ein solches Recept sieht auf den ersten Blick curios aus, und es nimmt Zeit und Mühe, um sich hineinzuversetzen und Uebung im Umrechnen zu bekommen, z. B.:

Aquae dest. f. Zviii bedeutet Aq. dest. 250,0, Jodoformi Zijss = Jodof. 7,5.

Allerdings gebrauchen die meisten deutschen Aerzte das Decimalsystem und jeder Apotheker ist auf beide Schreibweisen geübt, man muss aber doch mit der Sache Bescheid wissen. Ebenso muss man sich für die uns geläufigen Beckenmaasse andere Zahlen merken. Dasselbe gilt von der Fieberthermometer. Wenn man einem deutschen Patienten sagte, er hätte 102 Grad Fieber, würde ihn vielleicht vor Schreck der Schlag rühren.

Die ärztlichen Honorare sind im Allgemeinen höher als die in Deutschland, obwohl

Convulsionen. Bei der Section fand man alle Gehirngefäße strotzend voll Blut, um das Hirn herum waren 6 Unzen Blut ausgetreten.

Ebenfalls beobachtete Moore-New-York<sup>19)</sup> bei einem 14-jährigen Knaben, welcher seine Hände für längere Zeit in einen Bottich getaucht hatte, welcher Eisensulphatlösung enthielt, Kopfschmerz, Erbrechen, Kolik, Wadenschmerzen. Eine andere Ursache als die Berührung der Hände mit der gesättigten Eisensulphatlösung war für den eigenthümlichen Krankheitszustand nicht aufzufinden.

Schwarzer Bilsenkraut. Hyosyam. niger. Nach Seeliger<sup>20)</sup> trat nach äusserer Anwendung des Decoct. hyosyam. in Form von Fomentationen ein epileptischer Anfall ein.

Nicotin (Tabak). Nach Wibmer<sup>21)</sup> wandte eine Frau bei ihren 3 Kindern, die an Kopfgrind litten, äusserlich eine Salbe aus Tabakspulver mit Butter an; alle erkrankten an Erbrechen, Schwindel, Ohnmacht, Rausch, wovon sie erst nach 24 Stunden genasen. Ebendasselbst<sup>22)</sup> werden mehrere Todesfälle gemeldet von Frauen, welche wegen Eingeweidewürmer Tabaksklystiere gebraucht hatten.

Interessant ist hierzu eine Bemerkung von Rubner in seinem Lehrbuch der Hygiene pag. 536, welche lautet: „Im Sommer werden zuweilen (um Fliegen abzuhalten) die Kühe mit Tabakabsud gewaschen. Dadurch kann Milch nicotinhalig werden.“

Aconit. Keene Stephen<sup>23)</sup> beobachtete, dass ein 15-jähriger Knabe, welcher sich eine Mischung von Aconits (eine halbe Unze) und tinct. Opii aa mit den Fingern eingegeben hatte, schwer erkrankte an Schwindel, Nausea, Kopf- und Rückenschmerzen, Verlust der Mobilität, Trübung des Sehvermögens. Behandelt wurde er mit Chloroform und genass.

Kokelskörner, Cocculi indici in Anamita paniculata.

<sup>19)</sup> s. Taylor lc.

<sup>20)</sup> Ephem. nat. Cur II ann. Vobs. 137 p. 340.

<sup>21)</sup> Ephem. nat. Dec. II ann. 4 p. 45.

<sup>22)</sup> Grahl. Bull. de sc. med. 1876.

<sup>23)</sup> Keene Stephen a case of poisoning by the external application of Aconiti Bost med. and surg Journ. 1/II.

Kobert<sup>24)</sup> erwähnt unter den durch Genuss von Kokelskörnern verursachten Vergiftungen einen Fall, in welchem dieselben (2,4 gr des Samen) zu Umschlägen bei Kopfgrind benutzt worden und wonach der Exitus eintrat.

An einer anderen Stelle hebt Kobert hervor, dass die Haut besonders durchgängig für differente Stoffe ist, wenn man mit Chloroform den Ueberzug von Hautfett entfernt und hierdurch die Vitalität der Hautschichten geschwächt ist.

Alkohol. Kürzlich wurde in einer Zeitschrift für Paediatric ein Fall von schwerer Leberverfettung mitgeteilt, welche bei einem Kinde dadurch entstanden war, dass man demselben längere Zeit hindurch äusserlich um den Leib Alkoholumschläge applicirt hatte. —

Antifebrin. Bei kleinen Kindern hat selbst dies innerlich so häufig angewandte Mittel bei äusserlichem Gebrauch Vergiftungserscheinungen hervorgerufen. So berichtet Simon<sup>25)</sup> 2 Fälle von Antifebrinvergiftungszuständen zunächst bei einem 4-jährigen Mädchen nach Application von 1,25—1,5 gr Antifebrin, welches auf eine Brandwunde gestreut war. Es folgte Pupillenerweiterung und Collaps; sodann bei einem Neugeborenen, dem man Antifebrin auf den Nabel streute. Bei beiden folgte Genesung nach — Strychnin-injection. Einen ähnlichen Vergiftungsfall veröffentlicht Newton<sup>26)</sup>.

Höllenstein. Argent. nitric. Nach Bresgen<sup>27)</sup> erkrankte ein Mann, welcher Jahre lang mit starker Höllensteinlösung seinen Bart gefärbt hatte, an Gedächtniss- und Gesichtsschwäche, Kopfschmerz, Schwerhörigkeit (Tubencatarrh), Magen-Darmcatarrh, Spasmen und dgl.

Dieser Vergiftung, welches durch ein kosmetisches Mittel verursacht wurde, reihen sich eine Anzahl anderer Krankheitsfälle an,

<sup>24)</sup> Kobert. Gifte und Falk. Deutsche Klinik 53 p. 47.

<sup>25)</sup> Jahresbericht f. d. ges. Medicin 1897/96.

<sup>26)</sup> Newton. a case of poisoning from the external use of acetanilid. New-York. Record 7. May, p. 333.

<sup>27)</sup> Bresgen. Berl. klin. Woch. 1872, Nro. 6, S. 72. Ein Fall von chron. Vergiftung mit salpeters. Silber.

welche durch ähnliche Präparate, die zur Verschönerung des Teints, zur Verfärbung der Haar dienten, verschuldet wurden; und welche enthielten:

Blei. Als Haarfärbemittel verwandt sah Garrod<sup>28)</sup> darnach Kopfschmerz auftreten und erst nach Aussetzen des Mittels schwinden, desgleichen O'Caroll<sup>29)</sup>, welcher 3 Fälle von Vergiftungszuständen nach dem Gebrauch bleihaltiger Haarfärbemittel berichtet. In zweien dieser Fälle trat Encephalopathia saturnina auf, in dem dritten Epilepsie mit nachfolgenden Zuckungen. Hemianopsia, Absterben der Hautempfindung, nach 3 Anfällen erfolgte der Exitus. Bei der Section fand man im Gehirn disseminirtes anämisches Oedem und Schrumpfung der Hirnrinde mit Pigmentirung der Capillaren und Ganglien, sowohl des Körpers als der Fortsätze. Im Rückenmark und anderen Organen wurde Blei nachgewiesen. Auch der Gebrauch von Bleikämmen bewirkte Vergiftung besonders bei Personen mit fettigem Haar. Schon die tägliche Zufuhr von 1 milligramm Blei kann in einigen Monaten Krankheitszustände zum Ausbruch bringen und beim Gebrauch kosmetischer bleihaltiger Mittel werden solche um so eher eintreten können, als man dieselben mechanisch in die Haut reibt und somit die Resorption leichter ermöglicht.

Zahlreich sind die Vergiftungsfälle durch den Gebrauch bleihaltiger Schminke, wobei das Blei also in die Gesichtshaut eingegeben wurde.

Schon Mitte vorigen Jahrhunderts beobachtete Boerhave<sup>30)</sup> bei einem 7-jährigen Mädchen, welches geschminkt wurde, den Exitus eintreten, ebenso Richter<sup>31)</sup> und Hutchinson<sup>32)</sup>, welcher vor dem Exitus epileptiforme Anfälle auftreten sah und bei der Section Gehirnanämie fand. Schwere Vergiftungszustände terner beobachteten nach Schminken mit bleihaltigen Mitteln Rosenthal, Remak, Wandel, Power<sup>33)</sup>, Oliver.

<sup>28)</sup> Garrod. Lancet 6. Jan. 1873.

<sup>29)</sup> Dubliner Journal, 14. Januar 1894, pag. 66.

<sup>30)</sup> Boerhave Elem. chemia II, 1732.

<sup>31)</sup> Richter, Med. Chir. Bibl. 1837.

<sup>32)</sup> Philadelph med. times. 1874, 17.

<sup>33)</sup> Richter, Medicin. Woche 7.—21. Juli 1902. Lindemann, Blütenlese von Geheimmitteln und Cosmetics.

sich natürlich kein allgemeiner Maassstab aufstellen lässt. Der Durchschnittsarzt berechnet für eine Consultation in der Sprechstunde 4 Mark, eine Visite 8 Mark, ausserhalb der Stadt 20 Mark; für eine leichte Operation dasselbe, eine Geburt 60 bis 100 Mark. Mit wachsendem Renommé, vor allen Dingen bei Specialbehandlung, wachsen auch die Honorare bedeutend. Dann pflegt der deutsche Arzt auf die feinere Westseite zu ziehen und sich einen Doctorwagen anzuschaffen, einen zweisitzigen Einspanner mit hohen Rädern, von einem farbigen Kutscher gelenkt. Und wenn er sich gar noch einen farbigen Thürsteher leisten kann, mit weissen Handschuhen und goldenen Livreeknöpfen, ist er ganz high-ton und hat sein Lebensziel erreicht.

## Kleine Mittheilungen.

### Nervöse Träume.

Auch das zarteste und vergänglichste Kind des menschlichen Gehirnlebens, der Traum, scheint allmählich dem Seciermesser der Wissenschaft zu verfallen. Sowohl die Psychologie als die Heilkunde haben sich neuerdings vielfach mit den Träumen beschäftigt, um sie auf ihre Entstehung und Wirkung zu untersuchen. Es ist auch schon eine ganz stattliche Zahl von Büchern und

Aufsätzen darüber zusammengeschrieben worden, so dass es wohl verdienstlich ist, wenn jetzt Dr. Birnbaum in der Monatsschrift „Die Krankenpflege“ (Georg Reimer-Berlin) eine Zusammenfassung der bisher gewonnenen Erkenntniss zu geben versucht. Er spricht in seinem letzten Aufsatz im Besonderen über nervöse Träume, die er noch in eine Anzahl von Gruppen unterscheidet. Zunächst sind da die Erscheinungen, die als hysterische Träume zu bezeichnen wären und meist bei Frauen vorkommen. Ihnen hängt in aussergewöhnlichem Grade die Eigenschaft an, dass es den betreffenden Personen schwer fällt, sie von der Wirklichkeit zu trennen. Am nächsten Tage wissen sie oft nicht, ob das Erlebniss im Traum oder im wachen Zustand geschehen ist. In einer Beziehung haben die hysterischen Träume eine Aehnlichkeit mit den Phantasien der Alkoholiker, indem nämlich häufig darin kleinere oder grössere Thiere auftreten, wie Katzen, Ratten, Mäuse, Frösche u. a. Je schwerer die Erkrankung ist, desto tiefer gewöhnlich auch der Schlaf, desto lebhafter auch der Traum. Das Erwachen erfolgt meist jäh, wie aus einem plötzlichen Schreck heraus. Was den Inhalt der Träume betrifft, so unterscheidet der um solche Forschungen höchst verdiente römische Arzt Sante de Sanctis Contrastträume, deren Inhalt

dem Gedankengang des wachenden Zustands gerade entgegentläuft, und stereotype Träume, die sich in mehreren aufeinander folgenden Nächten gleichmässig wiederholen und gewöhnlich den geistigen Zustand nachhaltig beeinflussen. Dass aufregende Traumbilder überhaupt auf eine Krankheit verschlimmernd wirken, liegt auf der Hand. Bei den Hysterischen bleibt dadurch das Nervensystem oft Tag und Nacht in dauernder Erregung. Auch Herzkrankte leiden vielfach unter lebhaften und quälenden Träumen, die jedoch keine Nachwirkung zeigen. Eine zweite Gruppe der nervösen Träume bilden die der Epileptiker, die fast immer schreckhaften Inhalts sind und häufig einem Krampfanfall vorausgehen. Eigenthümlich ist dabei die Thatsache, dass sich der Kranke in solchem Fall an den Traum erinnert, an den Anfall aber nicht, dessen sich allerdings die Epileptiker überhaupt nur selten bewusst werden. Ist die Krankheit veraltet, so erlischt das Traumleben fast völlig, wie sich ein solches auch bei Schwachsinnigen nicht finden kann. Es gilt überhaupt im Allgemeinen der Satz, dass nur der ein Traumleben haben kann, der im wachen Zustand geistig regsam ist. Dieser Satz darf wohl aber nicht umgekehrt werden, denn es muss entschieden bestritten werden, dass jeder geistig regsame und bedeutende

Ein Ueberblick über diese durch äusserliche Anwendung differenter Medicamente verursachten Vergiftungszustände, — welche freilich mit der Reserve aufzunehmen und zu beurtheilen sind, welche den aus der alten Literatur stammenden geboten erscheint, — ergibt, dass unter diesen Vergiftungsfällen 50, 8 durch Arsenikpräparate bedingt waren, wovon 5 starben, ebenfalls 8 durch Sublimat, wovon 7 starben, 2 durch Quecksilbervergiftung mit zwei Todesfällen, 1 durch Alkohol ohne Todesfall; 5 waren durch Nicotion bedingt, bei 2 erfolgte Exitus, 4 durch Belladonna ohne Todesfall, 2 durch Eisenvitriol und ebenfalls durch Canthariden mit je einem Todesfall, je 1 Todesfall nach äusserlicher Anwendung von Kokelskörnern, Brech Weinstein und Zinkvitriol, je ein Erkrankungsfall durch Höllenstein, Aconit und Bilsenkraut, ebenfalls 3 Erkrankungen ohne Todesfall an Kindern durch Antifibrin. Am meisten Vergiftungsfälle, nämlich 9, fallen in dieser kleinen Zusammenstellung auf äusserliche Anwendung von Bleipräparaten und endeten hiervon 3 mit Exitus.

Wenn wir diese durch äusserlichen Gebrauch entstandenen Vergiftungszustände mit der herrschenden Auffassung von der Undurchdringlichkeit der Haut (d. h. der intacten) in Einklang bringen wollen, so müssen wir also annehmen, dass entweder in obigen Fällen schon vor der Anwendung (Einreibung) etc. an der eingeriebenen Hautstelle eine Wunde, eine Läsion bestand, was ja auch offenkundig für manche Fälle zutrifft, in denen berichtet wird, dass das betreffende Medicament (wie z. B. Antifibrin) auf eine Brandwunde gestreut wurde, oder aber, dass durch die Einreibung mit dem reizenden Gift (Höllenstein etc.) eine Hautverletzung erzeugt ward und sonach dem Gifte Gelegenheit gab, ins Blut zu dringen und den Vergiftungszustand herbeizuführen. Jedenfalls zeigt die Uebersicht, wie sehr man auch bei der äusserlichen Anwendung von differenten Stoffen vorsichtig sein muss, zumal bei Kindern, selbst wenn es sich um so harmlose Stoffe wie Antifibrin handelt, welche man direct noch nicht zu den „Giften“ rechnet.

Am Anschluss an diese Giftwirkungen durch die verletzte Haut verdient ein physikalischer Vorgang hier erwähnt zu werden,

welcher es gestattet, differente Stoffe, soweit sie sich in flüssigem, halbflüssigem Zustande befinden, in besonderer Weise der Haut und durch sie auch dem Blutkreislauf des Körpers einzuverleiben, und zwar auf electricischem, galvanischen Wege; ich meine den bekannten Vorgang der „Kataphorese“, welchen uns Hermann Munk im Jahre 1873 durch werthvolle Arbeiten: „Ueber die kataphoretischen Veränderungen der feuchtporösen Körper“ und „Ueber die galvanische Einführung differenter Flüssigkeiten in den unversehrten lebenden Organismus“<sup>1)</sup> nahe gebracht und klar gelegt hat. Munk hat damals schon den therapeutischen Werth dieser Methode erkannt und empfohlen.

Man bezeichnet unter „Kataphorese“ — ein Name, welcher von Du Bois-Reymond her stammt — eine Arbeitsleistung des galvanischen Stromes, welche sich darin äussert, dass Moleküle des vom galvanischen Strom durchflossenen flüssigen Körpers (sog. Electrolyt), und zwar diejenigen Moleküle, welche nicht in Ionen (An- und Kationen) zerfallen sind, vom positiven Pol, also von der Strom Eintrittsstelle aus wandern zur Stromaustrittsstelle, zum negativen Pol. Auf diese Weise gelingt es, wie Meissner<sup>2)</sup> es für Giftstoffe (Kupfervitriol), sodann auch für andere differente Flüssigkeiten (Jodkali, Chinin muriat) im Thierexperiment und für letztere Stoffe an sich selbst experimentell festgestellt hat, dieselben durch die unversehrte Haut in den Körper zu treiben, so dass z. B. bei Benutzung einer 10proc. Jodkalilösung schon 41 Minuten nach begonnener Einführung Jod im Harn nachzuweisen war; desgleichen trat Chinin — allerdings erst nach 3 Stunden — im Urin auf. Zu diesen Versuchen benutzte Meissner eine von ihm construirte Doppelelectrode, einen runden Hartgummicylinder, der im Innern, durch eine Hartgummischeidewand getrennt, für die beiden Pole die betreffenden Flüssigkeiten, entweder als solche oder besser in Form eines damit getränkten Stücks, Schwamm (Watte etc.), enthält. In diese Substanz (Strychnin etc.) tauchen die beiden zu den aussen angebrachten

<sup>1)</sup> Archiv für Anatomie und Physiologie. 1873.

<sup>2)</sup> Meissner: Ueber Kataphorese und ihre Bedeutung für die Therapie. Archiv für Physiologie. 1899. II

Klemmschrauben führenden Platin-Drähte, die positiven resp. negativen Pole. Die Electroden wurden von Meissner neben einander auf die vorher rasirte Hautstelle gelegt und sorgfältig dafür gesorgt, dass letztere beim Rasiren nicht lädirt wurde, sodass ein positiver Erfolg nur der Einwirkung des galvanischen Stromes zugeschrieben werden musste; nicht dem directen Eindringen der giftigen Substanz durch die verletzte Haut, wie bei den anfangs citirten Beispielen der Fall. Diesen Erwartungen entsprachen auch die Ergebnisse durchaus; wurden die mit Strychninlösung verbundenen Pole auf die Haut gesetzt, ohne dass Strom hindurchging, trat keine Reaction ein; das Thier erkrankte nicht; dagegen wurden nach geschlossenem durchgehendem Strom Reflexkrämpfe beobachtet und zwar blieb der Exitus aus, wenn der Strom nicht gewendet wurde. Letzteres ist nothwendig von Zeit zu Zeit, da sonst der innere Widerstand so sehr wächst, dass die Wirkung bald aufhört; Meissner hat hierfür einen automatisch mit Uhrwerk versehenen Apparat construiert, welcher, in den Strom eingeschaltet, von selbst die Umschaltung vornimmt. An der Hand dieses Apparats, oder nach regelmässig (alle 5 Min.) vorgenommener Wendung der Pole, trat dann bald auch der Exitus nach Strychninvergiftung ein, sowie war nach Ferrocyanateinführung die Berlinerblaureaction in der Lymphe zu beobachten, welche in ein Glas unverdünnter Eisenchloridlösung ausfloss. Desgleichen ergab die Benutzung einer „sauren zweiprocentigen Cocainlösung“, dass nach etwa 20 Min. die von den Electroden bedeckte Hautstelle so unempfindlich war, dass eine Nadel bis zur Tiefe von 0,40 cm schmerzlos eingestochen werden konnte und zwar noch  $\frac{1}{2}$  Stunde nach dem Versuch. Bei Anwendung von 1—2 % Sublimatlösung war im menschlichen Harn nach 1 Stunde qualitativ Hg im Urin nachgewiesen; als Zeichen, dass die differente Flüssigkeit die Haut durchdrungen hatte und in den Säftestrom (die Lymphbahnen) gelangt war. Hierdurch konnte dann auch eine Resorption im Körper erfolgen, nicht etwa durch directe Leitung etwa quer durch den Körper, wenn der positive Pol im Epigastrium, der negative im Rücken angebracht ist. Geleitet wird die differente Flüssigkeit nur auf dem Wege der

Mensch nothwendig auch ein reiches Traumleben besitzen müsse. Interessant ist ferner noch die von Lombroso und Anderen vertretene Ansicht, dass die Träume der Epileptiker vom Witterungswechsel und namentlich von raschen Aenderungen des Luftdrucks beeinflusst werden. Die dritte und allgemeinste Gruppe krankhafter Träume ist die der Neurastheniker, der Nervenschwachen. Bezeichnend ist für sie ihr häufiges Eintreten, ihr quälender Inhalt, wobei Schlangen und andere Ungethüme, Leichen und Mörder eine Rolle spielen, Albdrücken, ruckartiges Erwachen. Begreiflicher Weise ist in den Ereignissen des Traums die träumende Person selbst stets der unterliegende Theil, der sich von Thieren oder Menschen bedroht und gemishandelt sieht. Oft bezieht sich der Traum gerade auf den Körpertheil, an dem der Kranke auch im wachen Zustande leidet. Die Träume der Geisteskranken endlich sind für den Forscher ein ungemein fesselnder Gegenstand. Man braucht nur an den Ausspruch Kants zu erinnern: „Der Verrückte ist ein Träumer im Wachen.“ Von anderer Seite ist auch der gewöhnliche Traum als ein kurzer Wahnsinn des Träumers bezeichnet worden. Diese Beziehung zwischen Traum und Wahnsinn wird schon von den Philosophen des Alterthums

hervorgehoben. Der Vergleich beruht hauptsächlich auf der Verwirrung und der unzusammenhängenden Art, in der die Vorstellungen aneinander gereiht werden, ferner in der phantastischen Umbildung und Uebertreibung jedes Geschehnisses. Wie der Wahnsinnige, so hält auch der Träumer gegen alle Erfahrung an erdichteten Dingen fest und vermag selbst einen nach den Naturgesetzen ganz unmöglichen Unsinn nicht als solchen zu erkennen. Sante de Santis hat die wichtige Frage aufgeworfen, ob ein Traum den Ausbruch einer Geisteskrankheit veranlassen könne, und eine bejahende Antwort darauf gefunden. Bei Kindern findet man nach lebhaften Träumen zuweilen einen Zustand, der diese Behauptung glaublich macht. Endlich wäre noch von dem zu sprechen, was man neuerdings als eine Traumtherapie bezeichnet hat, nämlich eine Beeinflussung oder überhaupt eine künstliche Erzeugung der Träume. Dass beides möglich ist, wird durch zahlreiche Beispiele bewiesen. Schon im Altertum sogar soll die Möglichkeit künstlicher Träume bekannt gewesen sein. Jedenfalls aber ist man damit noch nicht weit genug gediehen, um eine günstige Beeinflussung von Krankheitszuständen zu gewährleisten.

### Schneckengifte.

Die zuweilen gegebene Nachricht von der Fähigkeit gewisser Schnecken, einen höchst gefährlichen Giftstoff auszusondern, ist auch von wissenschaftlichen Autoritäten in Zweifel gezogen worden. Es ist daher beachtenswerth, dass ein auf den Fidschi-Inseln lebender Arzt einen urkundenmässigen Beweis dafür zu erbringen vermag. Eine auf der genannten australischen Inselgruppe lebende Europäerin hatte sich mit einem Fischerboot Abends in den Hafen hinaus begeben. Einer von der Besatzung des Bootes reichte ihr eine Schnecke, die er aus dem während der Ebbe seichten Wasser herausgeholt hatte. Es war ein zu der bekannten Gattung der Kegelschnecken gehöriges Thier von der Art *Conus geographicus*. Die Dame, die sich seit längerer Zeit mit naturwissenschaftlichen Forschungen beschäftigte, wollte das Thier aus der Schale heraus ziehen, nachdem diese zertrümmert worden war. Dabei fühlte sie aber plötzlich einen Stich und bemerkte bald darauf, dass die Hand und der Vorderarm steif wurde. Die Empfindung dehnte sich schnell bis zur Schulter aus, und die Dame zog es in Folge dessen vor, sich ans Ufer fahren zu lassen und heimzukehren. Nach etwa einer Stunde befand sie sich in einem äusserst gefährlichen

Haut dem andern Pole zu und zwar um so tiefer, je näher die Pole liegen. Meissner stellte auf Grund seiner interessanten Versuchsergebnisse folgende Punkte, welche für die Kataphorese in Betracht kommen, auf.

1. Kataphorese kommt nur vom positiven Pol aus zu Stande.

2. Die Electrodenflüssigkeit muss besser leiten als die Binnenflüssigkeit.

3. Der Strom muss alle 5 Minuten gewendet werden.

4. Beide Electroden müssen möglichst nahe bei einander liegen und beide mit der einzuführenden Flüssigkeit armirt sein.

5. Beide Electroden müssen sich auf dem zu behandelnden Gebiet der Haut befinden.

Auch in anderer Weise ist der galvanische Strom benutzt, um auf electrochemischen Wege differente Stoffe in die unverletzte Haut einzuführen, worüber zuletzt Frankenhäuser berichtet hat<sup>1)</sup>. Es wurden hierbei die Electroden mit Wattenbäuschen umgeben und diese mit der differenten Flüssigkeit getränkt oder der betreffende Körperteil (Hand resp. Fuss) in die Flüssigkeit getaucht. Es hat sich ergeben, dass dann an dem positiven Pol, der Anode die metallische Komponente (Kupfer des Kupfervitriols), an der Kathode die betreffende Säure (Schwefelsäure radical desselben) ausscheidet und ihrerseits mit den Salzen der Körperflüssigkeit (Natrium) sich verbindet. Die Wirkung ist nach Frankenhäuser in der Intensität abhängig von der Form der Electrode; je kleiner dieselbe, desto stärker die Wirkung, weniger von der concentrirten Form der Lösung. In der Therapie kann diese electrochemische Methode dazu verwandt werden, um Hautpartien zu zerstören, zu verflüssigen z. B. tritt durch Salzsäurelösung (5%) von der Anode aus in kurzer Zeit eine Aetzwirkung ein, auch kann die Haut durch Mumifizierung zur Necrose gebracht werden, bei Verwendung stärkerer Metalle; man kann medicamentöse Stoffe (Jod, Chinin, Salicylsäure,) Lithium der Haut einverleiben und auf diesem Wege z. B. durch Cocain auch die Haut unempfindlich machen. Nach Vorstehendem tritt nur an der Anode das Cocain aus und wird hier die Anästhesie beobachtet. Ein Wechsel der Pole ist nach Frankenhäuser zum Unterschied von der kataphoretischen Wirkung des galvanischen

<sup>1)</sup> Veröffentlichungen der balneolog. Gesellschaft 1901, p. 196 ff.

Zustande. Fast alle Muskeln waren gelähmt, sie vermochte nicht zu sprechen, und obgleich die Athmung und der Herzschlag nicht behindert war, wurde nun doch schleunigst nach dem Arzt gesandt. Dieser stellte fest, dass eine ähnliche Vergiftung vorläge, wie durch das bekannte Curare, das Pfeilgift der Indianer. Der Stich in der Hand war so schwach, dass er kaum erkannt werden konnte. Nachdem die Kranke 2 Tage lang zwischen Leben und Tod geschwebt hatte, trat langsame, aber stetige Besserung des Befindens ein. Das Bewusstsein war überhaupt nicht verloren gegangen, aber es bestand für eine geraume Zeit eine gewisse Verwirrung der Ideen, und besonders war die Kranke nicht im Stande, zusammenhängend zu sprechen, obgleich sie, wie sie hinterher angab, alle Vorgänge in ihrer Umgebung genau hatte wahrnehmen können. Diese theilweise Sprachlähmung war vermuthlich in der Hauptsache auf eine Lähmung der beim Sprechen beteiligten Muskeln zurückzuführen. Ausserdem trat einige Tage später eine Augenentzündung ein, die vielleicht ebenfalls mit der Vergiftung zusammenhing.

Stroms hierbei nicht erforderlich, da — ohne vom inneren Widerstand im Körper beeinflusst zu werden, die Ausscheidung stetig erfolgt.

Was die letzte von Frankenhäuser mitgetheilte Wirkung des galvanischen Stromes anlangt, so glauben wir, dass diese in der kurzen, eine Wirkung zulassenden Zeit wirklich zu einem Resultat geführt hat. Dass ohne Kataphorese die Einverleibung von Medicamenten durch die Haut mittelst electr. Ströme stattfinden kann, ist auf dem Wege der Diffusion und Endomose durchaus erklärbar, allerdings muss dabei beachtet werden, dass die letzteren Vorgänge stets mit der Electrolyse vorgeschaltet sind und dadurch das ganze Bild ein vollkommen anderes wird. Alle die Fälle, in denen eine Wirkung vom negativen Pol im Sinne der percutanen Einführung beobachtet worden sind, sind zurückzuführen auf electrolytische und mit diesen verbundene osmotische Vorgänge.

Die Redaction.

### Aus dem Institut für electromagnetische Therapie zu Hamburg.

Leitender Arzt Dr. J. Türkheim.

Bei der Ohnmacht des ärztlichen Könnens gegenüber dem immer mehr Opfer heischenden Nervosismus unserer Zeit verdient jedes Mittel, dem im Kampf gegen die so quälenden neurasthenischen und nervösen Beschwerden ein Erfolg nachgesagt wird, unsere Beachtung und sorgfältige Prüfung. Der Ruf, ein solches Mittel zu sein, ging einem neuen Heilverfahren, das electromagnetische Therapie benannt wurde, voraus. Als mir daher im vorigen Jahre angetragen wurde, für dieses Heilverfahren in Hamburg ein Institut zu begründen und zu leiten, so habe ich trotz mancher Bedenken und Schwierigkeiten meine Hülfe nicht versagen zu dürfen geglaubt.

Das hiesige Institut wurde dann im Juli des vorigen Jahres eröffnet und von dem Wohlwollen vieler Collegen, denen ich auch an dieser Stelle verbindlichst danke, unterstützt.

Das Wesen der electromagnetischen Therapie dürfte nach den vorliegenden Veröffentlichungen von Rodari,<sup>1)</sup> Müller,<sup>2)</sup> Lilienfeld,<sup>3)</sup> Eulenburg<sup>4)</sup> schon einigermaßen bekannt sein. Es handelt sich dabei um die Einwirkung eines electromagnetischen Kraftfeldes auf die erkrankten Theile des Organismus. Dieses magnetische Kraftfeld unterscheidet sich von den Electromagneten, mit denen bisher am menschlichen und thierischen Körper experimentirt wurde, durch zwei Eigenschaften. Es ist erstens ein intermittirendes und wechselt zweitens beständig seine Pole, in der Secunde etwa 100 Mal. Frankenhäuser<sup>5)</sup> vermuthet, dass durch diese Eigenschaften eine Beeinflussung des Organismus zu Stande komme; es finde vielleicht eine fortwährende Anziehung und Abstossung der kleinsten Organtheile statt, eine ganz geringfügige Erschütterung von Zellen und Zell-Complexen. In wie weit diese Anschauung richtig ist, muss die Zukunft lehren. Thatsächlich wird sowohl der gesunde, wie besonders der kranke Körper von diesen intermittirenden, magnetischen Wellen beeinflusst. Fast jeder Mensch, dem man das magnetische Kraftfeld temporalwärts durch den Kopf schickt, hat im Augenblick seines Eintritts eine blitzartige Lichterscheinung. Bedingung ist dabei, dass die Netzhaut beleuchtet ist; bei geschlossenen Augen oder im dunklen Raum bleibt diese Lichterscheinung aus. Beer<sup>6)</sup> hat darüber ausführlich berichtet.

Es kommen dem wellenförmigen, magnetischen Kraftfeld, von dem hier die Rede ist, aber noch zwei weitere Einwirkungen von

ungleich grösserer Wichtigkeit zu: eine schlafmachende und eine schmerzstillende, und diesen beiden Eigenschaften, die als sedative zusammengefasst werden, verdankt es seine Verwendung in der Therapie.

Dieser sedative Einfluss auf das Nervensystem, bezw. einzelne Nerven wurde auch im Hamburger Institut in vielen Fällen beobachtet. Scheide ich von den 64 Fällen, die sich im verfloßenen Jahre electromagnetisch behandeln liessen, 14 aus, die theils nur wenige Male kamen, theils noch in Behandlung stehen, so bleiben 50 Fälle, bei denen die Behandlung zum Abschluss gelangt ist. Von diesen mussten 14 = 28% ungeheilt entlassen werden, während in 72% Besserung bezw. Heilung erzielt wurde. Ein ungefähr gleicher Procentsatz von Besserungen bezw. Heilungen wird aus den gleichnamigen Instituten in Berlin, Wien, Budapest, Köln u. s. w. gemeldet. Man darf das immerhin bei den oft so schwer angreifbaren functionellen Neurosen und Neuralgien als einen bemerkenswerthen Erfolg der neuen Therapie bezeichnen.

Die folgende Tabelle giebt eine Uebersicht der im Hamburger Institut zur Behandlung gekommenen Erkrankungen und des Erfolges, der durch die electromagnetische Therapie bewirkt wurde.

	Un- geheilt	Ge- bessert	Sehr ge- bessert	Geheilt
Agrypnie	1	1		
Cephalalgie		2		1
Ischias	1	1	3	3
Neuralgie	5	4	3	2
Neurasthenie	1		1	
Cerebrasthenie				
Neurose	1		5	1
Neurasthenia sexualis		2	1	
Rheumatismus	2	1	1	1
Chorea		1		
Rheumathritis		1		1
Enuresis nocturno	1			
Apoplexia Parese	1			
Rinorrhoea nervosa	1			
	14	13	14	9

Von den 14 als ungeheilt in dieser Statistik geführten Fällen ist zu bemerken, dass bei zweien noch nachträglich ein Erfolg gemeldet wurde. Einer von diesen, V. B., 57 Jahre, Schauspieler, litt seit vielen Jahren an schwerer Neurasthenie, die sich besonders als Herz-Neurose und heftigste Enteralgia mit Agrypnie bemerkbar machte. Die Därme fühlte man als kleine, fingerdicke, derbe Stränge durch die Bauchdecken hindurch. Zweimal war er schon wegen der unerträglichen Schmerzen im Leib erfolglos operirt worden. Dieser Patient, der am 23. August nach ungefähr 20 Sitzungen ungeheilt entlassen war, schrieb unterm 15. 12. 02: „Jedenfalls hat die Behandlung einen sehr günstigen Erfolg gegen meine unerträgliche Schlaflosigkeit aufzuweisen gehabt.“ Eine rasche Besserung des ganzen Befindens bis zur völligen Genesung im unmittelbaren Anschluss an eine zehnmahlige Behandlung stellte sich ferner bei L. L., einem jungen Studenten, ein, der wegen schwerer Cerebrasthenie ins Institut kam. Da aber Kopfschmerzen, Unlust und Mattigkeits-Gefühl während der Behandlung die gleichen blieben, so wurde auch dieser Fall als „ungeheilt“ geführt. Von den übrigen als ungeheilt Entlassenen verdienen noch eine besondere Erwähnung der Fall 28 und der Fall 41 des Kranken-Journals. Bei ersterem handelte es sich um einen 8j. Knaben F. Z., der seit seiner frühesten Jugend an Enuresis nocturna litt und bei dem die Behandlung abgebrochen wurde, als sich nach 15 Sitzungen nicht die geringste Veränderung



zeigte. Der letztere Fall betraf eine junge Dame, Frä. M. P., bei der sich seit mindestens 12 Jahren anfallsweise ein sehr reichlicher, wässriger Ausfluss aus der Nase einstellte, zu dessen Beseitigung schon die verschiedensten Behandlungsweisen erfolglos angewandt waren. Ein Versuch mit der electromagnetischen Therapie war daher immerhin zu wagen. Leider scheiterte auch dieser Versuch vollkommen. Der Fall ist als Rhinorrhoea nervosa in der obigen Tabelle enthalten.

Wenden wir uns jetzt zu den 36 gebesserten, bzw. geheilten Fällen, so ist voraus zu bemerken, dass es sich nur um subjective Symptome, um Schmerzgefühle, lästige Sensationen, Schlaflosigkeit handelte, derentwegen die Patienten das Institut aufsuchten, dass also die Besserungen und Heilungen klinisch meistens nicht nachweisbar waren, sondern auf Grund der subjectiven Angaben der Kranken festgestellt wurden. Doch war in einzelnen Fällen auch ein objectiver Erfolg vorhanden, so z. B. bei dem Patienten A. G., der seit 14 Jahren an schwerer Chorea universalis litt, und der nach 60 Sitzungen nicht nur sein subjectives Befinden lobte, sondern auch angab, er könne jetzt auf steil ansteigenden Wegen gehen und könne auch einen Löffel mit Flüssigkeit, ohne etwas davon zu verschütten, zum Munde führen, was er beides früher nicht vermocht hätte. Diesen Fall glaubte ich mich daher berechtigt, als gebessert zu führen. Im Allgemeinen waren, wie gesagt, die Angaben der Kranken bestimmend für die Einschätzung des Erfolges. Bei einem Nachlass der Schmerzen wurde der Patient als „Gebessert“ bezeichnet, bei einem fast gänzlichen Verschwinden der Schmerzen als „Sehr gebessert“. „Geheilt“ wurde nur dann in die Krankengeschichte geschrieben, wenn über gar keine Schmerzen mehr geklagt wurde. In manchen Fällen wäre zweifelsohne ein noch besseres Ergebnis erreicht worden, wenn die Kranken die Behandlung nicht zu früh abgebrochen hätten; auch wird sich voraussichtlich die Procentzahl der günstigen Beeinflussungen noch heben, wenn das Material, das den Instituten zuströmt, erst ein besseres wird. Einstweilen sind es ja naturgemäss vorzugsweise die verschleppten, hartnäckigen Fälle, die, nachdem sie alle anderen Behandlungsarten erschöpft haben, der electromagnetischen Therapie sich zuwenden.

Eine auffällige Beobachtung verdient an dieser Stelle verzeichnet zu werden. Die Patienten der niederen Stände wurden im Ganzen rascher und gründlicher durch die electromagnetische Therapie geheilt, als die den wohlhabenden Classen Angehörigen. Diese Beobachtung ist auch von anderer Seite bestätigt. Ueber den Grund dieser merkwürdigen Erscheinung muss ich mich einstweilen noch jedes Urtheils enthalten.

Nach Ausweis der obigen Tabelle waren die Erfolge bei Ischias und verschiedenen Formen von Neurose am günstigsten. Bei Ischias blieb von 8 Fällen nur einer ungeheilt, drei konnten als völlig geheilt entlassen werden; in dem ungeheilten Fall handelte es sich um eine Dame — No. 39 des Kranken-Journals —, bei der nur noch eine geringe Schmerzempfindlichkeit bestand, nachdem durch Massage vorher schon die wesentlichsten Beschwerden beseitigt waren.

Ein anderer Fall von Ischias ist durch seine rasche Heilung bemerkenswerth. Er betraf einen 52jährigen Arbeiter, bei dem seit 5—6 Wochen eine heftige Ischias des rechten Beines bestand. Dieser Patient, der an zwei Stöcken angehumpelt kam, konnte schon nach der dritten Sitzung ohne Stütze gehen. — Desgleichen konnte von 7 Fällen von

Neurose 6 Mal eine sehr günstige Beeinflussung durch das neue Heilverfahren erreicht werden. Der in dieser Rubrik als „ungeheilt“ bezeichnete Fall betraf einen 38jährigen Fuhrmann, der bei völlig normalen Organen über unbestimmte Druck- und Angstgefühle in der Regio hypochondr. sin. klagte. In den 6 mit gutem Erfolg behandelten Fällen handelte es sich um Neurosen, d. h. Schmerzgefühle und andere unbestimmbare Sensationen im Gebiete des N. Laryngeus, des Plexus coeliacus, des N. vagus (schwere Herz-Neurose); einmal um Gürtelgefühle bei einem Tabiker, einmal um äusserst heftige Schwindelanfälle in Folge des Klimakteriums u. s. w. In allen diesen Fällen, die der sonstigen Therapie so wenig Angriffspunkte bieten, ist eine oft geradezu überraschende Besserung und Heilung eingetreten.

Weniger günstig, aber auch zufriedenstellend, war der Erfolg bei den Neuralgien; hier waren fünf Misserfolge bei neun Besserungen bzw. Heilungen zu verzeichnen, so dass letztere immerhin noch mit 64% überwiegen. — Von den übrigen Fällen ist nichts Besonderes zu berichten.

Die Behandlung wurde durchweg gut vertragen; nur in einem Fall von Morb. Basedow., der wegen Neuralgia sacralis zu uns kam, mussten die Sitzungen wegen Eintreten von Schwindelanfällen ausgesetzt werden; sie wurden dann nach einiger Zeit wieder aufgenommen, die Schwindelgefühle zeigten sich dann wieder, aber in viel geringerem Grade.

Die günstige Einwirkung der electromagnetischen Therapie scheint von verhältnissmässig langer Dauer zu sein. Trotz vielfacher Nachfragen ist mir erst ein leichter Rückfall bei einer geheilten Ischias zu Ohren gekommen.

Die Stromstärke betrug in der Regel 25 Ampère; nur in hartnäckigen Fällen kamen Ströme von 30—35 Ampère zur Verwendung. Am Kopf — bei Agrypnie, Cephalalgie, Migräne — wurde, wenn der Strom direct durchs Gehirn geschickt wurde, nur mit 10—15 Ampère gearbeitet. Nur in einem ganz verzweifelten Fall von Agrypnie — auf neurasthenischer Grundlage — verwende ich ohne den geringsten Nachtheil, leider bis jetzt auch ohne Nutzen, eine Stromstärke von etwa 23 Ampère.

Einige Male kamen auch Leute zu einer Sitzung, um sich einen heftigen Migräneanfall behandeln zu lassen, in zwei Fällen mit sehr günstigem Erfolg, indem der Schmerz schon während der Sitzung nachliess und bald hernach ganz verschwand; in einem Fall versagte die Wirkung.

Fasst man Alles zusammen, so kann man behaupten, dass die electromagnetische Therapie wohl verdient, unter unsere verschiedenartigen Heilfactoren mit aufgenommen zu werden, und wenn sie in der Folge dieselben günstigen Erfolge zeitigt, dann dürfte sie wohl für einen begrenzten Kreis nervöser Beschwerden vor andern Maassnahmen den Vorzug verdienen. Denn sie ist schmerzlos, ungefährlich, in der Anwendung bequem, da der Patient sich nicht einmal zu entkleiden braucht, und ihre Wirkungen sind von langer Dauer.

Zum Schluss möchte ich noch mit wenigen Worten die Behauptung streifen, die schon von vielen Seiten laut geworden ist, dass die Wirkung der electromagnetischen Therapie rein suggestiver Natur sei. Ich würde, wenn es sich so verhielte, darin keinen Vorwurf und keinen Mangel des neuen Heilverfahrens erblicken. Es ist die Aufgabe des Arztes, seinen Patienten zu helfen, ihnen ihre Schmerzen zu lindern und zu beseitigen. Je

mehr ihm das auf dem milden und ungefährlichen Wege der Suggestion gelingt, desto besser für die Kranken, die sich ihm anvertrauen. Zwischen einem specifisch und einem suggestiv in gleicher Weise wirkenden Mittel sollten wir uns immer für das letztgenannte entscheiden. Man könnte es also freudig begrüssen, wenn die Eugen Konradschen Electromagneten auf rein suggestivem Wege eine grosse Zahl functioneller Neurosen zur Heilung brächten. Ich glaube aber nicht, dass sie nur suggestiv wirken. Hiergegen sprechen verschiedene Thatsachen. Vor Allem die, dass die therapeutische Wirkung dieses intermittirenden magnetischen Kraftfeldes zufällig entdeckt wurde von Arbeitern, die an den zu ganz anderen Zwecken hergestellten Apparaten arbeiteten und dabei die schmerzstillende, einschläfernde Wirkung der Strahlen überhaupt erst entdeckten. Man kann ferner nicht behaupten, dass die Maassnahmen, denen der Patient in den Instituten für electromagnetische Therapie unterzogen wird, etwas sonderlich Ueberredendes, Suggestives an sich hätten. Ausser dem verhältnissmässig einfachen Apparat nimmt der Patient überhaupt nichts wahr, als ein leises Summen und Vibriren. Gegen eine nur suggestive Wirkung lässt sich auch ins Feld führen, dass Erfolge und Misserfolge der Behandlung in allen Städten, aus denen Meldungen vorliegen, in gleichem Zahlenverhältniss zu einander stehen. Wer bei diesem neuen Heilverfahren nur Suggestion will gelten lassen, der wird für diese Uebereinstimmung wohl kaum eine Erklärung geben können. Endlich sei noch kurz erwähnt, dass die neue Methode sich auch in zwei Fällen von Herz-Neurose, die der hypnotischen Suggestion unzugänglich blieben, äusserst wirksam erwies. Beide Fälle waren mir von einem hiesigen Kollegen überwiesen, dessen Specialität die hypnotische Suggestion ist.

#### Literatur.

P. Rodari, Ueber ein neues electrisches Heilverfahren. Berl. klin. Wochenschrift 1901, No. 23-24. — E. K. Müller, Ueber das Princip der Permea-Electrotherapie. Zeitschrift für Electrotherapie 1900, S. 357. — C. Lilienfeld, Der Electromagnetismus als Heilfactor. Therapie der Gegenwart 1902, Sept. — A. Eulenburg, Ueber einige electrotherapeutische Methoden. Therapie der Gegenwart 1902, Oct. — Frankenhäuser, Ueber einen neuen Versuch zur Einführung des Magneten in die Therapie. Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie. Band IV, Heft I. — B. Beer, Ueber das Auftreten einer subjectiven Lichtempfindung im magnetischen Felde. Wiener Klin. Rundschau 1902, No. 6.

## Sitzungsberichte.

### Deutschland.

#### Berlin.

#### Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 6. April 1903.

(Eigener Bericht.)

#### Joachimsthal demonstriert ein Kind mit völlig geheilter Lähmung nach Spondylitis.

Der Fall bietet ausserdem die Besonderheit, dass ein Senkungsabscess, welcher während der permanenten Extensionsbehandlung auftritt, in Folge der dauernden Horizontallage sich nicht nach unten senkte, sondern am Halse durchbrach. Ausgang in völlige Heilung.

#### Blumenthal.

#### Beitrag zum Abbau der Eiweisskörper im Hunger.

Da es eine sichere Thatsache geworden ist, dass die verschiedenartigsten Eiweisskörper Kohlehydratgruppen in chemischer Bindung enthalten, versuchte Votr. experimentell der Frage näher zu treten, ob es möglich sei, das Körpereiwiss



durch Hunger und ferner durch Phlorhizinvergiftung an Kohlehydratgruppen verarmen zu lassen. Zunächst untersuchte er die aus Leber und Musculatur des Kaninchens dargestellten Nucleine im normalen Zustand, im Hunger und beim Phlorhizindiabetes. Die Kohlehydrate der Nucleine sind Pentosen, und ihre quantitative Bestimmung gelingt nach der Tollensschen Methode (Ueberführung durch HCl in Furfural, Abdestilliren desselben und Darstellung des unlöslichen Phloroglucids desselben) mit einer Fehlergrenze von 20 pCt. Dabei zeigte sich nun, dass der Pentosegehalt der Nucleine so wenig schwankt, dass mit Hilfe dieser Methode einwandsfreie Differenzen nicht sicher nachzuweisen sind.

Die zweite Untersuchung erstreckt sich auf die eigentlichen Albumine (bezw. Globuline) des Körpers. Diese enthalten nach Langstein zwei verschiedene Kohlehydratgruppen, das Chitosamin und eine echte Hexose. Zum Nachweis dieser Substanzen bediente sich B. einer von Bial angegebenen Farbreaction mit Orcin, Eisenchlorid und Salzsäure, welche mit Chitosamin Rothfärbung, mit Hexosen Blaufärbung giebt. Zunächst fand B. nun, dass das aus Leber dargestellte Albumin keine Hexose enthält. Wohl aber zeigt sie das Blutalbumin, und dieses untersuchte er daher bei den Hunger- und Phlorhizinthieren und fand, dass die Hexose bei diesen nicht oder in viel geringerer Menge als beim normalen Thier vorhanden ist. Bei den Phlorhizinthieren war der Gehalt an freier Hexose anscheinend noch geringer als bei den Hungerthieren.

Vortr. schliesst sich auf Grund dieser Versuche der Anschauung von Hofmeister und Langstein an, dass das Bluteiweiss ein Transporteur für die Kohlehydrate sei. Er unterscheidet physiologisch zwei Eiweissarten: 1. wesentlich der Ernährung dienende, mit Hexosegruppen, die für den Kohlehydratstoffwechsel ausnutzbar sind, 2. wesentlich der Lebensfunction dienende (die Nucleine), welche Pe und P enthalten und von Kohlehydraten nur die nicht dem Kohlehydratstoffwechsel zu Gute kommenden Pentosen enthalten.

Bial demonstirt die vom Vortr. erwähnten Farbenreactionen auf Pentosen, Hexosen und Chitosamin. Mi.

## Oesterreich.

### Wien.

#### Medicinisches Doctoren-Collegium.

Sitzung vom 9. März 1903.

(Eigener Bericht.)

#### Holländer.

#### Zur Therapie der Neurasthenie.

Das Hauptsymptom der Neurasthenie ist eine Energielosigkeit des Gehirnes, welche in den meisten Fällen angeboren ist, in seltenen Fällen durch äussere Einwirkungen, Ueberarbeitung bedingt ist. Diese Energielosigkeit charakterisirt sich durch eine gewisse intellectuelle Leistungsfähigkeit, langsamen Gedankenablauf, durch Schwierigkeit in der Concentrirung der Gedanken und durch erschwerte Reproduction, ferner durch Perception von Eindrücken, welche sonst unter der Schwelle des Bewusstseins verlaufen. Ein weiteres Symptom der Neurasthenie ist eine erleichterte Auslösung von Lust- oder Unlustaffecten, welche den Habitus des Geistes des Neurasthenikers ein eigenthümliches Gepräge giebt; er zeigt eine gewisse Unsicherheit, Aengstlichkeit, Mangel an Zuversicht und Selbstvertrauen. Diese Zustände bilden die Anlage zur Neurasthenie. Zu der Krankheit kommt es erst dann, wenn die unerschwelligsten Reize in ihrer Werthigkeit überschätzt werden.

Zur Behandlung der Neurasthenie wird eine Unzahl von therapeutischen Methoden empfohlen: physikalische, chemische, medicamentöse, thermische und psychische Heilmethoden. Die ersten drei Methoden wirken günstig, greifen aber nicht

die Krankheit an und für sich an, sondern geben nur dem Bewusstsein des Kranken einen anderen Inhalt. Wichtig ist die psychische Behandlung, für welche jedoch keine einheitlichen Vorschriften gegeben werden können. Vor Allem muss man den Kranken psychisch entlasten, nämlich von dem krankhaften Bewusstsein seiner vollständigen Unzulänglichkeit und dem Gefühl der Pflichtverschämung. Aus der Synthese dieser zwei Gefühle entsteht ein Gemüthszustand, welcher für den Kranken ausserordentlich quälend ist. Dieser Indication der psychischen Entlastung genügt man am besten, wenn man ihn aus seinen häuslichen Verhältnissen entfernt. In vielen Fällen bewährt sich folgendes Verfahren: Man lässt den Kranken zuerst durch  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  Stunde eine mechanische Arbeit verrichten, welche jedoch eine gewisse Aufmerksamkeit erfordert, z. B. eine Landkarte nachzeichnen. Man muss sich immer vor Augen halten, dass man nie dieselbe Beschäftigung durch längere Zeit fortsetzen soll. Unter Abwechseln der Beschäftigung erreicht man nach und nach, dass der fehlerhafte Mechanismus der geistigen Thätigkeit sich allmählich bessert. Ferner soll man gymnastische Uebungen ausführen lassen, zu welchen keine grosse Kraft, aber eine intensive Aufmerksamkeit nothwendig ist. Die Hauptsache ist, den Kranken so zu erziehen, dass er die Aufmerksamkeit von den unerschwelligsten Reizen ablenkt, und das ist nur dadurch möglich, dass wir seinem Bewusstsein neue Reize zuführen, denen er seine Aufmerksamkeit zuwendet.

Sitzung vom 16. März 1903.

#### Kum.

#### Ueber moderne Behandlung der Kurzsichtigkeit.

Durch zahlreiche Messungen an myopischen Augen wurde nachgewiesen, dass bei mittleren Myopen sich die Achsenlänge des Auges nicht von der Durchschnittslänge emmetropen Augen unterscheidet, dass also die Achsenverlängerung des Auges nicht der einzige Grund der Myopie ist. Das Zustandekommen der Myopie erfolgt in folgender Weise: Der Mensch wird hypermetrop geboren; verschiebt sich nur beim weiteren Wachsthum das bei der Geburt bestehende Verhältniss zwischen der Augenachse und der Brechkraft des Auges, dann kommt es zur Emmetropie und Myopie, wobei das Auge durchaus nicht als krank anzusehen ist. Die hochgradige Myopie ist dagegen eine pathologische Erscheinung; sie kommt durch die Ausbuchtung der Bulbushöhle am hinteren Augenpol zu Stande und die Disposition ist angeboren. Die Schulmyopie erhebt sich niemals zu höheren Graden, während man früher geglaubt hat, dass letztere durch Fortentwicklung der Schulmyopie entstehen.

Die Zunahme der Myopie bei Kindern erfolgt bei Weitem langsamer, wenn voll corrigirende Gläser getragen werden; die Kinder müssen unter steter ärztlicher Controlle stehen, damit ihnen bei einer Aenderung der Myopie sofort das entsprechende Correctionsglas gegeben werden kann.

Der richtige Vorgang bei der Behandlung der Myopie ist folgender: Zunächst muss die Diagnose möglichst frühzeitig, sobald das Kind zu lesen beginnt, gestellt werden. Hat man den Grad der Myopie und die Sehschärfe festgestellt, gebe man sofort ein voll corrigirendes Glas. Die Kinder müssen bis zum Abschlusse des Wachstums wiederholt untersucht werden, damit etwaige Schwankungen des Refraktionszustandes sofort durch Gläser corrigirt werden. Wenn der Patient aber erst dann zur ersten Untersuchung gelangt, wenn er schon nicht voll corrigirende Brillen getragen hat, dann verordnet man ihm, um ihn in seinem gewohnten Sehacte nicht zu stören, zuerst dasjenige Glas, welches eine entsprechende Correction für die Nähe bewirkt. Hat er sich an dasselbe gewöhnt, so steigt man langsam mit den Brillen bis zur vollen Correction an, so dass

sich Patient allmählich und unbemerkt an die veränderte Grösse der Netzhautbilder gewöhnt. G—.

#### K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 27. März 1903.

(Eigener Bericht.)

#### Eiselsberg.

#### Wandlungen in der modernen Chirurgie.

Die letzten 60 Jahre haben grosse Fortschritte in der Chirurgie gebracht. Vor Allem ist die Narcose zu nennen, welcher die Schleimsche Localanästhesie und die Biersche Rückenmarksanästhesie folgten. Die zweite grosse Errungenschaft ist die Asepsis, welche sich aus der Antisepsis entwickelt und die Ausführbarkeit einiger speciellen chirurgischen Methoden erst ermöglicht hat. Weitere neue grossartige Hilfsmittel der Chirurgie sind die Blutleere und das Röntgen-Verfahren. In den einzelnen Zweigen der Chirurgie sind auch mächtige Fortschritte zu verzeichnen. Die operative Behandlung der Bauchwunden ergibt gegenwärtig bessere Resultate als früher. Die Rückenmarkschirurgie verzeichnet schöne Erfolge, namentlich bei Abscessen und Tumoren des Rückenmarkes. An den peripheren Nerven wurde die Technik der Resection verbessert. Die Behandlung der Krankheiten der oberen Luftwege wurde durch die totale Kehlkopfexstirpation, durch endolaryngeale Operationen und die Bronchoskopie bereichert. Am Circulationsapparat wurden durch das aseptische Verfahren gute Erfolge bei der Herznaht, der Entfernung von Fremdkörpern aus dem Herzen, bei der Ligatur der Arterien und bei Exstirpationen von Aneurysmen der peripheren Arterien erzielt. Die Misserfolge der Bluttransfusion haben zur Einführung der Kochsalzinfusionen geführt. Die mächtigsten Umwälzungen sind bezüglich der operativen Eingriffe am Digestionstractus zu verzeichnen; hier wurden die verschiedenen Darmanastomosen und Darmausschaltungen und die Magenresection erfunden, glänzende Resultate weist auch die chirurgische Behandlung der gutartigen Darmstenosen auf. Die Operationen am entzündeten Wurmfortsatz und an der Gallenblase gehören gegenwärtig zu den gewöhnlichsten Eingriffen. In die Nierenchirurgie wurden der Ureterenkatheterismus und die Kryoskopie als wichtigste Hilfsmittel aufgenommen; ferner wurde sie durch die Einführung des Sectionschnittes der Niere bereichert. Colossale Fortschritte sind in der orthopädischen Chirurgie zu verzeichnen. Die Behandlung der Fracturen wurde durch die Einführung des Gehrverbandes, die Anwendung der Massage, die blutige Behandlung schlecht geheilter Fracturen und von Pseudarthrosen, sowie durch die Erfindung der Knochennaht bereichert. Die Herstellung der Prothesen hat mächtige Fortschritte aufzuweisen. G—.

#### Gesellschaft für innere Medicin.

Sitzung vom 28. März 1903.

(Eigener Bericht.)

Löwy-Berlin und Schrötter demonstrieren ein Verfahren zur

#### Bestimmung der Blutgasspannungen der Kreislaufgeschwindigkeit und des Herzschlagvolumens am Menschen.

Die Methode basiert auf folgenden Erwägungen: Das in die Lunge einströmende venöse Blut gleicht sich in der respirirenden Alveole gegen die Gasspannung dieser, das in einem abgeschlossenen Lungentheile eintretende Blut gegen die Spannung der daselbst abgesperrten, von der Athmung nicht beeinflussten Gasmassen aus, bis es zu einem Ausgleich zwischen Blut und Lungenluft gekommen ist. Die Gasspannung des arteriellen Blutes wird durch die Untersuchung der Expirationsluft mit Berechnung der Alveolengasspannung bestimmt, die Gasspannung des venösen

durch Entnahme einer ausreichenden Luftprobe aus dem abgeschlossenen Lungenbezirke. Auf diese Art wird die directe Gasanalyse des venösen Blutes zur Ermittlung seiner Gasspannung umgangen. Die Spannung der Blutgase steht zu ihrer Menge in bestimmter Beziehung, derart, dass jeder Spannung von Sauerstoff und Kohlensäure ein bestimmter Gehalt derselben im Blute entspricht, was aber erst für jedes Individuum bestimmt werden muss. Hat man nun aus der Gasspannung des Blutes die Gasmenge im arteriellen und venösen Blute ermittelt, so kennt man jene Sauerstoffmenge, welche in den Organen vom arteriellen Blute abgegeben, und die Kohlensäuremenge, welche in das Blut aufgenommen wurde. Bestimmt man weiter den Minutenwerth des gesammten Sauerstoffverbrauches und der gesammten Kohlensäurebildung durch den Respirationsversuch, so kann man die Blutmengen bemessen, welche in der Minute durch die Körperrespective Lungenarteriellen gehen mussten, um den gesammten Gaswechsel zu ermöglichen. —

#### **Jellinek und Löwenstein stellen einen durch einen hochgespannten elektrischen Strom verletzten Arbeiter**

vor. Derselbe berührte mit der linken Hand einen Leitungsdraht und blieb mit diesem durch 5 Minuten in Contact. Er wurde sofort bewusstlos, erbrach und klagte nach dem Erwachen aus der Ohnmacht über Kopfschmerzen und Stuhlverhaltung. In der linken Vola manus ist die Epidermis abgehoben, am Daumenballen eine bis auf die Knochen reichende Brandwunde, die Fusssohlen zeigten in der Nähe der grossen Zehe nur eine blasse Farbe.

#### **Zweig.**

#### **Die Sahlische Mageninhaltuntersuchung und ihre Behandlung für die Diagnose der alimentären Hypersecretion.**

Die Sahlische Methode eignet sich nicht für Fälle von chronischer Gastritis, und ausserdem ist die Methode für practische Aerzte zu umständlich. Bei der Nachprüfung der Sahlischen Resultate fand Votr. für Gesunde folgende Verhältnisse: Die Gesamtmenge des Mageninhaltes eine Stunde nach Einnahme von 330 ccm der Mehlsuppe 130—180 ccm, welche zu gleichen Theilen aus Magensaft und Probefrühstück bestehen, 6—9 Zehntel des Probefrühstücks haben bereits den Magen verlassen; Säuregehalt des Magensaftes beträgt bis 20/100, spezifisches Gewicht des Magensaftes 1013—1025. Zu grosse Menge des Mageninhaltes spricht für Atonie, aber auch für ein Leiden, welches er alimentäre Hypersecretion bezeichnet. Bei demselben ist der Magen in der Frühe leer, bei der Ausheberung findet sich eine zu grosse Menge des Mageninhaltes. Der Mageninhalt besteht zum grössten Theile aus Magensaft, sein spezifisches Gewicht ist daher niedriger, als beim Gesunden. Klinisch zeigen solche Personen nervöse Symptome, Herabsetzung des Ernährungszustandes, dyspeptische Beschwerden, Plätschern im Magen, oft Schmerz beim Druck auf den Magen. Bezüglich der Behandlung ist zu bemerken, dass selten grössere Mahlzeiten von eiweiss-, fett- und zuckerhaltiger Nahrung empfehlenswerth sind. G.

## **Russland.**

### **Petersburg.**

#### **Gesellschaft der russischen Aerzte.**

Sitzung vom 20. November 1902.

#### **Ueber die Neigung zu Jodismus und Jodstärkereaction bei Hyperaciditas.**

**Bjelogolowy** hat den Zusammenhang zwischen Neigung zu Jodismus und Unregelmässigkeiten der Magensecretion studirt, die in Folge besonderer Eigenschaften des Mageninhaltes freies Jod zum Ausfallen bringen. Zu diesem Zwecke wurde in Fällen von Hyperacidität die Empfindlichkeit gegen Jod und umgekehrt bei Personen mit Neigung zu Jodismus die secre-

torische Thätigkeit des Magens untersucht. Die Reinheit des Präparats wurde auf Vorhandensein von Jodidverbindungen (nach Binz) und auf freies Jod (Jodstärkereaction) geprüft. Die Untersuchung des Mageninhaltes geschah eine Stunde nach der Einnahme eines Probefrühstücks nach Ebner. Die Empfindlichkeit gegen Jodismus wurde mittelst Einführung von J K (1,5—2,0) bestimmt. Unter 19 Fällen, in denen diese Untersuchungen gemacht worden sind, zeigten 16 gewisse Erscheinungen von Jodismus. Durch Studium dieser Fälle ist Verfasser zu folgenden Schlüssen gelangt: Der Jodismus ist eine complicirte Erscheinung, welche nicht durch eine, sondern durch mehrere Ursachen bedingt wird, von denen in manchen Fällen das Freiwerden von Jod in statu nascendi, in anderen Fällen die Unreinheit des Präparates, in wiederum anderen das Vorhandensein von Stickstoffverbindungen, in manchen schliesslich mangelhafte Absonderung von Jod durch die Nieren eine Rolle spielen; von besonders grosser Bedeutung ist das Vorhandensein von Stickstoffverbindungen im Magensaft, die eine Zersetzung der Jodpräparate nebst Ausscheidung von freiem Jod bewirken. Letzteres ist auch wahrscheinlich die Ursache der Nebenwirkung der Jodpräparate. Die Zahl der Nitrite im Mageninhalt ist unter normalen Verhältnissen verschieden, und dadurch wird die Differenz in der Intensität des Freiwerdens von Jod und der Empfindlichkeit gegen Jodpräparate bedingt. Für das Freiwerden von Jod unter dem Einflusse von Nitriten ist ein saures Medium erforderlich, und aus diesem Grunde wird auch diese Erscheinung bei abnorm gesteigerter Acidität des Mageninhaltes beobachtet; das Vorhandensein von Nitriten im Mageninhalt ist anscheinend nur Personen mit gesteigerter Acidität eigenthümlich. — Alle diese Momente berechtigen zu der Annahme, dass der Chemosmus des Magens in der Entstehung der Nebenwirkungen der Jodpräparate eine wichtige Rolle spielt, und dass man behufs Beseitigung derselben die besonderen Eigenschaften des Mageninhaltes bei Störung der normalen Magensecretion im Auge behalten muss.

#### **Ueber Innervation der Prostata.**

**Pussepp** steckte sich zum Ziele, auf experimentellem Wege die Frage der Bedeutung der peripherischen Nerven der Prostata möglichst präcise zu lösen und diejenigen Gebiete im Rückenmark und Gehirn festzustellen, deren Reizung das secretorische Vermögen der Prostata beeinflusst. Er fand vor Allem die Beobachtungen von Mislawski und Bormann bezüglich der secretorischen Bedeutung der sympathischen Nerven (N. hypogastricus) bestätigt und erzielte ausserdem einige neue Thatsachen, welche beweisen, dass auch die Rückenmarksnerven (Nn. erigentes und pudendus internus) ausser ihren motorischen Functionen sich in gewissem Grade an der secretorischen Innervation der Drüse betheiligen. Ausserdem hat P. auch Innervationscentren der Prostata im Rückenmark und Gehirn nachgewiesen. Um die Localisation des Rückenmarkscentrums nachzuweisen, wurde eine Reihe von Schnitten des Rückenmarks angelegt mit nachfolgender Reizung mittelst electrischen Stroms, und dabei gelang es, mehr oder minder genau die Ausdehnung desjenigen Gebietes des Rückenmarks festzustellen, welches die Prostata innervirt. Dieses Gebiet erstreckt sich vom oberen Theile des Markkonus, d. h. von der Ausgangsstelle des 2. Lumbalnerven, bis zur Ausgangsstelle des 6. Lendenerven; es müssen somit der 1. und 2. Lumbalnerv und der 7. Lendennerv die innervirenden Nerven der Prostata sein. Ferner gelang es, im vorderen Theile des Thalamus opticus einen gewissen Punkt festzustellen, bei dessen Reizung eine gesteigerte Saftsecretion in der Prostata zu Stande gebracht wird. Schliesslich befindet sich in der Rindensubstanz des Gehirns in einer Entfernung von 1 cm von der grossen Gehirnspalte und 0,5 cm hinten vom Sulcus cruciatus ein Gebiet

von 1 cm im Durchmesser, dessen Reizung gleichfalls eine Steigerung der Saftsecretion hervorruft.

#### **Medicinisch-chirurgische Gesellschaft zu Petersburg.**

Sitzung vom 13. November 1902.

#### **Ueber die Eintheilung der Harnblase in zwei besondere Kammern, behufs gesonderter Gewinnung von Harn aus beiden Nieren.**

**Gorodischsch** demonstirt den vor kurzer Zeit von Cathelin in Vorschlag gebrachten Apparat, der einen 31 cm langen Metallkatheter No. 25 nach Charrière mit schnabelförmigem oberen Ende darstellt. Im Katheter befinden sich 3 Canäle; im mittleren verläuft ein flacher Stiel zu einer am oberen Ende befestigten intravesicalen Scheidewand — einer dünnen Guttaperchamembran, welche auf elastischem birnenförmigen Draht gespannt ist. Durch Hin- und Herbewegung des flachen Stieles kann man die Scheidewand zusammenlegen und in den mittleren Canal des Apparates hineinziehen oder im Gegentheil herausziehen und entfalten. Durch diese Scheidewand wird eine Theilung der Harnblase in sagittaler Richtung in zwei Theile erreicht. Durch die Nebencanäle werden weiche Katheter behufs Ableitung des Harns aus jeder Blasenhalfte besonders eingeführt. Vor der Untersuchung giebt man dem Kranken 2 Glas Contrexévilles zu trinken. Die Harnblase wird mit 4 proc. Borsäurelösung ausgewaschen, die kleinste Capacität der Harnblase bestimmt, und zwar durch Einführung einer Flüssigkeitsquantität, welche den ersten Harndrang hervorruft, und die grösste Capacität durch Einführung einer solchen Flüssigkeitsquantität, bei der der Harndrang unerträglich wird. Die festgestellte Capacität der Harnblase giebt nun an, bis zu welchem Grade die Scheidewand aus dem Apparat herausgeschoben werden muss. Nach der Entleerung der Harnblase wird der Apparat eingeführt und die Scheidewand herausgeschoben. Der Apparat kann ca. 1 Stunde in der Harnblase liegen bleiben, ohne Schaden zuzufügen, wenn auch der Patient ununterbrochen Pseudoharndrang verspürt. Der Vortheil dieses Apparates liegt darin, dass seine Anwendung eine sehr einfache ist und die Möglichkeit gewährt, Untersuchungen auch an Blasen mit geringer Capacität anzustellen. Bezüglich einer eventuellen Infection ist die Untersuchung mittelst dieses Apparates weit ungefährlicher als der Ureterkatheterismus.

In der Discussion bemerkt **Hagen-Thorn**, dass die von den verschiedenen Autoren vorgeschlagenen Diviseurs in die Zeit fallen, zu der man noch nicht an die Möglichkeit gedacht hat, die Harnblase dem untersuchenden Theil direct zugänglich zu machen. Alle diese Apparate haben bei ihrer Entstehung grosse Hoffnungen gezeigt, sind aber bald in Vergessenheit gerathen. Hagen-Thorn meint, dass auch der Cathelinische Diviseur demselben Schicksal verfallen wird. Im Vergleich zum Ureterkatheterismus ist der Diviseur als ein Rückschritt zu bezeichnen. Der wichtigste Mangel dieses Apparates ist, dass man ihn mehr als 30 Minuten in der Blase nicht liegen lassen kann und die durch denselben gewonnene Harnmenge ungenügend ist. Ausserdem kann die Anwendung des Apparates zu falschen Schlüssen führen, da es unmöglich ist, die Blase vollständig zu theilen, ohne dem Patienten grosse Schmerzen zu verursachen. Man muss eben mit diesem Apparat im Dunkeln arbeiten, ohne vorher zu wissen, in welchem Zustande er sich befindet.

#### **Petersburger medicinische Gesellschaft.**

Sitzung vom 18. November 1902.

#### **Ueber die Anwendung des Adrenalins in der rhinologischen Praxis.**

**Katz** macht einige geschichtliche Angaben über die Anwendung der verschiedenen Neben-

nierenpräparate und weist darauf hin, dass das gegenwärtig unter dem Namen Adrenalin bekannte Präparat zum ersten Mal vor 2 Jahren von Takhomina in Amerika dargestellt worden ist. K.s Erfahrungen umfassen im Ganzen 16 Fälle, in denen theilweise das ausländische Adrenalin von der Firma Parke & Davis in London, theils das russische aus dem Laboratorium des Prof. Poehl zur Anwendung gelangt ist. In der bedeutenden Mehrzahl der Fälle trat nach Bepinselung mit Adrenalinlösung ein hochgradiges Erblässen, richtiger ein Weisswerden der Nasenschleimhaut ein. Man gewann den Eindruck, als ob sich die Schleimhaut mit dünnem Belag bedeckte. Allerdings hat die Bepinselung mit Adrenalin in einigen Fällen in der Nasenschleimhaut gar keine Aenderung herbeigeführt. In denjenigen Fällen aber, in denen das Adrenalin die gewünschte Wirkung gehabt hat, hat K. in der Nasenhöhle eine Reihe von Operationen ohne jeglichen Blutverlust auszuführen vermocht; nur in 2 Fällen sind sehr starke consecutive Blutungen eingetreten. In einigen Fällen ist nach der Adrenalinapplication reichliche Secretion aus der Nasenhöhle eingetreten. Das Adrenalin wirkte auch als starkes Aetzmittel, und in 3 Fällen haben sich in der Nasenhöhle wirkliche Belege gebildet, und zwar so, dass die daraus resultierende Borke nach einigen Tagen abgefallen ist, in der Schleimhaut eine Vertiefung zurücklassend. Bei der Entfernung von Fremdkörpern aus der Nasenhöhle hat das Adrenalin, indem es Schrumpfung der geschwellenen Schleimhaut herbeiführte, die Auffindung und Entfernung des eingeklemmten Fremdkörpers in hohem Grade erleichtert. Die beiden präparate sind in ihrer Wirkung gleich, jedoch kommt dem ausländischen (nicht russischen) Präparat der Vorzug zu, dass es eine vollständig klare Lösung giebt und beständiger ist.

#### Ueber die Anwendung des Adrenalins in der urologischen Praxis.

**Krebs** theilt bei Gelegenheit der sich an den vorstehenden Vortrag anschliessenden Discussion über einen Fall aus seiner urologischen Praxis mit, in dem er das Adrenalin als Hämostaticum angewendet hat. Vor einiger Zeit hat nämlich Schaeffer über einen Fall berichtet, in dem es ihm gelungen sein soll, bei Blutung aus der Harnblase mittelst einer Lösung von 1 : 10000 Adrenalin der Londoner Firma Parke & Davis die Blutung zu stillen und dann ungehindert die Harnblase cystoskopisch zu untersuchen. Krebs hat nun bei einem Patienten unter gleichen Umständen in die Harnblase gleichfalls eine Lösung von 1 : 10000 des Poehlschen Adrenalins eingeführt, aber ohne jegliche Wirkung. Desgleichen hat sich auch die Einführung von 30,0—40,0 einer Lösung des Poehlschen Adrenalins von 1 : 500 als vollständig unwirksam erwiesen; der Patient hat nach der Injection einen ebenso stark blutigen Harn entleert, wie vor der Injection. Kurz, Verf. hat mit dem Poehlschen Adrenalin nicht das zu erzielen vermocht, was Schaeffer mit dem Londoner Präparat erzielt hat.

Sitzung vom 2. December 1902.

#### Ueber intraperitoneale Rupturen der Harnblase.

**Seldowitsch** berichtet über 5 Fälle von Rupturen der Harnblase aus dem Obuchowschen Hospital für Frauen, die in diesem Hospital zur Operation gelangt sind. In 2 Fällen war die Ursache der Ruptur Sturz, in 2 Schlag gegen das Abdomen, 3 Kranke sind am ersten Tage, eine Kranke am zweiten und eine am fünften Tage nach der erfolgten Ruptur operirt worden. Im ersten Falle ist die Patientin mit der Diagnose einer rupturirten Extrauterin gravidität aufgenommen worden. Nach der Vernähung der Wunde wurde in die Harnblase ein Katheter à demeure eingeführt, der alle Tage gewechselt wurde. Von sämtlichen Operirten ist nur eine gerettet

worden, und zwar diejenige, bei der die Operation am fünften Tage nach der Ruptur der Harnblase gemacht worden ist. Die Ursache der Ruptur war in diesem Falle Fusstritt gegen das Abdomen.

#### Literarische Monatsschau.

##### Hygiene.

Düring benutzt das grosse, ihm in Kleinasien zu Gebote stehende Syphilismaterial zu interessanten Mittheilungen; er hat das sogenannte Profetasche Gesetz nachgeprüft, welches besagt, dass Kinder von syphilitischen Eltern nun selbst gegen Syphilis immun sind, und hat gefunden, dass dies Gesetz, welches in der Medicin fast den Rang eines Dogmas erlangt hat, zunächst falsch benannt ist, da Profeta gar nicht den ihm nachgesagten Ausspruch gethan hat, sondern nur behauptet hatte, dass eine syphilitische Mutter ihr von Syphilis freies Kind, ohne es anzustecken, selbst nähren kann. In seiner erweiterten Gestalt ist dies Gesetz auch völlig falsch, da Düring in den kleinasiatischen Dörfern oft vier Generationen nebeneinander mit Syphilis behaftet fand, und zwar, wie hervorgehoben werden muss, noch die vierte Generation mit frisch acquirirter.

Grosses Interesse nimmt gegenwärtig in der Tropenmedicin die sogenannte Schlafkrankheit in Anspruch. Sie herrscht in Afrika vom Senegal bis Angola, sie befällt nie Kinder unter 3 Jahren und ist bisher bei Europäern nicht festgestellt worden. Zum Studium dieser Seuche hat die portugiesische Regierung eine Expedition nach der Guineaküste entsendet. Die Mortalität beträgt bei dieser Erkrankung fast 100 pCt.; die Krankheit beginnt mit einem Gefühl des Unbehagens und mit Kräfteverlust; anatomisch findet man indolente Lymphdrüsenanschwellungen, speciell am Nacken und Halse; im Anfang ist die Schlafsucht nicht besonders hochgradig, nimmt aber im weiteren Verlauf der Erkrankung immer mehr zu. Die Dauer der Krankheit beträgt durchschnittlich 2—3 Monate. Bei der Section scheint ein milchig getrübbtes Exsudat zwischen Pia und Arachnoidea ein constanter Punkt zu sein. Die Commission glaubt, dass die Erkrankung durch eine dem Fränkel-Weichselbaumschen Diplococcus nahestehende Species, die als Diplostreptococcus bezeichnet wird, bedingt sei. Ziemann dagegen ist der Ansicht, dass es sich um eine reine Intoxicationskrankheit handelt, welche am meisten mit dem Pellagra in Parallele zu setzen sei und vielleicht ebenso wie dieses durch die Nahrung bedingt sei.

Aus unserer engeren Heimath, dem rheinisch-westfälischen Bergwerksrevier, haben wir eine bedrohliche Ausbreitung der Wurmkrankheit zu melden (der Ankylostomiasis), die die Aufmerksamkeit der Medicinalbehörden auf sich lenken wird. Specielle neue Publicationen liegen noch nicht vor. Die neue Gelsenkirchener hygienische Station hat jetzt die Bekämpfung der Seuche in die Hand genommen und will dabei nach den auch sonst in der Bekämpfung von Epidemien üblichen Regeln vorgehen. (Untersuchung der Fäces auf Ankylostomum-Eier auch bei den Bergarbeitern, welche klinisch nicht als krank erscheinen.)

Kurze Erwähnung mögen auch die Versuche finden, die darauf hin abzielen, eine Analogie zwischen den bei den vielzelligen Wesen beobachteten Immunisierungserscheinungen und denen der Bacterien herauszufinden. Die Reaction der Bacterien gegen die ihnen schädlichen Producte des Thierkörpers soll ebenfalls in einer Art Immunisationsprocess bestehen. Zuerst ist eine Arbeit von Walker zu nennen; der angiebt, dass es ihm gelungen sei, durch andauernde Züchtung im Immunserum virulente Culturen zu erzeugen, die, wie ja nach den jüngsten Untersuchungen R. Pfeiffers leicht verständlich erscheint, gleichzeitig gegenüber Immunserum eine erhöhte Resistenz besaßen. Müller versuchte

nun, Typhusbacillen gegen specifische Agglutinine zu immunisiren. Es gelang dem Autor nicht, nachzuweisen, dass die im agglutinirenden Serum gewachsenen Typhusbacillen mehr Amboceptoren des Agglutininserums banden, als andere, auf gewöhnlichem Nährboden gewachsene Typhusbacillen, d. h. sie immunisirten sich nicht durch eine Neubildung von Receptoren. Doch bestand zwischen diesen und anderen Typhusbacillen ein Unterschied derart, dass sie schwerer agglutinirbar waren, als in Bouillon gezüchtete Typhusbacillen. Es erklärt sich dies dadurch, dass sie weniger Amboceptoren des Immunserums banden, als die nicht im Immunserum gewachsenen. Wenn auch diese Versuche mit grösster Vorsicht aufzunehmen sind, da quantitative Bestimmungen der Agglutinationsgrenze nicht mit gleicher Präcision ausgeführt werden können, wie die der bacteriolytischen Amboceptoren im Pfeifferschen Versuch, so geht doch aus diesen Versuchen so viel hervor (wie Referent auch bestätigen kann), dass virulente Bacterienarten ausserordentlich viel schwerer agglutinirbar sind, als nicht virulente, und dass die Agglutination als Methode zur Identificirung von Bacterien eine principielle Einschränkung erleidet. Vor Allem werden die zahlreichen Paratyphusstäme, welche zum Theil daraufhin als besondere Arten aufgestellt sind, weil sie mit Typhusserum nicht die specifische Agglutinationsreaction gaben, noch einmal einer genaueren Revision zu unterziehen sein, da wir nicht mehr wie früher den Ausfall der Agglutinationsreaction als einzig entscheidendes Moment ansehen dürfen, sondern bei den enormen quantitativen Unterschieden, welche virulente und nicht virulente Bacterien in ihrer Agglutinationskraft zeigen, werden wir an die Möglichkeit denken müssen, dass der frisch aus dem Körper gezüchtete Bacillus trotz seiner Zugehörigkeit zur Typhusgruppe doch mit Typhusimmunserum in Folge seiner Virulenz eine sehr schwache Agglutination ergab. Es würde vor Allem darauf zu achten sein, ob die Agglutinirbarkeit der betreffenden Stämme nach längerer Züchtung auf künstlichen Nährböden anwächst. A. Wolff.

#### Bücherbesprechungen.

**Magnus.** Das Kurfuscherthum. Eine medicin-geschichtliche Studie. Breslau 1903. J. U. Kerns Verlag (Max Müller). 31 S.

Es wird noch sehr viel Wasser ins Meer laufen, ehe man einen Erfolg der mannigfachen Bestrebungen zur Eindämmung des Kurfuscherthums wird feststellen können. Wir versprechen uns selbst von dem Process Nardenkötter nicht zu viel, obwohl die durch ihn bewirkte Aufdeckung der kurfuscherischen Frechheit, Verlogenheit und Gewissenlosigkeit die Gemüther so erregt hat, dass sich im Anschlusse an ihn eine aus Aerzten und Laien bestehende Gesellschaft zur Bekämpfung der Kurfuscherie gebildet hat. Aber in unserer stets Neues verlangenden und auch stets Neues und Aufregendes bringenden Zeit gehen auch die stärksten Eindrücke verhältnissmässig schnell vorüber, ohne dauernde Spuren zu hinterlassen. Deshalb ist es nöthig, dass immer wieder die Aufmerksamkeit des Publicums auf den zu bekämpfenden, das Volkwohl im höchsten Grade schädigenden Krebschaden hingelenkt wird, und in diesem Sinne begrüssen wir die vorliegende Broschüre mit Freuden. Sie zeichnet sich vor vielen zu ähnlichem Zwecke geschriebenen durch einen flotten, anregenden Styl aus, ist gewürzt mit manchen bisher unbekannten und interessanten Anekdoten aus früherer Zeit, und sucht hauptsächlich klar zu machen, aus welchen Gründen das Kurfuscherthum, über welches schon im grauen Alterthum geklagt wurde, seine Herrschaft über die kranke Menschheit bis auf den heutigen Tag behalten habe. Einen Theil der Schuld tragen die Aerzte selbst wie Verfasser meint, nur die der alten Zeit, al theils noch sehr heroische Kuren an der Tages

ordnung waren, theils die Ausübung der Chirurgie von den Aerzten als unwürdig abgelehnt wurde; wir meinen im Gegensatz zu dem Verfasser, dass auch die Mediciner der neueren Zeit von der Schuld nicht ganz freizusprechen sind. Das Capitel, welches von den Beziehungen des Publicums zu dem Kurfürstenthum handelt, enthält viel Wichtiges, doch wird es bei Denjenigen, für welche es bestimmt ist, wie wir fürchten, wenig Eindruck machen, da sich Niemand gern Kritiklosigkeit, Denkfaulheit, Nachahmungssucht in schlechtem Sinne vorwerfen lässt. In dem folgenden Abschnitte, welcher von Aberglauben und Mysticismus handelt, ist auffallender Weise das Gesundheits- und die christliche Wissenschaft nicht erwähnt. Eine wirksame Hilfe erwartet Verf. nur von der Gesetzgebung, und wenn er auch den neuesten ministeriellen Erlass, wonach sich die Kurfürster beim Kreisärzte zu melden und öffentlichen Anzeigen zu unterlassen haben, die in unlauterer Weise das Publicum täuschen, irreführen oder belästigen, freudig begrüsst, so ist er sich doch auch der Schattenseiten dieser Verordnung wohl bewusst und erwartet einen wirksamen Schutz der Allgemeinheit nur von der Wiedereinführung des Kurfürsterverbotes.

Henius-Berlin.

**Lejars.** Technik dringlicher Operationen. Ins Deutsche übertragen von Dr. H. Strehl. Bei G. Fischer, Jena 1902. Dritte Auflage.

Es erscheint beinahe unnöthig, dieses bekannte und beliebte Werk bei seiner nunmehr dritten Auflage noch besonders zu besprechen, und doch wird Jedem, welcher dieses Buch durcharbeitet, der Wunsch aufsteigen es in den Händen recht vieler Collegen zu sehen. In diesem Sinne sei auch bei der dritten Auflage die Gedeihenheit des Werkes besonders betont. Der Verfasser weiss in so fesselnder, lebhafter, ja ich möchte sagen, persönlicher Form, die oft schwierigen Capitel zu behandeln, dass man das Buch nur ungern aus der Hand legt, wenn man einmal begonnen hat, sich in dasselbe zu vertiefen. Man hat unwillkürlich den Gedanken, dass muss jeder Arzt haben und durcharbeiten. Denn für practische Aerzte ist es bestimmt, nicht für Studenten und Specialchirurgen. Man darf allerdings nicht vergessen, dass der Verfasser auch einen ausgezeichneten Uebersetzer gefunden hat. Strehl hat sich mit äusserster Treue an das Original gehalten, ohne slavisch darüber die Anforderungen der deutschen Sprache zu vergessen, es ist ihm gelungen den lebhaften und fesselnden Ton des Originals vorzüglich zu treffen. Die zahlreichen Abbildungen sind mustergültig und erleichtern das Verständniss. Diese dritte Auflage ist gegenüber der zweiten um eine Reihe wichtiger Operationen vermehrt worden. Ist der Verfasser auch nicht in allen Punkten ein deutscher Chirurg, so stellt dieses Werk doch ein den neuesten Errungenschaften voll Rechnung tragendes Extract der Chirurgie dar.

Meissner-Berlin.

**Witthauer.** Leitfaden für Krankenpflege. Zweite Auflage. Bei Carl Marhold, Halle 1902.

Das brauchbare und beliebte Buch liegt in erneuter und verbesserter Auflage vor. Der Verfasser hat in der sorgfältigsten Weise allen Wünschen die aus den Kreisen der Kritiker und Leser der ersten Auflage laut wurden, Rechnung getragen. Das Capitel über Irrenpflege ist nach dem bekannten Leitfaden von Dr. Scholz, Waldbroel, bearbeitet. Das Werk empfiehlt sich ganz besonders für Krankenpfleger und -Pflegerinnen und ist auch für Haus und Familie ein schätzenswerther Wegweiser und Rathgeber.

M.

**Ströhmberg.** Die Bekämpfung der ansteckenden Geschlechtskrankheiten im Deutschen Reich. Bei F. Enke, Stuttgart, 1903.

Dieser neue Beitrag zu der in den letzten Jahren ungemein angeschwollenen Literatur über

diese Frage verdient eingehende Beachtung und Lecture. Verfasser hält sich in sehr anerkennenswerther Weise von allen Unklarheiten und von dem Hineintragen ethischer und Gefühls-Momente, welche man leider nur allzu oft als störend beobachten muss, fern. In sachlicher Weise werden Vorschläge zur Besserung und Prophylaxe gemacht, welche wenn auch nicht in allen Punkten Aussicht auf Erfolg bietend, doch der Beachtung durchaus werth sind. Ein grosses Material ist der Schrift zu Grunde gelegt und dasselbe in kritischer Weise verworther. Auf die Einzelheiten einzugehen verbietet der Raum.

**Bier-Bonn.** Hyperaemie als Heilmittel. Mit 10 Abbild. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel, 1903. Preis: 10 M.

Das Werk ist zu einer Zeit, in der mit den physikalischen Methoden von gewisser Seite geradezu Unfug getrieben wird, während ihnen andererseits immer noch ein beträchtlicher Theil der Aerzte skeptisch gegenübersteht, hochwillkommen. In der Arbeit, welche wohl alle einschlägigen Literaturerscheinungen berücksichtigt, finden wir die Grundzüge einer Lehre von der Wirkung und Anwendungsweise der Hyperaemie. Sie basiert auf zahlreichen und sorgfältigen Beobachtungen. Ein jeder College wird aus hrem Studium eine Bereicherung seiner therapeutischen Mittel schöpfen.

H. E.

**Stolz-Graz.** Studien zur Bacteriologie des Genitalcanals in der Schwangerschaft und im Wochenbette. — Statistisches. Selbstinfection. Graz, Leuschner & Lubensky, 1903.

Die Studien, über die Verfasser bereits auf der 74. Naturforscherversammlung zu Karlsbad berichtet hat, liegen in einem 306 Seiten starken Bande mit zahlreichen Tabellen und einem ausgedehnten Literaturverzeichnis vor. Die Resultate derselben sind nach mancher Richtung hin interessant: Obligate anaerobe Streptococci (Krönig) konnte St. im Secret Schwangerer nicht nachweisen. Das Vorhandensein pathogener Bacterien im Scheidensecret lässt keinen Schluss auf den Verlauf des Wochenbettes zu. Die bactericide Kraft des Scheidensecrets hat sich in den untersuchten Fällen nicht bewährt. — Der Streptococcengehalt der Uteruslochien nach einer kurzen Nachgeburtsperiode war grösser als nach einer länger dauernden; demgegenüber stellt St. die Beobachtung, dass mit der Dauer der Nachgeburtsperiode die Morbidität im Wochenbette zunimmt. — St. nimmt auf Grund seiner Untersuchungen an, dass in jedem Uterus im Verlaufe des normalen Wochenbettes Keime emporsteigen, oft auch Streptococci. — Das Vorhandensein der Keime allein löst aber noch keine Infection aus. — Die Erfolge der Untersuchung mit steriler (Gummihandschuhe) und desinficirter Hand sind annähernd gleich; diese Beobachtung finden wir bei der Ausführung geburtshilflicher Operationen bestätigt. — Zurückgebliebene Eihäute verursachen nur leichtes Fieber, was Referent besonders hervorhebt, weil es noch immer zahlreiche Geburtshelfer giebt, die aus diesem Grunde allein intrauterine Eingriffe vornehmen. — Zum Schluss empfiehlt St. als Aufgabe der Zukunft, sich eingehend mit der Frage der Spontaninfection und deren Zustandekommen zu beschäftigen, nachdem wir in der Händedesinfection das Möglichste erreicht haben. Katz.

### Referate aus Zeitschriften.

**Wagner und Qwiatkowski.** Ueber einen Fall von Syphilis des Herzens mit bedeutender Erweiterung der A. pulmonalis. (Virchows Archiv 1903, Bd. 171, H. 3.)

Die an und für sich ebenso interessante wie wichtige Frage der visceralen Syphilis erfährt durch die ausserordentlich seltene, von den Verf. bis in die feinsten Details erforschte Beobachtung einen beachtenswerthen Beitrag. Es handelt sich in dem betreffenden Falle um viscerale Syphilis, die das Herz betraf. Fast sämt-

liche Abtheilungen und Bestandtheile des Herzens waren bald in Form von Granula, bald in Form von diffusen interstitiellen Zuständen betroffen, und selbst die A. pulmonalis war nicht verschont. Die syphilitische Affection der A. pulmonalis hat schliesslich zu einer Erweiterung des Lumens derselben geführt, welche wegen ihrer bedeutenden Dimensionen eine grosse Seltenheit darbot. Die von Dr. G. Qwiatkowski ausgeführte mikroskopische Untersuchung hat mit absoluter Sicherheit annehmen lassen, dass es sich hier um eine spezifische, nämlich syphilitische Affection der Organe handelte. Die vorgefundenen mikroskopischen Veränderungen betrafen vornehmlich die A. pulmonalis, sowie den Herzmuskel, und bestanden hauptsächlich in diffuser circumscripiter granulöser Infiltration, die stellenweise in charakteristische syphilitische Gummata überging, in Endarteritis, die stellenweise bis zu vollständiger Obliteration der Lumina der kleinen Gefässe führte, und schliesslich in circumscripiter fibröser Myocarditis. Die der Abhandlung beigelegte Abbildung ist von ganz hervorragendem Interesse, und zwar sowohl wegen der Schönheit des Präparats, wie auch wegen der künstlerischen Darstellung und Reproduction. Die Frage, in welcher Weise die Erweiterung der Pulmonalarterie in dem von den Verf. beobachteten Falle zu Stande gekommen ist, ist schwer zu beantworten. Einerseits dürfte wohl, meinen die Verf., die syphilitischen interstitiellen Veränderungen in den Lungen, das Emphysem, die Verdickung der Wandungen der kleinen Verzweigungen der Pulmonalarterie zur Drucksteigerung im System der Arterie geführt, andererseits die stark ausgesprochenen syphilitisch-gummösen Veränderungen in den Gefässwandungen die Nachgiebigkeit des Gefässes bewirkt haben. Unter diesen Umständen musste es, wie die Verf. annehmen, früher oder später zu einer Erweiterung der Pulmonalarterie kommen.

Lubowski.

**Rohden-Lippspringe.** Lymphol. Referat aus „Deutsche Med. Zeitung“. 1902, No. 101.

Lymphol (Chinacinnol-Leberthran) wird mit dem aus China- und Zimtrimde dargestellten Chinacinnol zubereitet. Die wirksamen Bestandtheile dieser Rinden kommen in bester Weise im Lymphol zur Geltung. Chinazimtrimden-leberthran eignet sich vorzugsweise zur Behandlung lungenkranker, scrophulöser und tuberculöser Personen, zumal wenn die Ernährung zu wünschen übrig lässt. Lymphol erhöht die Widerstandskraft des Blutes. Lymphol wird rein in den Handel gebracht und in Verbindung mit Kieselsäure verarbeitet. Kieselsäurehaltiges Lymphol vereinigt also in sich die Eigenschaften des Leberthrans mit den Stoffwechsel belebenden Appetit und Verdauung stärkenden antitoxischen Wirkungen des Chinacinnols und den die Gewebe stärkenden und erhaltenden Eigenschaften der Kieselsäure, welche zu den unumgänglich nöthigen Mineralien des menschlichen Organismus gehört. Der Werth der Kieselsäure ist insbesondere in letzter Zeit (Verhandlungen des Congresses für innere Medicin, Wiesbaden 1902, Prof. Kobert, Prof. Schulz, Siegfried, Scherk) immer mehr gewürdigt, und kommt die Wirkung des Siliciums auf den Organismus gerade im Lymphol in ausgezeichneter, absolut reizloser Weise zur Entfaltung. Der Gehalt an Kieselsäure im Organismus ist im Verlaufe chronischer Krankheiten stets herabgesetzt und muss ebenso ersetzt werden, wie bei der Anämie der reducirte Eisengehalt. Das Faserbindegewebe im Körper bedarf zu seiner Erhaltung eines grossen Reichthums von Kieselsäure und wird ohne dieselbe schlaff und verliert seine elastische Kraft. Zur Erzielung eines straffen Narbengewebes in den Lungen ist daher die Kieselsäureeinverleibung von höchstem Vortheil. Lymphol enthält 1% Kieselsäure. Ausser 1% Silicium-Lymphol stellt die Engel-Apotheke noch 1% Silicium-Kalk-lactophosphat-Lymphol und 1% Silicium-Kalk-

eisenlactophosphat-Lymphol dar. Die Lymphol-Verbindungen gehören unzweifelhaft zu den bekömmlichsten, verdaulichsten und assimilierbarsten Leberthranemulsionen, die nur bei Lungenkranken, scrophulösen und cachectischen Kranken gute Dienste geleistet haben und welche ich daher wohl empfehlen kann.

**Gredler.** Ueber Dr. Theinhardts lösliche Kindernahrung. Aertzl. Rundschau. 1902. No. 45.

Die Ersatzmittel für Muttermilch werden immer unentbehrlicher, weil von Jahr zu Jahr die Unfähigkeit der Mütter zum Stillen zunimmt und in Folge unzweckmässiger Ersatzmittel eine sehr grosse Zahl von Kindern vor Allem Magen-darmerkrankungen zum Opfer fallen. Derartige Ersatzmittel müssen in ihrer Zusammensetzung der Muttermilch nahe kommen, sie müssen bei der Anwendung eine homogene, leicht flüssige Nahrung geben, die im Geschmack den Kindern zusagt, und schliesslich muss die Art der Zubereitung eine einfache sein. Verfasser hat nun mit Theinhardts löslicher Kindernahrung in dem letzten „Sommerfeldzug“ gegen die mörderische Gastroenteritis der Kinder ausserordentlich günstige Erfahrungen gemacht, so dass er das Präparat den Heilmitteln zurechnet, da es die Anwendung anderer Heilmittel völlig unnötig macht. Unter fortgesetztem Gebrauch des Präparats nach Vorschrift gingen alle Störungen in verhältnissmässig kurzer Zeit zur Norm zurück. Das Präparat enthält 76 pCt. Kohlehydrate in löslicher Form, weitere 18 pCt. gehen bei richtiger Zubereitung in Lösung über, so dass die fertige Nahrung 94 pCt. der Gesamtkohlehydrate in gelöster Form enthält. Gut verwendbar ist das Präparat auch bei der Behandlung der Pädatrie (Dystrophia infantum); sie gedeihen bei diesem Regime oft so, dass man sie nach einigen Monaten nicht mehr wiedererkennt. In Fällen chronischer Verdauungsstörungen bei Kindern ergeben sich bisweilen gute Resultate, wenn man Theinhardts lösliche Kindernahrung mit einem anderen Präparat derselben Fabrik, dem Hygiama, combinirt. An Stelle des Hygiama kann vielleicht auch eins der Kindermehle anderer Fabriken (Kufelcke, Nestle etc.) mit Vortheil Verwendung finden.

W.

### Vermischtes.

**Berlin.** Das Herausgeberconsortium der „Münchener Medicinischen Wochenschrift“ hat auch in diesem Jahre seine hochherzige Schenkung an die Versicherungskasse wiederholt und dieselbe aus Anlass des 50jährigen Bestehens der „M. M. W.“ sogar auf 5000 M. erhöht. Der Aufsichtsrath und das Directorium der Versicherungskasse f. d. Aerzte Deutschlands (früher Centralhülfskasse) sprechen an dieser Stelle dem verehrlichen Herausgeberconsortium für diesen Act hochherziger Collegialität ihren öffentlichen Dank aus. Der Aufsichtsrath. Das Directorium.

**Berlin.** Ein neues bibliographisches Unternehmen auf dem Gebiete der socialen Hygiene. Die im Bereiche der hygienischen Wissenschaft bisher vorhandenen bibliographischen Hilfsmittel genügen allen Ansprüchen, soweit die Gesundheitstechnik, die Städteassanierung und die bacteriologische und chemische Hygiene in Frage kommen. Sie berücksichtigen jedoch nicht die zahlreichen und interessanten Veröffentlichungen, die in den letzten Jahren auf dem Gebiete der socialen Hygiene und des Versicherungswesens nicht nur von Aerzten, sondern auch von Juristen, Parlamentariern, Verwaltungsbeamten und Nationalökonomern zu Tage gefördert worden sind. Zur rechten Zeit erscheint daher in dem, in der medicinischen wie nationalökonomischen Richtung hin gleichbedeutenden, Verlage von Gustav Fischer in Jena ein Jahresbericht über die Fortschritte und Leistungen auf dem Gebiete der socialen Hygiene und Demographie, herausgegeben von Dr. med. A. Grotjahn und

Dr. phil. F. Kriegel. Derselbe unterscheidet sich dadurch principiell von ähnlichen hygienischen Bibliographien, dass er in den einzelnen Capiteln zugleich die hygienische und die nationalökonomische Literatur verzeichnet. Es haben sich nämlich sowohl bei dem Herausgeber, als auch bei den Mitarbeitern das ärztliche und das nationalökonomische Element zu gemeinsamer Arbeit verbunden. Der vorliegende erste Band umfasst die Berichtsjahre 1900 und 1901. Er enthält eine Chronik, eine Gesetzestafel, einen Referatstheil und eine Bibliographie, in der ungefähr alle Publicationen aus der Medicin und Hygiene, die dem Volkswirth, und zugleich aus dem Gebiete der Socialwissenschaften und Bevölkerungsstatistik die, welche für den Arzt von Interesse sein könnten, vermerkt worden sind. Das Material ist in folgende Unterabtheilungen zerlegt: Geschichte und Methode der socialen Hygiene, Bevölkerungsstatistik und Mortalität, Morbidität, Prophylaxe und Krankenfürsorge, sociale Hygiene der Ernährung, sociale Hygiene der Wohnung, sociale Hygiene der Kinder und jugendlichen Personen, öffentliche Gesundheitspflege, Entartungstheorie und sexuelle Hygiene. Der zweite Band des von jetzt ab alljährlich erscheinenden Unternehmens wird das Berichtsjahr 1901 umfassen und bereits am 1. Juli 1903 im Buchhandel erscheinen. Die Herausgeber beabsichtigen in dem zweiten Bande die Gesetzestafel in beträchtlich erweiterter Form zu bringen und die Chronik durch einen Congresskalender und einen Bericht über die parlamentarischen Actionen, soweit sie socialhygienische Fragen betreffen, zu vermehren.

◊ **Kreuznach** (Bdn.). Wie die Kurdirection mittheilt, haben neue Quellenbohrungen im Kurpark ein vorzügliches Ergebniss gehabt. Es wurden zwei Borlöcher von 80 und 47 Meter angelegt. Die Ergiebigkeit und der Gehalt der neuen Soolquellen sind ganz vorzüglich.

◊ **Budapest.** Unter dem Titel „Budapesti Orvosi Ujság“ ist dieser Tage unter der Redaction des Universitäts-Professors Dr. Béla Angyán in Budapest ein neues medicinisches Fachblatt erschienen, das als Specialität in seiner Art sämtliche ärztlichen Fächer — zehn an der Zahl — in Sonderbeilagen behandelt. Redacteurs dieser Fachschriften sind die Professoren Herezel, Goldzieher, Bäcker, Dirner und Feleki, die Doctoren Aldor, Bossányi, Gröss, Huber, Reich, Schuschny und Schwarz. Als verantwortlicher Redacteur zeichnet Dr. Desider Sipos.

### Neu niedergelassen

haben sich in:

◊ Bromberg: Dr. Heinr. Dettmer. — Buer (Westf.): Dr. Peters. — Schwerin i. M.: Dr. Otto Rosenbaum.

### Familiennachrichten.

Verlobt:

◊ Frä. Alice Marck mit Herrn Dr. Hans Heckel in Breslau. — Frä. Rosa Schott mit Herrn Dr. Fritz Gernsheim in Worms. — Frä. Eva Stryowski in Danzig mit Herrn Dr. Paul Meyer in Berlin. — Frä. Marie Neumann mit Herrn Dr. Pawlowski in Hirschheim (Rheinl.). — Frä. Anna Sturmböfel in Friedlandshof mit Herrn Dr. Georg Boltz in Friedland. — Frä. Mella Pollak in Prag mit Herrn Dr. Oskar Simon in Karlsbad. — Frä. Clara Vorster mit Herrn Dr. Erwin Kirsch in Magdeburg. — Frä. Elisabeth Meltzer in Pirna mit Herrn Dr. Eras in Königsstein. — Frä. Margot Kloesel mit Herrn Dr. Otto Grimm in Königsberg i. Pr.

Vermählt:

◊ Herr Dr. Hermann Weber mit Frä. Else Assmy in Potsdam. — Dr. Ferdinand Grebert mit Frä. Luzia Wagner in München.

Gestorben:

◊ Dr. med. und Apotheker Ernst Kampfmüller in Louisville. — Dr. Imanuel v. Tischen-

dorf in Frankfurt a. M. — Kgl. Generalarzt a. D. Dr. Bussenius in Torgau. — Dr. Georg Leicht in München. — Dr. Ernst Lauffer in Zürich V.

### Patent- und Waarenzeichenliste.

Patent-Ertheilungen.

141 736. Zusammenklappbare Tragbahre. Dr. Kaspar Freuler, Zürich.

141 737. Desinfectionsverfahren. Dr. Heinrich Wolpert, Charlottenburg.

141 744. Verfahren zur Herstellung eines Desinfectionsmittels aus Kaliseife und Formaldehyd. Lysoform, G. m. b. H., Berlin.

Gebrauchsmuster.

195 765. Apparat zum Messen von Zahnwurzeln, mit auf dessen Schaft verschiebbar angeordneter, das Messband haltender Hülse und mit Auskehlung versehenem, das Messband führendem Schnabel. Julius Franz Schultze, Reichenbach i. V.

195 452. Aus durch zwei federnde Ringe getragenen Schienen bestehende Hilfsvorrichtung bei Impotenz. Alois Habelberger u. Wolfgang Stelzl, Vilshofen.

195 444. Schwitzkasten mit darin angeordneten Gaslichtbrennern und über denselben befindlichen gemeinschaftlichen Abzugsrohren. Otto Michaelis, Guben.

195 456. An Betäubungsmasken abnehmbarer Reifen mit seitwärts abstehenden Spreizen für das Kopfband zum Zweck, beim Befestigen der Maske am Gesicht den Druck des Kopfbandes von den Schläfen abzuhalten. Drägerwerk, Heinr. u. Bernh. Dräger, Lübeck.

**Bemerkung:** Der Patentanwalt F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 8, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

### Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Ueber eine Aenderung der Methode der künstlichen Verdauung eiweisshaltiger Nahrungsmittel. Von Georg Berju. Deutsche Medicinal-Zeitung 1901, No. 48. (Aus dem agron. pedol. Inst. d. kgl. Landw. Hochschule Berlin).

Die sorgfältigen Untersuchungen Berjus ergaben das practisch hochinteressante Resultat, dass unsere gangbaren Eiweisspräparate, Tropon, Plasmon, Roborat, sich der Magenverdauung gegenüber durchaus verschieden verhalten, jedenfalls das von ihnen in Anspruch genommene Epitheton besonders „leichter Verdaulichkeit“ mit Ausnahme des Roborats durchaus nicht verdienen. Berju unterwarf an Eiweiss gleiche Mengen von den genannten Präparaten sowie von Blutfibrin als Indicator nach der Kühnischen Methode in einem Wasserbade von 38—38,5 gr unter absatzweisem regelmässigem Umrühren der Flüssigkeiten der Pepsinverdauung und versuchte durch Bestimmung des unverdaulichen Restes von Stunde zu Stunde einen Einblick in die Dauer der jeweiligen Verdauung zu gewinnen. Es waren verdaut

	im Tropon	Plasmon	Roborat	Blutfibrin
nach 1 St.	8,12%	67,06%	99,17%	90,86%
„ 2 „	22,93	75,00	99,57	95,52
„ 3 „	29,95	84,66		99,31
„ 4 „	46,08	91,02		
„ 5 „	51,61	92,47		
„ 6 „	55,80	92,37	99,62	

Setzt man Blutfibrin gleich 1, so wäre demnach während der ersten Stunde das Verhältniss in der Geschwindigkeit der künstlichen Verdauung des Blutfibrins zum Roborat, zum Plasmon, zum Tropon wie 1:08:0,76:0,17, d. h. es wurde vergleichsweise Roborat ungefähr 10 Mal so schnell verdaut wie Tropon.

Roborat, dessen Verdauung nach einer Stunde so gut wie abgeschlossen ist, stellt somit nur äusserst geringe Anforderungen an die Verdauungsthätigkeit des Magens, an diejenigen des



Darmes überhaupt keine, so dass es in ungemein kurzer Zeit bereits in den Säftestrom übergeführt wird und am Stoffaufbau des Organismus theilnehmen kann. Es ergibt sich daraus die besonders gute Verwendbarkeit des Roborats bei Zuständen darniederliegender Verdauung, bei Stenosen des Verdauungstractus, nach Bauchoperationen, bei Peritonitis, Abdominaltyphus, Darmtuberculose, Diarrhoeen, insbesondere auch beim Brechdurchfall der Kinder bezw. in der Reconvalensenz desselben.

**Dermosapol.** Referat aus „D. med. Wochenschr.“, „D. med. Ztg.“, „Therapeut. Monatsh.“, „Tub. Zeitschr.“, „Int. med. Rundschau“.

Dermosapol (Leberthran-Seifenbalsam) erwirbt sich, nachdem dasselbe in dermatologischen Kliniken als Salbenbasis vielfachste Verwendung gefunden hat, immer grössere Anerkennung und findet stets weitere Verbreitung in der ärztlichen Welt. Die hervorragendste Eigenschaft des Dermosapol ist die sehr grosse Resorptionsfähigkeit. Dermosapol wird schon unter geringem massierenden Einreiben von der Haut (Krypten der Hauttalgdrüsen) aufgenommen, wobei nur eine leichte Fettschicht auf der Haut nach dem Verreiben zurückbleibt. — Dermosapol reizt die unverletzte Haut niemals und ist insbesondere neben der reizlosen die entzündungswidrige, auflösende und im hohen Grade zertheilende Wirkung bei Hautkrankheiten hervorzuheben. Salben, welche mit Dermosapol verarbeitet sind, haben einen ungleich schnelleren Effect, als Salben mit Lanolin, Vaseline und anderen Basen. So hat das 10 pCt. Lysoform-Dermosapol und das 10 pCt. Formalin-Dermosapol eine ausserordentliche Wirksamkeit bei skrophulös-tuberculösen Affectionen der Haut. Manche Kliniken ziehen 5 pCt. Jodkali und 5 pCt. Peruojodkali-Dermosapol vor. Eine grosse Anerkennung hat sich das Ichthyolsalicyl-Dermosapol, mit der neuen chemischen Verbindung Ichthyolsalicyl dargestellt, unter den Dermatologen erworben, da in der Salbe die hohen keratolytischen Eigenschaften und gefässcontractirenden Wirkungen des sulfurhaltigen Ichthyl und die resorbirende Wirkung des Salicyl zur Geltung kommen. Ichthyolsalicyl-Dermosapol ist eine Resorptionssalbe, zugleich entzündungsbeschränkend und zertheilend, welche vielfache Verwendung bei verschiedenen Krankheiten finden kann, wo es darauf ankommt, resorbierend zu wirken. — Eine specielle Verwendung findet das Dermosapol zur Innunctionskur bei skrophulösen Drüsen- und tuberculösen Lungenaffectationen (cfr.: „Die dermatologische Therapie der Tuberculose“, D. med. Wochenschrift 1901, No. 7, und „Zur Prophylaxe der Tuberculose“, Deutsche Med. Ztg.). Gute Erfolge werden insbesondere mit 5 pCt. Jodkali-Dermosapol-Innunction erzielt. Das Dermosapol wird auch mit Quecksilber verarbeitet und als Quecksilber-Dermosapol (in Hg. D. capsules) zur Schmierkur verwendet. Hg. D. ist ein elegantes, sauberes und höchst wirksames, leicht resorbierbares Präparat. Ebenso werden die 10 pCt. Lysoform-Dermosapol und Ichthyolsalicyl-Dermosapol - Vaginalsuppositoria in der Gynäkologie zur Aufweichung alter Schwarten und zur Heilung von Erosionen erfolgreich verwendet. Literatur über specielle Verwendung, sowie Proben stellt das Dermosapol-Laboratorium der Engel-Apotheke in Mülheim zur Verfügung.

### Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

**Albrecht**, Der Herzmuskel u. seine Bedeutung f. Physiologie, Pathologie u. Klinik des Herzens. Ein Versuch zur Entwickelg. einer allgemeinen Pathologie u. Symptomatologie der Herzmuskelkrankh. auf anatom. Grundlage. Berlin, J. Springer. 14.—

**Albers-Schönberg**, Die Röntgentechnik. Lehrbuch f. Aerzte u. Studierende. Hamburg, L. Gräfe & Sillem. 8.—

**Arbeiten**, pathologisch-anatomische. Orth zur Feier seines 25jähr. Professoren-Jubiläums gewidmet v. den Göttinger Assistenten, Schülern u. Freunden. Berlin, A. Hirschwald. 24.—

— aus dem königl. pathologischen Institut in Göttingen. Ebd. 3.—

**Archiv f. mikroskop. Anatomie**. Bonn, F. Cohen. 12.—

— f. klin. Chirurgie. Berl., Hirschwald. 27.—

— f. Entwicklungsmechanik d. Organismen. Lpzg., Engelmann. 12.—

— dasselbe. Ebd. 13.—

— f. Gynaekologie. Berl., Hirschwald. 18.—

— f. Laryngologie. Ebd. 7.—

— f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Berl., Hirschwald. 14.—

**Beiträge z. klin. Chirurgie**. Tüb., Laupp. 10.80

— dasselbe. Red. v. Bruns. Ebd. Subskr.-Pr. 46.—

— z. Geburtshilfe. Lpzg., G. Thieme. 7.60

— dasselbe. Ebd. 7.—; Einzelp. 9.60

**Bericht** üb. die 90. Versammlung der ophthalmologischen Gesellschaft. Heidelberg 1902. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 9.60

**Böger**, Drei Fälle v. präretinaler Blutung. Tübingen, F. Pietzcker. bar —70

**Böss**, Zur Kenntnis der Stirnhirntumoren m. psychischen Störungen. Tübingen, F. Pietzcker. bar —80

**Brunner**, Die Verwundeten in den Kriegen der alten Eidgenossenschaft. Geschichte des Heeres-sanitätswesens u. der Kriegschirurgie in schweizer. Landen bis zum J. 1798. Tübingen, H. Laupp. 12.—

**Encyclopädie d. Chirurgie**. 28—31. Lfg. Leipzig, F. C. W. Vogel. Je 2.—

— d. Hygiene. 6. u. 7. Lfg. Ebd. Je 2.—

**Festschrift**, Göschel bei Gelegenheit seines 25jähr. Jubiläums als Oberarzt der chirurg. Abteilung des allgemeinen städtischen Krankenhauses ehrerbietigst gewidmet. Tübingen, H. Laupp. 9.—

— f. Abnehmer der „Beiträge z. klin. Chirurgie“ 4.50

**Fleisch u. Wertheimer**, Geschlechtskrankheiten u. Rechtsschutz. Betrachtungen vom ärztl., jurist. u. eth. Standpunkt. Jena, G. Fischer. 2.—

**Flügge**, Das Recht des Arztes zum Gebrauch f. den Arzt nach den reichsrechtlichen u. den preussischen landesrechtlichen Bestimmungen dargestellt. Wien, Urban & Schwarzenberg. 6.—

**Gegenbaur's morpholog. Jahrbuch**. 31. Bd. 1. Heft. Lpzg., Engelmann. 8.—

**Graefe's Archiv f. Ophthalmologie**. 55. Bd. 2. Heft. Lpzg., Engelmann. 7.—

**Grenzfragen des Nerven- u. Seelenlebens**. Einzeldarstellungen f. Gebildete aller Stände. Loewenfeld u. Kurella. 21. Heft. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 21. Loewenfeld, Ueber die geniale Geistesthätigkeit m. besond. Berücksicht. des Genies f. bildende Kunst. 2.50

**Gross**, Zur Lehre v. der Tuberculose seröser Häute nach e. Beobachtung der Tübinger Poliklinik. Tübingen, F. Pietzcker. bar —70

**Handbuch d. prakt. Chirurgie**. v. Bergmann, Bruns u. Mikulicz. 2. Aufl. 12. u. 13. Lfg. Stuttg., Enke. 10.60

— d. Entwicklungsgesch. d. Wirbeltiere. v. O. Hertwig. 9—11. Lfg. Jena, Fischer. Je 4.50

— d. pathogenen Mikroorganismen. v. Kolle u. Wassermann. 3. Lfg. Ebd. 4.—; Atlas 4—6. (Sohl.)-Lfg. Je 2.—

— d. Therapie innerer Krankh. v. Penzoldt u. Stintzing. 3. Aufl. 12—15. Lfg. Ebd. Je 4.50

— d. Zahnheilkde. v. Scheff. 2. Aufl. 10. u. 11. Lfg. Wien, Hölder. Je 2.—

**Hauer**, Stoffwechsel-Untersuchung an e. Vegetarier. Freiburg i. B., Speyer & Kaerner. bar —60

**Heberlin**, Der habituelle Schwachsinn des Mannes. Zoologisch-soziale Studie. Dresden, E. Pierson. 2.—; geb. 3.—

**Heft**, anatom. 1. Abth. 64—66. Heft. Wiesb., Bergmann. 47.20

**Herhold**, Die Hygiene b. überseeischen Expeditionen nach den während der Expedition nach Ostasien gemachten Erfahrungen. Berlin, E. S. Mittler & Sohn. 1.20

**Hermann**, Die Quecksilberkur, e. Verbrechen an der gesamten Menschheit. 2. Aufl. Leipzig, Otto & Co. 2.50

— Es giebt keine constitutionelle Syphilis. Ein Trostwort an die gesamte Menschheit. 3. Aufl. Ebd. 2.—

**Jahrbuch**, klinisches. 10. Bd. 1. u. 2. Heft. Jena, Fischer. 15.—; Einzelp. 20.—

— dass. 11. Bd. 1. Heft. Ebd. 3.50; Einzelp. 5.—

**Jahrbücher f. Psychiatrie u. Neurol.** 28. Bd. 1. u. 2. Heft. Wien, Deuticke. 15.—

**Jahresbericht**, 83., des Landes-Medicinal-Collegiums üb. das Medicinalwesen im Königr. Sachsen auf d. J. 1901. Leipzig, F. C. W. Vogel. 4.—

**Jickell**, Die Unvollkommenheit des Stoffwechsels als Grundprinzip f. Werden u. Vergehen im Kampf ums Dasein. Vortrag. Berlin, R. Friedländer & Sohn in Komm. 1.20

**Klinik**, Berliner. Sammlung klin. Vorträge. Jahrg. 1902. 173. u. 174. Heft. Berlin, Fischer's medic. Buchh. 1.20

173. Joseph, Ueber Nagelkrankheiten. 120. — 174. Gräupner, Die mechanische Prüfung u. Beurtheilung der Herzleistung. 120

— dasselbe. Jahrg. 1903. 175. u. 176. Heft. Ebd. 175. Rosenberg, Welche Nervenkrankheiten kann man ohne technische Untersuchungsmethoden erkennen? Praktische Fingerzeige f. den Arzt. 1.20 — 176. Treupel, Ueber die operative Behandlung gewisser Lungenkrankheiten u. ihre Indikationen. —80

— d. deutsche, am Eingange des 20. Jahrh. Hrsg. v. Leyden. 68—79. Lfg. Wien, Urban & Schw. Je 1.60

**Kühner**, Handbuch der Naturheilkunde, auf wissenschaftlicher Grundlage, sowie nach eigenen langjährigen Erfahrungen bearb. 2. Aufl. Berlin, Berlin. Verlagsanstalt. 5.—

**Lange**, Die Gesetzmässigkeit im Längenwachstum des Menschen. Berlin, S. Karger. 2.—

**Lindner**, Atlas der mikroskopischen Grundlagen der Gärungskunde m. besond. Berücksicht. der biologischen Betriebskontrolle. Berlin, P. Parey. Geb. in Leinw. 19.—

**Lorenz**, Führer durch d. ges. Medizin. 9. u. 10. Lfg. Lpzg., Konegen. Je 2.—

**Marcuse**, Bäder u. Badewesen in Vergangenheit u. Gegenwart. Eine kulturhistor. Studie. Stuttgart, F. Enke. 5.—

**Mittellungen zur Geschichte der Medizin u. der Naturwissenschaften**. 1. Jahrg. Hamburg, L. Voss. 18.—

**Monatsschrift f. Anatomie u. Physiol.** 20. Bd. 4—6. Heft. Lpzg., G. Thieme. 14.—

**Pathologie u. Therapie**. Wien, A. Hölder. 8. Minkowski, Die Gicht. — Schlesinger, Die intermittirenden Gelenkschwellungen. Subskr.-Pr. 8.80; Einzelpreis 9.—

— dasselbe. VII. Bd., 8. Thl. Anh. Ebd. 3. Schlesinger, Die intermittirenden Gelenkschwellungen. 1.20

**Pincus**, Atmokaussis u. Zestokaussis. Die Behandlg. m. hochgespanntem Wasserdampf in der Gynaekologie. Nebst e. Anh.: Atmokaussis u. Zestokaussis in der Chirurgie u. Rhinologie. Als typ. Heilmethode monographisch-klinisch dargestellt. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 10.60

**Presch**, Physikalisch-diätet. Therapie. 3—5. Lfg. Würzb., Stuber's Verl. Je 2.—

**Rapmund**, Der beamtete Arzt. 7. Lfg. Berlin, Fischer's med. Bh. Je 2.—

**Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Frauenheilkunde u. Geburtshilfe**. Halle, C. Marhold. 2. Graefe, Wann bedarf die Retroflexio uteri der Behandlung? —60

**Sanitätswesen**, das, in Bosnien u. der Hercegovina 1878—1901. Sarajevo. (Wien, C. Gerold's Sohn.) 5.—

**Schütze**, Deutschlands Kurorte als Winterstationen. Berlin, J. Goldschmidt. bar 1.—

**Sternfeld**, Wünschenswert od. notwendig? Ein Beitrag zur Schularztfrage in München. München, Seitz & Schauer. —50

**Trautmann**, Zur Differentialdiagnose v. Dermatosen u. Lues bei den Schleimhauterkrankungen der Mundhöhle u. oberen Luftwege m. besond. Berücksicht. der Hautkrankheiten als Theilerscheinungen. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 4.60

**Verhandlungen der 19. Versammlung der Gesellschaft f. Kinderheilkunde der 74. Versammlung der Gesellschaft deutscher Naturforscher u. Aerzte in Karlsbad 1902.** Im Auftrage der Gesellschaft hrsg. v. Pfeiffer. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 8.40

**Vierteljahrsschrift f. öffentl. Gesundheitspflege**. 35. Bd. 1. Heft. Braunschw., Vieweg. 8.—

— schweizerische, f. Zahnheilkunde. Hrsg. v. der schweizer. odontolog. Gesellschaft. bar 10.—

**Weiss**, Ein Hilferuf f. unsere armen Kranken, Streiflichter auf die Krankenpflege in Oesterreich. Wien, M. Perles. 1.—

**Zeitschrift f. orthopä. Chirurgie**. 11. Bd. 2. Heft. Stuttg., Enke. 7.—

— f. Geburtshilfe. 48. Bd. 2. u. 3. Heft. Ebd. 14.60

— f. Hygiene u. Infektionskrankh. 42. Bd. 1. u. 2. Heft. Lpzg., Veit & Co. 13.—

— f. Morphologie u. Anthropologie. 5. Bd. 2. u. 3. Heft. Stuttg., Nägele. 34.—

**Zimmermann**, Ein Fall v. Blasenpapillom m. Prolaps durch die Harnröhre. Tübingen, F. Pietzcker. bar —60

**Gilbert**, Praktische Winke für die Diabetesküche. Vogel & Kreienbrink. Geb. 2.50

**Engel**, Die Technik des ersten Verbandes (mit Abb.). Vogel & Kreienbrink. Geb. 1.50

# DIE MEDICINISCHE WOCHEN

mit den monatlich erscheinenden Abtheilungen: „Mittheilungen über Fortschritte der Diagnostik“ u. „Technische u. pharmac. Neuheiten“

## UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwälderbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereines der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

**Alleinige Annahme von Inseraten** bei der **Annoncenexpedition** von **Aug. Scherl**, G. m. b. H., Berlin SW. 12, Zimmerstr. 37—41, sowie in den folgenden Filialen: Breslau, Schweidnitzerstr. Ecke Karlstr. 1. Cassel, Obere Koenigstr. 27. Dresden, Seestr. 1. Düsseldorf, Schadowstr. 59. Elberfeld, Herzogstr. 38. Frankfurt a. M., Zeil 63. Hamburg, Neuerwall 60. Hannover, Georgstr. 39. Köln a. Rh., Hohestr. 145. Leipzig, Petersstr. 19. Magdeburg, Breiteweg 184, 1. München, Kaufingerstr. 25 (Domfreiheit). Nürnberg, Königsstr. 33/37. Stuttgart, Königstr. 11, I.

### Preis des Abonnements:

Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn jährlich 6 Mk.  
Für das Ausland . . . . . 9 Mk.

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.

Man abonnirt bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 5002), sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

### Redaction

Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81  
Dr. P. Meissner.

**Verlag: Vogel & Kreienbrink,**  
Berlin SW. 11, Dessauerstr. 25. Tel. VI. 8407.

Alle Zuschriften bitten wir ohne Namensnennung an die Redaction der „Medicinisches Woche“ zu richten.

### Der Preis der Inserate

beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.

Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.

Erfüllungsort: Berlin.

## Inhalt.

1. Prof. v. Basch-Wien-Marienbad: Ueber die Behandlung der gestörten Herzfunction mit den Heilmitteln Marienbads.
2. Dr. Weil-Berlin: Anwendung von Euguform bei Eczemen.
3. Feuilleton: Dr. A. Silberstein: Eine Krankengeschichte aus dem 16. Jahrhundert.

4. Kleine Mittheilungen.
5. Sitzungsberichte:  
Oesterreich (Wien).  
Russland (Moskau).
6. Literarische Monatschau.
7. Bücherbesprechungen.
8. Referate aus Zeitschriften.

9. Vermischtes.
10. Neu niedergelassen.
11. Familien-Nachrichten.
12. Patent- und Waarenzeichenliste.
13. Referate aus der pharmaceut. etc. Industrie.
14. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.
15. Technische und pharmaceutische Neuheiten.

### Ueber die Behandlung der gestörten Herzfunction mit den Heilmitteln Marienbads.\*)

Von

Prof. v. Basch-Wien-Marienbad.

Indem ich die stattliche Versammlung vor mir erblicke, überfällt mich das bange Gefühl, als ob ich der Lösung der Aufgabe, die mir von Seite des Marienbader Aerztevereins zu Theil wurde, mir zu leicht vorgestellt hätte. Doch denke ich mir, es wächst der Mensch mit seinen Zwecken, und mit diesem Gedanken wächst mein Muth, und mit dem die Hoffnung, dass es mir doch einigermaassen gelingen werde, das Thema, an welches ich mit gewissem Bangen herangehe, einiger-

\*) Vortrag, gehalten bei Gelegenheit der II. ärztlichen Studienreise.

maassen zu bewältigen. Das Thema, welches ich in Uebereinstimmung mit dem genannten Verein gewählt habe, lautet: Ueber die Behandlung der gestörten Herzfunction mit den Heilmitteln Marienbads. Dieses Thema ist zunächst ein allgemein actuelles, denn was ist actuell als die Herzaction, die ununterbrochen aushält. Das Herz ist ein Organ, das nie und nimmer Ruhe hat, das arbeiten muss bis zum letzten Athemzuge, denn der letzte Athemzug ist von der Arbeit des Herzens noch immer abhängig, ein Organ, das keine Erholung kennt, das sich im Schlaf nicht ausruht, wie das Gehirn, keine Erholung kennt, wie der Magen, die Muskeln etc. Wenn solch ein rastloses Organ es 70—80 Jahre aushält, müssen wir staunen über eine Kraftmaschine, die Alles überragt, was die Menschen an Motoren gemacht haben. Das Herz um-

armt — ich bediene mich der Bilder von Brücke — mit seinen flüssigen Armen den gesammten Körper; wenn die Umarmung allzu jäh und kräftig ist, leiden die Organe darunter ebenso, wie wenn diese Umarmung allzusant ist und nur einer zarten Berührung gleichkommt. So viel über die allgemeine Actualität des Themas. Das Thema hat aber auch eine locale Actualität, die darin beruht, dass in Marienbad im Laufe der letzten 20 Jahre Heilmittel in Gebrauch kamen, welche nichts anderes sind, als physiologische Reize, geliefert durch Körperbewegung, Bäder, entsprechende Diätformen. Diese Methoden sind nicht neu, sie sind, verhältnissmässig jungen Datums, an 2 Orten aufgetaucht, vielmehr in 2 Köpfen: Oertel mit seiner Terrainkur und Flüssigkeitsentziehung, und August Schott, der in Nauheim die Bedeutung der CO<sub>2</sub>-Bäder

## FEUILLETON.

### Eine Krankengeschichte aus dem 16. Jahrhundert.

Von

Dr. A. Silberstein.

Wenn wir eine Vorstellung vom ärztlichen Handeln und Denken einer Zeit gewinnen wollen, so wird uns das mit Hülfe von gelehrten Abhandlungen und grossen Lehrbüchern nur mit Mühe gelingen. Wie schwer ist es z. B., aus der Menge von Methoden und Heilmitteln, die dort mehr oder minder objectiv aufgezählt werden, die, welche in die allgemeine gewöhnliche Praxis übergegangen sind, von denen zu unterscheiden, die nichts als „gute Ideen“ eines spintisirenden Geistes waren und geblieben sind? Die Unzahl dieser letzteren machen es ja auch so leicht, jede moderne Erfindung oder Entdeckung als schon vor Jahrhunderten gemacht nachzuweisen und zu discreditiren. Von diesem Standpunkte aus sind uns für die Gewinnung anschaulicher Bilder aus der Vergangenheit ausführliche gewissenhafte Krankengeschichten von viel grösserem Nutzen, und auch die folgende dürfte daher allgemeines Interesse verdienen,

das noch durch die darin vorkommenden Persönlichkeiten erhöht wird.

Patient ist Don Carlos von Spanien, und unter den behandelnden Aerzten finden wir keinen geringeren als Vesalius, den berühmten Anatomen, und Daza Chacon, einen der bedeutendsten spanischen Chirurgen. Letzterem verdanken wir auch den Bericht über die Krankheit, die auch von historischer Bedeutung ist, da eine Anzahl Historiker geneigt sind, die späteren Handlungen und das tragische Geschick des Prinzen auf sie zurückzuführen. Daza war Leibarzt Karls V. und Philipps II. und namentlich als Practiker hervorragend. Sein thatenreiches Leben, das er selbst in seinem Lehrbuch beschreibt, führte ihn mit den spanischen Heeren nach Flandern, Deutschland, Italien und Portugal. Unter Juan de Austria machte er sogar die Seeschlacht bei Lepanto mit. Sein Lehrbuch hat er in spanischer Sprache geschrieben, wahrscheinlich in Nachahmung Parés, um den Chirurgen seines Landes das Studium zu erleichtern. Er wird auch nicht müde darin, seinen Collegen fleissiges Studiren zu empfehlen, und klagt über die eingebildeten und unwissenden Aerzte, die unglücklicher Weise beim Publicum mehr gelten, als die wirklich gelehrten. „Es ist ein Elend“, sagt er, „wenn so ein Ignorante mit einem gelehrten Professor

ein Consilium abhalten muss, denn wenn sie noch Achtung vor Menschen haben, müssen sie 100 Mal vor Scham erröthen.“ Daza scheint aber auch von dem öden Scholasticismus, in dem seine Zeit und besonders sein Vaterland steckte, ziemlich frei gewesen zu sein. „Mir gefallen die Aerzte sehr wenig“, sagt er einmal, „die übermässig von der Naturphilosophie sprechen und nie dahin kommen, ihre Kranken zu heilen. Ihren Patienten ergeht es mit ihren Aerzten, wie mit den tauben (ägyptischen) Feigen, die durch ihre Farbe und Frische so einladend sind. Haben sie diese gepflückt, fluchen sie über ihre Sterilität.“

Wie die meisten Practiker war Daza Anhänger der Lehre von der Ungiftigkeit der Schusswunden, ja er ging schon sogar soweit, zu behaupten, dass die Kugeln ohne Schaden in den Wunden gelassen werden könnten — ein ganz moderner Standpunkt. Und auch aus der Krankengeschichte des Don Carlos lernen wir den erfahrenen Chirurgen kennen. Dieselbe findet sich in Morejóns Historia bibliogr. d. l. med. española. Am 19. April 1562, 50 Tage nach der Genesung von einem Wechselfieber, fiel der Prinz in Alcalá de Henares, wo er zur Kur weilte, eine dunkle und baufällige Treppe hinab und verletzte sich am Hinterkopf, in der Nähe der

als Herzreize angepriesen hat, sind es, welche die moderne Behandlung der Herzkrankheiten anregten. Beide Anpreisungen fielen auf günstigen Boden, geradezu verbreitet durch die Trostlosigkeit, die bisher auf dem Gebiete der Behandlung der Herzkrankheiten bestand. Wer das bedeutende Buch von Corrisart über Herzkrankheiten kennt, weiss, dass an der Spitze derselben der Spruch prangt: *Haeret laberi letalis arundo*, anders ausgedrückt: Das Damoklesschwert hängt über allen Herzkranken. Diese Zeit ist nun einigermaßen vorüber.

Es ist nun nothwendig, dass ich über die Art und Weise, mit der die Errungenschaften dieser neuen Zeit eingeleitet wurden, einige historische Betrachtungen anstelle. Die Erkenntniss der Herzkrankheiten begannen mit den epochemachenden Entdeckungen der physikalischen Untersuchungsmethoden und mit dem Ausbau der Lehre und Kenntniss der pathologischen Anatomie des Herzens. Auf diesen beiden Richtungen baute sich das Grundgebäude der Diagnostik der Herzkrankheiten auf, in seiner Urentwicklung von Senac begonnen von Corrisart, Laennec, Moda, Stokes, Hope bis Traube fortgesetzt. Auf Grund derjenigen Erfahrungen, welche zur Erkenntniss der anatomischen Diagnose führen, laufen die beiden Richtungen, therapeutische und diagnostische, von denen die eine ideellen Zwecken sich zuwendet, während die andere auf rein praktische Zwecke, auf die Heilung, gerichtet ist.

Diese Methoden, mittelst derer diese Richtungen aufgebaut werden, gehen parallel neben einander, ohne sich direct zu berühren, ja es ist möglich, dass sogar eine vollständige Divergenz eintritt. Das Bestreben nach Ausbildung der wissenschaftlichen Erkenntniss der anatomischen Diagnose und die therapeutischen Bestrebungen andererseits, die im Bewusstsein wurzeln, dass an dem anatomischen Substrate nichts zu ändern sei, müssen, wie leicht einzusehen, in gewissem Sinne auch divergiren. Diese Divergenz kam in Wien seiner Zeit durch Skoda, der einem gewissen therapeutischen Skepticismus huldigte, zum Ausdruck. Therapeutische Methodik, anatomische Diagnostik boten eben keinen sichern Berührungspunkt. Eine Einigung war schwer möglich.

Diese Berührung resp. Einigung wurde erst geschaffen, seitdem man anfang, auch der functionellen Diagnose grössere Aufmerksamkeit zu schenken. Die hohe Bedeutung der letztern liegt nicht bloss darin, dass sie unsere Erkenntnisse im Allgemeinen erweitert, sondern wesentlich darin, dass dem practischen Bedürfnisse weit mehr Rechnung getragen wird, als mit der rein anatomischen Diagnose. Ich bin seit Jahren der der geläufigen Schulmeinung entgegenlaufenden Auffassung, dass die anatomische Diagnose so wichtig, wie vom rein wissenschaftlichen Standpunkte, doch nur wesentlich theoretische Bedeutung besitzt, dass sie aber lange nicht so viel Berührungspunkte mit der Therapie hat wie die functionelle Diagnostik, daher auch nicht so sehr von practischer Bedeutung ist als diese letztere. Dieser Richtung begegnen wir nicht bloss auf dem Gebiete der Herzkrankheiten, sondern auch in ganz anderen Gebieten, dort, wo gewisse specielle Gebiete nach der functionellen Richtung ausgebaut sind, z. B. bei Magenkrankheiten, Stoffwechselstörungen etc. Dort, wo sich Function und Therapie innig berühren, ist die Therapie viel ausgebauter als dort, wo die anatomische Diagnose herrscht. Nur durch das Zusammenfliessen, die innige Berührung beider Bestrebungen, functionelle Diagnostik und functionelle Therapie, ist ein wirklicher Ausbau der practischen Medicin möglich. Selbstverständlich ausgeschlossen erscheinen sämtliche Formen von Störungen, die mit tiefen anatomischen Läsionen einhergehen. An diese letzte Betrachtung knüpft sich die Frage: Was für Kranke kann man in Kurorten behandeln? Nur solche, die in den Städten ambulatorisch behandelt werden. Man ist nur sehr häufig geneigt, auf diese Art von Behandlung chronischer Krankheiten gewissermaßen von oben herabzublicken, sie für etwas Minderes zu erklären. Ich meine aber, gerade die Behandlung chronischer Krankheiten ist weitaus schwieriger, als die Behandlung acuter.

Bei einer Pneumonie, bei einem Typhus ist die Basis für unsere Erkenntniss eine so breite, feste, compacte, dass wir sie greifen können; und unser Handeln ist ein bewusstes Abwarten, wir wissen, was wir thun und lassen. Bei chronischen Krankheiten hat der

pathologische Anatom gar nichts mitzureden, selbst bei Todesfällen weiss er keine Auskunft. Wir haben es eben nur direct mit Veränderungen zu thun, die anatomisch nicht fassbar sind, die nur die Function betreffen, und die Beurtheilung eines solchen Functions-Andranges ist weit schwieriger, als die Beurtheilung eines anatomischen Processes, der deutlich vor uns liegt. Wie steht es nun um die Aenderung einer Functionsänderung, d. i. Functionsstörung? Kein Zweifel, sie wird sich nur dort ändern lassen, wo die anatomische Grundlage noch soweit intact ist, dass sie eine Aenderung der gestörten Function gestattet. Dass die Function als solche sich verändern lässt, sehen wir beim Thierexperiment; der Rhythmus lässt sich verändern durch Reizung bestimmter Nerven, er ist beeinflussbar durch Gifte, durch reflectorische Reize, nur hat die Beeinflussbarkeit des Herzens bestimmte Grenzen. Wir können sie aufheben und wieder erscheinen lassen, wenn wir bestimmte Gifte einführen. Hiedurch rufen wir gewisse feinere Prozesse hervor, die noch nicht mit dem Messer der Anatomen erkennbar sind. Ohne an der Structur des Herzens etwas zu ändern, sind wir im Stande, Veränderungen hervorzurufen, die zum Theil günstig, zum Theil schädlich sind. Am meisten beeinflussbar ist der Rhythmus, weniger beeinflussbar die Action selbst. Mit Bestimmtheit erwiesen ist aber, dass der reflectorische Reiz im Stande ist, die Herzarbeit, namentlich die des linken Ventrikels, wesentlich zu verbessern. Alle die Unternehmungen, welche im Experimente angeführt werden, um die Veränderlichkeit der Herzaction durch toxische Reize nachzuweisen, sind ein Paradigma für die Behandlung der Herzkrankheiten mit Arzneimitteln, jene Versuche, welche nachweisen, dass die Herzarbeit durch reflectorische Reize beeinflussbar ist, sind Paradigma der Methoden der Einführung physiologischer Reize auf das Herz.

Bei der Ischiadicusreizung reizt man alle möglichen Nerven, sensitive der Haut, sensible der Muskeln. Physiologische Eingriffe also, welche als Hautreize wirkten, wie Bäder, können das Herz günstig beeinflussen, ebenso physiologische Reize, die von den Muskeln ausgehen, die Muskelbewegungen, active so-

Lambdanah. „Ich untersuchte“, erzählt Daza, „die Verletzung in Gegenwart Don Garcias de Toledo, des Erziehers und Oberhofmeisters, Luis Quijadas, des Oberstallmeisters Sr. Hoheit und der Hofärzte Vega und Olivares. Ich fand eine Wunde von der Grösse eines Daumengliedes mit stark gequetschten Rändern und sah nach Aufdeckung des Perikraniums, dass auch dieses gequetscht war. Nachdem ich Alles, wie es sich gehört, gethan hatte, begann ich die Wunde zu schliessen, wobei S. H. Schmerzen hatte und klagte. Deshalb sagte mir Luis Quijada, der fürchtete ich würde nicht Alles, wie es sich gehört, machen, um dem Prinzen nicht weh zu thun: „Behandelt S. H. nicht als Prinzen, sondern wie einen Privatmann.“ Die Doctoren antworteten, das geschähe auch.“ Dass uns Daza den ersten Verband der Verletzung nicht detaillirter beschreibt, ist um so merkwürdiger, als er, wie wir sehen werden, das bei den folgenden nicht versäumt.

Es ist daher anzunehmen, dass die Furcht, seinen Gegnern, die ihm ohnehin die Schuld an den folgenden Ereignissen beimaassen, neuen Angriffsstoff zu liefern, ihn dazu veranlasste. Die Behandlung aus einem der zeitgenössischen Lehrbücher, selbst aus Dazas eigenem, zu bestimmen, dürfte, wie ich in der Einleitung schon sagte, nicht leicht sein;

würde das uns doch selbst bei einem heutigen Falle nicht immer gelingen, trotzdem ein Princip der Behandlung — das der Abhaltung einer Infection — allgemein angenommen ist; denn bezüglich der Wundnaht, der Asepsis, der feuchten oder trockenen Antisepsis — ganz abgesehen von den speciellen Mitteln derselben — ist die Praxis noch heute ganz verschieden. Damals gab es aber, entsprechend der minutiösen Beobachtung der Alten, eine Unzahl Behandlungsmethoden auf Grund der verschiedensten Indicationen, die nicht nur von der Beschaffenheit der Wunde selbst, wie bei uns, sondern auch von ihrem Sitz, der Jahres-, Tageszeit, dem Alter, der Körper-Constitution und selbst von dem augenblicklichen Gemüthszustande des Patienten gegeben wurde; denn die Alten kannten eben keine reine locale Erkrankung.<sup>1)</sup> Und nicht nur in der Methode, auch in den einzelnen Mitteln gab es eine grosse Auswahl, hatte man doch

<sup>1)</sup> Man kann m. E. nur von der minutiösen Beobachtung der Alten sprechen, mit Unrecht aber, wie üblich, von ihrer besseren Beobachtungsgabe. Sollten sie wirklich besser beobachtet haben wie das Zeitalter der Induction und des Experiments? Zur guten Beobachtungsgabe rechnen wir ein gut Theil Kritik, die den Alten nur zu häufig abging, so dass ihre Beobachtung oft mehr den Eindruck von Spielerei macht. Deshalb konnten sie z. B. auch nicht auf die Bedeutung der Infection von aussen im Wundverlauf kommen.

auch schon damals neben den hergebrachten Mitteln „Specialitäten“, nur hiessen sie statt „Antiseptica“, „Wundbalsame“. Im Uebrigen ist gerade über Kopfverletzungen in der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts eine grosse specialistische Literatur entstanden. Also nur mit einiger Wahrscheinlichkeit werden wir annehmen können, dass Daza die Wunde erst mit warmem Wein (Alkohol!) oder einem anderen Antisepticum gewaschen, dann sorgfältig alles Blut entfernt und schliesslich sie genäht oder nur durch ein Pflaster die Ränder zusammengehalten hat, nachdem er zuvor ein sogenanntes agglutinirendes, d. h. wohl einen trockenen Schorf bildendes Mittel daraufgestreut hatte — also die richtig durchgeführte moderne Asepsis. Das ist nicht nur Dazas in seinem Buch angegebene Methode, sondern auch, abgesehen von der Naht, die berühmte sogenannte „Besondere Methode“ des grossen spanischen Chirurgen Hidalgo de Aguera, der damit so glänzende Erfolge erzielt hat, dass, wie erzählt wird, die Raufbolde von Sevilla bei ihren Schlägereien ausriefen: Ich empfehle mich Gott und dem Doctor Hidalgo de Aguera.

Die übliche allgemeine Behandlung erfahren wir aus Dazas weiterem Bericht: „Nach dem Verbinden legte sich S. H. hin und fing an, während wir über einen Ader-

wohl als passive. Durch diese am Experimente gewonnenen Erfahrungen sind mir seiner Zeit die auf empirischem Boden wurzelnden Errungenschaften von Oertel und Schott klar und verständlich geworden; denn die Erklärungen, die von den Gründern dieser Methode, Oertel und Schott, stammen, sind speculativer Natur und stehen nicht, wie die Erfahrungen selbst, auf dem Boden der That-sachen; sie sind in dem Kopfe derjenigen entsprungen, die wohl klinische Forscher eher als Naturforscher — wenn ich mich so ausdrücken darf: Metaphysiker sind. Aber zwischen Metaphysik und Forschung sind grosse und bedeutende Unterschiede; letztere steht auf rein erkenntniss-theoretischem Boden, muss der Speculation an den Leib rücken und darf nur die nackte Wahrheit allein bestehen lassen. Soviel über die Grundzüge der neuen Lehre von der Behandlung der gestörten Herzfunction. Jetzt einige Worte über die Frage, welches sind die Functionsstörungen des Herzens, die wir behandeln. Ich befasse mich mit diesen Sachen seit 30 Jahren und habe hier eine besondere Terminologie eingeführt, von der ich mich nicht trennen kann, so lange ich nicht eine bessere kenne. Bei Functionsstörungen handelt es sich im Allgemeinen darum, dass die Arbeit des Herzens insufficient wird. Doch ist die Diagnose Herzinsufficienz eine viel zu allgemeine und oberflächliche. Wir haben in jedem Falle zu überlegen, ob es sich um Insufficienz des linken oder rechten Herzens oder, da nur selten solche isolirte Insufficienzen vorkommen, um überwiegende Insufficienz des linken oder rechten Herzens, d. i. um vorwiegende Stauung im Gebiete des Lungensystems oder vorwiegende Stauungen im Gebiete des Venensystems, handelt. Manchmal können sich die beiden Stauungs-Erscheinungen gewissermaassen compensiren: Ein schwer Herzkranker, der sehr lange an Dyspnoe gelitten, bei vorwiegender Insufficienz des linken Herzens und Lungenstauung, bekommt nun geschwollene Füße und Ascites, jetzt überwiegt die Insufficienz des rechten Herzens, er athmet besser, trotzdem er kränker erscheint; der Lungenkreislauf wurde entlastet und die Venenfüllung ist stärker geworden. Ich unterscheide ausserdem auch zwischen

primärer und secundärer Insufficienz. Primär ist jene, welche im Herzen selbst zur Entstehung gelangt, durch mehr oder weniger deutliche anatomische Prozesse, welche die Herzarbeit schädigen; es handelt sich zumeist um diejenigen Prozesse, welche zu fettiger Degeneration des Herzens führen. Bei dieser Gelegenheit muss in Erinnerung gebracht und besonders betont werden, dass in gewisser Richtung Marienbad die Priorität in der Behandlung der Herzkrankheiten geführt zu einer Zeit, als man noch gar nicht an die Behandlung der Herzkranken in Bädern dachte, ja sogar jeden Herzkranken aus der Indication für die Behandlung ausschaltete, wurden hier recht schwere Fälle von Herzkrankheit, besonders ausgesprochene Herzdegeneration, behandelt, weil Fettherz eben als Theilerscheinung des Allgemeinzustandes von Fettleibigkeit vorhanden gewesen ist. Damals behandelte man den Kranken wegen seines Fettes und dachte sich, wenn man das Fett vertreibt, wird auch das Herz besser. Zu einer Zeit, wo es kein Nauheim und keinen Oertel gab, übten wir schon dieselben Methoden, wie sie jetzt geläufig sind, d. h. wir liessen unsere Kranken gehen, baden etc. Jetzt hat die alte Behandlung einen modernen Namen erhalten; das eigentliche Princip der Methode ist aber schon damals dagewesen. Es ist nothwendig, diese historisch hervorzuheben gegenüber den modernen Bestrebungen der Therapie der Herzkrankheiten.

Die zweite Form der Insufficienz ist die secundäre; sie entwickelt sich von aussen durch Widerstände in den starrer gewordenen Gefässen, gegen welche das Herz anzukämpfen hat. In Folge dessen hypertrophirt das Herz, aber selbst das hypertrophische Herz ist nicht im Stande, die Arbeit auszuführen, es erweitert sich, zuletzt wird es insufficient. Die Behandlung ist im Ganzen die gleiche, doch kommt aber noch ein zweites hinzu, etwas, weshalb gerade Marienbad in der Behandlung von Herzkranken weit wichtiger ist als die Bäder- und Terrainbehandlung, nämlich das derivirende Verfahren, das wir durch Abführmittel, durch purgirende Salze ausführen. Dieses Verfahren ist auch in der Behandlung zu Hause von grosser Wichtigkeit, denn wenn Sie dem Kranken Abführmittel geben, wird

sein Blutdruck und seine Gefässspannung niedriger. Das sind alles nur allgemeine Betrachtungen; ich kann unmöglich in Details eingehen, es kann nur meine Aufgabe sein, Ihnen die Wichtigkeit der functionellen Diagnose und die Gleichwerthigkeit gewisser Bäder, die über gewisse Heilmittel verfügen, einleuchtend zu machen. Das Gebiet ist aber noch nicht ausgebaut.

Die allgemeine Aufgabe der Wissenschaft besteht darin, die Zukunft vorzubereiten; dies lässt sich erreichen in exacten Wissenschaften, Physik, Chemie, hier können wir mit Hilfe des sicheren Experimentes Gesetze aufstellen, die sich, weil sie strenge sind und keine Ausnahmen zulassen, in mathematische Form bringen lassen. In biologischen Wissenschaften ist es ganz anders. Hier haben wir es nicht mit einer einfachen und constanten Beziehung von Bedingung und Bedingtem zu thun, sondern mit einem grossen Complex von Bedingungen, der oft ganz unentwirrbar ist. Und bei diesem Gewirr wollen wir den Hochmuth besitzen und sicher unfehlbar vorher-sagen? Der Gedanke, in Sachen der Therapie generalisiren zu wollen, muss von der gewissenhaften und medicinischen Kritik zurückgewiesen werden. Nur heisst es, Arbeiten und Erfahrungen sammeln, bis wir im Stande sind, diesen Complex entwirren zu können. Auf diesem höhern wissenschaftlichen Standpunkte stehen leider nicht Alle. Wohl ist es, wie ich schon erwähnt, endgültige Aufgabe der Wissenschaft, die Zukunft vorzubereiten. Aber wie schwer ist das in der Medicin. Wie viel falsche Propheten besitzen wir nur, wie viele, die uns als Wahrheit verkünden wollen, was der strengen Kritik der Wissenschaft nicht Stich hält. Das Traurige ist, dass solche Propheten sowohl unter Aerzten als unter Nichtärzten sehr häufig ein gläubiges Publicum finden. Auf dieser Gläubigkeit beruht das unheilvolle Wirken der Naturheilkünstler. Dieser Strömung können wir nur begegnen, nicht indem wir uns gegen sie wenden, dazu stehen sie viel zu tief unter uns, nur dadurch, dass wir die Fahne der Wissenschaft hochhalten. In hoc signo vinces.

lass beriethen, zu schwitzen, und schwitzte 1½ Stunden; deshalb schoben wir den Aderlass auf. Nachdem man ihm den Schweiss abgetrocknet und abgewischt hatte, erhielt er eine Medicin, die gut abführte, und bald nachher liess man ihm zu Ader, denn wir meinten, dass die „Vena des ganzen Körpers“ stark überfüllt sei. Es entleerten sich 8 Unzen (240 gr) Blut, worauf ein leichtes Fieber auftrat. Der Oberhofmeister des Prinzen benachrichtigte dann sofort Philipp II. von dem Vorfall, und dieser schickte seinen ersten Leibarzt, Dr. Juan Gutierrez, mit 2 Leibchirurgen, Dr. Pedro de Torres und einem Portugiesen, die schon am nächsten Tag in Alcalá eintrafen. Gleich um 8 Uhr Morgens wurde der Verband in Gegenwart aller Aerzte gewechselt, und zwar auf Wunsch des Prinzen vom Portugiesen, zum grossen Aerger Dazas, der aber gute Miene zum bösen Spiel machte. Ein darauf auf Befehl und in Gegenwart Don Garcias de Toledo abgehaltenes Consilium beschloss „in Anbetracht dessen, dass S. H. Fieber hatte, dass es Frühling und der Fall ein heftiger war, dass das Alter und die bisherige Lebensweise es nicht contraindicirten, dass es schon 20 Monate seit dem Wechsel-fieber her waren und es dabei immer sehr gut und sehr gute Speisen gegessen habe, dass er nie zur Ader gelassen wurde, noch

Abführmittel erhalten habe, ausser ein Mal in ganz geringem Maasse, aus allen diesen Gründen den Aderlass zu wiederholen.“ Es wurden demgemäss aus der „Vene des ganzen Körpers“ wieder 8 Unzen Blut entleert. Dass auch neben dem bene purgare, auch das scheinbar moderne bene nutrire nicht vernachlässigt wurde, ersieht man aus Folgendem. „An diesem Tage ass S. H. einige Backpflaumen, ein bischen Suppe, einige Hühnerschenkel (wie es scheint, damals auch ein Specificum bei Kopfverletzungen) und zuletzt ein wenig Marmelade. Er bekam dieses Mittagessen entsprechend seiner Gewohnheit, seinem Alter und der Jahreszeit. Zu Abend ass er einige Backpflaumen, die Suppe und ein wenig Conserven. Diese Diät hielt man bis zum 7. Tag inne; das Fieber hatte bis zum 4. Tag sehr nachgelassen. Am 4. Tage stieg es etwas, wenn auch wenig, und wir fanden auf der linken Seite des Nackens einige wenige schmerzhaft Drüsen. Auch entstand eine Schwellung am rechten Bein, die S. H. schon während des Wechsel-fiebers einige Male gehabt hatte, wesswegen wir ihr keine Bedeutung beimaassen. Nach dem 4. Tag begann das Fieber nachzulassen, ebenso am 5. und 6., so dass der 7. und das Fieber gleichzeitig vergingen. Dazu trug auch bei, dass man am 6. mit 2 Unzen Manna

abführen liess, und er führte sehr gut ab.“ Also purgans, venae sectio und Diätregelung. Die Wunde selbst wurde in dieser Zeit folgendermaassen behandelt: direct auf den Schädel kam pulverisirter Yrea<sup>2)</sup> und Oster-luzei, auf die Wundränder Terpertin zur Beförderung der Eiterung, Eidotter, wenn die „Auflösung“ (Glutol.) nöthig wurde, und dann zur „Reinigung“ Rosenhonig. Darüber Betontenpflaster.

Unter dieser Behandlung schien die Wunde sich erst zu reinigen und immer besser aus-zusehen. In der Nacht des 11. Krankheits-tages trat aber plötzlich wieder Fieber auf. Das sofort von Don Garcia zusammen-berufene Aertzecollegium war der Ansicht, dass das zwei Ursachen haben könnte, entweder eine intracraniale Verletzung oder eine Eiterretention. Diese letztere, welche für das Wahrscheinlichere gehalten wurde, beeil sich Daza natürlich dem Portugiesen in die Schuhe zu schieben, der angeblich durch einen Charpiepfropf und einige trockene Bäuschchen die Wundöffnung verstopft haben sollte. Man beschloss daher die Wunde zu erweitern, um dem Eiter freien Abfluss zu verschaffen, „da er sonst leicht durch die Naht nach innen dringen könne.“ Auf Vorschlag Dazas

<sup>2)</sup> Eine Droge, deren deutschen Namen ich nicht feststellen konnte.

## Anwendung von Euguform bei Eczemen.

Von  
Dr. Weil-Berlin.

Euguform ist ein feines, graues, fast geruchloses Pulver, welches von der chemischen Fabrik in Güstrow von Dr. Hillringhaus und Dr. Heilemann hergestellt und in den Handel gebracht ist. Die Componenten des Euguform sind das Guajacol, welches bekanntlich dem Holztheer entstammt, und das Formalin. In der Literatur finden sich Berichte von Dr. Ciesielski aus Dr. M. Josephs Poliklinik für Hautkrankheiten, über Versuche mit Euguform, die in dem Dermatol. Centralbl. veröffentlicht sind. Herr Dr. Ciesielski berichtet über günstige Erfahrungen mit diesem Mittel bei einigen Fällen von Lupus vulgaris, bei Eczemen, bei ulc. molle, bei schmerzenden Wunden und juckenden Hautaffectionen. Desgleichen berichtet Herr Dr. Neumann aus der Kinderklinik über gute Resultate in der Deutsch. med. Wochenschrift, die er mit der Anwendung des Euguform machte, besonders bei Behandlung von Wunden, bei welchen Asepsis ausgeschlossen war und welche immer wieder durch die natürlichen Ausscheidungen verunreinigt wurden. Auch bestätigt er die schmerzlindernde Wirkung des Euguform, wie dieselbe bereits von Dr. Ciesielski betont wurde.

Das Euguform scheint nach den Erfahrungen des Verfassers dieser Zeilen berufen zu sein, bei der Behandlung von Hautkrankheiten gute Dienste zu leisten, die in Bezug auf Linderung der Hautreizungen, Schmerz und Jucken, sowie auf ihre Heilung, nicht selten recht schwierig ist. Aus diesem Grunde ist es wohl gerechtfertigt, wiederholt auf ein neues Mittel aufmerksam zu machen, welches unstreitig heilsam und beruhigend wirkt. Der unangenehmste Begleiter vieler Hautkrankheiten ist ja bekanntlich der unausstehliche Juckreiz, der Arzt und Patienten zu schaffen macht und unter Umständen sowohl Erwachsene, wie Kinder zur Verzweiflung treibt. Dem Verf. war bisher kein Mittel bekannt, welches so prompt den Juckreiz beseitigt, wie das Euguform, und möchte er dieses Präparat nach dieser Richtung hin besonders der Aufmerksamkeit empfehlen.

Es wurden mit diesem Mittel eine Anzahl Fälle von Eczemen behandelt, die namentlich bei Kindern mit heftigem Juckreiz verbunden waren, so dass sich die Kinder oft blutig kratzten und sie nichts davon abhalten konnte, sich dadurch zeitweise Linderung zu verschaffen. In allen Fällen gelang es, mittelst des Euguform den Juckreiz zu beseitigen und auch eine schnellere Heilung anzubahnen, wie mit den bisher verwendeten Mitteln.

Ein Fall von nässendem Eczem, welches bei einem Kaufmann von 45 Jahren einen Theil des linken Oberschenkels, des Scrotums und der Inguinalgegend befallen hatte, welches den Mann besonders Nachts sehr plagte, so dass er keinen Schlaf fand wegen des heftigen Juckreizes, führte den Verf. zur Anwendung des Euguformes. Da der Patient von anderen Aerzten erfolglos behandelt war und auch des Verf. innere und äussere Mittel keine Wirkung hatten, erinnerte er sich in seiner Rathlosigkeit des von der Fabrik in Güstrow ihm zugesandten Probequantums Euguform. Schon die erste Nacht nach erfolgter Anwendung war erträglich, und innerhalb 10 Tagen war vollkommene Besserung eingetreten, das Eczem heilte nach einiger Zeit vollständig. — Diese günstige Erfahrung veranlasste, weitere Anwendung mit dem Euguform zu machen, die befriedigend waren. — Am besten pudert man das Euguform mit einem etwas grossen, trockenen Tuschpinsel staubförmig auf die befallenen Stellen auf. Etwaige Borken müssen vorher abgewiegt werden. Am besten und promptesten scheint das Euguform bei nässenden, nicht trockenen Eczemen seine lindernde und heilende Wirkung zu entfalten.

## Sitzungsberichte.

### Oesterreich.

#### Wien.

#### Gesellschaft für innere Medicin.

Sitzung vom 2. April 1903.

(Eigener Bericht.)

Loebel stellt eine Frau mit

#### Hemiatrophia faciei

vor. Dieselbe bekam im 22. Lebensjahre während ihrer ersten Gravidität reissende Schmerzen in

der linken Gesichtshälfte, kurze Zeit darauf stellten sich die ersten Anzeichen der Hemiatrophia ein. Nach der Entbindung hörten die Schmerzen auf und auch die Atrophie zeigte einen Stillstand. Seit der vor einem Jahre stattgefundenen Entbindung ist die Atrophie wieder fortgeschritten.

Zuppert hat ein 17jähriges Mädchen mit beiderseitiger Hemiatrophia faciei beobachtet, welche auf beiden Seiten fortschritt.

Kraus demonstriert mittelst des Skioptikons

**Bilder über die Verdauungsvorgänge** bei Fröschen, Mäusen und Meerschweinchen.

Berger stellt ein 17jährig. Mädchen vor mit

#### Myasthenia paralytica.

Flesch bemerkt, dass die Patientin Anfangs den Eindruck einer Hysterica machte und auch wegen Hysterie behandelt wurde.

Türk demonstriert eine Frau, welche schon in der Sitzung vom 15. Januar vorgestellt wurde. Dieselbe hatte in der

#### linken Thoraxhälfte ein grosses Dermoid.

Patientin wurde operirt. Es wurden die 3. und 4. Rippe links resectirt, der sich präsentirende Tumor wurde entleert und von der Pleura losgelöst und entfernt. Die Untersuchung ergab, dass es sich um ein Epidermoid handle.

Sternberg.

#### Ueber die cerebrale Localisation der Mimik.

Sternberg hat im Vereine mit Flechsig und Latzko beobachtet, dass bei Anencephalie mimische Reaction auf Reize bestand, obgleich das Gehirn bis zur Medulla oblongata, also auch der Thalamus, fehlte. Es ergibt sich daraus, dass mimische Reactionen auch in der Medulla oblongata ausgelöst werden. Die Analyse zeigt nun, dass trotz Fehlens des Sehhügels Unlustaffecte, aber nicht Lachen ausgelöst werden können. Es ist daher der Schluss berechtigt, dass das Centrum für die mimischen Unlustbewegungen in der Medulla oblongata, dasjenige für Lachen im Thalamus liegt. Dabei ist zu beachten, dass es jedenfalls mehrere Schaltstationen für die mimischen Bewegungen giebt und dass wahrscheinlich auch in der Hirnrinde ein Centrum liegt. Das Weinen dürfte je nach seinen verschiedenen Abarten auch in verschiedenen Centren localisirt sein.

Nothnagel bemerkt, dass wahrscheinlich durch Zerstörung des Thalamus oder eines be-

wurde aber noch eiligst sein Lehrer, der Chirurg Torres aus Valladolid, herbeigeholt. Nachdem alle 6 Aerzte nun sich einverstanden erklärten, wurde die Wunde durch einen Kreuzschnitt erweitert und das Perikranium entfernt, denn dieses war, wie Daza meint, durch den schlechten Verband, der die Eiterretention verursacht hatte, nekrotisch geworden. Da die starke Blutung einen weiteren Einblick verhinderte, wurde verbunden und schleunigst der König vom Vorgefallenen benachrichtigt. Dieser kam sofort mit Andreas Vesalius nach Alcalá und liess in seiner Gegenwart den Verband wechseln. Der Knochen zeigte sich dabei intact, abgesehen von einem kleinen Fleck, der aber für eine Verunreinigung angesehen wurde, da er die nächsten Male nicht mehr zu sehen war. Einen Tag darauf trat ein grosses Erysipel auf, das beiderseits bis zur Brust und den Armen sich ausdehnte. „Solange diese Entzündung noch über dem Kopf und der Naht war, sagt Daza, gebrauchten wir keine specifischen Mittel, denn, da diese Zurücktreibende (Adstringentien) hätten sein müssen, durften wir sie nicht anwenden, damit das Erysipel nicht nach Innen ginge. Zur Ader liessen wir nicht, weil wir meinten, dass die Kraft dazu nicht ausreichte, besonders, da man damit rechnen musste, dass die Wunde sich sehr in die Länge ziehen

konnte und wir die Kräfte schonen mussten, wie bei allen langdauernden Krankheiten; sind nämlich die Kräfte geschwächt, so geht alles schlecht.“ Das, was wir damals machten, waren Frictionen der Beine, Umschläge, trockene Schröpfköpfe und endlich Einschränkung der Nahrung; man gab dem Prinzen nur etwas Suppe, so oft es uns gut schien. Nachdem der Tumor am Kopf kleiner geworden war, legte man die geeigneten besonderen Mittel auf, nämlich Adstringentien, vermischt mit ein wenig Resolventien, denn die Entzündung hatte das Initialstadium über-

<sup>8)</sup> Es gab zu allen Zeiten Aerzte, die mit dem Aderlass vorsichtig waren. So auch der erwähnte Higuera, der bei Kopfverletzungen ihn nicht machte. Wie fanatisch aber später der Kampf um den Aderlass geführt wurde, beweist folgende Anekdote: In einem Städtchen an der Grenze zwischen Aragon und Castilien brach eine Epidemie aus. Der eine Arzt selbst hatte in Alcalá, dessen Facultät Anhängerin des Aderlasses, der andere in Valencia, dessen Facultät Gegnerin desselben war, studirt. Jener gab seinen Patienten nur leichte Laxantien, dieser liess alle zur Ader. Da aber letzterer bald merkte, dass die Kranken des Anderen durchkamen, während seine meist starben, wandte er sich um Rath an seinen ehemaligen Professor in Valencia. Dieser antwortete: „Dass jenem keiner, Euch die meisten sterben, macht nichts, denn jener behandelt irrationell, Ihr rationell, und zu mehr seid Ihr nicht verpflichtet, sagt doch unser grosser Hippokrates: Operanti secundum rationem non est transendum ad aliud etc.“ Er schliesst den Brief: „Wenn Euch auch alle sterben, gebt keinem ein Abführmittel.“

schritten und die Akme begann. Der Schmerz war so stark und das Fieber z. Zt. seines Höhestadiums jeden dritten Tag so hoch, dass in Folge des Uebergangs der Hitze nach Innen Delirien auftraten, in denen S. H. 5 Tage und Nächte lag. Das machte uns grosse Sorge und verursachte Meinungsverschiedenheiten bei unseren Berathungen, besonders als am Montag, den 4. Mai früh Morgens S. H., der einige gallige verdorbene Stühle hatte, sich auf dem Nachstuhl erkältete und der Puls sich zusammenzog, wenn er auch weder hart noch unruhig war. Der Doctor Vesalius und der Portugiese waren bei dieser Sachlage der Ansicht, der Schaden läge innen und das einzige Mittel sei, den Schädel zu öffnen bis zu den Häuten. In dieser Meinung beharrten sie die ganze Zeit, so lange das Fieber anhielt, und hielten es für Scherz, über andere Mittel zu berathen. Wir Anderen waren der Meinung, dass hier nur 2 Sachen vorliegen könnten: entweder der Knochen war nekrotisch (dann war die Abmesselung gut), was aus den erwähnten Zeichen hervorginge; denn der oben beschriebene Fleck war an den folgenden Tagen wiederaufgetreten; oder die Entzündung war durch die Nähte auf die Gehirnhäute übergangen, und zu dieser Ansicht neigten wir uns mehr, dann war der innere Schaden, wenn



stimten Rindenbezirkes bestimmte höhere mimische Reflexe, welche unter Mithilfe der Psyche zu Stande kommen, ausgeschaltet werden. G—.

## Russland.

### Moskau.

#### Gesellschaft der Kinderärzte.

Sitzung vom 22. October 1902.

#### Ueber die klinischen Formen des Wasserkrebesses bei Kindern.

**Kissel** meint, dass der Kampf mit dem Wasserkrebs bis zu einem gewissen Grade Aussicht auf Erfolg bietet. In einem Zeitraum von 10 Jahren hat er im Ganzen 37 Fälle beobachtet. Die meisten Fälle fallen in die letzten Jahre, weil bekannt wurde, dass das St. Olgasche Kinderkrankenhaus zu Moskau derartige Patienten aufnimmt. 7 Kinder wurden ambulatorisch behandelt. Von den übrigen 30, die in das Krankenhaus aufgenommen worden sind, sind 11 gestorben, 19 bzw. 63,3 pCt. genesen. Dieser hohe Prozentsatz von Genesungen beweist, dass der Wasserkrebs bei Weitem nicht immer einen malignen Verlauf nimmt. K. hat eine Reihe von Fällen von zweifellosem Wasserkrebs beobachtet, die sich von den gewöhnlichen Formen dadurch unterscheiden, dass die Krankheit viel langsamer und weniger stürmisch verlief und der Allgemeinzustand der kranken Kinder dabei ein ziemlich guter blieb. In leichteren Formen trat eine Perforation der Wange viel später ein oder die Necrose erstreckte sich allmählich auf die Weichtheile in der Umgebung der Mundhöhle und der Nase. In einigen Fällen blieb die Haut intact, während die Necrose an der Oberfläche der Schleimhaut fortschritt und bald auf die Gesichtsknochen überging. K. zweifelt nicht, dass es sich thatsächlich um zweifelhafte Fälle von Wasserkrebs gehandelt hat. Vor Allem hält er es für unmöglich, die Erkrankung als schwere ulceröse Stomatitis zu deuten, weil ausgedehnte Necrosen der Weichtheile und der Knochen bestanden. Unter den 19 Fällen mit Ausgang in Genesung verlief in 6 Fällen die Krankheit ohne Perforation der Wange, jedoch mit Necrose der Schleimhaut und der Knochen. Bei mehreren Patienten sind nach der Genesung entstehende Narben zurückgeblieben, so dass man darauf bedacht sein muss, den necrotischen Process so früh wie möglich aufzuhalten. In einigen Fällen

ist eine bacteriologische Untersuchung vorgenommen worden, ohne aber dass es ein einziges Mal gelungen ist, Vincentsche Bacillen bzw. ungeheure Ansammlungen von Spirillen zu sehen, wie das gewöhnlich bei ulceröser Stomatitis der Fall ist. Alles in Allem kommt K. auf Grund seiner Beobachtungen zu folgenden Schlüssen: 1. In einigen Fällen tritt bei Wasserkrebs eine Perforation der Wange nicht ein, und die Affection breitet sich an der Oberfläche der Mundhöhle und in die Tiefe auf die Gesichtsknochen aus. 2. Es giebt Formen von Wasserkrebs mit weniger malignem, gleichsam mit verschlepptem Verlauf; diese Formen entwickeln sich hauptsächlich nach Masern und geben einen grösseren Prozentsatz von Genesungen. 3. Es ist Grund zur Annahme vorhanden, dass eine rechtzeitig, d. h. in den ersten Tagen der Erkrankung eingeleitete Behandlung bei diesen letzteren Formen nicht nur vielfach zur Genesung führen, sondern die so unangenehme Entstellung des Gesichts verhüten wird.

#### Ueber die Anwendung des polyvalenten Antistreptococcenserums bei der Behandlung von Erysipel bei einem 5 Monate alten Kinde.

**Jarcho** berichtet über ein 5 Monate altes Kind, welches am 19. September plötzlich unter Schüttelfrost, Hitze, Erbrechen erkrankte und bei dem zugleich in der Nähe des linken Ohres eine erysipelatöse Röthung bemerkt wurde. Am nächsten Tage wurden 10 ccm polyvalenten Antistreptococcenserums injicirt. Die Temperatur sank und es trat auch Besserung der localen Erscheinungen ein; nach 2 Tagen stellten sich jedoch Hitze und die erysipelatöse Röthung wieder ein. Hierauf zweimalige Wiederholung der Injection an 2 aufeinander folgenden Tagen. Bedeutende Besserung. Am 28. October trat aber wieder eine erysipelatöse Röthung, und zwar diesmal an der Wange, auf. Es wurden nun wiederum 3 gleichartige Injectionen gemacht, worauf der Krankheitsprocess endgiltig verschwand. J. nimmt an, dass das Sinken der Temperatur durch die Wirkung des Serums bedingt war, dass aber dann neue Toxine vom localen Herd aus in das Blut aufgenommen wurden, so dass die Temperatur nochmals zum Steigen gebracht wurde. Alles in Allem glaubt J. folgende Thesen aufstellen zu können: 1. Das polyvalente Serum setzt die Temperatur herab und hält die Ausbreitung des erysipelatösen Processes auf. 2. Das

Serum besitzt nur antitoxische Eigenschaften, aber keine bactericiden. 3. Die Seruminjectionen sind bis zur vollständigen Genesung fortzuführen. 4. Das Serum ist für den Organismus unschädlich.

#### Gesellschaft der Kinderärzte.

Sitzung vom 22. October 1902.

#### Ueber einen Fall von Tumor in der Bauchhöhle eines 6½-jährig. Knaben.

**Lisjetzki** berichtet über einen Knaben, der in das St. Wladimirsche Kinderhospital mit Fractur des linken Oberarms und Contusion im Gebiet der Magengrube, herbeigeführt durch Quetschung, eingeliefert wurde. Im Krankenhaus traten mehrere Male Bauchschmerzen, Erbrechen und Hitze ein. Am 11. Mai wurde in der Bauchhöhle eine Geschwulst bemerkt, die das Gebiet der Milz einnahm und an dieser Stelle die Bauchwände hervorstülpte. Die Geschwulst hatte regelmässige rundliche Form, glatte Oberfläche, zeigte Fluctuation und war beweglich, sowie schmerzfrei. Ein Theil der Geschwulst war von den Rippen bedeckt; ihre obere Grenze lag an der 7. Rippe; median ging sie fast bis zur Mittellinie, während der untere Rand der Geschwulst 1½ Quersfingerbreiten oberhalb des Nabels lag; der innere Rand der Geschwulst war von dem Magen bedeckt. Sämmtliche übrigen Organe zeigten keine Veränderungen, und der Knabe fühlte sich vollkommen wohl. Man musste also bei der Diagnose folgende Momente in Betracht ziehen: den sackartigen Charakter der Geschwulst, ihre Lage im oberen linken Theil der Bauchhöhle, die temporären Temperatursteigerungen, das Erbrechen und die Schmerzen in der Bauchhöhle. Ausserdem kam das anamnestic festgestellte Trauma in Betracht. Nach sorgfältiger Erwägung wurde die Diagnose auf traumatische Pancreascyste gestellt. Echinococcus des linken Leberlappens, Aortenaneurysma und Hydronephrose der linken Niere konnte mit Leichtigkeit, Echinococcus der Milz dagegen nur schwer ausgeschlossen werden, da der Zeitpunkt der Entstehung der Geschwulst nicht ganz genau bekannt war.

#### Beitrag zur Frage des postoperativen Icterus.

**Tereschtschenkow** hat, durch 2 Beobachtungen veranlasst, das gesammte klinische Material der chirurgischen Facultätsklinik zu Moskau für die Zeit von 1893—1901 auf operirte Appendi-

überhaupt vorhanden, dieser und kein anderer (d. h. traumatischer). Vesalius hatte nicht wenig Gründe für seine Ansicht, die man aus dem Gesagten sich zusammenstellen kann. Auch hat es nicht an Männern der Facultät gefehlt, die zwar nicht dabei waren, aber behaupteten, dass man das nicht nach den Kunstregeln hätte entscheiden können, sondern dass wir es zufällig richtig trafen. Wenn wir nun hier auch nur von der Wunde S. H. zu sprechen haben, werde ich doch, damit die Aerzte, die das lesen, unseren Gedankengang und die Gründe verstehen, die Ansicht so auseinanderzusetzen, wie wir sie Alle, die sie hatten, in Gegenwart Sr. Majestät entwickelten. Wir waren sicher, dass die geschilderten Symptome noch kein inneres Trauma bewiesen, denn das Fieber kam am 11. Tage ohne harten Puls und war, wie gesagt, die Folge der Vereiterung des Perikraniums, das sich vom Schädel, wie wir gesehen haben, sehr leicht abziehen liess. Dann zeigten sich weder Krämpfe noch Erbrechen. — Das Delirium, das späterhin auftrat, war Folge des Fiebers und des Erysipels, und daher delirirte der Prinz mehr, so lange dieses über den Nähten und die Hitze stark war, und mit der Abnahme des Erysipels und der Hitze weniger. Aus allen diesen Gründen — und weil die Entzündung sich durch die Nähte

auf die Häute fortgepflanzt hatte, was die wahre Ursache des Deliriums war, und keine sicheren Zeichen innerer Verletzung (Nausea, Erbrechen, Pulsspannung) auftraten, blieben wir bei unserer Meinung. Ebenso auch war der am Freitag aufgetretene Fleck oberflächlich, und wenn er sich dann wieder zeigte, so war er eine Wirkung der Medikamente. Ich will nicht sagen, dass die, welche meinten, es läge ein inneres Trauma vor, nicht viele und sehr gewichtige Gründe hatten; aber es ist nicht richtig, dass man von uns, die wir das Genie hatten, das, was sich später klar herausstellte, zu wissen, sagt, wir hätten gerathen und nicht aus Gründen und berechtigten Schlüssen gefolgert, wenn wir auch Erräther genannt werden können, weil wir Verborgenes prognosticirt haben.“ Dazas Ansicht drang auch zunächst durch, es wurde nicht trepanirt.

Wenn Dazas Darstellung richtig ist, müssen wir constatiren, dass der Vater der Anatomie ein mittelmässiger Arzt war. Und Daza erzählt auch in seiner Selbstbiographie, Vesal wäre, so wunderbar auch seine Sectionen gewesen seien, als Chirurg ungeschickt, so dass dieser ihm, als sie zusammen beim spanischen Heere in Deutschland waren, alles Chirurgische überlassen hätte.

Indess dauerten die beunruhigenden

Symptome an. Da nun der Prinz 3—4 Stühle täglich hatte, wurde das als ein von der Natur gewiesener Weg angesehen und dem Prinzen ein Abführmittel („Sirup der 9 Infusionen“) gegeben, das ca. 20 Stühle hervorrief. Auch diese Purgation, klagt Daza, die doch auf die unzweifelhafteste Indication hin gegeben wurde, hätte nicht verfehlt, einige abwesende Censoren zu finden, die anderer Meinung waren, ohne ihren Grund zu verstehen. Am 20. Krankheitstage, Morgens 4 Uhr, beschloss ein Aerzteconsilium doch die Aufmeisselung, um nachzusehen, ob eine intracraniale Verletzung vorläge. Namentlich der König und der Hof waren dafür. Ausserdem war die Gefühl- und Bewusstlosigkeit des Prinzen neben der Hoffnungslosigkeit der ganzen Lage mit bestimmend. Als aber nach den ersten Schlägen der Knochen weiss und unverseht blieb und gesundes hellrothes Blut ausfloss, hörte man auf; denn nun hielten alle, mit Ausnahme Vesals und des Portugiesen, ein inneres Trauma für ausgeschlossen. Beiderseitige Orbitalabscesse — in Folge des Erysipels — wurden als die Majorität (natürlich mit Ausnahme des Portugiesen), die Fluctuation fühlte, incidirt und drainirt.

Bis jetzt sahen wir, dass Eifersüchteleien und Streitigkeiten unter den Collegen nicht gefehlt haben. Der erfahrene Leser wird aber

citisfälle durchgesehen. Es hat sich herausgestellt, dass unter 1705 Operationen, die im Laufe der 8 Jahre unter Narcose (1444 unter Chloroform, 43 unter Aether und 218 unter Cocain) ausgeführt wurden, nur 10 Fälle von Icterus verzeichnet sind, die sämtlich auf Operationen entfallen, die unter Chloroformnarcose ausgeführt worden sind. Diese 10 Fälle lassen sich vom ätiologischen Standpunkte aus folgendermaassen gruppieren: a) in 4 Fällen war der Icterus die Folge einer Reaction von Seiten des Organismus (Obesitas und Alkoholismus) auf das Chloroform; b) in 3 Fällen trat Icterus als Reaction auf das Chloroform von Seiten des Organismus mit bestimmter Erkrankung der Leber oder des Gastro-Intestinaltractus ein; c) in einem Falle war der Icterus die Folge einer ausgedehnten Degeneration der Leber, und d) in 2 Fällen handelte es sich um Icterus septischen Ursprungs, darunter in einem Falle als Exacerbation eines bereits früher bestandenen Processes.

#### Beitrag zur Frage der Diagnose und Behandlung von durch gutartige Geschwülste bedingter Impermeabilität der Speiseröhre.

Alexinski hat 65 Patienten mit Erkrankungen der Speiseröhre nicht carcinomatöser Natur beobachtet, die er folgendermaassen einteilt: bei 16 handelt es sich um Fremdkörper, bei 12 um traumatische Verletzungen, bei 2 um narbige Stenosen, welche durch Fremdkörper verursacht waren, bei 8 um Oesophagitis nicht traumatischen Ursprungs, bei einem um Atonie der Speiseröhre, bei 5 um Speiseröhrenkrampf, bei 2 um sogenanntes Ulcus pepticum, bei 2 um narbige Stricturen, durch Ulcus pepticum herbeigeführt, bei 2 um Divertikel, bei 6 um narbige Stenosen, herbeigeführt durch Verätzung mit verschiedenen Substanzen, bei 6 um syphilitische Erkrankungen, bei 1 um Tuberculose, bei 1 um Pseudo-Aktinomykose, bei 1 um Compression der Speiseröhre durch vergrösserte Lymphdrüsen des Mediastinums. In der Mehrzahl der Fälle wurde die Diagnose mittelst Oesophagoskopie gestellt, und in 2 Fällen ist es nur Dank dieser letzteren gelungen, das Vorhandensein eines Fremdkörpers im Oesophagus festzustellen. Mittelst derselben Untersuchungsmethode ist die Diagnose bei solchen Erkrankungen der Speiseröhre wie bei chronischer Oesophagitis, Atonie, Pyloruskrampf etc. gestellt worden, oder auf Grund wichtiger makrosko-

pischer Veränderungen im Oesophagus oder Dank mikroskopischer Untersuchung der mittelst des Oesophagoscops extrahirten Geschwulstpartikeln oder von Fetzen pathologisch veränderten Gewebes. A. glaubt in Folge dessen, dass die Oesophagoskopie nicht nur eine diagnostische, sondern auch therapeutische Bedeutung besitzt, da man mit Hülfe des Oesophagoscops Fremdkörper extrahiren, bei narbigen Stenosen das Lumen des Oesophagus zur Einführung von Bougies finden, Waschungen der Speiseröhre vornehmen und unmittelbar auf die afficirten Abtheilungen derselben einwirken kann. In keinem dieser Fälle hat die Oesophagoskopie dem Patienten irgend welchen Schaden verursacht. — Alles in Allem empfiehlt Verf. die Anwendung der Oesophagoskopie auf das Wärmste.

#### Beitrag zur chirurgischen Behandlung von Carcinom des Brusttheils der Speiseröhre.

Prokunin weist darauf hin, dass die bis jetzt vorgeschlagenen Methoden der radicalen Behandlung von Carcinom des Brusttheils der Speiseröhre den gesetzten Hoffnungen immer noch nicht entsprochen haben, und berichtet über die Resultate seiner an 20 Patienten, bei denen eine Magenfistel angelegt worden ist, angestellten Beobachtungen. Nach seiner Meinung ist die Bougierung der Speiseröhre bei carcinomatöser Stenose eine gefährliche und müsste in Folge dessen vollständig unterlassen werden. Die Anlegung einer Magenfistel ist vorläufig das einzig sichere Verfahren, welches für mehr oder minder längere Zeit das Leben des Kranken verlängern und zugleich seine Existenz erträglicher gestalten kann. Die Fistel muss angelegt werden, sobald die Diagnose auf Carcinom gestellt ist, denn je früher dies geschehen ist, desto grösser sind die Chancen zur Verlängerung des Lebens des Kranken. Ist der Patient sehr schwach und erschöpft, so darf der Chirurg dennoch ihn nicht ohne Hülfe lassen: man muss eben so schnell wie möglich eine Fistel anlegen. Ist das Oesophaguscarcinom bereits auf den Magen übergegangen und ist letzterer mit den umgebenden Geweben verwachsen, so ist die Fistel am Jejunum anzulegen (Jejunostomie).

#### Literarische Monatsschau.

##### Chirurgie.

A. Poenaru spricht<sup>1)</sup> auf Grund seiner

1) Revista de chirurgie, No. 1, 1903.

Erfahrung die Ansicht aus, dass bei manifester Appendicitis stets operirt werden soll. Das medicinische Verfahren könne den Krankheitsprocess nicht beeinflussen und mit demselben werde nur kostbare Zeit verloren. Entschliesst man sich erst nach Fehlschlagen der inneren Behandlung zur Operation, so sei es oft zu spät, das Peritoneum sei bereits inficirt und der Kranke nur in den seltensten Fällen zu retten. B. Honsell<sup>2)</sup> berichtet aus der Tübinger Klinik über die isolirten Baucheinklemmungen des Wurmfortsatzes. (4 neue Beobachtungen und 79 Fälle aus der Literatur.) Von diesen sind eine grosse Anzahl als primäre Appendicitis anzusprechen. Bezüglich der Therapie ist Taxis absolut zu verwerfen. Der Wurmfortsatz ist in allen Fällen zu entfernen, weil die Einklemmung den Keim zu einer späteren Appendicitis legen könne. In demselben Heft spricht H. Küttner über Pseudoappendicitis. Bei 3 Intervalloperationen wurde der Wurmfortsatz vollkommen normal und seine Umgebung gänzlich unverändert gefunden. Es wird die Diagnose Appendicitis also häufiger gestellt, als die Erkrankung besteht. Der Begriff der Pseudoappendicitis wird erörtert. Oxyuren im processus, Helminthiasis, Darmkoliken können eine solche vortäuschen. K. empfiehlt Vorsicht in der Verwerthung des Mc. Burneyschen Punktes; auch die charakteristische walzenförmige Resistenz in der Ileocaecalgegend ist nicht selten auf umschriebene Muskelcontraction in den betr. Partien des Rectus zurückzuführen; Gasanhäufung kann zu localer Vorwölbung der Ileocaecalgegend führen. Den curativen Effect mancher Operationen, bei denen der intact gefundene Wurmfortsatz intact gefunden und zurückgelassen wurde, erklärt K. durch Trennung von Nervenästen, die länger dauernde Rückenlage, sowie durch suggestive Beeinflussung und Diät. Nach C. Hofmann-Köln-Kalk<sup>3)</sup> hat die „Frühnarcose“ grosse Bedeutung für den practischen Arzt, speciell für alle kurzdauernden, nicht absolutes Ruhighalten erfordernden Eingriffe. Sie stützt sich auf die Eigenschaft des Aethers, in geringer Dosis und kurze Zeit verabreicht schon schmerzaufhebend zu wirken. Dieser Rauschzustand, der übrigens auch bei jeder anderen Art der Narcose (Chloroform- und Mischnarcosen) frühzeitig auftritt, ist

<sup>2)</sup> Beiträge z. klin. Chirurgie, 1903, 37. Bd., 1. u. 2. Heft

<sup>3)</sup> Centralblatt f. Chirurgie, 1903, No. 11.

schon errathen haben, dass nunmehr auch der Zeitpunkt eingetreten war, in dem der Kurfürscher in sein Recht treten musste. Daza meint zwar, dass es nur an der geschwächten Natur des Patienten liegen konnte, wenn die Heilmittel, die doch allen Regeln der Kunst entsprachen, nicht wirkten, aber trotzdem tauchte der Vorschlag immer wieder auf, den Balsam des Pinterete, eines Mauren aus Valencia, zu gebrauchen. „Die meisten von uns, erzählt Daza, widersetzten sich der Anwendung desselben, theils weil es nicht richtig ist, bei einem so hohen Fürsten und so schwerem Falle Mittel zu gebrauchen, deren Wirkung man garnicht kennt, theils weil es unvernünftig erschien, ein und dasselbe Mittel in allen Stadien, Altersstufen und bei allen Constitutionen zu gebrauchen.“ Aber die öffentliche Meinung, die noch von einigen Collegen, welche gute Erfahrungen damit gemacht hatten, unterstützt wurde, setzte es schliesslich doch durch, dass man den Mauren kommen liess. Aber auch dieser half nicht; die Wunde wurde unter dem Balsam, der ein Causticum enthielt, schwarz und sah, selbst als schon das Fieber nachliess, schlecht aus. Man beschloss daher, „das Mohrrchen mit seinem Salben herauszuwerfen.“ Dieser ging dann nach Madrid, um Ferdinand de Vega zu kuriren, den er, wie Daza sagt,

mit dem Balsam in den Himmel schickte. — Zu gleicher Zeit wie an den Kurfürscher wandte man sich auch an den Himmel und seine irdischen Vermittler. „Am 21. Tage war der Zustand so, dass es kein Symptom gab, das nicht agonal erschien. Die einzige Hoffnung war die Gnade Gottes, die Jugend des Patienten (17 Jahre) und der Umstand, dass sein Puls schon von Natur schwach war.“ Die ganze Stadt brachte in grosser Procession den Leib des heil. Diego und legte ihn so dicht als möglich auf den Kranken. Da der Prinz selbst darauf nicht reagierte und Dr. Mena den Tod für gewiss erklärte, reiste der König noch in derselben stürmischen und dunklen Nacht nach Madrid zum heil. Hieronymus. Daraus und aus Anderem ersieht man auch, dass Philipp II. gar nicht der Rabenvater war, als den wir ihn uns vorstellten.

Inzwischen wurde mit trockenen und blutigen Schröpfköpfen, Umschlägen auf den Beinen zur Ableitung und den Kopf „zur Aufweichung und Schlafbeförderung“ (Hydrotherapie!), Evaporantien in die Nasenlöcher zum selben Zweck, fleissig abgewechselt. Einmal wurden selbst Incisionen in die Nasenflügel gemacht. Da trat plötzlich eine Besserung ein, der Prinz schlief und die Temperatur sank. Nur im Urin zeigten sich noch Zeichen

der Rohheit, weshalb 8—10 Tage lang der übliche Sirup gegeben wurde.

Ausserdem bekam der Prinz eine ganze Anzahl symptomatischer Mittel, wie z. B. Manus Christi<sup>4)</sup>, die Daza gar nicht erst nennt.

Die Wunde selbst wurde folgendermaassen behandelt: Zunächst, um die kaustische Wirkung des Balsams aufzuheben, wurde trockene Charpie hereingestopft, nachdem die Ränder mit in Rosenwasser gewaschener Butter bestrichen worden waren, und darüber Betoniemplaster geklebt. Einige Tage später kam auf den Wundgrund wieder pulverisirter „Yrea“, auf die Ränder das Eiter befördernde (digestive) Terpentin und Myrrhenpulver, und darüber das Pflaster oder Elemiharzsalbe, eine Digestivsalbe. Bald waren alle auch einig, dass keine Temperatur mehr zu fühlen war. Nur am 44. Tage brachte der von Daza so

<sup>4)</sup> Manus Christi ist eine noch heute in Spanien übliche Magenlatwerge. Ein zeitgenössischer Arzt, Miranda, sagt einmal, dass die Apotheker einer ihrer schmutzigen Sachen diesen Namen gäben, sei ein Beweis ihrer Unverschämtheit. Dieser Ahne der therapeutischen Nihilisten hält übrigens für die beste Medicin das Waltenlassen der Natur. Er möchte daher am liebsten alle Apotheker mit ihren eigenen Erzeugnissen vergiften. Er fügt aber hinzu: den Aerzten die Despensirung überlassen, wäre dasselbe, wie Wahnsinnigen Waffen in die Hand geben.

als ein Vorstadium der eigentlichen Narcose anzusehen. Sollte in ihm noch Schmerzäusserung auftreten, so kann mit dem Narcotisiren fortgefahren werden, so dass dann die Operation in Halb- oder Vollnarcose ausgeführt wird. H. benutzt zur „Frühnarcose“ die Aethertropfmethode mit oder ohne vorherige Morphinumdarreichung. Es genügen in der Regel wenige Ccm Aether, um in 1–2 Minuten das anaesthetische Stadium zu erzielen, in dem die Patienten mitunter noch alles hören, aber nichts fühlen. Roth-Lübeck<sup>4)</sup> verteidigt seine Sauerstoff-Chloroformnarcose gegen den von mehreren Autoren gemachten Vorwurf, dass das Chloroform beim Hindurchleiten von Sauerstoff in dem Roth-Drägerschen Apparate eine Zersetzung erleide. Er<sup>5)</sup> theilt die Protocole vorgenommener Untersuchungen mit, wonach das aus dem Tropf-Apparat Roth-Dräger abgehende Gasgemisch direct in die Reagensflüssigkeit geleitet wurde, sich aber weder Trübung einer Silbernitratlösung, noch Färbung einer Schwefelsäure constatiren, eine Zersetzung des Chloroforms im Apparate sich somit nicht nachweisen liess. Auch an den Metalltheilen des auseinandergenommenen Apparates liessen sich keinerlei Spuren erkennen, die auf Entstehung von Salzsäure oder sonst ätzender Verbindungen hindeutet hätten. Riedel-Jena<sup>6)</sup> theilt bei Beschreibung seines Verfahrens bei Kropfoperationen mit, dass er von 580 Kröpfen 115 ohne allgemeine Narcose operirt habe. Zur Infiltration benutzt er eine sehr reichliche Menge, bei grossen Kröpfen bis 500 g eine Eucainlösung. H. Vogl-Bonn<sup>7)</sup> theilt einen Fall von galvanocautischer Behandlung der Prostatahypertrophie nach Bottini mit, die den Zweck verfolgt, vor Ausübung des Bottinischen Verfahrens bei leerer Blase eindringlichst zu warnen. Die Gefahr besteht darin, dass die leere Blase sich naturgemäss in Falten zusammenlegt und man niemals sicher sein kann, dass man nicht bei Deckung des Instruments nach der Prostata hin eine dieser Falten mitfasst und dann natürlich mit einschneidet.

Hildebrand-Basel<sup>8)</sup> giebt einen Beitrag

<sup>4)</sup> Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 10.

<sup>5)</sup> Centralblatt für Chirurgie 1903, No. 12.

<sup>6)</sup> Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 11.

<sup>7)</sup> Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 12.

<sup>8)</sup> Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 66. Bd., 5. u. 6. Heft.

gehasste Portugiese bei der Sondirung der Wunde einen Sequester heraus, der sich angeblich nach Absicht der Andern von selbst hätte abtossens sollen. Darauf verwendete man pulverisirte Granitrinde, trockene Charpie und darüber Palmsalbenpflaster zum Verbands der Wunde. Zuletzt wurden noch Bleiweiss — Ugt. album — oder gebrannter Alaun gegen die zu üppigen Granulationen gebraucht. Ein grosser Theil dieser Mittel ist noch bis in die jüngste vorantiseptische Zeit in Gebrauch gewesen, so die Palmsalben und das Ugt. album.

Am 93. Tage wurde endlich zum ersten Male der Verband weggelassen.

Daza kann zum Schluss nicht genug die Frömmigkeit rühmen, die der Prinz während seiner Krankheit gezeigt hatte. Auch sein Gehorsam gegen den König und die Aerzte wird hervorgehoben. Die Theilnahme und Aufopferung seiner Umgebung war ausserordentlich, z. B. Alba sass jede Nacht angekleidet am Bett des Kranken. Was die Aerzte anbetrifft, die übrigens unter der Wuth des Volkes nicht wenig zu leiden hatten, so betont Daza am Schlusse seines Berichts merkwürdigerweise die unter so vielen Aerzten und Chirurgen seltene Einigkeit. „Wir traten über 50 Mal zu Consilien zusammen, in denen nicht nur über den augenblicklichen, sondern auch über den zu erwartenden kommenden Zustand berathen wurde, so dass man nie

zur Talmaschen Operation. Bei einer 28jährigen Patientin mit Lebercirrhose wurde ein Netzzipfel in den Peritonealschlitz eingenäht. Nach der Operation nahmen Ascites und Oedeme Anfangs zu, später aber verschwanden sie und sind 2 $\frac{3}{4}$  Jahre nach der Operation noch nicht wiedergekehrt. Die Patientin kann ihrem Berufe nachgehen. In demselben Hefte hat er auch einen weiteren Beitrag zur Cholecystogastrotomie niedergelegt. H. hat bei Gallenstauung in Folge von Pancreascarcinom, Gallenblasencarcinom 3 mal mit gutem Erfolge eine Fistel zwischen Gallenblase und Magen angelegt. Der Icterus verschwand, Beschwerden von dem Einfließen der Galle in den Magen wurden nicht beobachtet. Dieser Weg wird indess nur gewählt werden, wenn der Dünndarm zur Anlegung einer Fistel zwischen ihm und der Gallenblase nicht gut zugänglich ist. Engel-Berlin.

### Bücherbesprechungen.

**Eijkman.** Krebs und Röntgenstrahlen. Bei Gustav Fischer in Comm. Jena 1902.

Die vorliegende Broschüre wäre besser nicht geschrieben worden. Sie ist ein typischer Fall von recht ungenauer, aber an phantastischen Speculationen desto reichere Arbeit. Der Verfasser, welcher bezüglich der pathologischen Anatomie eine kindliche Unwissenheit besitzt, veröffentlicht drei Heilungen von angeblichen Krebsfällen, für deren Natur nicht die Spur eines Beweises erbracht wird. Neben den Röntgenstrahlen scheint ihm die vegetarische Diät ein wichtiges Heilmittel zu sein. Der Verlag durfte selbst in Commission ein solches Machwerk nicht nehmen. Meissner-Berlin.

**W. Seiffer.** Diagnostik und Therapie der Nervenkrankheiten. Lehmanns medicinische Hand-Atlanten. Bd. XXIX. Bei J. F. Lehmann, München 1902.

Dieser 29. Band der grossen Lehmannschen Sammlung enthält eine grosse Reihe von ganz hervorragenden Abbildungen, welche das schwierige Gebiet in bedeutsamer Weise erläutern. Die Diagnostik der Nervenkrankheiten, welche zum nicht geringsten Theil eine rein functionelle ist, gehört mit zu den schwierigsten Gebieten der Medicin überhaupt, und grade hier erweist sich die Verwendung guter Abbildungen

als hervorragend nützlich. Das reiche Material der königl. Charité zu Berlin gab Gelegenheit, eine sorgfältige Wahl zu treffen und nur typische Bilder in das Werk aufzunehmen. Gerade die Technik der Momentaufnahmen ermöglichte es, Bilder festzuhalten, welche sonst in der Flucht der Erscheinung verloren gehen und durch einfache Beschreibung dem Leser schwer klar gemacht werden können. Die theils farbigen Tafeln sind von den Malern Hammerschmidt und Landsberg ausgeführt. Jolly hat ein Vorwort zu dem Werk geschrieben.

**Peters.** Die neuesten Arzneimittel und ihre Dosirung. Bei Franz Deuticke, Leipzig-Wien 1902.

Es liegt die dritte Auflage, besser gesagt der dritte Band dieses höchst brauchbaren und bekannten Buches vor. Bei der heute stattfindenden Ueberproduction an neuen Arzneimitteln und Präparaten bedarf der Arzt eines Nachschlagebuches, um sich über Anwendung und Dosirung informieren zu können. Die einzelnen Artikel sind kurz und knapp, aber verständlich gehalten. Es ist Alles, was zur Zeit der Drucklegung in Frage kam, benutzt und erwähnt worden. Man kann daher mit Recht dieses kleine Buch als ein unentbehrliches Hilfsmittel für den Practiker bezeichnen und nur die Bitte des Autors beifügen, dass die Collegen für die weiteren Auflagen wünschenswerthe Ergänzungen dem Verfasser zugänglich machen. M.

**Hopf.** Neue medicinische und anthropologische Märchen. F. Pietzker 1903.

Was der Verfasser mit diesen Märchen will, ist schwer zu sagen. Sie sind nicht geistvoll genug, um zu erbauen, nicht witzig genug, um zum Lachen zu reizen. Jedenfalls kommt man bei der Lectüre von Neuem zu der Ueberzeugung, dass die Medicin zu ernst ist, um für belletristische Expectorationen als Stoff zu dienen. Vielleicht gehört eine besondere Begabung dazu, um den Werth dieses Büchleins zu finden. Ich habe sie nicht. Meissner-Berlin.

**Hasse.** Erinnerungen aus meinem Leben. W. Engelmann, Leipzig 1902. Zweite Auflage.

Lebenserinnerungen berühmter und bewährter Aerzte sind unschätzbare Fundgruben für uns, das zu erlernen, was in keinem Colleg gelehrt, in keinem Lehrbuch beschrieben wird, jenes unwäg-

gehasste Portugiese bei der Sondirung der Wunde einen Sequester heraus, der sich angeblich nach Absicht der Andern von selbst hätte abtossens sollen. Darauf verwendete man pulverisirte Granitrinde, trockene Charpie und darüber Palmsalbenpflaster zum Verbands der Wunde. Zuletzt wurden noch Bleiweiss — Ugt. album — oder gebrannter Alaun gegen die zu üppigen Granulationen gebraucht. Ein grosser Theil dieser Mittel ist noch bis in die jüngste vorantiseptische Zeit in Gebrauch gewesen, so die Palmsalben und das Ugt. album.

Am 93. Tage wurde endlich zum ersten Male der Verband weggelassen.

Daza kann zum Schluss nicht genug die Frömmigkeit rühmen, die der Prinz während seiner Krankheit gezeigt hatte. Auch sein Gehorsam gegen den König und die Aerzte wird hervorgehoben. Die Theilnahme und Aufopferung seiner Umgebung war ausserordentlich, z. B. Alba sass jede Nacht angekleidet am Bett des Kranken. Was die Aerzte anbetrifft, die übrigens unter der Wuth des Volkes nicht wenig zu leiden hatten, so betont Daza am Schlusse seines Berichts merkwürdigerweise die unter so vielen Aerzten und Chirurgen seltene Einigkeit. „Wir traten über 50 Mal zu Consilien zusammen, in denen nicht nur über den augenblicklichen, sondern auch über den zu erwartenden kommenden Zustand berathen wurde, so dass man nie

nöthig hatte, Heilmittel zu ordiniren, die nicht schon längst bereit standen.“ Damit war einem der wichtigsten Principien der alten Therapie genügt, der Wahrnehmung der occasio. Vierzehn Consilien, die nie unter 2, manchmal 4 Stunden dauerten, wurden in Gegenwart des Königs abgehalten. Dabei sass Philipp auf einem Stuhl, hinter ihm sein Gefolge, Alba und Garcia zu beiden Seiten, die Aerzte im Halbkreise vor ihm. Garcia ertheilte jedem das Wort. Der Betreffende entwickelte dann seine Ansicht unter möglichst ausgiebiger Citirung aller alten und treuen Autoritäten. Daza erzählt voll Stolz, dass ihm, als er einmal dran kam, Garcia gesagt hätte: „Sprecht, Licenziat Daza, aber der König befiehlt Euch, nicht so viele Beläge anzuführen.“ Es muss auch für den König nicht leicht gewesen sein, stundenlang diese sicher oft in dem Stile, den wir aus Molières Malade imaginaire kennen, gehaltenen Vorträge mitanzuhören.

Die Behandlung der Verletzung ist in ihren Grundlagen hippokratisch. Aber während Daza durchaus nicht schematisch vorgeht, sondern sich bemüht, streng rationell, jeder einzelnen Indication entsprechend, zu handeln, scheint Vesal nur deshalb auf eine Trepanation so hartnäckig zu bestehen, um die Vorschrift Hippokrates' zu befolgen, bei jeder Schädelcontusion zu trepaniren, damit nach-

gesehen werden könne, ob keine Fissur, Fractur oder Contrefractur vorhanden sei; denn durch Beseitigung etwaiger Splitter dachte man einer Hirnhautentzündung vorzubeugen.

Die medicamentöse Behandlung ist dagegen eine Errungenschaft der arabischen Medicin, die bekanntlich den Heilmittelschatz bedeutend vermehrt hat. Sechs Jahre nach diesem Falle starb Don Carlos in der Haft, angeblich an einer fieberhaften Erkrankung. Die wahnwitzigen Streiche, die zu seiner Verhaftung geführt haben sollen, wie z. B. der Plan, den König zu ermorden, für den er sich vorher von einem Priester Absolution geben lassen wollte, werden, wie schon gesagt, auf das erlittene Kopftrauma und seine Folgen zurückgeführt.

Dass seine letzten Handlungen auf eine Geisteskrankheit hinweisen, ist ziemlich sicher. Erblich belastet war der Prinz insofern, als Johanna die Wahnsinnige seine Urgrossmutter war. Ausserdem zeigten sich schon in seiner frühen Jugend Zeichen psychopathischer Veranlagung. Ob nun aber das erlittene Kopftrauma die Disposition verstärkt oder direct die Krankheit zum vollen Ausbruch gebracht hat oder vielleicht hierauf ganz ohne Einfluss gewesen ist, lässt sich bei dem Mangel genauerer Daten, namentlich über sein Lebensende, nicht entscheiden.

bare Etwas, was uns zu guten Aerzten macht, jenes Gemisch von ethischem Gefühl, Tact und allgemeiner Lebensklugheit, ohne welches ein Arzt zur handwerkertreibenden Medicinalperson wird. Hasse war ein Arzt im wahren Sinne des Wortes. Aus der alten Zeit stammend, wo der Arzt das war, was er sein sollte, nicht nur ein Erhalter der körperlichen Gesundheit, sondern auch ein erfahrener Berather und ein Freund der Seele des Patienten, hat er mit feinem, tactvollem Humor allen, auch den unangenehmsten Seiten seines thätigen Lebens frohe, lichte Seiten abzugewinnen verstanden, und so gibt uns sein Lebensbild neben tiefsten Lehren und Erfahrungen manch heiteren Sonnenblick aus dem Leben eines Arztes. Hasse hat ein selten hohes Alter erreicht, er wurde 92 Jahre. Es war ihm nicht beschieden, die Vollendung der zweiten Auflage seiner Erinnerungen noch zu erleben. Die erste Auflage war nur für Freunde und Verwandte bestimmt, die vorliegende ist der Allgemeinheit zugänglich. Das Buch ist ungemein fesselnd, interessant und lehrreich, vielleicht auch erzieherisch von Bedeutung.

Meissner-Berlin.

**Wundt.** Grundriss der Psychologie. W. Engelmann, Leipzig 1902. Fünfte Aufl.

Die vorliegende fünfte Auflage des bekannten und weitverbreiteten Werkes weist eine Reihe von Ergänzungen auf, besonders hat der Verfasser mehr Gewicht auf die Literaturangaben gelegt. Ueber den Inhalt selbst etwas zu sagen, erübrigt sich, wenn man beachtet, dass innerhalb 6 Jahren 5 Auflagen nöthig wurden. Das Studium des Buches kann nur jedem Arzt empfohlen werden, wenn auch nicht verschwiegen werden soll, dass es Ausdauer und Energie fordert, sich in die schwierige Materie erfolgreich hineinzuarbeiten. Jeder Arzt muss zu einem gewissen Grade Psychologe sein und sollte nicht versäumen, sich auch in dieser Richtung zu bilden und zu informieren.

**Harlow.** Die Ernährung beim Sport. Bei Vogel & Kreienbrink, Berlin 1902.

Dieses kleine, sehr lesenswerthe Buch beschäftigt sich mit der oft sehr schwierigen, meistens falsch beantworteten Frage der Ernährung beim Sport. Der Verfasser, offenbar ein gewiegter und, was wichtiger ist, ein vernünftiger Sportmann, bespricht in der eingehendsten Weise alle

Punkte, die bei der Ernährung in Frage kommen. Die geeigneten Präparate werden besprochen, gewisse Vorschriften gegeben und vor Fehlern eindringlich gewarnt. Der Verfasser weiss in sehr geschickter Weise die von wissenschaftlichen Kenntnissen herrührenden theoretischen Auseinandersetzungen mit den Ergebnissen practischer Erfahrung zu vereinen und so für die letzteren gleich die Gründe verständlich darzulegen. Da man bei der Lectüre deutlich merkt, dass der Verfasser ein Fachmann im wahren Sinne des Wortes ist, so wird man auch viel leichter geneigt sein, seinen Rathschlägen zu folgen. Das Buch kann allen Touristen und Sporttreibenden auf das Dringendste empfohlen werden. M.

**Schilling.** Hygiene und Diätetik der Stoffwechselkrankheiten. Bei Hartung & Sohn in Leipzig 1903.

Das Buch giebt eine kurze Zusammenstellung des wichtigen und für jeden Practiker interessanten Gebietes. Verfasser hat eine reiche Fülle von Literatur verwendet und damit vielfache Anregung zu Quellenstudien gegeben. Es ist fraglich, ob der Inhalt nicht klarer dargestellt worden wäre, wenn die zahlreichen im Text eingestreuten Autorennamen fortgeblieben wären. Verfasser ist schon mehrfach auf dem Sondergebiet der Stoffwechselkrankheiten publicistisch thätig gewesen. Das vorliegende Buch wird gewiss geeignet sein, viel Anregung zu bieten und Nutzen zu stiften.

**Currier.** Vaginale Coeliotomie. Annals of gyn. and ped. März 1903. S. 173.

Die Colpocoeliotomia anterior nach Dührssen ist indicirt: 1. zur Heilung der Retroflexio durch Vaginifixur; 2. zur künstlichen Sterilisierung durch Tubenunterbindung bei schweren Organleiden; 3. zur Myomenucleation; 4. zu Operationen an den entzündeten oder von Neubildungen ergriffenen Adnexen; 5. zur Diagnosenstellung. Das Gebiet der Colpocoeliotomia posterior ist beschränkter. Polk wies in der Discussion auf die Nothwendigkeit hin, die Technik sicher zu beherrschen. Riddle Goffe, der begeistertste Vorkämpfer der Colpocoeliotomia anterior in Amerika, wendet sie, entsprechend den Lehren des Referenten, bei fast jeder Erkrankung im kleinen Becken an. Jassorin warnt unbegründeter Weise davor, die Methode bei Verdacht auf Adhaesionsbildung anzuwenden. Jarman erklärt — was auch für Deutschland zutrifft —, dass

die Methode hauptsächlich von der jüngeren Generation geübt würde. Brettauer wendet sie zur Heilung der Cystocoele bei alten Frauen an und Boldt erklärt die Blutstillung bei ihr für schwieriger als bei der centralen Coeliotomie, was auch richtig ist. Indessen lässt sich diese Schwierigkeit durch entsprechende Uebung überwinden.

Dührssen-Berlin.  
**Seitz-München.** Ueber intrauterine Todtenstarre und Todtenstarre im mütterlichen Fruchte. Volkmanns klinische Vorträge No. 343, 1902.

Entgegen dem Urtheile aller Forscher, das einheitlich dahin lautet, dass Todtenstarre bei Foeten unter 7 Monaten (immaturen) nicht eintritt, hatte Verf. Gelegenheit, Todtenstarre bei immaturen Foeten mehrfach zu beobachten. Er führt 10 Fälle an, die alle gleichzeitig dasselbe zeigen. Dass sich dieser Irrthum von einem Lehrbuch ins andere verschleppen konnte, erklärt sich zum Theil aus dem Umstand, dass Wenigen ein eigenes Beobachtungsmaterial zur Verfügung stand, zum Theil daraus, dass der Nächstfolgende die Beobachtung vom Vorhergehenden gläubig ohne Nachprüfung übernahm. Im zweiten Theile seiner Abhandlung erörtert S. die Frage, ob auch Fruchte, die innerhalb der Gebärmutter abstarben, der Todtenstarre verfallen, und bejaht dieselbe. Den 20 in der Literatur bekannten, unzweifelhaften Fällen intrauteriner Todtenstarre fügt Verfasser drei neue, selbst beobachtete hinzu. Durch eine längere theoretische Ueberlegung weist er nach, dass weder irgend welche pathologischen Zustände noch Complicationen bei der Geburt prädisponirende Momente für den Eintritt intrauteriner Todtenstarre abgeben. Vielmehr tritt die Todtenstarre bei intrauterin abgestorbenen Früchten regelmässig ein, vorausgesetzt, dass sie genügend lange Zeit innerhalb der Gebärmutter verbleiben. Der Hauptgrund für die relativ seltenen Beobachtungen über das thatsächliche Vorkommen intrauteriner Starre liegt wohl darin, dass die Fruchte gewöhnlich erst dann geboren werden, wenn sich die Todtenstarre schon wieder gelöst hat. Ausserdem aber entzieht sich dieser Zustand meist der Beobachtung des Arztes, der seine Aufmerksamkeit auf ganz andere Dinge zu richten gezwungen ist und das todtte Kind einer weiteren Beachtung nicht mehr würdigt. — Was die practische Bedeutung der intrauterinen Starre betrifft, so sind verschiedene Fälle bekannt geworden, wo durch die Todtenstarre die Entbindung des Foetus ganz erheblich erschwert wurde, indem z. B. die Lösung der erstarrten Arme grosse Schwierigkeit machte. — Auch in forensischer Beziehung ist die Kenntniss der intrauterinen Todtenstarre von grosser Wichtigkeit.

Katz.

**Bollenhagen-Würzburg.** Die Anwendung des Kolpeurynters in der geburtshilflichen-gynäkologischen Praxis. Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiete der practischen Medicin 1903, III. Band, 4. Heft.

Verf. empfiehlt die häufigere Anwendung des Kolpeurynters (der geeignetste ist der von C. Braun angegebene) in der Geburtshilfe, der je nachdem vaginal oder intrauterin angewandt wird. Der in den Cervicalcanal eingelegte Kolpeurynter erzielt die beabsichtigte Wirkung, die Erweiterung des Muttermundes, entweder auf physiologische Weise dadurch, dass er Wehen anregt resp. verstärkt, oder durch rein mechanische Dilatation ohne Zuhilfenahme von Wehen, oder endlich durch eine Combination der wehenanregenden und dilatirenden Kraft. — Nach Darstellung der Technik, der Einwände, sowie der Gefahren der Kolpeuryse, aus welcher diese als ein leicht anwendbares, für Mutter und Kind im Ganzen ungefährliches Verfahren hervorgegangen ist, stellt er die einzelnen Indicationen dar, aus welchen der Kopeurynter angewendet wird. — Auch in der gynäkologischen Therapie

## Kleine Mittheilungen.

### Wissenschaftliche Preisausschreiben.

Preise für Tropenforschungen sind kürzlich durch einen dazu ausgesetzten Ausschuss vertheilt worden. Es handelt sich um die Vergebung von Preisen, die von einigen wohlhabenden Engländern gestiftet worden sind, wie denn überhaupt mit Genugthuung wahrzunehmen ist, dass man sich in England neuerdings sehr energisch mit der Erforschung und Eindämmung der Tropenkrankheiten beschäftigt. Ferner ist anzuerkennen, dass die fraglichen Preise insofern mit grosser Unvoreingenommenheit vergeben zu sein scheinen, als lediglich Ausländer berücksichtigt worden sind. Ein Preis für die beste Arbeit „über die Dauer des Verborgerbleibens der Malaria nach der ursprünglichen Ansteckung“ wurde einem Assistenzarzt in Rom, Dr. Caccini, verliehen. Ein zweiter Preis für die beste Arbeit „über die Verbreitung der Pest von einer Ratte zur anderen und von der Ratte auf den Menschen durch den Floh“ fiel an den Professor Galli-Valerio von der Universität Lausanne. Ein dritter Preis, der von Lady Mac Gregor für die beste Arbeit „über das beste Verfahren der Anwendung von Chinin als vorbeugendes Mittel gegen Malaria“ ausgesetzt war, konnte nicht verliehen werden, da keine preiswürdige Arbeit eingegangen war.

**Bajonettwunden.** Dr. Buret veröffentlicht in der „Nouvelle Revue“ einen Bericht über die vom Bajonett des Lebel-Gewehrs verursachten Wunden, wonach dieses als eine „humane Waffe“ bezeichnet werden dürfte, wenn man diese widersinnige Wortzusammenstellung überhaupt gebrauchen will. Das Bajonett verursacht, wenn es den Körper ganz senkrecht trifft, eine viereckige kleine Wunde, bei schiefem Auftreffen dagegen eine grössere von verschiedener Form und Schwere. Der Bluterguss ist stets gering und kann sogar völlig ausbleiben. Der verursachte Schmerz richtet sich nach der Tiefe der Wunde und kann von der einfachen Empfindung eines kleinen Stiches bis zu plötzlichem schweren Angstgefühl und Ohnmacht führen. Letzteres tritt bei der Verletzung innerer Organe ein. Auffällig ist die Thatsache, dass ein Bajonettstich den Verwundeten nicht einmal immer zu Fall bringt. Tritt keine Complication ein, so heilen Bajonettwunden erstaunlich schnell, so dass schon binnen 8 Tagen die Vernarbung beendet sein kann. Im Allgemeinen fasst Dr. Buret seine Erfahrungen dahin zusammen, dass die Bajonettwunden in der Regel günstig verlaufen, wenn kein sehr wichtiges Organ, wie das Herz, die grossen Gefässe oder die Lungen, verwundet sind, und wenn keine innere Blutung erfolgt, die immer mit unmittelbarer Lebensgefahr verbunden ist.

findet der Kolpeurynter, hier meist vaginal angewendet, Verwendung in der Form der sogenannten Belastungstherapie (der Kolpeurynter ist mit Quecksilber gefüllt) zur Resorption alter und vor allem parauretraler und der Scheide dicht anliegender Exsudate. Katz.

### Referate aus Zeitschriften.

Thyreoid-Serum nach Dr. Möbius. Ankündigung der Firma E. Merck.

Die Firma Merck stellte dieses Serum auf Veranlassung des Dr. med. Möbius-Leipzig her. In Folge einer jüngst erschienenen Publication ist die Nachfrage nach dem Serum so gross geworden, dass die Firma nicht mehr in der Lage ist, das Präparat kostenfrei abzulassen. Es wird ein Blutserum vom Thiere in den Handel gebracht, dem man ca. 6 Wochen vor der ersten Serum-entziehung die Schilddrüse extirpiert hat, und zwar handelt es sich um thyreoideotomirte Hammel. Das Princip, nach dem das Serum gewonnen wird und angewendet werden soll, ist folgendes: Die Basedowsche Krankheit muss eine Vergiftung durch Stoffe darstellen, die in der Schilddrüse enthalten sind. Trotzdem haben sich Versuche, die Drüse zu extirpieren und ebenso die Behandlung mit Schilddrüsentabletten als wirkungslos erwiesen. Man ging daher von der Annahme aus, dass der schilddrüsenlose Organismus Schutzstoffe bilden möchte, durch welche die im kranken Körper enthaltenen giftigen Stoffe gebunden oder sonst unschädlich gemacht werden möchten. Die Injection, welche auf dieser theoretischen Basis mit dem Serum versucht wurden, hatten keine praktischen Erfolge aufzuweisen, dagegen scheint die innerliche Darreichung Erfolg zu versprechen. Man verordnet jeden zweiten Tag 5 g des Serums, und in mehreren Fällen nahmen nach dieser Medication die Krankheitserscheinungen ab. Das Allgemeinbefinden besserte sich, die hohe Pulszahl sank ab, das Zittern hörte auf, der Umfang des Halses ging zurück, üble Nebenerscheinungen wurden nicht beobachtet.

A. Wolff-Königsberg i. Pr.

### Vermischtes.

**Berlin.** Comité zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen in Bade- und Kurorte. General-Secretär Dr. W. H. Gilbert-Baden-Baden und Schriftführer Dr. A. Oliven-Berlin haben soeben die erste Informationsreise bezüglich der Arrangements vollendet. Der Besuch der dritten ärztlichen Studienreise wird sich, vorbehaltlich etwaiger notwendiger Veränderungen, auf folgende Kurorte erstrecken: Kreuznach, Münster a. St., Assmanshausen, Neuenahr, Ems, Nauheim, Oeynhausen, Salzungen, Driburg, Wildungen, Pyrmont. Die Reise beginnt in Mainz am 8. September (Rheinfahrt per Dampfer) und endet in Cassel am Tag vor Beginn der Naturforscher-Versammlung. Zahlreiche Anfragen aus der Aerzteschaft berechtigten schon jetzt zu der Annahme einer grossen Theilnahme. Es sei noch erwähnt, dass die staatlichen und städtischen Behörden in hervorragender und dankenswerthester Weise Interesse der Studienreise entgegenbringen und die Bestrebungen derselben in jedmöglicher Form unterstützen.

**Breslau.** Von Montag, den 6. Juli, bis Mittwoch, den 22. Juli incl., werden in den Instituten und Kliniken der Universität Breslau folgende Vorlesungen und praktische Uebungen für Aerzte gehalten werden: Prof. Filehne, Pharmakologie und Toxikologie (Experimental-Vortrag). 10 mal je eine Stunde. 15 M. Prof. Flügel, Vorträge über Schulhygiene (Bau, Einrichtung und Betrieb der Schulen). 6 Stunden. 12 M. Dr. Heymann, Bacteriologische Diagnostik, mit Demonstrationen (mikroskopische Präparate, Culturmethoden). 5 mal 1 1/4 Stunde. 10 M. Prof. Hasse, Ausgewählte Capitel der topographischen Anatomie. 5 Stunden. 10 M. Prof. Hürthle, Die Grundlagen der neueren Stoff-

wechsellehre. 5 Stunden. 10 M. Prof. Hürthle und Dr. Jensen, Practicum über die Methoden zur Untersuchung des Blutes und der Blutbewegung. 4 mal 3 Stunden. 20 M. Prof. Röhmman, Physiologisch-chemischer Cursus. 5 mal 2—3 Stunden. 20 M. Prof. Lesser, Gerichtliche Medicin; vornehmlich Demonstration anatomischer Präparate. 6 Stunden. 10 M. Prof. Ponfick, Pathologisch-anatomischer und histologischer Demonstrations-Cursus. 5 mal je 1 Stunde. 8 M. Dr. Henke, Pathologisch-anatomischer Sections-Cursus. 4 mal 2 Stunden. 15 M. Dr. Henke, Mikroskopischer Cursus der Untersuchung von Geschwülsten (Probexcisionen, Curettements u. s. w.). 5 mal 2 Stunden. 15 M. Prof. Czerny, Klinische Vorlesung, Kinderklinik. 4 mal je 1 1/2 Stunden. 10 M. Dr. Thiemich, Practischer Curs der Kinderkrankheiten. 6 Stunden. 10 M. Prof. Hinsberg, Diagnostisch-therapeutische Uebungen auf dem Gebiete der Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten. (Klinische Uebungen.) Im Ganzen 12 Std. Theilnehmerzahl: höchstens 12. 20 M. Prof. Küstner, Gynäkologische Klinik (Gynäkologische Operationen und Demonstrationen). 7 mal je 1 1/4 Stunde. 15 M. Dr. Dienst, Gynäkologischer Cursus (Diagnose und kleine Therapie). 6—7 mal je 2 Stunden. 20 M. Dr. Dienst, Geburtshilflicher Cursus (Phantom, neue Methoden, gelegentlich Gebärbett). 10—12 mal je 1 Stunde. 20 M. Prof. v. Mikulicz, Klinische Vorlesung, Chirurgische Klinik. 7—8 mal je 1 1/2 Stunden. 15 M. Prof. v. Mikulicz und Prof. Henle: Operationscurs an der Leiche mit besonderer Berücksichtigung der modernen Operationen. 12—15 mal je 1—1 1/2 Stunden. 60 M. Prof. Kausch, Kleine Chirurgie mit praktischen Uebungen. 8 mal je 2 Stunden. Theilnehmerzahl beschränkt. 30 M. Dr. Gottstein, Curs der Oesophagoskopie und der Oesophaguskrankheiten. 12—15 Stunden. Theilnehmerzahl beschränkt. 80 M. Dr. Ludloff, Moderne Behandlung der Fracturen und Massage und Mechanotherapie mit Uebungen. 10—12 mal je 1—1 1/2 Stunden. 35 M. Dr. Ludloff und Dr. Fittig, Chirurgische Röntgendiagnose und -Therapie. 10—12 Stunden. 50 M. Prof. Neisser, Klinik der Haut- und venerischen Krankheiten. 7 mal 1 1/2 Stunden. 15 M. Prof. Neisser und Dr. Klinkmüller, Vorlesung (mit pract. Uebungen) über Diagnose und Therapie der männlichen Gonorrhoe. Mehrfach je 1 1/2 Stunden Nachmittags in zu verabredender Zeit; die Uebungen werden in einzelnen kleinen Gruppen vorgenommen. 20 M. Prof. Partsch, Klinik der Mund- und Zahnkrankheiten. 2 mal wöchentlich je 1 Stunde. 5 M. Maximalzahl der Zuhörer 10. Prof. Stern, Medicinische Klinik. 7 mal 1 1/2 Stunden. 15 M. Prof. Stern und Dr. Krause, Curs der wichtigsten diagnostischen und therapeutischen Maassnahmen am Krankenbett. 7 mal 1 1/2 Stunden. 15 M. Dr. Krause, Curs der physikalischen Diagnostik einschliesslich der Röntgenphotographie. 7 mal 1 1/2 Stunden. 15 M. Dr. Schmid, Practischer Curs der chemischen und mikroskopischen Untersuchungs-Methoden bei inneren Krankheiten. 7 mal 1 1/2 Stunden. 15 M. Prof. Uhthoff, Ophthalmologische Klinik. 5 mal je 1 1/2 Stunden. 10 M. Dr. Heine, Practischer Cursus der Ophthalmoskopie und der Functionsprüfung des Auges. 5 mal 2 Stunden. 15 M. Prof. Wernicke, Psychiatrische Klinik. 5 mal je 1 1/2 Stunden. 10 M. Prof. Bonhoeffer, Cursus der gerichtlichen Psychiatrie mit Demonstrationen von Kranken. 7—8 mal je 1 1/2 Stunden. 15 M. Dr. Storch, Theoretisch-medicinische Psychologie. 8 mal je 1 Stunde. 10 M. Dr. O. Förster, Cursus der Nervenkrankheiten. 8 mal je 1 Stunde. 10 M. Dr. Mann, Cursus der Electrodiagnostik und Electrotherapie. 8 mal je 1 Stunde. 10 M. Die Vertheilung der Vorlesungen und Cursus wird derart stattfinden, dass Collisionen, soweit das irgend möglich ist, vermieden werden; im übrigen werden Aenderungen nach den Wünschen der Cursistheilnehmer bereitwilligst vorgenommen werden. Da

ein grosser Theil der Cursus mit beschränkter Theilnehmerzahl stattfinden muss, so sind Anmeldungen bis spätestens 1. Juni erforderlich. Alle Meldungen und Anfragen sind zu richten an den Schriftführer Prof. Neisser, Breslau XVI.

### Neu niedergelassen

haben sich in:

o Barmen: Dr. Meisenburg. — Dalsheim (Hess.): Dr. C. Schlick. — Erkrath (Rhld.): Dr. Reinhold. — Frankenthal (Pfalz): Dr. Hermann Lehner. — Gotha: Dr. S. Brock. — Leipzig-Reudnitz: Dr. M. Röthig. — Nürnberg: Dr. Jobst Kraus, Specialarzt für Augenkrankheiten. — Pössneck: Dr. Thielepape. — Quedlinburg: Dr. Kahleiss. — Saalfeld a. S.: Dr. Helmkamp. — Zwickau: Dr. Reichard.

### Familiennachrichten.

Verlobt:

o Frl. Susi Fieck mit Herrn Oswald Bladt in Königsberg i. Pr. — Frl. Ilse Hampel in Krotoschin mit Herrn Dr. Ernst Scholtze daselbst. — Frl. Karola Laredo in Würzburg mit Herrn Dr. Joseph Heilbronn in Griesheim (Reg.-Bez. Darmstadt). — Frl. Luise Samter in Burg-Spreewald mit Herrn Dr. Martin Schüller in Ziebingen. — Frl. K. Vorster mit Herrn Dr. Kirsch in Magdeburg. — Frl. Johanna Adler mit Herrn Dr. S. Oppenheimer in Stuttgart.

Gestorben:

o Königl. Oberstabsarzt I. Kl. a. D. Dr. Konstantin Liedki in Breslau. — Dr. Karl Hochmuth in Dresden. — Dr. Anton Breyer in Liebau i. Schles. — Dr. Adolf Asch in Bozen. — Sanitätsrath Dr. Maximilian Schultz in Crivitz (Mecklbg.-Schw.). — Stabsarzt Dr. Theodor Albert in Gernersheim (Bay.). — Dr. E. Laufer in Zürich.

### Patent- und Waarenzeichenliste.

Patent-Ertheilungen.

141 888. Verfahren zur Herstellung eines Heilserums gegen Malaria und Pferdesterbe. Dr. Otto Bracke, Braunschweig.

Gebrauchsmuster.

195 974. Geräth zum Aufschneiden von Gipsverbänden mit zwei Kreissägen und einer unter den Verband zu schiebenden, hinter den Sägen schneidenförmigen Sohle. Ernst Fickler, Hainsberg.

195 947. Zahnbohrer (Ostiumbohrer) für das Erweitern des Eingangs des Wurzelcanals, mit zahlreichen, in der Längsachse gerade verlaufenden Schneidkanten an der spindelförmigen, stumpf endenden Bohrkronen. Dr. Wilh. Vajna, Budapest.

196 083. Instrument zum Einführen und Herausnehmen von Intubationscanülen, mit federndem, gegabeltem und quer geriffeltem Zapfen und Zieh- und Drückvorrichtung am Schaft. Adolf Schweickhardt, Tuttingen.

196 012. Instrumenten- und Ordinationstisch mit am Fussgestell befestigtem, beweglichem Arm und darin in beliebiger Höhe fixirbarem Schalenenträger, getheilte Tischplatte, von welcher jede Hälfte nach aussen herumlegbar ist, und nach vorn herabklappbarem Vordertheil. Medicinisches Waarenhaus Act.-Ges., Berlin.

195 930. Chloroformabsaugvorrichtung, bestehend aus nach unten stehendem Saugrohr und oben geschlossenem Gefäss mit offenem, in die Höhe stehendem Rohransatz am Boden. Drägerwerk, Heinr. und Bernh. Dräger, Lübeck.

Bemerkung: Der Patentanwalt F. A. Hoppen Berlin, Charlottenstr. 3, hat sich bereit erklärt, unseren Lesern in allen, die vorstehenden Berichte betreffenden Fragen kostenlos Rath und Auskunft zu ertheilen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.



## Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

**Creosot bei Pneumonie: Ein Résumé.**  
Vortrag, gehalten vor der Medical Association.  
Von J. L. Van Zandt. (Aus „Medical Record“,  
New-York, 30. März 1901.)

Am 7. Januar 1894 gab ich einem Patienten, der seit 48 Stunden an Pneumonie erkrankt war, wegen Nahrungszeichen im Verdauungscanal einen Tropfen Creosot alle drei Stunden. Bei meiner Rückkehr am nächsten Tage war ich überrascht, die Temperatur leicht subnormal und andere Symptome entsprechend besser zu finden. Die Dosis wurde reducirt; die Temperatur stieg. Ich gab wieder eine grössere Dosis und entliess meinen Patienten am folgenden Tage. Diese Beobachtung machte einen derartigen Eindruck auf mich, dass ich damals anfang, Creosot in allen Fällen pneumonischen Charakters zu verschreiben und bis auf den heutigen Tag damit fortzufahren. Meine ursprüngliche Verordnung bestand aus einer Mischung von Ammonium Salicylat, Creosot, Syrup, alle drei Stunden zu nehmen. In einigen Fällen wurde Creosot allein gegeben. Später bin ich zu Creosotal in Emulsion mit Akazie übergegangen. Während dieser ganzen Zeit habe ich Fälle in meiner Behandlung gehabt, in welchen das Fieber innerhalb 24 bis 28 Stunden verschwunden war, und bin jetzt einigermaßen enttäuscht, wenn einmal ein Patient nicht am dritten oder vierten Tage entlassen werden kann. Bei länger andauernden Fällen tritt gewöhnlich eine Besserung der Symptome und ein Appetitgefühl ein, was mir früher bei Pneumoniefällen fremd war. Gewöhnlich tritt ein allmähliches Fallen der Temperatur ein; kritischer Schweiß ist selten. Ich und Andere haben gefunden, dass alle Symptome zurückkehren, wenn man sofort bei Aufhören des Fiebers das Medicament aussetzt. Creosotal muss 2 oder 3 Tage lang, auch nach dem Aufhören des Fiebers noch, fortgenommen werden. Diese Wiederkehr des Fiebers bei Lobar-Pneumonie ist ein starker Beweis dafür, dass die Besserung dem Creosotal zuzuschreiben ist, denn nach Austin Flint sind bei Lobar-Pneumonie „Rückfälle ganz und gar ausgeschlossen.“ Die Sterblichkeit an Pneumonie ist nach den Angaben Tysons: lobar 20–40%; lobular 30–50%; Osiers: lobar 20–40%; lobular 30–50%; Delafields: lobar 12–34%; Anders: lobar 15–25%; lobular 25–50%. Durchschnitt: 22–39%.

In diesen sieben Jahren habe ich aber nur 4 unglücklich verlaufene Fälle von Pneumonie in meiner Praxis zu verweisen. Zwei derselben waren gleich von Anfang an in meiner Behandlung; der eine war die Folge von Grippe, der andere ein Masernfall in äusserst ungünstiger sanitärer Umgebung. Die beiden Fälle wurden mir in sehr verzweifelter Zustände übergeben; ein Patient eine, der andere schon zwei Wochen lang krank. Vergangenen Winter behandelte ich 16 Kranke ohne einen Verlust; von diesen Kranken konnte ich vier am zweiten, fünf am dritten und je einen am vierten, fünften, sechsten, siebten, achten und zwei am zehnten Tag entlassen. Professor Andrew H. Smith, New-York („Medical News“ 1899, Nov.) geht soweit, dem Hausarzt zu empfehlen, seine Klienten mit Creosotal auszurüsten, damit bei den ersten Anzeichen eines Pneumonie - Anfalles (Seitenstechen und Schüttelfrost) die Medicin sofort, schon ehe der Arzt kommt, genommen und dadurch der Anfall coupirt werden kann. Dr. J. A. Gracey. („Charlotte Medical Journal“, December 1899): „Bei frühzeitiger Verordnung des Creosotals sind die Resultate geradezu spezifische; die Temperatur weicht; die Respiration bessert sich, und im Verlauf von vierundzwanzig Stunden ist der Zustand unseres Patienten ein derartig gebesserter, dass man manchmal die Diagnose bezweifeln könnte.“ „Wenn auch die Resultate

bei späteren Stadien nicht so glänzend sind, können sie doch als sehr befriedigende bezeichnet werden.“ Der Husten, Schmerz und Temperatur weichen, der Charakter des Sputums ist verändert und die Genesung beschleunigt. Und nicht nur erhalten wir derartige gute Resultate bei Pneumonie, sondern auch bei acuter Bronchitis. „Das Verfahren ist wohl des Versuches werth, und man braucht es nur anzuwenden, um von seinen Verdiensten überzeugt zu sein. Natürlich müssen die Kräfte des Patienten unterstützt und den Secretionen und Excretionen die erforderliche Sorgfalt zugewendet werden. Ich bin überzeugt, dass wir in dem Creosotalverfahren einem Specificum für diese Krankheit so nahe gekommen sind, wie nur irgend möglich. Cassoute - Marseille, Chef-Arzt des Marseiller Hospitals, empfiehlt seit 1898 bei acuten Lungenkrankungen die Verordnung ziemlich grosser Dosen von Creosotal bis zur Apyrexie. Jedoch erhöht sich die Temperatur wieder, sobald das Heilmittel ausgesetzt wurde, noch ehe die auscultatorischen Anzeichen verschwunden waren. Die so häufig bei anderen Fällen beobachteten Rückfälle und Folgekrankheiten waren vollständig abwesend.“ Ich bin frei von jedem Sanguinismus, wenn ich meiner Ueberzeugung Ausdruck gebe, dass der Gebrauch von Creosotal bei der Behandlung acuter Lungenentzündungen einer der grössten Fortschritte für die Erhaltung des Menschenlebens in unserem nunmehr zu Ende gegangenen Jahrhundert ist.

**Die Amateur-Photographie** hat längst aufgehört, ein blosser Sport zur Vertreibung der Langeweile zu sein; sie ist heute ihrem Meister eine genau so werthvolle und fruchtbare Kunst, wie z. B. die Stenographie. Für Architekten, Zeichner und andere Jünger aller Branchen giebt es nichts Nützlicheres, als eine gute Camera, die ihren Besitzer nicht nur einen Aufwand an Zeit und Geld erspart, sondern ihm auch viele ausserhalb seines Berufes liegende Annehmlichkeiten verschafft. Wer uns darin nicht vollständig zustimmen kann, ist nicht berechtigt, die Ursachen seiner Unzufriedenheit und Misserfolge auf die Amateur-Photographie überhaupt zurückzuführen, sondern höchstens auf die von ihm wegen der Wohlfelheit bevorzugten minderwerthigen Apparate. In einem vor uns liegenden reichhaltigen Catalog der Firma Bial & Freund, Breslau II, wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass man die zu angemessenen Preisen angebotenen Apparate anderwärts genau in derselben Aufmachung viel billiger kaufen könnte. Die Firma Bial & Freund erbietet sich, in solchen Fällen jedem Fragesteller genau Auskunft über die Ursachen der Preisdifferenz zu geben und verspricht ausserdem, die Minderwerthigkeit des billigeren Apparates überzeugend nachzuweisen. Um aber auch denen, die aus Rücksicht auf ihre wirtschaftlichen Verhältnisse keine besseren Instrumente kaufen können, dies zu ermöglichen, giebt die genannte Firma ihre Apparate auch zu bequemen Theilzahlungen ab. Wir halten es für unsere Pflicht, auf eine solche günstige Gelegenheit hinzuweisen.

## Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur. (Durch unseren Verlag zu beziehen.)

**Abhandlungen**, zwanglose, aus dem Gebiete der medicinischen Photographie, Röntgenkopie, Röntgenographie u. der Lichtanwendung. 6. Heft. München, Seitz & Schauer.  
6. Schürmayer, Technisches in der speziell therapeutischen Verwendung der X-Strahlen. 1.—  
**Arbeiten** auf dem Gebiete der pathologischen Anatomie u. Bacteriologie aus dem pathologisch-anatomischen Institut zu Tübingen, hrsg. von v. Baumgarten. IV. Bd. 2. Heft. Leipzig, S. Hirzel. 8.—  
— aus dem kaiserl. Gesundheitsamte. 19. Bd. 3. Heft. Berlin, J. Springer. 10.—  
**Bayer**, Vorlesungen üb. allgemeine Geburtshilfe. I. Bd. 1. Heft. Entwicklungsgeschichte d. weibl. Genitalapparates. Strassburg, Schlesier & Schweikhardt. 8.—

**Betrachtungen** üb. die Aerzte- u. Apothekerfrage u. die Stellung der Staatsregierung u. des Reichstages hiezu sowie üb. den bevorstehenden allgemeinen deutschen Aerzte-Streik. München, J. Lindauer. bar —.50

**Bibliothek v. Coler**. Sammlung v. Werken aus dem Bereiche der medicin. Wissenschaften, m. besond. Berücksicht. der militärmed. Gebiete. Hrsg. Schjerner. 17. Bd. Berlin, A. Hirschwald. 17. Nieder, Die Kriegsepidemien des 19. Jahrh. u. ihre Bekämpfung. 5.—

**Dornblüth**, Die Arzneimittel der heutigen Medizin, m. therapeut. Notizen zusammengestellt f. prakt. Aerzte u. Studierende der Medizin. 9. Aufl. Würzburg, A. Stuber's Verl. 6.80

**Festschrift** zum 50jähr. Stiftungsfest der Münchener medicinischen Wochenschrift. München, J. F. Lehmann's Verl. 2.—

**Geschlechts-Krankheiten u. Prostitution** in Frankfurt a. M. Festschrift zum I. Congress der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechts-Krankheiten in Frankfurt a. M. vom 8.—10. III. 1903. Frankfurt a. M., J. Alt. 3.80

**Grönroos**, Die Musculi biceps brachii u. latissimocordyloideus bei der Affengattung Hylobates im Vergleich m. den entsprechenden Gebilden der Anthropoiden u. des Menschen. Berlin, G. Reimer in Komm. Kart. bar 5.50

**Guttman**, Zoologie f. das Physicum. 3. verm. u. verb. Aufl. Berlin, S. Karger. 2.40

**Hagentorn**, Bemerkungen üb. die weisse Linie u. üb. den Bruch der Bauchwand. Jurjew. (J. Anderson.) 2.50

**Handbibliothek**, medicinische. 3. Bd. Wien, A. Holder.

8 Hanks, Therapie der Augenkrankheiten. 3.20  
**Handbuch** der pathologischen Anatomie des Nervensystems. Hrsg. Flatau, Jacobsohn, Minor. 2. Abth. Berlin, S. Karger. 10.—

**Klug**, Der Hausschwamm, e. pathogener Parasit des menschlichen u. tierischen Organismus, speziell seine Eigenschaft als Erreger v. Krebgeschwülsten. Freiheit-Johannisbad, Selbstverlag. 10.—

**Koenig**, Was ist das Leben? Eine neue Erklärg. der Entstehg. u. Entwicklg. des Lebens auf der Erde. Homburg (Pfalz), P. Ries in Komm. 3.—  
— dasselbe. Ausg. II. Für Aerzte. Ebd. 4.—

**Krayatsch**, Zur Pflege u. Erziehung jugendlicher Idioten u. Schwachsinniger. Halle, C. Marhold. 1.—

**Mitteilungen** aus der gynäkologischen Klinik des Prof. Engström in Helsingfors. IV. Bd. 3. Heft. Berlin, S. Karger. 2.50

**Moser**, Ueber die Behandlung des Scharlachs m. einem Scharlach-Streptokokkenserum. Berlin, S. Karger. 4.—

**Publikationen**, militärärztliche. Nr. 78–77. Wien, J. Sáfár.

78. Kamen, Anleitung zur Durchführung bakteriologischer Untersuchungen f. klinisch-diagnostische u. hygienische Zwecke. 840. geb. in Leinw. 9.60.—  
74. Buraczynski, Leitfaden f. Blesiertenträger. Mit Zugrundelegg. des „Leitfadens zum fachtechn. Unterrichte des k. u. k. Sanitäts-Hilfspersonals“ u. des „Leitfadens f. Blesiertenträger“ v. Myrdacz. —70.— 75. Dasselbe, Böhmisches Uebersetzg. v. Fibich. —70.— 76. Jerzabek, Wandtafeln f. den Unterricht im Sanitätsdienst. 450. auf Pappe in Karton 10.— — 77. Myrdacz, Handbuch f. k. u. k. Militärärzte. XII. Nachtrag f. d. J. 1902 (IV. Nachtrag zur 8. Aufl. des 1. Bds.) (Abgeschlossen m. 81. XII. 1902). 1.80

**Rauber**, Lehrbuch der Anatomie des Menschen. 6. Aufl. (In 2 Bdn.) II. Bd. 2. Abtgn. Leipzig, G. Thieme. 18.—, in 1 Bd. geb. 20.—  
II. 1. Lehre v. den Gefässen. 8.— II. 2. Lehre v. den Nerven, Sinnesorganen u. Leitungsbahnen. 12.—

**Roloff**, Genügt die chemische Analyse als Grundlage f. die therapeutische Beurteilung der Mineralwässer? Ein physikalisch-chem. Beitrag zur Frage nach der Ersetzbarkeit der Mineralquellen durch Kunstprodukte. Halle, C. Marhold. 1.—

**Sitzungsberichte** der laryngo-otologischen Gesellschaft München. 2. Jahrg. (1902.) Berlin, O. Coblentz. 1.50

**Spitzky**, Ueber Bau u. Entwicklung d. kindlichen Fusses. Berlin, S. Karger. 2.—

**Teschemacher**, Le diabète (Diabetes mellitus) et son traitement. Traduit de l'allemand par Dr. Maret. - Metz, P. Müller. 1.40

**Verhandlungen** der Berliner dermatologischen Gesellschaft. Hrsg. v. dem Vorstände des Vereins. Jahrg. 1901/1902. Berlin, S. Karger. 3.—

**Veröffentlichungen** der deutschen Gesellschaft f. Volksbäder. Hrsg. v. dem geschäftsführ. Ausschuss. II. Bd. 1. Heft. Berlin, A. Hirschwald. bar 1.60

**Gilbert**, Praktische Winke für die Diabetesküche. Vogel & Krienbrink. Geb. 2.50

**Engel**, Die Technik des ersten Verbandes (mit Abb.). Vogel & Krienbrink. Geb. 1.50

Dieser Nummer liegen Prospekte der Firmen Evens & Pistor, Cassel, — Fango-Import-Gesellschaft, Berlin, — Chemisches Institut Dr. Arthur Horowitz, Berlin, bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

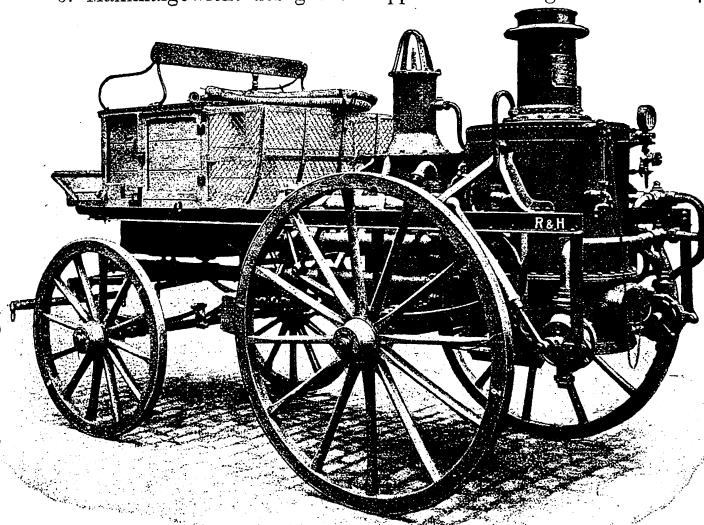
# TECHNISCHE UND PHARMACEUTISCHE NEUHEITEN.

Diese Abtheilung erscheint monatlich.

## Ein fahrbarer Trinkwasserbereiter!

Nach den Angaben von Prof. Proskauer und Stabsarzt Dr. Schüder hat die Firma Rietschel und Henneberg einen fahrbaren Trinkwasserbereiter construiert, welcher vor allem für Militärzwecke bestimmt ist, aber natürlich auch in Zeit von Epidemien in Städten etc. gut verwendbar ist. Die Bedingungen für die Brauchbarkeit des Apparates waren: Die Grösse sollte so bemessen sein, dass der Apparat einem kriegsstarren Bataillon den notwendigen Trinkwasserbedarf lieferte. Er sollte der marschirenden Truppe folgen können und ein Gewicht besitzen, welches den Transport durch 2 Pferde auf überhaupt fahrbaren Wegen zuliesse. Die Bedienung sollte auch durch Nichtfachleute, also durch gewöhnliche Mannschaften, die aber zum Dienst am Apparat auszubilden wären, möglich sein. Auf Grund eingehender Verhandlungen mit der Medicinalabtheilung des Kriegsministeriums wurden nun folgende Bedingungen festgesetzt:

1. Normale Lieferung an Trinkwasser 400 Liter in der Stunde.
2. Absolute Abtödtung aller für Wasser in Betracht kommenden pathogenen Keime.
3. Höchsttemperatur des gewonnenen Wassers  $5^{\circ}$  C. über der Temperatur des dem Apparat zugeführten Wassers (bei Entnahme von 400 Liter in der Stunde).
4. Reinigung des Wassers von darin enthaltenen erdigen oder dergleichen Beimischungen.
5. Die Möglichkeit, den Apparat vor Beginn der Bereitung des Trinkwassers in allen von diesem berührten Theilen zu sterilisiren.
6. Maximalgewicht des ganzen Apparates 1500 kg.



Der construierte und nebenstehende Apparat bewährte sich gut und die genannten Autoren gaben ihr Urtheil, nachdem eine Reihe von Versuchen angestellt wurden, folgendermaassen ab:

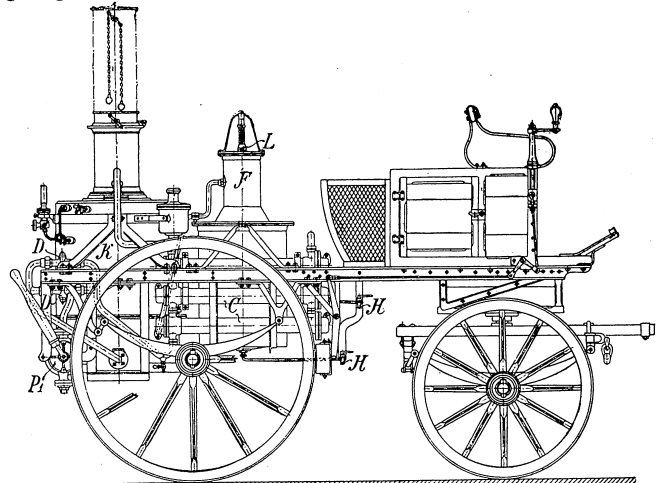
„Das Gesamtergebniss der Versuche lässt sich dahin zusammenfassen, dass in erster Linie die für Trinkwasser in Betracht kommenden Krankheitserreger mit Sicherheit abgetödtet werden, dass aber auch ein mit Millionen von Keimen und Sporen verschiedener Art verunreinigtes Wasser so gut wie steril wird. Ausserdem hat sich gezeigt, dass selbst bei doppelter Leistung des Apparates (600 Liter in der Stunde) die für practische Zwecke in erster Linie zu berücksichtigenden Typhusbakterien mit Sicherheit vernichtet werden.“

Die Forderung der absoluten Sterilisation, welche für den Apparat zur Bedingung gemacht ist, kann man als erfüllt betrachten, denn von den im Versuch mit dem Wasser aus dem Schiffahrtskanal vielleicht entwicklungsfähig gebliebenen einzelnen Sporen ist unbedenklich abzusehen, da dieselben erfahrungsgemäss für die Beurtheilung der Brauchbarkeit eines Trinkwassers nicht in Frage kommen.

Die Höchsttemperatur des gewonnenen Wassers überstieg bei normaler Leistung von 300 Liter in der Stunde nicht die geforderte Grenze von  $5^{\circ}$  C. über der Eintrittstemperatur; sie blieb sogar bis zu  $2,5^{\circ}$  C. darunter. Nur in den Versuchen, wo die Leistung über 300 Liter in der Stunde gesteigert wurde, waren die Temperaturunterschiede zwischen Roh- und Reinwasser grössere.

Die Reinigung des Wassers von erdigen und sonstigen Beimischungen wurde, wie es der Versuch mit dem Wasser des Schiffahrtskanales ergab, ebenfalls erreicht.

Den Bedingungen 5 und 6 scheint nach unseren Beobachtungen bei den obigen Versuchen ebenfalls genügend Rechnung getragen zu sein.



Besondere Vortheile des Apparates scheinen uns noch darin zu liegen, dass derselbe jedes Mal vor seiner Inbetriebsetzung, im Gegensatz zu anderen, auf dem gleichen Princip beruhenden Apparaten in seinen einzelnen Theilen mittelst Dampf gründlich desinficirt werden kann, und dass selbst das zuerst abfliessende Wasser sicher sterilisirt ist. Ferner bietet die bereits erwähnte Unmöglichkeit, die Leistung des Apparates über ein bestimmtes Wasserquantum — nach unseren Versuche 600 Liter in der Stunde — zu steigern, die Sicherheit, dass keine übermässige Ausnutzung desselben stattfindet und dadurch die Sterilisation in Frage gestellt wird.

## Orospritze.

Diese von der Firma Gretsche & Co. in Stuttgart in den Handel gebrachte Spritze besteht aus einem graduirten Cylinder aus Glas, welcher den Conus für die Canülen trägt. Der Stempel



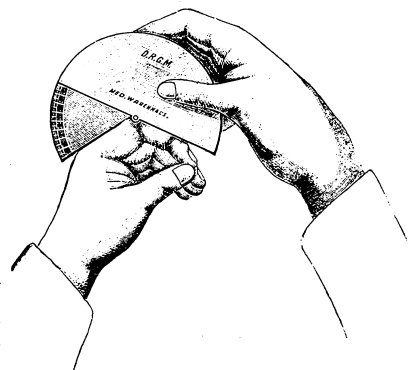
besteht aus Durit und ist mittelst Kopfschraube der Stempelstange comprimirbar und dadurch jederzeit zum Schluss zu bringen. Da der Duritkolben das Auskochen verträgt, ist die Spritze ungemein leicht zu sterilisiren und dürfte bei ihrer einfachen Construction für die Praxis sehr geeignet sein.

## Winkelmesser nach Dr. M. Miller.

Dieses vom medicinischen Waarenhaus angefertigte Instrument dient zur Bestimmung der Excursionsfähigkeit versteifter Gelenke zum Zwecke der Untersuchung und Begutachtung Verletzter, bestehend aus 2 centrirten halbkreisförmigen Platten, deren eine einen Gradbogen trägt.

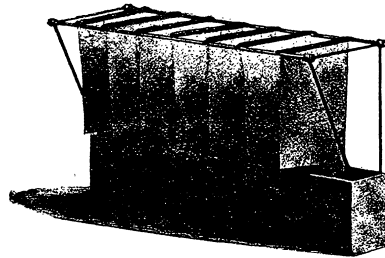
Die neue Messvorrichtung ist durch denkbar einfachste Construction in compendioser Form ungemein handlich, gestattet directe Ablesung des eingestellten Winkels und lässt unbedingt genaue Resultate ermitteln.

Seine aus der Abbildung ersichtliche Anwendung, die nirgends, auch nicht an grösseren Gelenken, die Construction von Hülfslinien erfordert, erscheint besonders brauchbar an den Gelenken von Hand und Fingern, wo complicirte und mehrfache Versteifungen einer Einschätzung von Bewegungs- und Gebrauchsfähigkeit erhebliche Schwierigkeiten bereiten können.

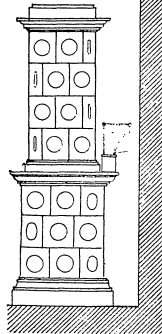


### Luftbefeuchter nach Dr. Katz-Waiblingen.

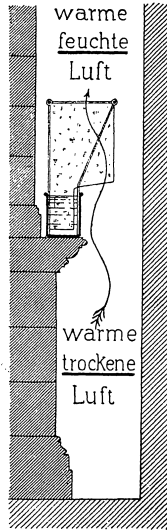
Der einfache und brauchbare Apparat besteht in einem trogartigen Metallgefäß, welches eine Aufhängevorrichtung für Saugblätter trägt. Diese Saugblätter bestehen aus je zwei Blatt Löschpapier. Zwischen den beiden Blättern wird ein capillarer Raum geschaffen, dessen Saugkraft die des Löschpapiers an sich wirksam unterstützt. Die Gestaltung und Aufhängung der Saugblätter ermöglicht bei kleinstem Raumverbrauch denkbar grösste Verdampfungsoberfläche zu schaffen. Der Metallkasten wird mit Wasser gefüllt und danach die vorher be-



Gesamtmansicht.



Aufstellung auf Ofen.

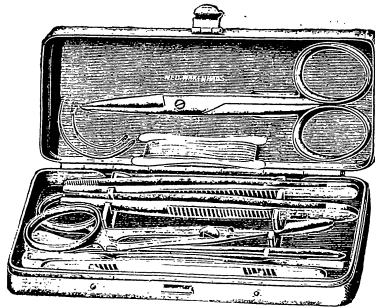


Gang des Luftstroms.

feuchteten Saugblätter eingehängt. Neben einer sehr erfolgreichen Luftdurchfeuchtung dient der Apparat als wirksamer Bacterienfänger, da der in den nebenstehenden Abbildungen veranschaulichte Luftstrom die feuchten Blätter passiert.

### Aseptisches Taschenbesteck.

Viele der gebräuchlichen Modelle von Taschenbestecken werden von den Aerzten als zu gross, zu schwer und zu reichhaltig befunden; für den täglichen Bedarf bei unvorbereiteten kleinen Eingriffen genügt ein kleineres, gut ausgewähltes Sortiment von Instrumenten, dadurch wird das Besteck wesentlich kleiner, leichter und lässt sich bequemer mitführen. Das neue elegante Besteck, ganz aus Metall hergestellt, enthält eine Anzahl practisch erprobter Instrumente, die eine vielseitige Verwendung gestatten und den Bedürfnissen genügen; es ist 120 mm lang, 46 mm breit, 16 mm hoch und wiegt gefüllt nur 195 g.



Bestecke und Instrumente können in allen Theilen gut sterilisirt werden. Der Inhalt besteht aus: 1 gerade Scheere, zerlegbar, 1 Klemme nach Péan, zugleich als Nadelhalter und Kornzange verwendbar, 1 aseptisches zerlegbares Doppelbistouri mit 2 verschiedenen Klingen, 1 anatomische Pincette, 1 Haken-Pincette, 1 feine Sonde, 2 Heftnadeln und Heftseide. Das Besteck wird vom medicinischen Waarenhaus angefertigt und kostet mit Lederetui 18 Mk.

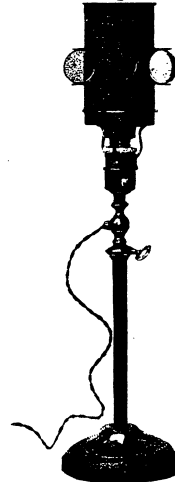
### Serumfläschchen in ihrem Behälter schräg zu stellen.

Vor einigen Monaten war Herr Dr. Gilbert in Derne i. W. ein Patent erteilt auf eine Vorrichtung, die bezweckte, Serumfläschchen in ihrem Behälter schräg zu stellen. Diese Vorrichtung erwies sich als zu complicirt und dadurch für die Einführung Seitens der Serumfabriken zu kostspielig. Nunmehr

veröffentlicht der Reichsanzeiger in seiner letzten Nummer ein von genanntem Collegen angemeldetes Zusatzpatent, das in seiner äusserst einfachen Construction der allgemeinen Einführung sicher sein dürfte. Bei dieser neuen Vorrichtung liegt das Serumfläschchen in einem Kästchen und ist an seinem Halse von einer am Boden des Kästchens befestigten Spiralfeder umschlungen. Sobald nun der Deckel des Kästchens weggezogen wird, entwickelt sich die zusammengedrückt gewesene Spiralfeder, hebt dadurch den Flaschenhals in die Höhe und bringt somit das Fläschchen in die zur völligen Entleerung geeignete schräge Lage. Durch diese automatische Schrägstellung des Serumfläschchens wird die directe Entleerung mittelst Spritze zur gebotenen Bequemlichkeit. Dadurch fällt für den Arzt das äusserst unbequeme und zeitraubende Sterilisiren des zur Auf- und Entnahme des Serum dienenden Gefässes (Uhrschälchens etc.) gänzlich fort und damit auch bei den Kranken die Gefahr einer Mundinfection durch eventl. an dem Schälchen haftende und mit dem Serum aufgesogene Krankheitskeime. Mit diesen sehr wichtigen Vorzügen seiner überaus einfachen und sinnreichen Erfindung geschaffen. Die ganze Vorrichtung bedeutet gleichzeitig eine formgefällige Emballage, so dass die Anschaffungskosten für die Serumfabriken durch den Wegfall der früheren Verpackung sich nicht höher stellen, also eine Preiserhöhung des Serums ausgeschlossen ist. Die Herren Aerzte dürften die practische Erfindung des Herrn Collegen Gilbert freudig begrüssen und wünschen, dass dieses einfache Hilfsmittel baldigst zur allgemeinen Einführung und ihnen zu gute käme.

### Eine einfache electrische Beleuchtungsvorrichtung für Augenuntersuchungen.

Von Dr. Ammon (Münch. med. W. 1903, No. 3). Ein wahres Kreuz für den Augenarzt ist die Beschaffung einer möglichst allen Forderungen entsprechenden electrischen Beleuchtungsvorrichtung für seine Untersuchungen. Der Kohlenfaden der Glühlampe giebt ein zu ungleichmässig belichtetes Feld, während die



Abblendung durch Mattglas die Intensität des Lichtes zu arg beeinträchtigt, was sowohl beim Ophthalmoskopiren und der seitlichen Beleuchtung, als auch bei der Schattenprobe sehr störend empfunden wird. Die sog. Nernstlampe, deren Lichtstärke etwa das Mittel zwischen Glühlampe und Bogenlampe bietet, trägt einen matten, abblendenden Glasüberfang, der sehr viel Licht verschluckt. Ferner bleibt der Untersuchungsraum zu stark erhellt, so dass die Pupillen der zu Untersuchenden sich sehr bedeutend zusammenziehen, der Kranke leicht geblendet wird, und ferner die genaue Beobachtung des Schattenphänomens bei der Skiaskopie erschwert ist. Ammon legte nun um eine nach oben gerichtete Nernstlampe einen geschwärzten, mit Asbestpappe ausgekleideten Blechcylinder von 13 cm Höhe und 8,5 cm Grunddurchmesser. Seitlich ist eine 33 mm im Durchmesser betragende Oeffnung angebracht, so dass das Licht nur hierdurch ausstrahlen kann und eine diffuse Erhellung des Untersuchungsraumes vermieden wird. Am Rande des Ausschnittes sind 2 im Scharnier drehbare Glashalter angebracht, deren einer ein gelbes Glas zum Abblenden des etwa zu grellen Lichtes hält, während die andere eine planconvexe Linse von 18 D. trägt, die zur Untersuchung mit dem Lupenspiegel etc. die nöthige intensive Lichtquelle spendet. Die Vorrichtung, die sehr brauchbar erscheint, ist beim Hofoptiker Buchner (München, Frauenplatz 10) zu haben.

Steindorff.

### Urosanol.

Die Viro-Gesellschaft für Hygiene und Antisepsis bringt unter obigem Namen ein Protargolpräparat auf den Markt, welches in einer Injectionsröhre montirt ist. Die Röhren (cf. Abb.) enthalten Protargolgelatine von 1 pCt., 3 pCt., 5 pCt. Protargolgehalt. Für den Gebrauch ist ein Holzstempel und Gummikapsel beigegeben. Die Vortheile des Präparats sind folgende: Der Patient ist in der



Injectionsröhrchen Stempel

Lage, bequem die nöthige Injectionsmasse bei sich zu tragen. Die Injectionsmasse braucht nicht vom Vorrathsgläschen erst in eine Spritze gebracht zu werden, es fällt demnach die Gefahr einer Verunreinigung fort. Der Preis ist so bemessen, dass die Ordination auch in der Kassenpraxis möglich ist. Der therapeutische Effect hochprocentiger Protargollösung ist genügend erwiesen, um ihre Verwendung zu rechtfertigen und als empfehlenswerth erscheinen zu lassen.

# DIE MEDICINISCHE WOCHEN

mit den monatlich erscheinenden Abtheilungen: „Mittheilungen über Fortschritte der Diagnostik“ u. „Technische u. pharmac. Neuheiten“

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

**Alleinige Annahme von Inseraten** bei der **Annoncenexpedition** von **Aug. Scherl**, G. m. b. H., Berlin SW. 12, Zimmerstr. 37-41, sowie in den folgenden Filialen: Breslau, Schweidnitzerstr. Ecke Karlstr. 1. Cassel, Obere Koenigstr. 27. Dresden, Seestr. 1. Düsseldorf, Schadowstr. 59. Elberfeld, Herzogstr. 38. Frankfurt a. M., Zeil 63. Hamburg, Neuerwall 60. Hannover, Georgstr. 39. Köln a. Rh., Hohestr. 145. Leipzig, Petersstr. 19. Magdeburg, Breiteweg 184, I. München, Kaufingerstr. 25 (Domfreiheit). Nürnberg, Königsstr. 33/37. Stuttgart, Königstr. 11, I.

## Preis des Abonnements:

Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn jährlich 6 Mk.  
Für das Ausland . . . . . 9 Mk.

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.

Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsaliste No. 5092) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

## Redaction

Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81  
Dr. P. Meissner.

**Verlag: Vogel & Kreienbrink,**  
Berlin SW. 11, Dessauerstr. 25. Tel. VI, 8407.  
Alle Zuschriften bitten wir ohne Namensnennung an die Redaction der „Medicinischen Woche“ zu richten.

## Der Preis der Inserate

beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.

Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.

Erfüllungsort: Berlin.

### Inhalt.

1. Prof. N. A. Ssaweljew: Ueber den gegenwärtigen Stand der Frage der Schutzpockenimpfung und einiges zur Therapie der Pocken.
2. Feuilleton: Dr. Kurt Steindorff: Hermann von Helmholtz.
3. Sitzungsberichte:

Oesterreich (Wien).

Russland (Petersburg, Moskau).

4. Bücherbesprechungen.

5. Referate aus Zeitschriften.

6. Vermischtes.

7. Neu niedergelassen.

8. Familien-Nachrichten:

9. Patent- und Waarenzeichensliste.

10. Referate aus der pharmaceut. etc. Industrie.

11. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.

12. Mittheilungen üb. Fortschritte i. d. Diagnostik.

(Aus der Universitätspoliklinik zu Dorpat.  
Dir. Prof. Dr. N. A. Ssaweljew.)

### Ueber den gegenwärtigen Stand der Frage der Schutzpockenimpfung und einiges zur Therapie der Pocken.

Von

Professor N. A. Ssaweljew.

„Einmal, wenn auch in der leichtesten Form, überstandene Pocken führen vollständige Immunität herbei; jedenfalls sind Pocken-recidive eine grosse Seltenheit.“

Soweit Laveran und I. Teissier.

In demselben Sinne äusserte sich der bekannte russische Pädiater Prof. N. T. Filatow. „Nach einmal überstandenen Pocken“, sagte er, „oder nach erfolgter Schutzpockenimpfung verschwindet die Empfänglichkeit für Pocken, und zwar in ersterem Falle bei der weitaus

grössten Mehrzahl für das ganze Leben, nach der Schutzpockenimpfung wenigstens für die Dauer von einigen Jahren.“

Das sind die allgemein acceptirten Ansichten, welche fast als Regel gelten; jedoch kommen alle Jahre neue Ausnahmen von dieser Regel zur Beobachtung. So citirt Flerow, indem er über einen Fall von Erkrankung an natürlichen Pocken nach überstandenen Windpocken und nach erfolgter Schutzpockenimpfung mittheilt, eine Reihe von Autoren, welche gleichfalls Pockenrecidive (Rosanow, Wygodtschikow, Michel, Dawies, Ross, Moutard-Martin, Mesnet, Talamon, Kaposi, Roger) oder Fälle von Pockenerkrankung nach erfolgter Schutzpockenimpfung (Ring, Bousquet, Morx) oder umgekehrt Fälle von gelungener Vaccination nach überstandenen natürlichen Pocken beobachtet

haben. Diese Thatsachen bringen auf den Gedanken, dass es an der Zeit wäre, die Frage der Immunität bei Pocken (ich verstehe darunter die natürlichen Pocken, variola, variolois) an der Hand neuer Beobachtungen zu prüfen. Für die Nothwendigkeit dieser Prüfung spricht auch mein klinisches Material.

Von diesem Standpunkte ausgehend, werde ich an der Hand meines eigenen Materials, sowie an der Hand der Angaben der Literatur auf einige Fragen auf dem Gebiete der Pathologie und Therapie der Pocken eingehen. Das Hauptcontingent dieses Materials (397 Personen) hat die Pockenepidemie geliefert, welche in Dorpat im October 1899 und von Januar bis October 1900 geherrscht hat.

Vor Allem einige Worte über die Epidemie selbst.

## FEUILLETON.

### Hermann von Helmholtz.

Von Dr. Kurt Steindorff.

Ende des verflossenen Jahres erschien im Verlage von Friedrich Vieweg und Sohn in Braunschweig der erste Band einer Biographie Hermann von Helmholtz', die der Heidelberger Mathematiker Leo Königsberger geschrieben hat und deren zweiter Band soeben erschienen ist. Das Aufsehen, das diese übrigens wundervoll ausgestattete Lebensbeschreibung des grossen Naturforschers allenthalben hervorgerufen hat, ist durchaus begründet. Königsberger ist in besonderem Maasse befähigt zur Abfassung eines derartigen Werkes, und in richtiger Erkenntniss dieser Thatsache hat Helmholtz' nun auch dahingegangene Gattin Königsberger, der durch langjährige wissenschaftliche und persönliche Beziehungen dem grossen Manne nahe getreten war, veranlasst, diese Biographie zu entwerfen. Sie gewinnt besonderen Werth dadurch, dass Königsberger zahlreiche, bisher unveröffentlichte Briefe privaten wie wissenschaftlichen Charakters einsehen konnte, und dass ihm das preussische Cultusministerium die Acten von Helmholtz zur Verfügung

stellte. Der das grosse Unternehmen abschliessende dritte Band darf mit grosser Spannung erwartet werden.

Das bisher Erschienene giebt einen weiten Ueberblick über die schier alles Maass überragende, vielseitige Genialität dieses einzigen Mannes. Als Sohn eines hochbedeutenden, philosophisch sehr begabten Gymnasialprofessors war Hermann Helmholtz am 31. August 1821 in Potsdam geboren worden. Schon als Schüler zeigte er ein ungewöhnliches Interesse und grosse Begabung für Mathematik und Naturwissenschaften; oft genug berechnete er während lateinischer Unterrichtsstunden, wenn sie ihn langweilten, unter dem Tisch den Gang von Strahlenbündeln durch Teleskope und entdeckte dabei optische Sätze, die ihm später für die Erfindung des Augenspiegels nützlich wurden. Helmholtz war für das medicinische Studium bestimmt worden und wurde Zögling des Kgl. medicinisch-chirurgischen Friedrich Wilhelms-Institutes in Berlin, der sog. Pepinière, jetzigen „Kaiser Wilhelm-Akademie“. Vornehmlich fesselte ihn von seinen Lehrern Johannes Müller, und mit seinen drei grossen Freunden Emil du Bois-Reymond, Brücke und Ludwig wurde Helmholtz der Regenerator der Physiologie. Vor seinen Genossen hatte er durch seine gewaltige mathematische Veranlagung viel voraus, in der er sich ganz selbstständig ein enormes

Wissen erwarb, ohne je eine mathematische Vorlesung gehört zu haben. Seine Inaugural-Dissertation „de Fabrica Systematis nervosi Evertebratorum“ ist eine mikroskopisch-anatomische Arbeit ersten Ranges, sie weist den Zusammenhang zwischen den 1833 von Ehrenberg entdeckten Ganglienzellen und den Nervenfasern nach und giebt so die Basis für die Histologie der modernen Physiologie und Pathologie des Nervensystems. Und nun folgt Arbeit auf Arbeit in ununterbrochener, unübersehbarer Fülle, alle gleich gedankentief, die Entwicklung der Naturwissenschaften in gleichem Maasse fördernd. Wie sich einst um Homers Wiege sieben Städte in Hellas stritten, so werben um Helmholtz' Besitz sieben verschiedene Zweige der Naturwissenschaften. Helmholtz ist in die Reihe der grössten Naturforscher aller Zeiten gerückt durch seinen am 23. Juli 1847 in der von ihm mitbegründeten physikalischen Gesellschaft gehaltenen Vortrag „über die Erhaltung der Kraft“, mit der er das gesammte Denken über die Natur in neue Wege leitete. Und diese ungeheuren Gedanken gebär sein herrlicher Geist zu einer Zeit, da ihn seine Stellung als Escadron-chirurgus und Militärarzt im Kgl. Regiment der Gardes-du-Corps in Potsdam zu angestrengter, practisch ärztlicher Thätigkeit zwang.

Bald darauf setzte er die gesammte

Von October 1899 (4 Erkrankungen) nahm die Zahl der Erkrankungen an natürlichen Pocken in Dorpat bis Mai 1900 (77 Kranke) progressiv zu, wo die Epidemie den Höhepunkt ihrer Entwicklung erreicht hat. Von Juni (48 Pockenranke) begann die Epidemie merklich abzunehmen.

Was die Vertheilung der Epidemie auf die verschiedenen Orte der Stadt betrifft, so sind folgende locale Verhältnisse in Betracht zu ziehen.

Die Stadt Dorpat liegt an beiden Seiten des Flusses Embach. An beiden Ufern steigt das Land an, so dass die dicht am Flusse liegenden Strassen bedeutend tiefer liegen, als diejenigen, welche abseits vom Flusse liegen. Am rechten Ufer befindet sich der sogenannte Domberg. Während der in Rede stehenden Epidemie waren die Fälle von Pockenerkrankungen hauptsächlich in den Strassen localisirt, die am Ufer oder in der Nähe desselben liegen, wobei die linke Hälfte der Stadt ein grösseres Gebiet betroffener Strassen aufwies, als die rechte, höher liegende, Ueber 50 pCt. sämtlicher Erkrankungen entfallen auf die dem Flusse entlang liegenden Strassen. Ausserdem ist zu bemerken, dass diese Strassen sehr dicht bevölkert und hauptsächlich von dem ärmeren Theil der Bevölkerung bewohnt sind. Die Erscheinung der vorzugsweisen Ausbreitung der Pockenepidemie in Quartalen, die, wenn nicht hauptsächlich, so doch meistens von den ärmeren Klassen bewohnt sind, ist in London während der Epidemie des Jahres 1900 gleichfalls hervorgetreten. In unserem Falle konnte man ausserdem überhaupt die Thatsache sehr deutlich feststellen, dass der erwähnte Domberg gleichsam als natürlicher Schutz gegen das Vordringen und gegen die Ausbreitung der Pockenepidemie in die jenseits des Berges liegenden Strassen diente.

Von der Epidemie wurden hauptsächlich Kinder<sup>1)</sup>, und vorwiegend das männliche Geschlecht betroffen. So sind in 334 Fällen Kinder registrirt. Von der Gesamtzahl der Erkrankten entfallen auf Männer ungefähr 70 pCt.; desgleichen prävalirt das männliche Geschlecht, wenn auch nicht in so hohem

<sup>1)</sup> Als Kinder bezeichne ich hier Individuen im Alter von unter 20 Jahren.

Maasse wie bei Erwachsenen, auch bei Kindern im schulpflichtigen Alter, und zwar machte die Zahl der erkrankten Knaben über 12 pCt., die der erkrankten Mädchen ca. 10 pCt. aus. Gleiche Verhältnisse zeigte auch die Pockensterblichkeit. Aus der Gesamtzahl der Erkrankten starben 44 Personen oder 11 pCt., darunter etwas über 6 pCt. männliche und ca. 5 pCt. weibliche Individuen. Es hatte somit der männliche Theil der Bevölkerung sowohl in Bezug auf die Morbidität, wie auch in Bezug auf die Mortalität etwas höhere Zahlen aufzuweisen gehabt, als der weibliche. Die grösste Zahl der Todesfälle fällt auf Mai und Juni 1900. Die Mortalität betrifft fast ausschliesslich das Kindesalter: Von den 44 Todesfällen betreffen 41 das Kindesalter und nur 3 erwachsene Personen. Von der Krankheit wurden Individuen jeden Lebensalters betroffen. So wurden dem Alter nach folgende Gruppen registrirt: Das jüngste erkrankte Individuum war 3 Wochen, das älteste 60 Jahre alt. 38 Fälle betreffen Kinder im ersten Lebensjahre, und in Folge dessen dürfte der Behauptung, dass Kinder im ersten Lebensjahre selten an Pocken erkranken, keine absolute Bedeutung beizumessen sein. Von den poliklinischen Kranken war der weitaus grösste Theil nicht geimpft worden. Bei den geimpften Personen betrug der zwischen der Impfung und der Erkrankung an natürlichen Pocken liegende Zeitraum 7—12 Jahre und darüber. So betrug in dem im Nachstehenden mitgetheilten Fall (Student L.) dieser Zeitraum 26 Jahre, in einem anderen Falle 50 Jahre.

Der klinische Verlauf und die Symptomatologie der Pocken zeigte bei unserem Kranken keine Abweichungen von dem gewöhnlichen Krankheitsbild der Pocken. Eine Ausnahme bilden nur einige, sozusagen schwere bzw. complicirte Fälle. So handelt es sich in 5 Fällen um Variola vera confluens und in 2 Fällen um Variola vera haemorrhagica; von diesen 7 Fällen nahmen die meisten (4 Fälle von Variola confluens und 1 Fall von Variola haemorrhagica) einen tödtlichen Ausgang, wobei die Krankheit gewöhnlich 2—4 Tage dauerte. In den Fällen mit günstigem Ausgang dauerte die Krankheit ca. 3 Wochen. In einigen Fällen kamen Complicationen zur Beobachtung. So trat in

einem Falle Eiterung in der Hornhaut ein mit Ausgang in Trübung, in einem anderen Falle heftige Entzündung der Augenbindehaut; ferner entstanden in einem Falle mehrere Abscesse am Gesäss (bei einem 5½-jährigen Knaben) und in einem weiteren Falle 3 Abscesse in der Höhe der Lendenwirbel.

Prof. Dufour erörtert die von Seiten der Augen bei Pocken auftretenden Complicationen und berichtet über einen Fall, in dem er die gefährlichste dieser Complicationen, nämlich die Hornhauteiterung, erfolgreich mittelst subconjunctivaler Einspritzungen von Sublimat in einer Lösung 0,5:1000 ( $\frac{1}{2}$  Pravatzer Spritze) behandelt hat. Wie gefährlich die Pockenerkrankung für die Augen ist, kann man aus der Statistik Jenners ersehen: Zur Zeit dieses Forschers verdankten 35 % sämtlicher Blinden ihr Leiden den Pocken. Jetzt haben sich diese Verhältnisse allerdings geändert. So verschulden die Pocken nach der Statistik von Magnus nur 2,2 %, nach der alten Volkszählung in Amerika 1,41 % der Fälle von Blindheit. Nach der Statistik von Landsberg, welche 270 Fälle umfasst, erkrankten: die Conjunctiva in 57,78 %, die Cornea in 30 %, der Thränenapparat in 5,55 %, die Regenbogenhaut in 2,96 %, die Netzhaut in 1,48 % der Fälle.

Ich möchte an dieser Stelle den von mir beobachteten Fall von Complication der Pocken mit einer Erkrankung der Hornhaut hervorheben:

T. T., 5-jähriges Mädchen. Diagnose: variola vera. Nach der von mir im September 1900 aufgenommenen Anamnese ergab sich, dass das Mädchen 8 Tage zuvor, d. h. am 16. September, erkrankte, und zwar unter Erbrechen, Kopfschmerzen und allgemeiner Schwäche. Am 21. September kam das Pockenexanthem bereits zum Ausbruch. — Das Kind ist mässig genährt, das Knochen-system regelmässig entwickelt. Die gesammte Hautoberfläche ist dicht mit Pusteln bedeckt; letztere erscheinen in Form von Erhabenheiten bald von runder, bald von unregelmässiger Form mit einer Einbuchtung in der Mitte und deutlich ausgesprochenem rothen Hof an den Rändern. Kehlkopf etwas ödematös, Stimme heiser. Schutzpockenimpfung in der Kindheit nicht stattgefunden. Nach

wissenschaftliche Welt in Erstaunen durch seine genialen Arbeiten „über die Fortpflanzungsgeschwindigkeit der Nervenreizung“ und über die Muskelzuckungen; es waren dies die ersten Publicationen des jungen Professors der Physiologie an der Königsberger Universität. Von seiner eminenten Vielseitigkeit zeugt die Thatsache, dass er zuvor noch ein Jahr lang als Lehrer der Kunstakademie und Gehilfe der anatomisch-zoologischen Sammlung in Berlin thätig gewesen war; die vor Antritt dieser Stellung gehaltene Probevorlesung legt formvollendet die Ziele und den Werth anatomischer Studien für den bildenden Künstler dar und verräth ein ungemein feines ästhetisches Empfinden, das er nachher in seinen monumentalen Werken aus dem Gebiete der Optik und Akustik so herrlich geoffenbart hat. Die erste Lieferung seines „Handbuchs der physiologischen Optik“ erschien 1856, nachdem er im Jahre zuvor den Lehrstuhl für Anatomie und Philosophie an der Bonner Universität angenommen hatte. Fast der gesammte Inhalt dieser „Bibel der Augenärzte“ stellt eigene Beobachtungen, Entdeckungen, Theorien Helmholtz' dar, dessen Ruhm mehr und mehr den Erdkreis zu umspannen begann. Du Bois sagt in der formvollendeten Rede, die er in der Kgl. preussischen Akademie der Wissenschaften zum Gedächtniss seines heim-

gegangenen Freundes hielt, dass keine wissenschaftliche Literatur irgend einer Nation ein Buch besitze, das der „physiologischen Optik“ an die Seite gestellt werden könne, nur ein zweites Werk von Helmholtz selber könne daneben genannt werden — seine „Lehre von den Tonempfindungen als physiologische Grundlage für die Theorie der Musik“; so kam nur er selber ihm selber gleich. In den beiden Monumentalwerken legt er Zeugnis ab von seinen enormen historischen Kenntnissen, indem er eine lückenlose Bibliographie seiner Materien giebt. Eine ganze Anzahl weiterer optischer und akustischer Arbeiten sind die Früchte seiner Beschäftigung mit diesen von ihm an- und ausgebauten physiologischen Specialdisciplinen, denen er eine zur Kunst und Aesthetik führende Brücke schlug. Von Bonn berief man ihn nach Heidelberg als Professor der Physiologie. Und hier bildete er mit Bunsen und Kirchhoff, an die ihn enge freundschaftliche und wissenschaftliche Bande knüpften, lange ein leuchtendes Dreigestirn, wie es nachher keiner Universität der Welt mehr erstrahlte, vielleicht nie mehr erstrahlen wird. In Heidelberg vollzog sich die grosse Umwandlung in Helmholtz' Schaffen, Forschen und Denken, — er wandte sich den bisher mit so unerhörtem Erfolge bearbeiteten physiologischen Gebieten ab und vertiefte sich ganz in ma-

thematische, physikalische und philosophische Probleme. Auch hier hater, der „vollkommenste und höchste Typus des theoretischen Naturforschers“, wie ihn du Bois, der „geborene Physiker“, wie er sich selber in richtiger Selbsterkenntnis kritisirte, Erstaunliches geleistet. Seine Arbeiten über Electrodynamik, Hydrodynamik und Electricität sind überzeugende Beweise dafür. Es ist nicht zu verkennen, dass eine gemeinverständliche Skizzirung dieser vielfach enorm schweren und verwickelten Schriften fast unmöglich ist, und man kann Königsberger nicht die Anerkennung versagen, dass er in diesem Punkte im Grossen und Ganzen klar und auch dem gebildeten, mit der Materie nicht vertrauten Laien verständlich geblieben ist. Manchmal ist freilich der Mathematiker mit ihm durchgegangen, und der populär schreibende Biograph blieb im Hintergrunde; eine Erklärung verschiedener Grundbegriffe hätte das Verständniss der Helmholtzschen Arbeiten nur fördern können.

Helmholtz, dessen in Marmor und Erz gebildetes Standbild an zwei öffentlichen Plätzen der Reichshauptstadt errichtet wurde, ist selbst dem gebildeten Laien durch kaum mehr als durch die Erfindung des Augenspiegels bekannt, von seinen sonstigen gewaltigen Forschungen ist nicht viel in weitere Kreise gedrungen. Und doch hat er



den Angaben der Angehörigen soll einige Zeit vor der Erkrankung des Kindes in demselben Hause ein Fall von Pockenerkrankung vorgekommen sein.

Am ersten Aufnahmetage betrug die Temperatur 38°, der Puls 110 Schläge in der Minute. Behandlung: sorgfältige Pflege der Mundhöhle, Ausspülung derselben mit 2% iger Lösung von Chlorkalium und Waschung der Augen mit 3% iger Borsäurelösung. Als Einreibung für die Haut wurde verordnet:

Rp. Ol. terebinth. 16,0  
Spir. alcoholisat. 30,0.

D. S. Auf 1 Glas abgekochten Wassers. Vor dem Gebrauch zu schütteln. Innerlich Salol 3—4mal täglich zu 0,2; leichte nährhafte Kost, hauptsächlich Milch.

Mehrere Tage lang, und zwar bis zum 27. September, blieb die Temperatur auf der Höhe von 37,5° bis 38,2°; der Puls betrug 100—110 Schläge in der Minute; das Oedem des Kehlkopfes hatte bedeutend zugenommen, verschwand aber vollständig nach einigen Einreibungen von grauer Quecksilbersalbe.

Am 28. September stieg die Temperatur auf 39,7°. Daher 0,3 Chinin; die Verabreichung von Salol wird fortgesetzt. Am 31. October betrug die Temperatur 41,1°. Wannenbad von 27°. In den folgenden Tagen allmähliche Abnahme der Temperatur; das zur Einreibung der Haut verordnete Terpinolöl wird ausgesetzt und durch Provenceröl ersetzt, weil das Kind über Zunahme des Juckens klagte. Nun tritt deutlich Trübung der Hornhaut an beiden Augen zu Tage. Es wird folgende Angensalbe verordnet:

Rp. Atropini sulfurici 0,1  
Vasellini albi 10,0  
Mf. unguentum.

D. S. Für die Augen.

Die Nachbehandlung bestand in Application von Wannenbädern und in forcirter Ernährung. Auf einem Auge ist die Hornhauttrübung geblieben und in Folge dessen den Eltern die Weisung ertheilt worden, sich mit dem Kinde nach der Augenklinik zu begeben. Am 2. November stand das Kind auf.

Nachdem ich nun eine kurze Charakteristik der in Dorpat in den Jahren 1899

bis 1900 stattgehabten Pockenepidemie gegeben habe, gehe ich zur Frage der Prophylaxe und der Therapie der Pocken über.

Von den prophylactischen Maassnahmen steht in erster Linie natürlich die Schutzpockenimpfung. Diese letztere wird in der Dorpater Poliklinik in folgender Weise ausgeführt.

Aus einem cylindrischen Glasröhrchen, in dem der Vaccinastoff aufbewahrt wird, wird mit einer auf der Flamme eines Spiritusbrenners zuvor sterilisirten Stecknadel ein Theilchen vom Ditrutis auf das zur Impfung zu benutzende Instrument übertragen.

Letzteres stellt eine gewöhnliche Schreibfeder dar, jedoch ohne Spalt in der Mitte. Die Feder steckt in einem Griff, der aus einem hohlen Metallcylinder besteht, der in einen kürzeren, ebenfalls hohlen Cylinder hineingesteckt wird. Nach Schluss der Operation braucht man nur auf die hervorragende Spitze des Cylinders zu drücken und die Feder, fällt sofort aus dem Griff heraus.

Dieses Instrument besitzt ausser seiner Billigkeit noch folgende grosse Vorzüge: 1. Man kann es leicht und gut sterilisiren, und 2. man kann sich eine beliebige Anzahl sterilisirter Federn bereit halten, um nach jeder Impfung die gebrauchte Feder durch eine frische zu ersetzen, also ohne Zeit zur Sterilisirung des Instruments nach einer jeden Impfung unnütz zu verlieren.

Die Sterilisirung der Federn vor dem Gebrauch wird in der Poliklinik folgendermaassen ausgeführt: Auf den Boden eines emaillirten Gefässes wird eine Schicht Watte gebracht, auf welche eine Anzahl von Federn reihenförmig hinaufgelegt wird; man giesst in das Gefäss eine bestimmte Quantität 1proc. Sodalösung, worauf das Gefäss über eine Flamme gebracht und 5—10 Minuten lang erhitzt wird. Die Feder selbst wird gleichfalls in diesem Gefäss gekocht.

Die Impfung wird von uns gewöhnlich am linken Arm vorgenommen, damit der rechte, sozusagen die Arbeitshand, frei bleibt. Die Impfstelle wird zuvor sorgfältig mit Seifenspiritus abgewaschen. In gleicher Weise wird auch die Hand des Operateurs gereinigt. Die Impfung wird mittelst Incisionen gemacht, die

in Form eines gleichwinkligen, mit der Spitze nach oben oder unten gekehrten Dreiecks angeordnet werden. Die Länge eines jeden Schnittes beträgt ungefähr 1 cm, die Entfernung zwischen den einzelnen Schnitten 4—5 cm; die Incision muss nur so tief sein, dass eben Blut kaum hervortritt und der Grund der Wunden rosafarben ist; mit anderen Worten, es wird nur die Epidermis bis zur Papillarschicht angeschnitten.

In die Schnitte wird der Detritus direct von der Feder aus eingerieben.

Was die Wahl der Stelle für die Schutzpockenimpfung betrifft, so verfahren die verschiedenen Autoren verschieden, indem sie von verschiedenen Gesichtspunkten ausgehen.

Jeanneret schlägt aus ästhetischen Gründen verschiedene Stellen für die Schutzpockenimpfung vor, nämlich die Achselhöhle, die Kniekehle, die Gegend hinter dem Knöchel, am besten wäre es nach seiner Meinung, die Schutzpockenimpfung an der Fusssohle vorzunehmen; dieses Verfahren ist natürlich nur bei sehr kleinen, noch nicht laufenden Kindern ausführbar. Von denselben Erwägungen ausgehend, empfiehlt Dibbl Staple, die Schutzpockenimpfung an Warzen vorzunehmen, namentlich wenn solche bei Mädchen vorhanden sind, und zwar an freiliegenden Körpertheilen. Er selbst will das vollständige Verschwinden von Warzen bei einem 15-jährigen Mädchen nach der zweiten Schutzpockenimpfung gesehen haben. Flachs schlägt vor, die Schutzpockenimpfung an der vorderen Brustoberfläche vorzunehmen, und zwar an einer Stelle, deren Grenzen er folgendermaassen bestimmt: unten — Rippenbogen; oben — eine zeigefingerbreite unterhalb der Brustwarze gezogene Linie; laterale Grenzen: von innen — die Sternallinie; von aussen — eine zweifingerbreite, hinter der Brustwarze gezogene Linie. An dieser Stelle kann man, wie er sagt, einen guten und bequemen Verband anlegen und die geimpfte Stelle vor Verletzungen schützen. Entzündliche Erscheinungen kommen nach der Schutzpockenimpfung an dieser Stelle selten zur Beobachtung; die Lymphdrüsen dieser Gegend erfahren durch das Vaccinagift keine pathologischen Veränderungen.

in zwei Bänden populärer Vorträge dafür gesorgt, dass der Anstoss, den seine Arbeiten den Naturwissenschaften gaben, auch dem grossen Publicum bekannt würde. Er ist ein Meister der Form und klarer Darstellungsweise complicirtester Theoreme und Probleme. Er fasst die Aufgaben des populär schreibenden Gelehrten treffend in folgenden Worten zusammen: „Für eine allgemein fassliche Darlegung der gewonnenen Einsichten ist ein gewisses künstlerisches Talent der Darstellung nöthig, eine gewisse Art von Beredsamkeit; der Vortragende oder Schreibende muss allgemein zugängliche Anschauungen finden, mittelst deren er seine Vorstellungen in möglichst sinnlicher Lebendigkeit hervorruft und zu diesen dann auch die abstracten Sätze, die er verständlich machen will, concretes Leben gewinnen lässt.“

Es war etwas Unerhörtes, als Helmholtz, der Mediciner und Lehrer der Physiologie, bald nach dem Friedensschluss 1871 als Professor der — Physik nach Berlin an die Friedrich Wilhelms-Universität berufen wurde, und so eine Lehrthätigkeit, die der Wissenschaft reichste Früchte trug und ihn auf seinem ur-eigensten Geisteslande säen und ernten liess, übernahm. Im Jahre 1888 übernahm er das Präsidium der zumal durch Werner von Siemens' werththätige Mithilfe neugegründeten physikalisch-technischen Reichsanstalt; bis zu

diesem Augenblick reicht der II. Band des Königsbergerschen Werkes.

Der gewaltigen Bedeutung, die der Philosoph Helmholtz für die Erkenntnistheorie hat, wird Königsberger vollkommen gerecht. Mit der Arbeit über die „Erhaltung der Kraft“ hatte er einen gewaltigen Vorstoss gemacht gegen die noch in den Köpfen spukenden phantastischen und metaphysischen Speculationen; hatte doch der allzu vorsichtige Poggendorf die glänzend empfohlene Schrift nicht in seine Annalen aufgenommen, da sie eben etwas unerhört Neues brachte. Helmholtz ist Muster und Meister inductiver Forschung; Naturgesetze lassen sich nur durch Beobachtung und Herbeiführung von Thatsachen feststellen, die unter das Gesetz fallen; dann erst beginnt die Deduction. So wird Helmholtz ein energischer Streiter wider die nativistische Weltanschauung. Noch einmal erleben wir den Gegensatz dieser beiden Auffassungen, wie er schon im Jahrhundert zuvor zwischen der praestablierten Harmonie von Leibniz und dem Sensualismus von Locke bestanden hatte, bis Kant durch seine Stellungnahme für Leibniz eine so bedeutungsvolle Wendung herbeiführt hatte.

Nebenbei sei noch bemerkt, dass Helmholtz auch für die Meteorologie und physikalische Geographie Ersprissliches geleistet hat.

Eine neidlose Bewunderung und maasslose Begeisterung ergreift uns, wenn wir das grandiose Lebenswerk dieses Titanen übersehen, eine Begeisterung, die ja nach Goethe der einzige Werth historischer Studien ist. Was Diderot von Leibniz gesagt hat, passt wörtlich auf Helmholtz: „Wenn man auf sich zurückkehrt und die Talente, die man empfangt, mit denen eines Leibniz vergleicht, wird man versucht, die Bücher von sich zu werfen und in irgend einem versteckten Weltwinkel ruhig sterben zu gehen.“

Königsberger bringt uns aber nicht nur den geistvollen Forscher, den über höchste Probleme sinnenden Denker nahe, den wir im Sonnenglanze seines Ruhmes höher und höher steigen und in seiner erschütternden Geistesgewalt alles überragen und überwinden sehen, — wir treten auch dem Menschen Helmholtz näher, dem liebevollen Gatten seines Weibes, dem rathenden und sorgenden Vater dem treuen Freunde seiner Freunde. Ehren und Würden strömten in reicher Fluth auf ihn nieder, Fürsten auf Thronen und Fürsten im ewigen Reiche der Wissenschaft huldigten ihm in grenzenloser Bewunderung. Und Helmholtz in seiner göttlichen Bescheidenheit nahm Alles hin wie etwas Unverdientes, ihm nicht Zukommendes. Nichts kann ihn besser charakterisiren, als der Schluss

In meiner Poliklinik wird die geimpfte Stelle nach Schluss der Impfung, sobald der Detritus getrocknet ist, bisweilen mit einer dünnen Schicht von Collodium ricinatum bedeckt, und zwar behufs Vorbeugung einer event. Verunreinigung oder Aufkratzung der geimpften Stelle, sowie auch zur Verhütung einer Uebertragung des Vaccinagiftes auf die übrigen Körpertheile des geimpften Individuums, sowie auch auf andere Individuen. In der Literatur ist eine ansehnliche Anzahl von Beispielen vorhanden, welche für die Wichtigkeit eines solchen Schutzes der geimpften Stellen sprechen. v. Forster veröffentlicht 4 einschlägige Beobachtungen. In 3 Fällen ist das Vaccinagift von einem frisch geimpften Kinde auf dessen Mutter und Wartefrau übertragen worden, in 4 Fällen auf die Schwester des Kindes. In 2 Fällen ist die Krankheit sehr schwer verlaufen. McLennan beschreibt einen Fall von zufälliger Vaccination, welche folgendermaassen zu Stande gekommen ist: Ein nicht wiedergeimpftes Individuum bekam, nachdem es die von einer vaccinirten Person gebrauchten Handtücher gebraucht hatte, eine typische Pustel unter der Unterlippe; die Lippe, die rechte Wange und die Hälfte des Nackens schwellen an; die Lymphdrüsen unter dem rechten Ohr waren schmerzhaft, desgleichen klagte der Patient über Zahnschmerzen.

Jungmann beobachtete eine 30jährige Amme, die ein frisch geimpftes Kind genährt und an den Lippen vollständig charakteristische Vaccinabläschen bekommen hatte. Derselbe Autor beobachtete 2 Vaccinapusteln auf dem Scrotum eines 4jährigen Knaben, dessen Schwester vor 10 Tagen geimpft worden war. Pihl hat aus der Literatur 50 Fälle von Vaccinaübertragung in Folge von Aufkratzung der Pusteln gesammelt. Die Uebertragung des Vaccinagiftes aus den aufgekratzten Pusteln kann nicht nur durch das Kind selbst, sondern auch durch Zwischenpersonen bewerkstelligt werden. So hat Hervieux in der Medicinischen Academie zu Paris über eine Vaccinaepidemie berichtet, die dadurch zu Stande gekommen ist, dass das Vaccinagift durch

Fliegen auf zahlreiche Personen übertragen worden war. Luddeken berichtet über einen Fall, in dem ein von Mücken gestochenes, geimpftes Kind auf die über den ganzen Körper verbreiteten Mückenstiche aus den aufgekratzten Vaccinapusteln das Vaccinagift übertragen hat. Das Kind wurde dadurch in hohem Maasse angegriffen, und nach Abheilung der Pusteln blieben entstellende Narben zurück.

Aus den mitgetheilten Beispielen geht klar hervor, wie wichtig es ist, die geimpften Stellen vor äusseren schädlichen Einflüssen zu schützen.

Zum Zwecke eines solchen Schutzes sind die verschiedensten patentirten Kapseln ersonnen worden, besonders solche aus weissem durchsichtigen Celluloid. Die Kapseln sind convex, ziemlich breit und bedecken am Arm die ganze geimpfte Parthie; die Kapsel wird mittelst eines einfachen Heftpflasters befestigt. Diese Vorrichtung ist relativ theuer und kann durch elastisches Collodium, wie oben beschrieben, vollständig ersetzt werden.

Ausser Collodium ricinatum sind noch andere Substanzen in Vorschlag gebracht worden. So empfiehlt Komorowsky-Krakau, Verbände aus Tegminemulsion anzuwenden, welche nach folgendem Recept hergestellt wird:

Rp. Tegmini 10,0  
Resinae 20,0  
Aq. dest. 30,0

nebst Zusatz einer geringen Quantität (5 pCt.) von Zinkoxyd und Lanolin.

Ein solcher Verband hält nicht länger als 6 Tage, worauf er zerbröckelt und abfällt. Man kann natürlich auch einfache Binden mit einer geringen Quantität Watte anwenden.

Der Process der Schutzpockenimpfung, sowie die Entwicklung der Impfpusteln geht nach der Vaccination nicht immer regelmässig vor sich; es kommen ziemlich häufig auch Abweichungen von der Norm vor.

Bisweilen wird die sogen. generalisirte Vaccina beobachtet, d. h. das Auftreten von Vaccinabläschen fast am ganzen Körper des geimpften Individuums. Diese Complication

wird aber im Allgemeinen selten beobachtet. So hat Chauveau unter 600000—800000 Fällen von Schutzpockenimpfung 6—8 Fälle, Haslund unter 310000 nur 6 Fälle von Vaccina generalisata beobachtet. Nach gewöhnlicher, am Arm ausgeführter Schutzpockenimpfung zeigten sich bei dem betreffenden Kinde am ganzen Körper Vaccinabläschen. Da mit dem Inhalt dieser Bläschen ein anderes Kind mit Erfolg geimpft wurde, so stand es ausser Zweifel, dass es sich thatsächlich um einen Vaccinaprocess und nicht um etwas Anderes gehandelt hat. Vucetic glaubt, dass die durch Eindringen des Vaccinagiftes in das Blut und in die Lymph bedingte Vaccina generalisata eine Art Idiosyncrasie darstellt, welche auch in Bezug auf gewisse Medicamente, sowie auch gegenüber dem Diphtherieheils Serum etc. beobachtet wird. Haslund betrachtet die Vaccina generalisata als eine Allgemeininfektion. In der Poliklinik zu Dorpat ist während der bezeichneten Epidemie eine solche Complication nicht zur Beobachtung gelangt.

Loubry hat in einem Falle neben dem Vaccinaexanthem die gleichzeitige Entwicklung einer Zona thoracica beobachtet. Die Anamnese des Patienten wies keine Erkrankungen auf, durch welche man die Entstehung der Zona hätte erklären können.

Nach der Schutzpockenimpfung wird auch bisweilen Tetanus postvaccinalis beobachtet. Achmetjew hat einen Fall von tödtlich verlaufendem Tetanus beobachtet, der sich wahrscheinlich in Folge von Verunreinigung einer Vaccinapustel entwickelt hatte: das betreffende Kind hatte nämlich die Borke weggekratzt, und nach 4 Tagen brach der Tetanus aus. McFavland berichtet, dass in Amerika während der Epidemie des Jahres 1901 95 Fälle von Tetanus postvaccinalis vorgekommen sind. In der zur Schutzpockenimpfung verwendeten Lymph fand man isolirte Tetanusbacillen, was wahrscheinlich durch eilige und nicht besonders saubere Zubereitung der Lymph bedingt war, da die Tetanusfälle meistens durch die Lymph hervorgerufen wurden, welche aus einer bestimmten Anstalt stammte, wo die Sauberkeit viel zu wünschen übrig liess. In Cleveland (Ohio) wurde einmal die Schutzpockenimpfung sogar vorübergehend inhibirt, da 4 geimpfte Kinder an Tetanus erkrankten, darunter die Schwester eines Arztes, die von ihm selbst geimpft und sorgfältig gepflegt wurde.

Postvaccinale Exantheme werden selten beobachtet und von Fieber, Jucken oder Brennen begleitet. Der Verlauf dieser Exantheme ist ein guter. Nach Prof. Pospjelow gehören hierher folgende Formen: 1. Erythema vaccinicum, 2. Urticaria vacc., 3. Erythema vacc. exsudativum, 4. vesiculöse Formen, 5. pustulöse Formen. Das Auftreten aller dieser Formen von postvaccinalen Exanthenen geschieht meistens unter schmerzhaften Erscheinungen entweder bald nach der Vaccination (am 2. Tage), oder zur Zeit der Eiterung (am 8. 9. Tage). Die Form der Exantheme hängt von dem Zeitpunkt ihrer Entstehung nicht ab. P. glaubt, dass zur Entstehung dieser Exantheme ausser einer abnormen Beschaffenheit des Blutes noch eine gewisse Prädisposition erforderlich ist, da Fälle von Vaccinaexanthem bei Weitem nicht bei allen Geimpften beobachtet werden.

Pihl beobachtete 2 Fälle von postvaccinaler Entzündung der Augenbindehaut 8—14 Tage nach der Vaccination und empfiehlt in Folge dessen den geimpften Kindern, auf die Augen eine Binde zu appliciren.

Eine der schwersten Complicationen der Schutzpockenimpfung, die nicht selten zum Tode führt, ist das Vaccinaerysipel.

der wunderbaren Rede, die er am 9. August 1886 in Heidelberg vor der ophthalmologischen Gesellschaft nach Ueberreichung der Graefe-Medaille hielt: „Nun aber erlauben Sie, dass ich meinen Schluss auch in eine allegorische Form bringe, um keine persönlichen Bescheidenheiten zu verletzen. Nehmen wir an, da wir uns in einer Allegorie nicht an die historische Wahrheit zu binden brauchen, bis zu den Zeiten des Phidias hätte man keine hinreichend harten Meissel gehabt, um Marmor mit vollkommener Beherrschung der Form bearbeiten zu können. Höchstens konnte man Thon kneten oder Holz schnitzen. Nun aber findet ein geschickter Schmied, wie man Meissel stählen könne. Phidias freut sich der besseren Werkzeuge, bildet damit seine Götterbilder und beherrscht den Marmor wie niemand vor ihm. Er wird geehrt und belohnt. Aber die grossen Genies sind, wie ich immer gesehen, höchst bescheiden gerade in Beziehung auf das, worin sie Andern höchst überlegen sind. Gerade das wird ihnen so leicht, dass sie schwer begreifen, warum die Andern es nicht auch machen können. Mit der hohen Begabung ist aber auch immer die entsprechende grosse Feinfühligkeit für die grossen Fehler ihrer eigenen Werke verbunden. Demgemäss sagt Phidias in einem Anfall von grossmüthiger Bescheidenheit dem Meisterschmied: „Ohne Deine Hülfe hätte ich das Alles nicht machen können. Die Ehre und der Ruhm gebühren Dir.“ Dann kann

ihm der Schmied doch nur antworten: „Ich hätte es aber auch mit meinem Meissel nicht machen können, Du würdest doch ohne meine Meissel wenigstens in Thon wunderbare Bildwerke haben kneten können. So muss ich die Ehre und den Ruhm ablehnen, wenn ich ein ehrlicher Mann bleiben will.“ Nun wird Phidias der Welt entrissen; es bleiben Freunde und Schüler, Praxiteles, Paionios und Andere. Sie brauchen Alle den Meissel des Schmiedes, die Welt füllt sich mit ihren Werken und ihrem Ruhm. Sie beschliessen, das Andenken des Geschiedenen zu ehren durch einen Kranz, den der erhalten soll, welcher am meisten für die Kunst und in der Kunst der Bildnerei gethan. Der geliebte Meister hat den Schmied oft als den Urheber ihrer grossen Erfolge gerühmt, und sie beschliessen endlich, ihm den Kranz zu geben. „Gut“, antwortet nun der Schmied, ich füge mich. Ihr seid Viele und unter Euch sind kluge Leute, ich bin nur Einer; Ihr versichert, dass ich Euch Vielen viel geholfen habe und dass nun in vielen Orten Bildner sitzen und die Tempel mit Nachahmungen Eurer Götterbilder schmücken, die ohne die Werkzeuge, die ich Euch gegeben, wohl wenig geleistet haben würden. Ich muss Euch glauben, denn ich habe nie Marmor gemeisselt, und dankbar annehmen, was Ihr mir zuerkant. Ich selbst aber würde meine Stimme dem Praxiteles oder Paionios gegeben haben.“

Letzteres kann mit der Vaccina zusammen übertragen werden, wobei es innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Impfung zum Ausbruch kommt; am häufigsten handelt es sich um eine zufällige Infection, die gewöhnlich am 9.—14. Tage nach der Schutzpockenimpfung manifest wird, und zwar entweder in der Umgebung der Vaccinabläschen selbst, oder auch an anderen Körpertheilen.

Bohn unterscheidet frühes und spätes Erysipel.

In ersterem Falle kommt es zur Entwicklung von normalen Vaccinabläschen überhaupt nicht, sondern es bilden sich nur Vaccinoide; in diesem Falle kann eine ev. zweite Schutzpockenimpfung von Erfolg begleitet sein. Diese Complication kann man dadurch vermeiden, dass man sich bei der Schutzpockenimpfung der strengsten Antiseptik und Aseptik befleißigt, Vaccine vom Kalb anwendet und die Impfstellen durch Anlegung eines entsprechenden Verbandes oder durch Uebergiessung mit Collodium ricinatum vor Infection schützt. Ueberhaupt müsste man behufs Vermeidung der verschiedenen Complicationen der Schutzpockenimpfung letztere ganz und gar dem Aerzte überlassen und nicht, wie es in Russland leider der Fall ist, Leuten übertragen, deren Vorbildung nur darin besteht, dass sie das kleine Instrument in den Händen zu halten vermögen. Man kann der von Tolmatschew ausgesprochenen Ansicht voll und ganz beistimmen, dass man, um Syphiliserisypel und andere unerwünschte Erkrankungen bei der Schutzpockenimpfung nicht mitzupflanzen, nicht nur die Theorie und Technik der Schutzpockenimpfung beherrschen, sondern auch den vollständigen Cursus der medicinischen Wissenschaft absolvirt haben muss.

(Schluss folgt.)

## Sitzungsberichte.

### Oesterreich.

#### Wien.

#### Medicinisches Doctoren-Collegium.

Sitzung vom 23. März 1903.

(Eigener Bericht.)

#### Marburg.

#### Ueber die diagnostische Bedeutung der Pupillenreaction.

Die Bewegungen der Pupille erfolgen durch den glatten Sphincter pupillae und den Dilator pupillae. Ebenso wie andere Muskelactionen haben auch die Bewegungen der Pupille mehrere Centren, so im Ganglion ciliare, im Mittelhirn und in der Grosshirnrinde. Bei der Prüfung der Pupillenreflexe ist auf eine Reihe von Umständen Rücksicht zu nehmen. Bei den Reflexen spielt das Alter eine wichtige Rolle. Bei den Kindern spielen die Reflexe sich normal ab, bei den Greisen findet sich eine gewisse Trägheit oder auch Reflexstarre. Vor der Prüfung der Pupillenreflexe soll man zuerst das Auge selbst untersuchen, weil durch den Zustand desselben die Reflexe beeinflusst werden können. Die Reflexe prüft man, indem man beide Augen mit beiden Händen bedeckt und darauf eine Hand rasch wegzieht. Man bemerkt, dass die vorher weite Pupille sich rasch verengt. Wenn man ein Auge belichtet und das andere beschattete Auge betrachtet, so verengern sich beide Pupillen. Wir haben also zwei Arten von Lichtreflexen: den directen Reflex durch die Belichtung desselben Auges und den indirecten Reflex durch die Belichtung des anderen Auges. Die Intensität dieser Reflexe ist abhängig von der Stärke der Belichtung. Bei der Reaction hat man auf das Zeitmaass des Reflexes und auf den trägen oder prompten Ablauf desselben zu achten. Eine Läsion des Opticus wird mit einer Störung der Pupillenbewegung einhergehen. Sitzt die Läsion

in der Nähe des Bulbus, werden die direct zuleitenden Pupillenfasern des einen Auges und die indirecten Zuleitungsfasern des anderen Auges unterbrochen, es gehen also der directe Reflex vom kranken und der consensuelle Reflex vom gesunden Auge verloren. Bei einer Läsion im Chiasma kommt es zur Hemianopsie, denselben Effect giebt auch eine Läsion im Tractus opticus. Die bisher besprochenen Reflexe lassen sich aus den anatomischen Verhältnissen des Verlaufes der Nervenfasern vom Bulbus erklären; bei Läsionen, welche noch weiter rückwärts vom Auge sitzen, können die dabei auftretenden Reflexe nur mit Hilfe von Hypothesen gedeutet werden. Bei der Beurtheilung der reflectorischen Pupillenstarre ist darauf zu achten, ob sie dauernd oder vorübergehend ist. Dauernd ist sie bei organischen Läsionen, eine passagere Pupillenstarre kommt auch bei Neurosen vor. Die Syphilis ist überhaupt die Hauptursache der reflectorischen Pupillenstarre. Die reflectorische Pupillenstarre kommt auch bei Lues cerebri vor, ausserdem wurde sie auch bei einer Reihe von Krankheiten beobachtet, welche nicht auf Syphilis zurückzuführen sind, z. B. bei amyotrophischer Lateralsclerose, bei Syringomyelie. Bei seniler Demenz und bei Katatonie kommt ebenfalls manchmal Pupillenstarre vor.

Den Uebergang zu den passagieren Störungen der Pupillenreaction bilden die Pupillenstörungen bei traumatischen Einflüssen. Wichtig sind die passagieren Störungen der Pupillenreaction, die sich häufig bei Infectionskrankheiten finden. Bei Meningitis finden sich weite, reactionslose Pupillen, bei Typhus reflectorische Pupillenstarre. Diese Symptome haben weniger Wichtigkeit als die reflectorische Pupillenstarre bei den Intoxicationen. Bekannt ist die Mydriasis nach Atropin, bei Vergiftung mit Chloroform, Blei, Nicotin, Filix mas wird die reflectorische Pupillenstarre beobachtet, bei Vergiftung mit Schwämmen stellt sie sich erst vor dem Exitus ein. Störungen der Pupillenbewegung finden sich bei Alkoholismus in jeder Form: im Delirium, bei der paranoiden Form, bei Hallucinosen. Die dauernde Lichtstarre der Pupille entspricht immer einem organischen Nervenleiden, während die passagere sich auch bei Neurosen findet; die reflectorische Pupillenstarre hat in den meisten Fällen Syphilis zur Ursache. Zu den Mitbewegungen der Pupille gehören der Accomodations-, der Convergenz- und der Oculomotoriusreflex; sie sind nicht eigentliche Reflexe, sondern Mitbewegungen, welche der Convergenz, der Accomodation und dem Lidschluss associirt sind. Die Accomodations-Reaction prüft man, indem man den Untersuchten einen Gegenstand fixiren lässt, welchen man ca.  $1\frac{1}{2}$  m von seinen Augen entfernt hält und langsam diesen nähert; mit der Convergenz tritt Verengung der Pupille ein. Bei Luetischen wird dieser Reflex vermisst, auch bei acuten Infectionskrankheiten der Erwachsenen fehlt manchmal der Accomodationsreflex. Eine dritte Gruppe der Pupillenreflexe bilden diejenigen Reactionen, welche auf sensible oder psychische Reize hin auftreten, die sympathischen Reflexe. Bei Reizung der Cornea oder Conjunctiva erweitert sich die Pupille, ebenso beim Schmerz auf irgend einer Körperstelle. Dieser Reflex muss daher an einer Stelle des Gehirnes ausgelöst werden, wo alle sensiblen Reizempfindungen zusammentreffen.

Es giebt auch Pupillenreflexe von der Hirnrinde aus. Es giebt auch einen directen Reflex; Man stellt sich eine starkleuchtende Lichtquelle vor, z. B. eine electriche Bogenlampe, dann wird die Pupille verengt, oder man lässt den Patienten einen dunklen Gegenstand fixiren und darauf ins Fenster blicken; fordert man ihn nun auf, sich den dunklen Gegenstand vorzustellen, so erweitert sich die Pupille.

Auch bei Myasthenia gravis findet sich die myasthenische Reaction vor. Bei wiederholter Belichtung reagirt die Pupille immer schwächer.

Bei der progressiven Muskelatrophie finden sich keine Pupillenstörungen. G—.

#### K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 3. April 1903.

(Eigener Bericht.)

**Zuckerkanndl** stellt einen 62jährigen Mann vor, bei welchem er wegen

#### Prostatahypertrophie

die Exstirpation der Prostata auf perinealem Wege vorgenommen hat. Es bestand seit 8 Jahren Harnretention. Gegenwärtig sind die Harnbeschwerden ganz geschwunden und Pat. urinirt normal.

**Rudolf** führt eine 53jährige Frau vor, welche wegen

#### intraabdominaler Netztorsion

erfolgreich operirt worden ist.

**Pupowac** demonstriert mehrere

#### Fremdkörper des Magens,

welche ein 37jährig. Mann in selbstmörderischer Absicht geschluckt hatte. Unter den Fremdkörpern fanden sich: Nägel, Stücke von Glas, Blech, Holz und Draht, ein Bestandtheil einer Cigarettenstopfmaschine und ein Löffelstiel. Dieselben wurden theils durch die Kartoffelkur, theils durch die Gastrotomie entfernt.

**Fuchs** demonstriert das anatomische Präparat eines Falles von

#### Strangulation des Darmes mit nachfolgender Achsendrehung.

**Mracek.**

#### Syphilis der Mütter und der Neugeborenen.

Die Untersuchungen umfassen ein grosses klinisches Material von syphilitischen Müttern und eben solchen Früchten. Bei den Müttern wurden folgende Gruppen abgesondert:

1. 17 postconceptionell im 2.—8. Schwangerschaftsmonate inficirte Mütter mit Erscheinungen der recedenten und secundären Lues; die Früchte waren macerirt, früh- oder lebendig geboren, ausgetragen todt- oder lebendig geboren.
2. 24 bei der Conception inficirte Mütter gebaren frühgeborene lebende, todt- und macerirte Früchte.
3. 22 kurz vor der Conception inficirte Mütter hatten 50 pCt. Frühgeburten, die übrigen Früchte waren macerirt.
4. Macerirte Früchte, seltene lebende frühgeborene oder ausgetragene Kinder gebaren 55 Frauen, welche die Syphilis vor 2—6 Jahren acquirirt hatten.
5. 9 Frauen, bei denen die Infection vor 6—25 Jahren erfolgt war, hatten macerirte, todt- und lebende ausgetragene Kinder.
6. 22 Frauen, bei denen die Infection nicht erwiesen, aber wahrscheinlich war, gebaren macerirte und frühgeborene lebende Kinder.
7. Von 11 Müttern ohne Zeichen von Syphilis stammten macerirte und todtfrühgeborene Kinder.

Die Syphilis kann bei den Frauen sehr leicht übersehen werden, weil sie bei ihnen milde verläuft, der Primäraffect sehr klein sein und schnell heilen, ferner ein Hautausschlag fehlen kann. Unter 126 beobachteten Frauen wussten 77 nichts von ihrer Syphilis. Es ist wahrscheinlich, dass in vielen dieser Fälle die syphilitischen Producte im Uterus sitzen und sich so der Beobachtung entziehen. Dadurch sind Fälle zu erklären, in denen die spezifische Behandlung des syphilitischen Mannes keinen Einfluss auf die Syphilis der Früchte hatte, wohl aber die Behandlung der anscheinend gesunden Mutter, ferner spricht für diese Annahme der oft glänzende Erfolg einer Jodkur bei habituellem Abortus. In vier Fällen beobachtete M. ein Alternieren von Geburten syphilitischer und gesunder Kinder. Von den Früchten dieser Mütter zeigten 18 eine Syphilis haemorrhagica, 34 Osteochondritis, 80 Procent Lebersyphilis, ausserdem fanden sich Milz-

tumor, Syphilis des Darmes, der Lunge, des Herzens, des Gehirns, der Thymus und Syphilis der Haut. An der Placenta zeigten sich in 47 pCt. der Fälle Veränderungen. Am häufigsten sassen die Veränderungen im fötalen Antheile der Placenta, betrafen bei älteren Früchten aber auch die ganze Dicke der Placenta, sie sind als bei Lebzeiten des Kindes entstanden zu betrachten. Die Placenta erkrankt am häufigsten, wenn die Infection zur Zeit der Conception erfolgte, seltener bei postconceptioneller und vor 2—6 Jahren erfolgter Infection. Trotz Syphilis der Mutter und der Placenta kann man Kinder finden, welche keine Organerkrankung aufweisen, desto hochgradiger ist ihre Syphilis.

In der Discussion bemerkt **Eisenschitz**, dass die Lebensprognose der Kinder, deren Syphilis erst einige Wochen nach der Geburt manifest wird, eine bei Weitem bessere ist, als diejenige der Kinder, welche schon mit syphilitischen Symptomen zur Welt kommen. G—.

## Russland. Petersburg.

Obuchowsches Krankenhaus.

Sitzung vom 21. Novbr. 1902.

### Ueber einen Fall von toxischer Polyneuritis.

**Ter Neresow** berichtet über einen 27jähr. Patienten mit toxischer Polyneuritis. Vater und Grossvater Alkoholiker. Nerven- und Geisteskrankheiten in der Familie nicht vorgekommen. Syphilis und Gonorrhoe negirt der Patient, der zunächst in einem Lederladen, dann in einer Eisengiesserei und im letzten Jahre als Rollkutscher gearbeitet hat. Im 16. Lebensjahre begann der Patient zu trinken, zunächst mässig, vom 24. Lebensjahre stark. Eines Tages wurde er in bewusstlosem Zustand in das Krankenhaus eingeliefert. Der College des Kranken, der mit ihm in einem Zimmer geschlafen hatte, starb noch in derselben Nacht. Nach den Umständen konnte an Kohlenoxydvergiftung gedacht werden. Ausserdem zeigte der Patient an verschiedenen Stellen seines Körpers Verbrennungen dritten Grades. In den ersten Tagen nach der Aufnahme konnte der Patient nur mit Mühe gehen, Temperatur gesteigert. Arteriosclerose. Die Muskeln der Extremitäten beginnen zu atrophiren. Bei Druck auf den rechten N. vulnaris und auf die peripheren Nerven Schmerz; Nachlassen der Schmerzempfindlichkeit an der Rückenfläche des linken Vorderarms und der linken Hand, sowie an der hinteren Oberfläche des linken Oberschenkels. Dermographismus. Mechanische Erregbarkeit der Muskeln gesteigert. Knie-, Abdominal-, Fusssohlen-, Muskel-, Krebmaster-Reflex links lebhafter. An den oberen und unteren Extremitäten sind besonders die Beugemuskeln afficirt. Die grobe Kraft der Hände beträgt nach dem Dynamometer rechts 75, links 0. Die electriche Erregbarkeit im linken M. triceps brachii ist herabgesetzt. Es lag somit zweifellos multiple Polyneuritis in Folge von Kohlenoxydvergiftung vor, während der Alkoholismus anscheinend die Widerstandsfähigkeit des Nervensystems herabgesetzt und die Entwicklung der Polyneuritis begünstigt hat.

### Ueber einen Fall von Staphylococcose nach Gonorrhoe.

**Bjelogolowy** berichtet über einen 19jähr. Patienten, der, an einer gonorrhoeischen Urethritis erkrankt, von einem Heilgehilfen mittelst Injectionen behandelt wurde, die allem Anscheine nach nicht ganz correct und sauber waren. Bald entwickelten sich der Harnröhre entlang einige kleine Eiterpustelchen. Dann stellten sich heftige Schüttelfröste, Hitze mit nachfolgendem profusen Schweiss und hochgradiger Schwäche ein. Die Temperatur stieg auf 40,3. Am Körper trat ein ausgedehntes Exanthem in Form von rötlichen oder blassen Pustelchen auf, die stecknadelkopf- bis hanfkorngross waren. Das Fieber

hielt 4 Monate an. Die Milz war vergrössert. Malaria plasmodien konnten im Blute nicht nachgewiesen werden. Bei der Anlegung von Culturen auf Agar und Bouillon wuchsen aus den verpflanzten Blutropfen zahlreiche Colonien von Staphylococcus pyogenes albus. Gonococci waren nicht vorhanden. Unter diesen Umständen glaubt B. annehmen zu können, dass die Septicämie durch die Staphylococci bedingt war. Die gewöhnlichen Fiebermittel blieben ohne Erfolg, wohl aber gab das Unguentum Crédi (3,0—4,0) anscheinend gute Resultate, da die Schüttelfröste schwächer und kürzer wurden.

Sitzung vom 26. December 1902.

### Zwei Fälle von operativer Intervention bei Erkrankungen der Gallenwege.

**Zeidler** berichtet über folgende 2 Fälle: 1. Die betreffende Patientin hat im Krankenhaus Abdominaltyphus (positiver Ausfall der Widal'schen Reaction) überstanden. Als die Temperatur normal wurde und die Kranke sich anscheinend zu erholen begann, stellte sich plötzlich hochgradige Schmerzhaftigkeit im rechten Hypochondrium und in der ganzen rechten Bauchhälfte ein. Zugleich stieg die Temperatur. Die Untersuchung ergab Vergrösserung der Leber, die Gallenblase war gedehnt, gespannt und ragte merklich über den Leberand hervor. Es wurde die Diagnose auf eitrige posttyphöse Entzündung der Gallenblase gestellt und sofort zur Operation geschritten. In der That fand man im Inhalt der Gallenblase Typhusbacillen. Nach der Operation begann sich die Patientin rasch zu erholen und genas schliesslich vollständig. — 2. Im zweiten Falle bestand bei der betreffenden Patientin stark ausgesprochener Icterus; die Leber war bis zum Nabel vergrössert und sehr schmerzhaft; der Charakter des Fiebers erinnerte an Pyämie. Zweizeitige Operation wegen vermutheter Compression des Ductus choledochus. Aus der Gallenblase wurden 2 Gallensteine entfernt. Trotz der Operation verschwand der Icterus nicht, vielmehr stellten sich wiederum Anfälle von Leberkolik ein, und in Folge dessen schritt Z. zur zweiten Operation, wobei aus dem Ductus choledochus 62 Gallensteine entfernt wurden. Nach dieser Operation erholte sich die Patientin rasch: der Icterus verschwand, die Temperatur sank bis zur Norm, die Anfälle von Leberkolik kamen nicht mehr wieder.

### Beitrag zur Frage der spontanen Hodengangrän.

**Isakowitsch** bespricht 15 Fälle von spontaner Gangrän des Hodens. In 6 Fällen fanden sich Streptococci. I. ist der Meinung, dass man bei dieser Erkrankung so rasch wie möglich zur Operation schreiten müsse.

## Moskau.

### Gesellschaft der Kinderärzte zu Moskau.

Sitzung vom 3. December 1902.

### Die Milch als Gewebe mit biologischen Eigenschaften.

**Hippius** erklärt sich, indem er auf den gegenwärtigen Stand der Lehre der biologischen Eigenschaften der Milch eingeht, mit den Ansichten **Moros** nicht einverstanden, der die Rolle der Milchfermente im Verdauungs- und Stoffwechselprocess beim Kinde, welches die Milch als Hauptnahrung erhält, in Abrede stellt. Aus den Ausführungen H.'s ergeben sich als practischer Schluss folgende Betrachtungen: Die Frauenmilch unterscheidet sich von jeder anderen Milch nicht nur durch ihre chemische Zusammensetzung, sondern auch durch ihre biologischen Eigenschaften, namentlich durch ihren Gehalt an Fermenten. In allen Fällen, wo man die Kinder mit einer anderen als Frauenmilch ernähren muss, soll man in Folge dessen bestrebt sein, die Milch dem Kinde in einem Zustande zu verabreichen, wie sie von der Natur selbst geliefert wird, d. h. roh. Da es aber heutzutage unmöglich ist und wahrscheinlich noch lange unmöglich sein

wird, die Gewinnung und Lieferung von vollständig reiner Milch für den allgemeinen Consum zu verwirklichen, so muss man in Folge dessen vorläufig zur Desinfection der Milch greifen. Da aber die Milch beim Kochen, noch mehr natürlich bei der Sterilisierung ihre biologischen Eigenschaften einbüsst — die Fermente werden schon bei 70° C. vernichtet —, so ergibt sich daraus von selbst der Schluss, dass man die Milch bei Temperaturen unter 70° C. sterilisiren, d. h. pasteurisiren muss.

### Ueber einen Fall von acuter Leucämie bei einem Kinde.

**Nikolski** berichtet über einen 6 Jahre und 8 Monate alten Knaben, der noch vor einem Monate vollständig gesund gewesen war und dann plötzlich abzumagern und blass zu werden begann. Es stellten sich Nasenbluten, Schmerzen in den Unterschenkeln, im Brustbein und im linken Hypochondrium, sowie Temperatursteigerung bis 38,0° ein. Im 5. bzw. 6. Lebensjahre hatte das Kind Diphtherie und Dysenterie überstanden. Der Vater des Kindes ist 51, die Mutter 46 Jahre alt; beide sind gesund und syphilitisch nie erkrankt gewesen. — Status: Haut und Schleimhäute sehr blass. Leber und Milz ragen 4 cm über den Rippenbogen hinaus. Lymphdrüsen, namentlich am Halse, vergrössert. Herz etwas erweitert. Athmungsorgane normal. Das Blut ist von heller Chocoladenfarbe, an weissen Blutkörperchen — Lymphocyten, eosinophile und basophile Körperchen — reich; es kommen auch kernhaltige rothe Blutkörperchen vor. Die Zahl der rothen Blutkörperchen beträgt 1 500 000, die der weissen 80 000, das Verhältniss somit 1 : 16; Hämoglobingehalt 42 pCt. In der ersten Zeit fühlte sich das Kind in der Klinik wohl; dann nahmen die Schmerzen zu, es traten Blutechymosen auf, das Nasenbluten wurde häufiger und profuser, die Temperatur stieg wieder; es stellten sich Erbrechen und Unruhe, beschleunigte Athmung und Verfall des Pulses ein. Das Kind starb. Eine Section fand nicht statt.

**Kissel** berichtet im Anschluss an vorstehende Mittheilung über 3 Fälle von Leucämie bei Kindern im Alter von 2, 3 bzw. 13 Jahren. Die beiden jüngsten Kinder, ein 2jähriges Mädchen und ein 3jähriger Knabe, kamen in das Krankenhaus in sehr schlechtem Zustande und starben nach drei Wochen bzw. 6 Tagen. Das ältere Kind, ein Mädchen, steht seit August 1902 in Behandlung. Die gewaltig vergrösserte und sehr derbe Milz nimmt bei dem Mädchen die gesammte linke Hälfte des Abdomens und einen Theil der rechten ein. Das Kind ist sehr blass, fiebert täglich ziemlich stark — 39,0° und darüber —, fühlt sich aber sonst ziemlich wohl, und nur in der letzten Zeit begann bei ihr das Körpergewicht zu fallen. Nach den Angaben der Eltern soll das Kind schon vor 1½ Jahren begonnen haben, blass zu werden, abzumagern und über dumpfen Schmerz in der Milzgegend zu klagen. In den übrigen 2 Fällen hat die Krankheit vor 2 Monaten bzw. vor 3 Wochen vor der Aufnahme in das Krankenhaus begonnen. Es ist aber wahrscheinlich, dass die ersten Krankheitserscheinungen weit früher aufgetreten, von den wenig beobachtenden Eltern aber nicht bemerkt worden sind. — Eine systematische Behandlung konnte nur bei dem grösseren Mädchen durchgeführt werden, aber vorläufig hat die Anwendung von Jodnatrium, Arsenik und Chinin auf den Verlauf der Krankheit keinen Einfluss gezeigt. Wie selten diese Affection bei Kindern ist, geht daraus hervor, dass auf 40 000 Kranken, die das Moskauer Ambulatorium in einem Zeitraum von 16 Jahren passirt sind, nur 3 Fälle von infantiler Leucämie beobachtet wurden.

### Ueber einen Fall von Pyämie bei einem 8 Monate alten Kinde.

**Blubasch** berichtet über ein 3 Monate altes Kind, welches in der 6. Lebenswoche an Rhinitis und Ohrenfluss erkrankte. Im 4. Monate erkrankte

das Kind unter hochgradigem Fieber: Morgens 40,0°, Abends 1—1,5° niedriger. Eine Woche später stellten sich Schwellungen in den Handgelenken ein, die nach 4 Tagen verschwanden. In der Mitte der zweiten Krankheitswoche stellten sich Erscheinungen von allgemeinen Convulsionen mit Verlust des Bewusstseins von 15—20 Minuten Dauer ein; zugleich wurde Paralyse des rechten Facialis bemerkt. 8 Tage später wurde ein Abscess auf der rechten Seite des Perineums bemerkt, der am folgenden Tage eröffnet wurde. Hierauf wurden die Anfälle bedeutend seltener und schwächer und traten nur an den Tagen auf, an denen die Temperatur erhöht war. Letzter Anfall ungefähr in der 5. Woche seit Beginn der Erkrankung. Vollständige Genesung.

### Bücherbesprechungen.

**Möbius.** Ueber die Wirkungen der Castration. Marhold's Verlag 1903.

Das Heft  $\frac{3}{4}$  der Beiträge zur Lehre von den Geschlechts-Unterschieden führt den oben genannten Titel. Bekanntlich ist Möbius ein entschiedener Vertheidiger Galls, dessen Rettung er schon manches kräftige Wort gewidmet hat. Galls Studien waren es hauptsächlich, die Möbius zu Untersuchungen über die Wirkungen der Castration veranlassten. Gall kommt in der bekannten Schrift Riegers ziemlich schlecht fort, und auch dagegen wendet sich Möbius. Möbius hält anderen Theorien gegenüber für wahrscheinlicher, dass das Keimgewebe bereits als männlich oder weiblich präformirt ist oder wenigstens nach einer Richtung besonders prädisponirt ist, wieweit die Keimdrüsen, Hoden, Ovarien, weiterhin die secundären Geschlechtsmerkmale bedingen, ist gut an den Wirkungen der Castration zu erkennen. Eine historische Einleitung giebt darüber interessante Aufschlüsse. Man erfährt Vieles über die Entstehung und Bedeutung der Castration in materieller, socialer, religiöser etc. Beziehung. Ergänzt werden diese Angaben am Schluss durch Auseinandersetzungen über berühmte Eunuchen. Die Betrachtung der Einwirkung der Castration wird eingetheilt in Besprechung der Wirkung bei a) in unreifem Alter, b) in reiferem Alter Castrirten, und zwar: 1. bei Männern, 2. bei Weibern, 3. bei männlichen Thieren, 4. bei weiblichen Thieren. Diese Veränderungen werden nun an den einzelnen Organen festgestellt und nach dem Schema 1—4 und Gruppen a und b besprochen. Wir brauchen bei Möbius kaum zu sagen, dass alles, was er schreibt, interessant ist und klar dargestellt wird. Die Lectüre ist für jeden Arzt, aber auch für den gebildeten Laien von grossem Nutzen. Flatau.

**Bockenhimer.** Ueber Schleichische Wundbehandlung. Volkman'sche Vorträge No. 344.)

Verf. hat die Schleich'schen Präparate Pulvis serosus, Glutol, Glutolserum, die Pasta cerosa und Pasta peptonata einer Nachprüfung unterzogen. In seiner Hand erzielten die gedachten Mittel nicht die glänzenden Erfolge, die Schleich gemeldet hatte. Die ersten 3 Medicamente sind bei aseptischen Wunden überflüssig; bei infectirten Wunden sind sie bei kleinen Wunden irrelevant, bei Hölhleneiterungen machtlos, bei phlegmonösen Processen gefährlich.

Engel.

### Referate aus Zeitschriften.

**Zeigan.** Die Behandlung des Rheumatismus durch äussere Anwendung von Salicylpräparaten. (Berliner klin. Wochenschrift 1903, No. 12.)

An der Hand von Krankengeschichten berichtet Verf. über klinische Versuche, die er mit drei neuen, zu äusserer Anwendung bestimmten Salicylpräparaten im Auguste-Victoria-Krankenhaus Berlin-Neu-Weissensee angestellt hat. Die Präparate bezwecken, die Salicylsäure

mit Umgehung des durch dieselbe leicht Schädigungen ausgesetzten Magen-Darmcanals durch die Haut dem Körper einzuverleiben und local am Krankheitsherde die Lymphbahnen von grösseren Mengen derselben durchströmen zu lassen. Das erste Präparat Mesotan, der Methyloxymethylester der Salicylsäure, von der Firma Beyer & Co. hergestellt, Preis 10 Pfg. bis 1 Mk., wurde mit gleichen Theilen Olivenöl gemischt, unter Zusatz von einigen Tropfen Lavendelöl zur Verdeckung eines stechenden Geruchs verwandt. Davon wurden 15—20 g auf die erkrankten Parthien eingerieben, die dann mit unentfetteter Watte umwickelt wurden. Die erzielten Erfolge entsprechen durchaus denen, über die Meissner in einem Sammelreferat in dieser Wochenschrift berichtet hat: sofortige Linderung der Schmerzen und vollkommenes Aufhören derselben nach wenigen Tagen sowohl bei Muskelrheumatismus und Lumbago, als auch beim fieberhaften Gelenkrheumatismus. Das zweite Präparat, Glycosal, Mono-Salicylsäure-Glycerinester von der Firma Mirck, ist im Handel noch nicht erschienen. Es wurde in 20% alkoholischer Lösung verwandt mit Zusatz von 10—20 g Glycerin; davon wurden 50 bis 100 g eingepinselt und dann mit Watte umhüllt. Die schmerzlindernde Wirkung trat langsamer ein als beim Mesotan, versagte aber auch nicht beim schwersten Rheumatismus mit deutlich nachweisbaren Gelenkgüssen, die in überraschend kurzer Zeit zum Schwinden gebracht wurden. Das dritte Präparat, Rheumasan, von der Rheumasanfabrik Berlin hergestellt, ist eine Seifencreme, die 10% Salicylsäure enthält; es zeichnet sich durch grössere Billigkeit aus, 50 g = 1 Mk. Die Anwendung geschieht in der Weise, dass 5—10 g des Mittels 2—3 mal täglich auf die erkrankten Parthien verstrichen und diese dann in unentfettete Watte eingewickelt wurden. In allen Fällen trat evident die sofortige schmerzlindernde Wirkung des Mittels hervor. Fälle von Muskelrheumatismus und Lumbago waren nach 4—5 Tagen schmerzfrei. Die Behandlung von acuten, fieberhaften Gelenkrheumatismen, selbst schwerer Fälle, liess sich mit Rheumasan ohne innere Salicylverabreichung durchführen, und Gelenkgüsse liessen sich schnell zum Schwinden bringen. Bei chronischen Fällen wurde mit Rheumasan massirt, und auf diese Weise gelang es z. B. bei einem hartnäckigen Fall von Ischias, der 9 Wochen jeder Behandlung getrotzt hatte, nach etwa einwöchentlicher Behandlung mit Rheumasan-Massage vollkommenes Nachlassen der Beschwerden zu erzielen. Störende Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet; nur vereinzelt zeigte nach Mesotan- und Rheumasanapplication die Haut geringe Reizung. Die erfolgte Resorption der Salicylsäure liess sich leicht durch Nachweis derselben im Urin constatiren. Eine vergleichende Bestimmung der resorbirten Salicylmengen zeigte, dass man bei äusserlicher Application den Körper lange nicht mit den Salicylmengen zu überlasten braucht, wie bei innerer Darreichung. Plien.

**Doering.** Theocin (Theophyllin), ein neues Diureticum. Aus der 1. inneren Abtheilung (Prof. A. Fraenkel) des städtischen Krankenhauses am Urban zu Berlin. (Münch. medicin. Wochenschr. No. 9, 1903.)

Auf Grund seiner Beobachtungen glaubt Verfasser die Ansicht vertreten zu dürfen, dass wir in dem Theocin ein Mittel besitzen, welches in verhältnissmässig kleinen Tagesdosen ebenso gute, aber vielfach bessere Wirkung hat, als das Diuretin in weit grösseren Gaben. Dabei setzt die Wirkung schon am ersten Tage ein, meistens hier mit der grössten Diurese. Gegeben wurde es in Einzelgaben von 0,2 und 0,25 drei mal täglich und auch in noch grösseren Gaben. Manche Patienten vertragen das Mittel nicht, aber auch das liess sich überwinden, wenn möglichst kleine Einzelgaben (0,15) gegeben

werden, niemals indessen nüchtern. Auf Blutdruck und auf die Nieren hat Theocin keinen Einfluss. Dort, wo ein Erregungszustand auf das Nervensystem eintritt, der sich durch Einfluss auf den Schlaf äussern könnte, genügt die Darreichung zusammen mit 0,5 Trional. Hauptsächlich indicirt erscheint es da, wo es sich darum handelt, einen grossen Hydrops zu beiseitigen. Der Preis ist ein verhältnissmässig billiger, da sich der Gesamtaufwand pro Tag auf rund 37 $\frac{1}{2}$  Pfg. stellt.

### Vermischtes.

**Berlin.** Die allseitig geäusserten Wünsche nach einer Vereinigung der in Berlin bestehenden Rettungseinrichtungen haben nach eingehenden Vorbesprechungen den erfreulichen Erfolg gezeitigt, dass nunmehr die Berliner Unfallstationen vom Rothen Kreuz und die Berliner Rettungsgesellschaft zu einem „Verbande der Einrichtungen für erste Hilfe“ zusammengetreten sind. Die Geschäfte des Verbandes leitet ein Ausschuss, in welchen die beiden Institutionen je 5 Delegirte entsenden. Der Ausschuss hat sich gestern constituirt und wählte Se. Excellenz Professor E. von Bergmann zum Vorsitzenden, Director Max Schlesinger zum stellvertretenden Vorsitzenden. Das Amt des ersten Schriftführers übernahm Sanitätsrath Dr. E. Heyder, das des zweiten Schriftführers Professor Dr. George Meyer. Zum ersten Schatzmeister wurde Rentier H. Saxenberg, zum zweiten dirigirender Arzt Dr. O. Bode ernannt. Die übrigen Mitglieder des Ausschusses sind die Herren: Sanitätsrath Dr. S. Alexander, Fabrikbesitzer O. Hellriegel, Director R. Knoblauch und Dr. O. Mugdan. Der Verband hat es sich zur Aufgabe gestellt, den practischen Bedürfnissen des hilfesuchenden Publicums Berlins und seiner Vororte in möglichst vollkommener Weise gerecht zu werden und wird dementsprechend die wichtigsten Punkte des öffentlichen Rettungswesens nach einheitlichen Grundsätzen ordnen. Die Institutionen behalten im Uebrigen ihre bisherige Selbstständigkeit und Organisation und ihre bisherigen Beziehungen zu anderen Körperschaften. Der neue Verband bestimmt die Zahl der Anstalten für erste Hülfe und ordnet deren gleichmässige Vertheilung über Berlin und seine Vororte, er regelt das Transportwesen und die Beziehungen zu den Behörden und zu den Hospitälern, er schafft ein einheitliches Plakatwesen und wird es sich angelegen sein lassen, für eine angemessene Honorirung der Aerzte, die in möglichst grosser Zahl zum Dienst zugelassen werden sollen, Sorge zu tragen.

**Berlin.** Das Organisationscomité des medicinischen Congresses in Washington hat Herrn Geheimrath Prof. Dr. Ewald aufgefordert, den einleitenden Vortrag zum Thema der Gallensteinkrankheit zu halten. Ewald gedenkt dieser ehrenvollen Aufforderung Folge zu leisten und reist bereits in den nächsten Tagen nach Amerika ab, um am 15. Juni von dort zurückzukehren.

**Berlin.** Herr August Scherl hat sich vor Kurzem an die Vereinigung der Deutschen medicinischen Fachpresse mit dem Ersuchen gewandt, „in zweifelhaften Fällen zu entscheiden, ob Inseratentexte seiner Kunden als Kurfischer-Inserate zurückzuweisen sind oder nicht.“ Der Ausschuss der Vereinigung hat einstimmig beschlossen, dieses dankens- und nachahmenswerthe Anerbieten anzunehmen und sich dem genannten Zeitungsverlage zur Begutachtung zur Verfügung zu stellen.

### Neu eingegangene Bücher.

[Besprechung vorbehalten.]

Emil Kroenig, Was ist das Leben? Eine neue Erklärung der Entstehung und Entwicklung des Lebens auf der Erde. Peter Ries, Homburg, Pfalz.



Der 31. schlesische Bädertag. Verlag des schlesischen Bädertages, Reinerz 1903.

Festschrift zum 50jährigen Stiftungsfest der Münchener Medicinischen Wochenschrift, J. F. Lehmann, München 1903.

Ludwig E. West, Homosexuelle Probleme, im Lichte der neuesten Forschung allgemeinverständlich dargestellt. Carl Messer & Co., Berlin 1903.

Otto Dornblüth, Gesunde Nerven. Wihl. Werthers Verlag, Berlin 1903.

Dürck, Atlas und Grundriss der Allg. patholog. Histologie. J. F. Lehmann, München 1903.

### Neu niedergelassen

haben sich in:

ω Braunschweig: Dr. F. Pommerehne. — Dortmund: Dr. Otto Schild. — Chemnitz: Dr. Erwin Hoeck, Spezialarzt für Nervenkrankheiten. — Liegnitz: Dr. Ernst Frey. — Mannheim: Dr. Eduard Enderlin. — Waldershof (Bayern): Dr. Josef Frank.

### Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frä. Liesbeth Schaefer mit Herrn Dr. Martin Brenske in Berlin. — Frä. Ella von Streng in Lyck (Ostpr.) mit Herrn Dr. Siegfried Sandmann in Magdeburg. — Frä. Johanna Rothenstein in Gleiwitz mit Herrn Dr. Ernst Lion in Brockau bei Breslau.

Vermählt:

ω Herr Dr. W. Brehme mit Frä. Hanny Neemann in Strassburg. — Herr Dr. Johannes Klewe mit Frä. Frieda Nebenius in Emmendingen (Breisgau).

Gestorben:

ω Dr. Joh. Nep. Kröner in München. — Stabsarzt a. D. Dr. Otto Lütkenmüller in Schwetzingen. — Prof. Wassiljew, Director der medicinischen Klinik in Dorpat (Böhmen). — Dr. Franz Uttl, k. k. Bezirksarzt in Strakonitz (Böhmen).

### Patent- und Waarenzeichenliste.

Das Patent- und Waarenzeichenbureau von F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, ertheilt unseren Lesern in allen das gewerbliche Schutzrecht betreffenden Fragen kostenlos Rath und vermittelt die Erlangung von Patent-, Muster- und Waarenzeichenschutz.

### Patent-Ertheilungen.

142016. Massiergeräth. Franz Helbing, Dresden.

142017. Verfahren zur Herstellung eines Dioxynaphthylethanpräparates. Paul Bachmann, Köln.

### Gebrauchsmuster.

196419. In Inhaliervorrichtungen eingeschalteter prismatischer Körper zum Niederschlagen der groben Wassertropfen zerstäubter Flüssigkeiten. Georg Haertel, Breslau.

196509. Bruchband ohne Feder und Schenkelriemen, mit einem Stahlbogen angeschraubten, verstellbaren Druckkissen. Franz Spranz senior, Unterkochen, Württ.

196579. Metallbügel mit die Ohren umschliessenden Filzhülsen zwecks Abhaltung störender Geräusche. Oskar Probst, Leipzig.

196608. Künstliches Menschenauge mit offenem Boden. Emil Müller, Coburg.

196577. Operationsstuhl mit teleskopartig ausziehbaren Führungscylindern. E. Ash & Sons, Berlin.

196412. Mit einer Pumpe in Verbindung stehender Hohlkörper zur Imprägnierung von Körpertheilen mit Arzneistoffen. Dr. Julius Lütje, Altona.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

### Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Chinasäure und Sidonal, zwei neue Gichtmittel. (Sammelreferat.)

F. Blumenthal, Ueber die Ausscheidung der Harnsäure nach Darreichung von Chinasäure. Charité-Annalen, 25. Jahrgang.

Blumenthal, Leyden, Jacques Meyer, Goldscheider, Verein f. innere Medicin, 5. III. 1900.

Richter, Ueber experimentell erzeugte Harnsäureablagerungen und ihre Verhinderung. Verein f. innere Medicin, 18. VI. 1900.

Schlager, Erfahrungen über Sidonal bei Gicht. Therapie der Gegenwart, Mai 1900.

Salfeld, Zur Behandlung der Gicht mit Chinasäure. Münchener medicin. Wochenschrift 1901, No. 16.

Mylius, Ueber die Einwirkung des Sidonal bei Gicht. Therapeut. Monatshefte 1900, Decbr.

Schmieden, Ueber Sidonal. Therapie der Gegenwart 1900, VI. und VII.

Die Anschauungen über Gicht sind in der letzten Zeit wieder starkem Wechsel unterworfen gewesen; es würde die Ansicht vertreten, dass bei der früher als Arthritis urica bezeichneten Krankheit die Harnsäure eine ganz unwesentliche Rolle spiele. Bald wurde den Kranken Enthaltung von Fleischkost empfohlen, bald sollte bei Fleischkost Harnstoff gebildet werden, der die Harnsäure löste. Die Unrichtigkeit der letzteren Anschauung ist neuerdings von His nachgewiesen worden. Sehr gering war bisher der Heilschatz bei Gicht. Ausser dem symptomatisch wirkenden Morphin kamen noch Colchicumpräparate in Betracht. Ferner in neuerer Zeit Präparate wie Lysin, Piperacin, Lithion, Uricedin, Mittel, welche alle dadurch ausgezeichnet sind, dass sie im Reagenzglas Harnsäure lösen, dass sie aber schon beim Hinzufügen von Urin unwirksam sind, vor allem im menschlichen Körper. Neuerdings sind jedoch 2 Körper versucht worden, deren Darreichung anscheinend von Erfolg begleitet ist. Es ist die Chinasäure und das Sidonal. Sidonal wird von Jaffé und Darmstädter - Martinikenfelde hergestellt und ist chinasäures Piperacin. Die Theorie der Wirkung beider Stoffe ist folgende. Es kann sich aus Glykocoll und Harnstoff synthetisch Harnsäure bilden, die Benzoësäure, resp. die im Körper in Benzoësäure umgewandelte Chinasäure nimmt das Glykocoll in Beschlag; es entsteht Hippursäure, die Harnsäurebildung ist verhindert. Die Untersuchungen Blumenthals scheinen zu ergeben, dass die Chinasäure die Bildung von Harnsäure aus der Nahrung zu verhindern vermag. An Gichtikern sind bisher keine Untersuchungen gemacht worden. In gewissem Sinne können hierfür die interessanten Untersuchungen Richters eintreten, wenn auch der Vogelorganismus nicht mit dem menschlichen in Parallele gesetzt werden kann. Bei Vögeln bewirkt Injection von chromsaurem Kali durch Ausschaltung der Nierenenthätigkeit Uratablagerungen auf allen serösen Häuten. Bei den mit Chinasäure behandelten Tauben blieben die Uratausscheidungen aus. Die anderen Publicationen behandeln die Anwendung des Sidonals in der Praxis; die Resultate sind zum Theil sehr gute und ermuthigen zu weiteren therapeutischen Versuchen. Die Tagesdosis von Sidonal beträgt ca. 5 g. Es ist noch zu erwähnen, dass die verminderte Ausscheidung der Harnsäure während des Sidonalgebrauchs nicht etwa auf eine Retention der Harnsäure zurückzuführen ist. Denn nach Aussetzen des Präparates steigt die Harnsäuremenge nicht über das frühere Tagesmittel. Wolff.

**Lymphol.** Von Dr. B. Rohden - Lipp-springe. Referat aus „Deutsche Med. Zeitung“.

Lymphol (Chinacinnol-Hetol-Leberthran) wird mit dem aus China- und Zimmetrinde dargestellten Chinacinnol zubereitet. Die wirksamen Bestandtheile dieser Rinden in Verbindung mit 1 pCt. Hetol (Zimmetr.-Natrium) kommen in bester Weise im Lymphol zur Geltung. Chinazimmetrinde-leberthran eignet sich vorzugsweise zur Behand-

lung lungenkranker, skrophulöser und tuberculöser Personen, zumal wenn die Ernährung zu wünschen übrig lässt. Lymphol erhöht die Widerstandskraft des Blutes. Lymphol wird rein in den Handel gebracht und in Verbindung mit Kieselsäure verarbeitet. Kieselsäurehaltiges Lymphol vereinigt also in sich die Eigenschaften des Leberthrans mit den Stoffwechsel belebenden, Appetit und Verdauung stärkenden antitoxischen Wirkungen des Chinacinnol, sowie des Hetol und den die Gewebe stärkenden und erhaltenden Eigenschaften der Kieselsäure, welche zu den unumgänglich nöthigen Mineralien des menschlichen Organismus gehört. Der Werth der Kieselsäure ist insbesondere in letzter Zeit (Rohden, Verhandlungen des Congresses für innere Medicin, Wiesbaden 1902, Prof. Kobert, Prof. Schulz, Siegfried, Scherk) immer mehr gewürdigt und kommt die Wirkung des Siliciums auf den Organismus gerade im Lymphol in ausgezeichneter, absolut reizloser Weise zur Entfaltung. Der Gehalt an Kieselsäure im Organismus ist im Verlaufe chronischer Krankheiten stets herabgesetzt und muss ebenso ersetzt werden, wie bei der Anaemie der reducirte Eisengehalt. Das Faserbindegewebe im Körper bedarf zu seiner Erhaltung eines grossen Reichthums von Kieselsäure und wird ohne dieselbe schlaff und verliert seine elastische Kraft. Zur Erzielung eines straffen Narbengewebes in den Lungen ist daher die Kieselsäureeinverleibung von höchstem Vortheil. Lymphol enthält ausser 1 pCt. Hetol 1 pCt. Kieselsäure. Ausser 1 pCt. Silicium-Lymphol stellt die Engel-Apotheke noch 1 pCt. Silicium-Kalklactophosphat-Lymphol und 1 pCt. Silicium-Kalkeisenlactophosphat-Lymphol dar. Die Lympholverbindungen gehören unzweifelhaft zu den bekömmlichsten, verdaulichsten und assimilirbarsten Leberthranemulsionen, die besonders bei Lungenkranken, skrophulösen und cachectischen Kranken gute Dienste geleistet haben und welche ich daher wohl empfehlen kann.

### Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur. (Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Abhandlungen, Würzburger, aus dem Gesamtgebiet der praktischen Medicin. III. Bd. 6. Heft. Würzburg. A. Stuber's Verlag. — 75

Berehard, Die Blutungen nach der Geburt, ihre Entstehung u. Behandlung. — 10

Bericht üb. d. Verhandlungen d. 5. Verbandstages deutscher Bahnärzte zu München am 18. u. 19. IX. 1902. Nürnberg, F. Weigel Nachf. — 2.

Cathelin, Die epiduralen Injektionen durch Punktion d. Sakralkanals u. ihre Anwendung bei den Erkrankungen d. Harnwege. Anatomische, experimentelle u. klin. Untersuchg. Uebers. v. Dr. Art. Strauss. Stuttgart, F. Enke. — 4.

Handbuch der praktischen Chirurgie. v. Bergmann, 2. umgearb. Aufl. 4. Bd. Stuttgart, F. Enke. — 4.

4. Chirurgie der Extremitäten. Bearb. v. DD. Priv.-Doc. Borchert, Prof. Friedrich, Prof. Hoffa, Prof. Hofmeister, Oberarzt Reichel, Oberarzt Schreiber, Priv.-Doc. Wilms. — 24.

Oefe, Luftwechsel bei Störungen in den Luftwegen. Neudr. Bad Neuenahr, Selbstverlag. — 20

— Zweck der systematischen Kotuntersuchung. Ebd. — 10

Schwerdt, Seekrankheit u. Aenderung im Schiffbau. Jena, G. Fischer. — 60

Seegen, Ueber den Einfluss v. Alkohol auf die diastatische Wirkung v. Speichel- u. Pankreasferment. Wien, C. Gerold's Sohn in Komm. — 20

— Ueber Zuckerbildung in der in Alkohol aufbewahrten Leber. Ebd. — 60

Seidel, Die Pathogenese, Komplikationen u. Therapie der Greisenkrankheiten. Berlin, Berliner Verlagsanstalt (1899). — 120

Toldt, Entwicklung u. Structur des menschlichen Jochbeins. Wien, C. Gerold's Sohn in Komm. — 180

Winckler, Kritik des Vegetarismus. Ein Beitrag zur Ernährungsfrage. Berlin, Berlin. Verlagsanstalt (1891). — 80

Zeltschrift f. diätetische u. physikalische Therapie. Red. v. E. v. Leyden, A. Goldscheider u. P. Jacob. 7. Bd. April 1903—März 1904. 12 Hefte. Leipzig, G. Thieme. — bar 12.—

Gilbert, Praktische Winke für die Diabetesküche. Vogel & Kreienbrink. Geb. 2.50

Engel, Die Technik des ersten Verbandes (mit Abb.). Vogel & Kreienbrink. Geb. 1.50

# DIE MEDICINISCHE WOCHEN

mit den monatlich erscheinenden Abtheilungen: „Mittheilungen über Fortschritte der Diagnostik“ u. „Technische u. pharmac. Neuheiten“

## UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwälderbädervereins, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

**Alleinige Annahme von Inseraten bei der Annoncenexpedition von Aug. Scherl, G. m. b. H., Berlin SW. 12, Zimmerstr. 37—41, sowie in den folgenden Filialen:** Breslau, Schweidnitzerstr. Ecke Karlstr. 1. Cassel, Obere Koenigstr. 27. Dresden, Seestr. 1. Düsseldorf, Schadowstr. 59. Elberfeld, Herzogstr. 38. Frankfurt a. M., Zeil 63. Hamburg, Neuerwall 60. Hannover, Georgstr. 39. Köln a. Rh., Hohestr. 145. Leipzig, Petersstr. 19. Magdeburg, Breitweg 184, 1. München, Kaufingerstr. 25 (Domfreiheit). Nürnberg, Königstr. 33/37. Stuttgart, Königstr. 11, 1.

### Preis des Abonnements:

Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn jährlich 6 Mk.  
Für das Ausland 9 Mk.

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.

Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 5002) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

### Redaction

Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81  
Dr. P. Meissner.

**Verlag: Vogel & Kreienbrink,**  
Berlin SW. 11, Dessauerstr. 25. Tel. VI. 3407.

Alle Zuschriften bitten wir ohne Namensnennung an die Redaction der „Medicinisches Woche“ zu richten.

### Der Preis der Inserate

beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.

Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.

Erfüllungsort: Berlin.

## Inhalt.

1. Prof. N. A. Ssaweljew: Ueber den gegenwärtigen Stand der Frage der Schutzpockenimpfung und einiges zur Therapie der Pocken. (Schluss.)
2. Der internationale medicinische Congress in Madrid.
3. Feuilleton: Dr. Julian Marcuse-Mannheim: Das Vorkommen der Tuberculose bei den Juden.

4. Kleine Mittheilungen.
5. Sitzungsberichte:  
Deutschland (Berlin).  
Russland (Petersburg, Moskau, Kiew).
6. Literarische Monatsschau.
7. Bücherbesprechungen.
8. Referate aus Zeitschriften.

9. Vermischtes.
10. Neu niedergekommen.
11. Familien-Nachrichten.
12. Patent- und Waarenzeichenliste.
13. Referate aus der pharmaceut. etc. Industrie.
14. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.

(Aus der Universitätspoliklinik zu Dorpat.  
Dir. Prof. Dr. N. A. Ssaweljew.)

### Ueber den gegenwärtigen Stand der Frage der Schutzpockenimpfung und einiges zur Therapie der Pocken.

Von

Professor N. A. Ssaweljew.  
(Schluss.)

Nun möchte ich die Frage erörtern, in welchem Alter die Vaccination vorgenommen werden soll. Die Erfahrung lehrt, dass der Mensch in jedem Moment seines Lebens an Pocken erkranken kann: sowohl am ersten Tage nach der Geburt, wie auch im höheren Lebensalter. Gewöhnlich erkranken an Pocken Kinder, vom 2.—3. Lebensjahr beginnend. Daraus darf man aber nicht schliessen, dass der ältere Organismus schädlichen Einflüssen

überhaupt, wie den Pocken insbesondere, höheren Widerstand zu leisten vermag, wie dies leider im Publicum vielfach geglaubt wird. Es stehen uns zahlreiche Beispiele zur Verfügung, die das Gegentheil deutlich beweisen.

Ludwig XV. hat im 64. Lebensjahr ein Pockenrecidiv überstanden. Lacépède starb im Alter von 70 Jahren an Pocken. Werlhof beobachtete einen 80jährigen Greis, der an Pocken erkrankt war. Dezoteux und Valentin berichten über einen ähnlichen Fall, der sogar einen 94jährigen Greis betrifft. Während der Pockenepidemie zu Gette (1838) hat Lassalvy einen 80jährigen Pockenkranken in Behandlung gehabt.

Saint-Yves-Ménard hat auf Grund des Materials der verschiedenen französischen Zusammenstellungen über den Procentsatz der

Erfolge bei der Schutzpockenimpfung eine Tabelle nach dem Lebensalter der Geimpften aufgestellt. Danach beträgt der Procentsatz bei Kindern im Alter von 6—10 Jahren nach der Statistik von Toledano 17,63; bei Kindern im Alter von 10 Jahren (Schulstatistik) 15—18; bei jungen Leuten im Alter von 20 Jahren (Militärstatistik) 50; im Alter von 20—40 Jahren (Statistik Salpêtrière) 60; im Alter von 40—60 Jahren 74,2; im Alter von 60—80 Jahren 82,9 und im Alter von 80—100 Jahren 88,5. Diese Zahlen liefern einen weiteren deutlichen Beweis dafür, dass die durch die Schutzpockenimpfung geschaffene Immunität mit den Jahren allmählich verloren geht.

Gubb, der den Verlauf der bekannten Pockenepidemie zu London beobachtet hat, wirft folgende Frage auf: In welcher

### Der internationale medicinische Congress in Madrid.

Unser besonders zum Congress nach Madrid gesandter Special-Berichterstatter schreibt uns Folgendes:

Auf der Reise nach Spanien verweilte ich in Paris einige Tage, um dort mir die Karten für die Reiseermässigung zu besorgen. Paris, sonst im Frühling so blühen- und farbenprächtig, stand unter dem Zeichen des Schnees. Hastig und fröstelnd eilte Alles über die Boulevards. Schnee im April — eine unglaubliche Erscheinung für die Pariser, die diesen ganzen Winter keinen Schnee gesehen hatten.

Der Expresszug (Train de luxe), den ich nach Biarritz benutzte, stand schon ganz unter dem Zeichen des Congresses. Man hatte, um den starken Andrang zu bewältigen, eine Menge Salonwagen mit bequemen Sesseln und Korbstühlen eingeschoben.

Ueberall, im Speisewagen wie in den einzelnen Abtheilen, sah man Gruppen, die eifrig über den Congress disputirten. Für mich war die Fahrt eine sehr genussreiche, da die Stunden mir im Geplauder mit dem Frankfurter Chirurgen Prof. Rehn und dessen Bruder, ausserordentlich liebenswürdigen Gesellschaftern, wie im Fluge dahingingen.

In Bordeaux verliess ich den Zug, um die interessante Handelsstadt kennen zu lernen. Ich musste am nächsten Tage den Bummelzug benutzen, der bis Biarritz 6½ Stunden gebrauchte. Entsetzliche Wagen, zugig, schmutzig, eng und dazu der köstliche Duft der Regie-Cigarren und -Cigaretten, eine gute Vorbereitung auf Spanien.

In Biarritz traf ich meine Reisegefährten wieder, wir bestellten zu 7 Personen ein reservirtes Coupé für den Rapide, der am nächsten Tage (also dem 21.) 12 Uhr abging, und sahen nicht ohne Besorgniss den Dingen entgegen, die da kommen sollten. Der Luxuszug war in diesen Tagen schon seit Wochen ausverkauft. Es ist absolut unerfindlich, warum die Schlafwagen-Gesellschaft nicht 1 oder 2 Extrazüge mit Schlafwagen gehen liess, die weit, weit überfüllt gewesen wären.

In Biarritz war schöne, milde, fast drückende Luft, und das wundervolle Seebad mit seinen herrlichen Strandpromenaden, seinen pittoresken Klippen und Felsen und seinen schönen Gebäuden zeigte sich von seiner besten Seite.

Am nächsten Tage begannen wir nun unsere Fahrt nach Spaniens Hauptstadt. In Irun, der Grenzstation, war 2 Stunden Aufenthalt. Leider musste man fast 1½ Stunden

an der Biletkasse stehen. Für die Tausende von Menschen, deren Ankunft man doch genau kannte, war ein einziges kleines Schalterchen geöffnet, so dass natürlich ein lebensgefährliches Gedränge entstand. Ich hatte gerade noch Zeit, um einige Bissen des Mittagessens, dessen verschiedentliche Bestandtheile man in Deutschland wahrscheinlich der Sanitätspolizei übergeben hätte, herunter zu würgen, mais c'est la guerre. Man sagte uns, dass noch zwei Züge im Laufe des Nachmittags gingen, aber wir trauten diesem Zauber nicht recht und waren froh, als wir in unserm reservirtem Coupé (das wir wirklich nach mehrfachem Hin- und Her-telegraphiren und Telephoniren erhalten hatten) in Spanien hineindampften. Vorbei ging es an dem wunderschönen San Sebastian, wohl einem der schönsten gelegenen Badeorte überhaupt, weiterhin schöne Gebirgsscenerien, die zum Theil einen alpinen Charakter tragen. Bis Miranda, wo wir mit Dunkelwerden eintrafen und wo uns wieder die herrlichen Freuden eines Mahles winkten, ging alles gut. Der Preis von 3 Pesetas (inclus. Wein), also 1.50 Mk. für das Essen war sehr bescheiden, und das Nationalgericht der garbanzos (Kichererbsen) hatte sogar die Merkwürdigkeit, gut zu schmecken. Nun ging es also, nachdem wir einen Sturm auf unser Coupé durch kate-

Lebensperiode übt die Vaccination vom Standpunkte der Morbidität und der Mortalität den günstigsten Einfluss aus?

Auf diese Frage giebt er folgende Antwort: Von vaccinirten Personen erkrankten an Pocken nur ausnahmsweise Individuen im Alter bis zu 10 Jahren (12:760, d. h. weniger als 1%), selten solche bis zum 15. Lebensjahr (42:760, d. h. ca. 6%), relativ häufig Personen im Alter von 15—30 Jahren, und zwar weil diese nicht revaccinirt waren. Von diesem Lebensalter ab nahm die Morbidität regelmässig ab, mit Ausnahme der Lebensperiode zwischen 40 und 50 Jahren, in der eine schwer erklärliche Steigerung der Morbidität eintrat. Im Gegentheil erkrankten nicht geimpfte Personen an Pocken hauptsächlich im jüngeren Lebensalter. Aus der Gegenüberstellung dieser Thatsachen ersehen wir, dass man die Vaccination überhaupt in jedem Lebensalter, hauptsächlich im jüngeren, dann im höheren Lebensalter vornehmen muss, da im ersteren Fall eine Immunität gegen die Pockenkrankheit nicht vorhanden und im letzteren die durch die frühere Impfung geschaffene Immunität bereits erloschen ist.

Nun ist die Frage: In welchem Lebensalter sind die Kinder zu impfen? Im europäischen Russland gilt als der beste Zeitpunkt für die Vaccination das zweite Vierteljahr. Die Praxis der Findelhäuser hat gelehrt, dass man selbst Kinder im Alter von einigen Wochen impfen kann, wenn guter Impfstoff vorhanden ist. Wolff berichtet über mit Erfolg ausgeführte Impfungen von Neugeborenen. Er selbst hat 23 neugeborene Kinder im Alter von 1—2 Tagen mit Erfolg geimpft. Herrmann Palm giebt auf Grund seiner in der Klinik des Prof. Runge ausgeführten Untersuchungen folgende Erklärung zu dieser Frage ab: Die Schutzpockenimpfung bei Neugeborenen hat sich als durchaus ungefährlich erwiesen, selbst wenn sie am Tage der Geburt oder bald nach der Geburt vorgenommen wurde; sogar nicht ausgetragene und künstlich ernährte Kinder haben die Impfung gut überstanden. Ist Gefahr einer Ansteckung mit natürlichen Pocken vorhanden, so sind die Neugeborenen möglichst bald nach der Geburt zu impfen.

Immerhin glaubt dieser Autor, sich nicht entschliessen zu können, eine derartige frühzeitige Impfung als allgemeine Regel aufzustellen, weil die Impfung bei Neugeborenen technisch schwieriger ist, als bei älteren Kindern und in Folge dessen häufig erfolglos bleiben kann. Die technischen Schwierigkeiten sind: der geringe Flächenraum, die trockene Haut, die Lanugohaare und die leicht eintretende Blutung aus der kleinen Incisionswunde. Man darf also, wenn eine Indication vorhanden ist, Kinder vom ersten Moment nach der Geburt impfen; ist aber eine solche Indication nicht vorhanden, so kann man eine gewisse Zeit abwarten, d. h. die Impfung in den ersten Lebensmonaten des Kindes vornehmen.

Kinder unter einem Jahre erkrankten gewöhnlich selten an natürlichen Pocken. Es sind aber Beobachtungen vorhanden, welche aber beweisen, dass Kinder in den ersten Monaten, ja selbst in den ersten Tagen nach der Geburt an Pocken erkranken können. So hat Woyciechowski einen Fall von natürlichen Pocken bei einem 3 Tage alten Kinde beobachtet, welches zur normalen Zeit von einer vollständig gesunden Mutter geboren wurde, die geimpft war. Dieser Autor berechnet die Dauer der Incubation bei Pocken mit 3 Tagen und nicht mit 10—14 Tagen; er glaubt in Folge dessen, dass das Kind sich unmittelbar nach der Geburt angesteckt hatte.

Aus dem mir zur Verfügung stehenden poliklinischen Material ist zu ersehen, dass während der obenerwähnten Epidemie 8 Fälle von Pockenerkrankung bei Kindern unter einem Jahr, nämlich im Alter von 3—11 Monaten, vorgekommen sind. Man wird also gut thun, die Kinder möglichst frühzeitig zu impfen.

Sollen Schwangere überhaupt und namentlich bei einer Pockenepidemie geimpft werden, und welchen Einfluss hat die bei der Mutter ausgeführte Schutzpockenimpfung auf die Frucht? Wird die von der Mutter durch die Schutzpockenimpfung erworbene Immunität auch auf die Frucht übertragen oder nicht?

Faidherbe hat einige Fälle von vererbter,

temporärer Immunität gegen Pocken beobachtet: bei einem von einer unlängst geimpften Mutter geborenem Kinde wurde die Schutzpockenimpfung erst 2 Jahre nach der Geburt von Erfolg begleitet; bei einem anderen Kinde, welches 2½ Jahre nach der Erkrankung der Mutter an natürlichen Pocken geboren wurde, konnte durch die Schutzpockenimpfung ein positives Resultat erst nach 1½ Jahren erzielt werden; bei 2 anderen Kindern, welche 4—6 Jahre nach der Erkrankung der Mutter an Pocken geboren wurden, hat die Schutzpockenimpfung schon in den ersten Lebensmonaten ein positives Resultat ergeben. Derselbe Autor hat die gleiche Beobachtung auch bei anderen Frauen gemacht, die an Pocken erkrankt waren und hierauf geboren hatten. Dagegen wird die vom Vater erworbene Immunität gegen Pocken auf das Kind nicht übertragen.

Palm gelangt zu folgendem Schlusse: Die Schutzpockenimpfung führt weder bei Schwangeren, noch bei Gebärenden zu unangenehmen Folgen, und zwar weder für die letzten 4 Schwangerschaftsmonate, noch für das Wochenbett. Aus diesem Grunde müssten bei Ausbrechen einer Pockenepidemie gerade die Schwangeren, die eine ganz besondere Prädisposition zur Erkrankung an natürlichen Pocken zeigen, einer Revaccination unterworfen werden. Da bei sämtlichen Neugeborenen, deren Mütter in den letzten 4 Schwangerschaftsmonaten mit Erfolg geimpft waren, die Schutzpockenimpfung mit Bläschenbildung einherging, so ist dadurch der Beweis erbracht, dass die erfolgreiche Impfung einer Schwangeren als Schutzpockenimpfung für die Frucht nicht betrachtet werden kann. Nichtsdestoweniger hat die einige Wochen vor der Geburt vorgenommene Impfung der Schwangeren häufig die Empfänglichkeit des Neugeborenen für die Vaccination herabgemindert; so musste man in einem Falle ein Kind viermal impfen, bis sich Vaccinabläschen gebildet haben.

Daraus ist zu ersehen, dass die Frage, ob die Immunität der Mutter auf die Frucht übergeht, noch keineswegs als gelöst betrachtet werden kann.

Vor der Vaccination ist der Allgemeinzustand des Kindes zu prüfen.

gorisches „reservado“ abgewehrt hatten, durch die Nacht über Burgos, Valladolid und Medina del Campo. Seit Miranda befanden wir uns im Kriegszustand. In Burgos verlangte ein Spanier energisch Eintritt in unser überfülltes Coupé mit der Begründung, er führe 500 Personen. Schrecklicher Gedanke. Die Leute rannten nun am Zuge auf und ab, Alles überfüllt, nirgendswo Platz. Mit wollten und mussten sie, also occupirten sie nun einfach die Corridore der Züge. Einen Wagen oder mehr anzuhängen, hielt man anscheinend für Luxus. Ausserdem war weder der Bahnhofsvorstand, noch irgend ein Beamter zu sehen, und das Zugpersonal hielt sich in kluger Reserve, es fürchtete wahrscheinlich durchgeprügelt zu werden. Unser Corridor glich dem Nachtlager von Granada. Es ist ja an und für sich schon keine Freude, in einem vollbesetzten Coupé sitzend, die Nacht zubringen zu müssen, und man kann die Knicke aus den Beinen kaum herausbringen, aber im Corridor! Brr! Dazu zog es durch die undichten Thüren und Fenster, dass es einem durch Mark und Bein ging. Eine Hundekälte, überall Schnee! Als ich einmal — gen Mitternacht, der Noth gehorchend, nicht dem eignen Triebe — auf den Corridor hinausging, um die Toilette aufzusuchen, prallte ich entsetzt zurück: eine spanische Dame hatte sich

auf dem nicht zu nennenden Oertchen häuslich niedergelassen und sich, umgeben von ihren Gepäckstücken, ein Nachtlager bereitet. In einem spanischen Zuge!!!! Das Gelächter über diesen Zwischenfall weckte selbst die hartnäckigsten Schläfer in unserm Abtheil.

Nun, auch diese Nacht ging vorüber, und als es Tag wurde, fuhren wir schon über die endlose Steppe des Guadarrama-Gebirges. Morgens 1/8 8 Uhr Madrid. Die Glücklichen, die Wohnungskarten hatten, fuhren ihrem Heim zu. Mich, nebst einem Unglücksgefährten, wies man zum Centralcomité in der Bibliothek. Dort angekommen, erfuhren wir, dass das Wohnungscomité erst um 10 Uhr geöffnet sei. Wir mussten also zwei Stunden, schmutzig, müde, mit unserm gesamten Gepäck warten. Aus 10 wurde 11 Uhr. Endlich hatten wir eine Wohnung und waren seelensfroh, dass wir für 20 Pesetas pro Tag unterkommen konnten.

Mein Zimmer enthält ein gutes Bett, einen halben Tisch, ein angelegliches Sopha, 3 Stühle und einen Waschnapf. Aber — es ist Alles peinlich sauber, ein seltener Vorzug in Madrid. Ich habe andere Herren von Wanzen etc. reden hören. Das Essen ist natürlich maasslos einfach, meist auch unschmackhaft, trotzdem sich meine Wirthe die denkbar grösste Mühe geben und von einer

Höflichkeit sind die wirklich rührend wirkt. Ueberhaupt ist der Spanier überall, wo man mit ihm hier in Berührung kommt, von einer geradezu aufopfernden Höflichkeit und zeigt die beste Seite der Gastfreundschaft, aber Madrid, eine Stadt von 500 000 Einwohnern, hat 3 bessere (unseren Hotels II. Classe entsprechende) und 5 oder 6 kleinere Hotels. Es ist unerhört und nur durch Vorstehendes zu erklären, welche Wohnungsverpreise man hier zahlt. Im Hotel de Rome zahlen Bekannte von mir für ein mittleres und ein ganz erbärmliches Zimmer 90 Pesetas (also 50 Mk.) pro Tag. Hierin ist immer Pension eingerechnet. Das Essen ist aber durchgängig miserabel. Man ist eben in keiner Beziehung einer Gästezahl von 7000 Seelen gewachsen. Madrid ist eine schöne, eine herrliche Stadt, und der Genuss, den man im Museo del Prado findet, oder ein Spaziergang in dem wunderbar schönen Park „Buen retiro“ entschädigen Einen für Vieles, aber, aber es ist keine Fremdenstadt. Die Befürchtung des vielen Schmutzes ist übertrieben, es ist nicht besser und nicht schlimmer, als in Italien. Schauerhaft ist nur eine Unsitte, das Ausspeien, und einige Freunde erzählten mir, es sei bei Tisch sehr unangenehm, dass die Spanier ihnen immer bei der Suppe vorbei spuckten.

Das Bureau des Congresses hatte sich

Von ungeheurer Wichtigkeit ist die Frage, ob man ein Kind impfen darf, wenn es krank ist. Die Lösung dieser Frage ist aus dem Grunde von Wichtigkeit, weil man bei Epidemien gewöhnlich in aller Eile eine Maassenvaccination vornimmt, und sollten gewisse Krankheiten eine Contraindication gegen die Schutzpockenimpfung bilden, so müssten die betreffenden Individuen, da doch eine anderweitige Krankheit an und für sich keinen Schutz gegen Pockeninfection gewähren kann, bei Unterlassung der Impfung ev. dem Tode geweiht sein. Die bis jetzt vorhandenen Thatsachen gewähren noch nicht die Möglichkeit, diese Frage endgültig zu lösen, und es sind in Folge dessen weitere Untersuchungen in dieser Richtung erwünscht. Pfeiffer räth, in allen Fällen von Skrophulose mit der Vaccination zu warten, bis die Kinder 2—3 Jahre alt geworden sind. Curschmann behauptet sogar, dass die Prädisposition zur Skrophulose nach der Schutzpockenimpfung in wirkliche Skrophulose übergehen kann. Im Allgemeinen gelten als Contraindication gegen die Schutzpockenimpfung: Erkrankungen der Athmungsorgane, der Verdauungswege, des Nervensystems, Blutarmuth, Syphilis, Tuberculose, englische Krankheit, Hautausschläge etc. In der Literatur sind einige Fälle vorhanden, welche eine gesonderte Stellung einnehmen.

In seinem auf dem Berliner Tuberculosencongress gehaltenen Vortrag weist Landouzy darauf hin, dass Personen, die natürliche Pocken überstanden haben, eine besondere Prädisposition zur Tuberculose zeigen. Zugleich bezeichnet er die Schutzpockenimpfung als ein Mittel, welches den Schutzmaassregeln gegen die Verbreitung der Tuberculose zugehört werden kann.

Marty war der Ansicht, dass in der kältesten Jahreszeit eine gewisse Verlangsamung in der Entwicklung der Vaccinabläschen beobachtet wird. Eine 8521 Fälle umfassende Statistik hat das Maximum des Erfolges (59,19 %) im März ergeben, gegen September fiel dieser Procentsatz auf 9,02 %, die Monate November, December und Januar haben 42,51 % gegeben. Augenscheinlich hängt das Schwanken des Procentsatzes nicht vom Alter der Vaccina ab, weil im August

eine Reihe von Impfungen mit frischer Lymph vongenommen und Erfolg nur in 12,8 % der Fälle erzielt wurde.

Nebenbei möchte ich eine kurze Bemerkung über die Quantität und Qualität der Einstiche bei der Vaccination machen. Wulfsohn gelangt auf Grund eines zahlenmässigen Materials zu dem Schlusse, dass die Morbidität und Intensität der Krankheitserscheinungen im umgekehrten Verhältniss, die Dauer der Immunisirungskraft der Vaccination im geraden Verhältniss zur Anzahl, Grösse und Deutlichkeit der nach der Vaccination zurückgebliebenen Narben stehen. Jeanneret ist der Ansicht, dass die Immunität gegen Pocken um so länger erhalten bleibt, je zahlreicher die Einstiche und die Vaccinapusteln waren. Nach seiner Ansicht gewähren 12 Pusteln sichere Immunität für die Dauer von circa 10 Jahren.

Trotzdem die Jennersche Methode bereits über ein Jahrhundert alt ist, wissen wir bis jetzt vom Wesen der Alterationen, welche durch die Vaccination im Organismus des ganzen Menschen hervorgerufen werden, recht wenig. Die Fälle, welche sozusagen in den Rahmen der einmal festgestellten Ansichten über die Vaccination nicht hineinpassen, — kurz, diejenigen Ausnahmen aus der allgemeinen Regel, die nicht selten in die Erscheinung treten, können eben dadurch erklärt werden, dass viele Punkte in der Frage der Vaccination noch nicht aufgeklärt sind. Jenner glaubte, dass die einmalige Impfung den Menschen für das ganze Leben vor Pockeninfection schützt. Mit der Zeit hat man sich jedoch überzeugt, dass die durch die Impfung erworbene Immunität mit der Zeit verloren geht; dadurch ist als Ergänzung zu der Jennerschen Methode die Nothwendigkeit entstanden, die künstliche Immunität zu erneuern, d. h. den Menschen zu revacciniren. Bei der Anwendung der Revaccination stiess man auf Fälle, wo sie erfolglos blieb und selbst bei mehrfacher Wiederholung negative Resultate ergab. Man zog daraus den Schluss, dass die Erfolglosigkeit der Revaccination beweist, dass das betreffende Individuum eine Immunität gegen Pocken besitzt; aber diese Schlussfolgerung, hat sich als übereilt erwiesen, wie dies aus folgenden 3 Thatsachen hervorgeht. Als in

Lyon eine Pockenepidemie ausgebrochen war, revaccinirte sich Viannay 5 mal hintereinander und jedesmal mit negativem Erfolg. 20 Stunden nach der letzten Revaccination musste Viannay die Section eines an Variola haemorrhagica verstorbenen Individuums vornehmen, und bald darauf erkrankte er selbst an Pocken. Es hat somit in diesem Falle die Erfolglosigkeit der Revaccination keineswegs als Ausdruck von Immunität gegolten.

Andererseits gewährt auch die mit Erfolg ausgeführte Revaccination keineswegs das Recht, anzunehmen, dass das betreffende Individuum nunmehr immun ist. Dies geht wiederum aus 2 Beobachtungen des eben genannten Autors hervor. Die Mutter und Schwester dieses Autors, von denen die eine vor einem halben Jahre, die andere vor 7 Monaten mit Erfolg revaccinirt worden war, erkrankten beide, nachdem sie den an Pocken erkrankten Sohn bzw. Bruder gepflegt hatten, selbst an typischer Variola. Abgesehen von der Entstehung der Pocken nach erfolgreicher Revaccination boten diese beiden Fälle noch eine Anzahl anderer Eigenthümlichkeiten dar: Eine der ersten Krankheitserscheinungen war hier ein Gefühl von Schwere und dann ein solches von wirklichen Schmerzen in den Oberschenkeln und in den Füßen. Diese Cruralgie, die in den classischen Erscheinungen der Krankheit ein bis jetzt noch nicht hervorgehobenes Symptom ist, ist vor den Lendenschmerzen aufgetreten; ferner ist bei den beiden Patientinnen von den Vaccinanarben aus ein stark ausgesprochener entzündlicher Process ausgegangen.

In dem Viannay selbst betreffenden Falle könnte man ev. erwidern, dass menschliche Pocken vielleicht ansteckender seien als Kuhpocken, und dass in diesem Falle also 6 Revaccinationen sich weniger wirksam gezeigt haben, als das Gift eines an Pocken verstorbenen Menschen. Demgegenüber kann man jedoch den Fall anführen, welcher während der in Dorpat stattgehabten Pockenepidemie zur Beobachtung gelangt ist.

Der 26 jährige Student L. erkrankte an Pocken und wurde von seiner Frau gepflegt, die vor 2½ Jahren mit Erfolg geimpft worden war. Als der Mann starb, liess sich Frau L. nochmals revacciniren, und zwar wiederum

in der Bibliothek constituirt, und am 22. ab 3 Uhr konnte man bereits — allerdings unter Lebensgefahr, mindestens aber unter dem Risiko, einige Rippen eingedrückt zu erhalten, die — sehr netten, geschmackvollen, bronzenen — Abzeichen und einige Eintrittskarten erhalten. Naive Gemüther hatten in Deutschland davon gesprochen, es würde für uns ein Stiergefecht veranstaltet und wir würden zu Ausflügen nach Toledo und Escorial eingeladen, aber das sind natürlich Märchen. Für das, was Geld kostet, hat man hier wenig Sinn, und selbst zu dem Empfang der Stadt wurden so wenig Karten ausgegeben, dass kein einziger Herr, den ich gesprochen, darunter grosse Namen, eine solche bekommen hat.

Am 23. Mittags fand die feierliche Eröffnung des Congresses in Gegenwart des Königs und der Königin-Regentin im königlichen Theater statt.

Das Theatro real fasst normal 2500 Sitze, mindestens die doppelte Anzahl Personen war anwesend. Man kann sich die drangvolle Enge denken. Die Logen des ersten Ranges waren für die Diplomatie, den Stadtpräfecten von Madrid, die Minister und andere höhere Beamte reservirt. Auch unser allgemein verehrt und lebenswürdiger Botschafter v. Radonitz war anwesend. Ich

hatte durch die Liebenswürdigkeit des Inhabers der Epocha, Marquis v. Valdeiglesias, eine prächtige Loge im 1. Rang erhalten. Auf der Bühne sass das Comité des Congresses, die hohe Beamtschaft und Geistlichkeit und die ausländischen Deputirten. Das Theater bot ein glänzendes, farbenprächtiges Bild. Der König sass mit seiner Mutter in einer Seitenloge.

Der Congress wurde durch den Ministerpräsidenten Sr. Silvela eröffnet, darauf hielt der Präsident des Congresses, Sr. Calleja, eine Begrüssungsansprache. Nach ihm sprach der Generalsecretär über die Thätigkeit des Comités etc. Nach seinen Ausführungen sind 7900 Congressmitglieder anwesend, so etwas über die Hälfte Spanier. Deutschland steht mit 766 hinter Frankreich mit 826, die stärkste Theilnehmerziffer, Italiener 335, Engländer 238.

Als erster der ausländischen Deputirten ergreift nun Geheimrath v. Leyden (v. Bergmann ist nicht gekommen) das Wort zu folgender Ansprache:

„Ew. Kgl. Majestäten!

Ew. Excellenzen etc. etc.

Im Namen und im Auftrage des Deutschen Reiches, zugleich in Vertretung der übrigen deutschen Delegirten, habe ich die Ehre, den

XIV. Internationalen medicinischen Congress zu begrüssen, welcher, unter dem erhabenen Patronat Sr. Majestät des Königs und Ihrer Majestät der Königin-Mutter stehend, soeben durch den Herrn Präsidenten Callejas mit bedeutsamen Worten eröffnet worden ist.

Ich spreche dem Congress unseren aufrichtigen Dank, sowie die Sympathie und das Interesse Deutschlands aus, mit dem Wunsche, dass seine Arbeiten einen gedeihlichen, erfolgreichen Verlauf nehmen mögen. Wir zweifeln hieran um so weniger, als der Congress unter den günstigsten Auspicien und unter ungewöhnlich reicher Betheiligung begonnen hat.

Aus allen Ländern der Welt sind Aerzte und Forscher der gefl. Einladung des Organisations-Comités gefolgt, und auch aus Deutschland eine reiche Anzahl erschienen. Mit dem Gefühle bewundernder Ehrfurcht haben wir die weltberühmte Hauptstadt Spaniens, welches auch bei uns in so vielen Liedern besungen, in so vielen Werken der Geschichte und Poesie vor Augen geführt ist, betreten. Mit Bewunderung stehen wir vor dem unerreichten Kunstwerk der Architectonik und der Malerei, den unvergänglichen Monumenten, die uns vergegenwärtigen, welche grosse und wichtige Mission dem spanischen Volke in der Welt- und Culturgeschichte zugefallen ist und mit welchem Ruhme und Glanze es dieselbe unter der

mit Erfolg. Es hat also bei ihr die Immunität weniger als  $2\frac{1}{2}$  Jahre gedauert; trotzdem blieb sie von den Pocken verschont, trotzdem sie sich ununterbrochen beim Kranken befunden und ihn gepflegt hat.

Es werden aber auch Fälle entgegengesetzter Natur beobachtet, wo die unmittelbar nach Feststellung des ersten Unwohlseins vorgenommene Vaccination das betreffende Individuum vor Erkrankung an Pocken nicht zu schützen vermocht hat. So wurde in Dorpat in einer Familie, als in der Nähe ein Pockenfall vorgekommen war, beschossen, einen 4-jährigen Knaben, bei dem sich Fieber, heftige Kopfschmerzen und Erbrechen eingestellt hatten, zu impfen, und dieser Entschluss am nächsten Tage auch ausgeführt. Trotzdem zeigten sich bei dem Kinde am 4. Tage Pusteln, und bald gesellten sich die übrigen Erscheinungen der typischen Variola hinzu. Der Knabe war ca. 1 Monat krank und hat als Spuren dieser Erkrankung sehr deutlich ausgesprochene Narben behalten, die über die ganze Haut zerstreut sind.

Zur Illustration möchte ich noch eine Krankengeschichte mittheilen.

Ein 9-jähriges Mädchen erkrankte am 27. Januar 1900 unter Fieber. Die Mutter des Kindes sagte, dass das Kind in der Nacht delirirt habe. Ausser über Fieber klagte das Kind über heftiges Brennen im linken Oberarm, wo sie vor 5 Tagen geimpft worden und 2 grosse Pusteln vorhanden waren. Die Kranke ist im Allgemeinen ein gesundes Mädchen und ist bis jetzt niemals krank gewesen. Mutter gleichfalls gesund; der Vater ist todt, Todesursache unbekannt; ein Bruder der Kranken, ein 8-jähriger Knabe, ist vollständig gesund. Appetit und Durst sind bei dem Kinde sonst normal; augenblicklich ist aber Appetit nicht vorhanden. Ausser diesen Erscheinungen besteht bei der Kranken ein Gefühl von allgemeiner Schwäche und Zerschlagenheit. Von Seiten des Nervensystems ist nur Kopfschmerz vorhanden, von Seiten der Sinnesorgane nichts Abnormes, desgleichen von Seiten der Athmungs-, Verdauungs- und Harnorgane. Als Ursache der Erkrankung glaubt die Mutter die Pustelbildung nach der Impfung aussprechen zu sollen.

Das Kind ist von mittlerer Statur, betriedigendem Körperbau und ebensolchem Ernährungszustand. Temperatur  $38,5^{\circ}\text{C}$ .

Exantheme nicht vorhanden. Nur im oberen Drittel des linken Oberarmes sieht man auf der Haut 2 grosse Vaccinapusteln, die sehr schmerzhaft sind. In der Umgebung derselben verspürt das Kind starkes Jucken. Schleimhäute etwas blass. *Paniculus adiposus* schwach entwickelt. Zunge leicht belegt. Brustkorb symmetrisch und vollkommen normal. Athmung: Typus costoabdominalis; Herzstoss im 5. Intercostalraum und von normaler Stärke. Die Percussion und Auscultation des Brustkorbes ergeben keine Abweichungen von der Norm. *Fremitus pectoralis* normal, *percutorische Herzgrenzen* gleichfalls normal, Herztöne rein, Abdomen normal, desgleichen die Leber- und die Milzgrenzen.

Es wiesen somit weder die subjectiven, noch die objectiven Befunde auf irgendwelche pathologische Veränderung hin. Da wir aber wissen, dass die Vaccination bei manchen Individuen mit Fieber, manchmal sogar mit sehr hohem, zur Zeit der Pustelbildung einhergeht, so glauben wir berechtigt zu sein, die im Vorstehenden geschilderte Erkrankung der Schutzpockenimpfung zuzuschreiben und jegliche anderweitigen fieberhaften Erkrankungen auszuschliessen. Es wurde nun Diät und Bettruhe verordnet, daneben 0,15 Chinin 2 mal täglich. Am folgenden Tage sank die Temperatur auf  $37,5^{\circ}\text{C}$ , und der Zustand der Kranken zeigte bedeutende Besserung. Es war auch Appetit vorhanden, die Kopfschmerzen waren leichter, der Schlaf gut. Am 2. März konnte das Kind das Bett verlassen und fühlte sich dabei vollkommen wohl. Die Pusteln begannen einzutrocknen, und nach einiger Zeit konnte das Kind das Zimmer verlassen.

Flerow hat einen interessanten Fall von Erkrankung an typischer Variola nach Windpocken und Vaccination beobachtet. Am 23. Mai 1902 erkrankte das Kind an Windpocken, am 3. Juni wurde es vaccinirt, und am 18. Juni erkrankte es an echter Variola, die zum Tode geführt hat.

Die mitgetheilten Thatsachen beweisen nun, dass die Frage der Immunität gegen das Pockengift, und zwar sowohl die natürliche, wie auch die künstlich erworbene, weitere Controluntersuchungen behufs Erforschung der Intensität und der Dauer der Immunität erheischt. Selbstverständlich können alle diese Thatsachen keineswegs die Bedeutung der

Jennerschen Methode herabmindern, da die glänzenden Resultate der Vaccination und Revaccination für sich selbst sprechen; sie weisen nur auf die Nothwendigkeit hin, die heut zu Tage bestehenden Ansichten über angeborene und durch Vaccination erworbene Immunität an einem grösseren Material nachzuprüfen.

Indem ich nun zur Erörterung der Behandlung der Variola übergehe, möchte ich mit der am meisten verbreiteten Behandlungsmethode von Gubert-Kotowtschikow beginnen. Das Wesen dieser bereits im Jahre 1886 von dem bekannten Kenner der Variola, Gubert, vorgeschlagenen Methode besteht sozusagen in Sättigung des Organismus mittelst forcirter Impfungen. Prof. Kotowtschikow berichtet über die Angaben der Literatur und über seine eigenen Beobachtungen hinsichtlich der Frage der Vaccination im Eiterungsstadium der echten Pocken. In einem Falle hat er mit der Impfung noch vor dem Auftreten des Exanthems, in den übrigen Fällen erst nach Ausbruch des letzteren begonnen. Dieser Autor gelangt auf Grund seiner Erfahrungen zu folgenden Schlüssen: Forcirte, mehrere Tage hintereinander ausgeführte Vaccinationen sind sowohl im Prodromalstadium, wie auch in den Anfangsstadien der Pocken als therapeutisches Mittel von gewaltiger Bedeutung. Aber auch am ersten und zweiten Tage nach der Eruption begonnene Vaccinationen bewirken, dass das Eiterungsstadium selbst bei schwerer Form der Variola mild verläuft. Kotowtschikow ist überzeugt, dass, selbst wenn die Vaccination am 3. Tage nach der Eruption begonnen werden sollte, das Eiterungsstadium gleichfalls milder verlaufen wird. Die von K. angegebene Methode wurde von vielen Aerzten nachgeprüft, und fast alle haben beiechter Variola durch dieselbe günstige Resultate erzielt, besonders im Suppurations- oder Eruptionsstadium. Die Behandlung mittelst wiederholter Vaccination ist auch in Dorpat während der in Rede stehenden Epidemie angewendet worden.

Als eine charakteristische und besonders interessante möchte ich die Krankengeschichte eines Mediciners mittheilen, der mit einem Collegen einen Pockenkranken zu behandeln hatte. Beide Studenten haben sich eine Infection zugezogen, die bei einem ein schweren Verlauf genommen und zum Tode geführt hat.

Führung seiner erhabenen Könige und Fürsten erfüllt hat.

Auch unsere, die medicinische Wissenschaft, weiss dankbar die Verdienste zu würdigen, welche sie der spanischen Nation verdankt. In altvergangener Zeit hat Spanien die klassischen Werke der griechischen und römischen Medicin — auf dem Wege über Aegypten (vermittelt durch die Araber) aufgenommen und vervollkommen. Hier entwickelten sich die ersten Anfänge der Chemie, welcher heute eine so wichtige und maassgebende Rolle in der wissenschaftlichen und praktischen Medicin zugefallen ist.

Unter den späteren hervorragenden Forschern möchte ich an den Namen Miquel erinnern, als Vorläufer des Engländers Harvey, der die Entdeckung des Blutkreislaufes vollendete.

Auch die segensreiche Einführung der Zeichensprache zum Unterricht der unglücklichen Taubstummen verdanken wir Spanien.

Aus der Zeit der grossen Länderentdeckungen in Amerika wurde die Medicin der alten Welt durch spanische Seefahrer mit einer grossen Fülle heilkräftiger Pflanzen bereichert, von denen ich in erster Linie die Chinarinde, die Sassaaparilla, den Perubalsam als Beispiel nennen will.

Ich möchte nicht unterlassen, hinzuzufügen, dass das erste Spital für Aussätzige im Jahre 1067 in Spanien begründet wurde, und zwar durch keinen Geringeren, als den vielbewunderten, vielbesungenen Helden Cid Campeador.

Endlich kann ich nicht unterlassen, besonders hervorzuheben, dass in Spanien das erste Haus für Krankenpflege durch Paulus Diakon gestiftet wurde. Daher die noch heute üblichen Namen Diakonie und Diakon herzuweisen sein dürften.

Auch die moderne Medicin, welche um die gesamte Aerztwelt ein gemeinsames Band schlingt, hat in Spanien viele hervorragende Vertreter, deren Namen zu den besten unserer Wissenschaft gehören.

Die medicinische Wissenschaft hat gegenwärtig überall dieselben Aufgaben und arbeitet im Wesentlichen nach übereinstimmenden Methoden.

Die neuesten Ergebnisse derselben werden uns in den zahlreichen Vorträgen vorgelegt werden.

An die wissenschaftlichen Forschungen schliessen sich in neuerer Zeit die humanen und philanthropischen Bestrebungen, welche sich die Erforschung und Bekämpfung der

schlimmsten Volkskrankheiten, der Tuberkulose und des Krebses, zur Aufgabe machen und welche gleichzeitig den Schutz der Gesundheit und die Mittel zu diesem Schutze auch für die ärmeren Klassen des Volkes zur Verfügung stellen wollen.

Auch an diesem Werke der Nächstenliebe haben sich die spanischen Aerzte, wie ich dankbar anerkenne, activ betheiligt.

Es ist ein erhebender Gedanke, dass auf den Gebieten unserer Wissenschaft, der praktischen Medicin, sowie der hilfsbereiten Nächstenliebe, die Aerzte aller Culturvölker in gleicher Weise zusammen arbeiten und vorwärts streben. Dass auch der gegenwärtige Congress uns einen guten Schritt vorwärts führen wird, ist unser Wunsch und unsere feste Zuversicht. Dann wird er ein neues Ruhmesblatt für die spanische Nation als Förderin der Wissenschaft sein.

Nach einer nochmaligen Ansprache des Sr. Silvela und einem Hoch auf das Königspaar, auf Spanien und die Wissenschaft schloss der Festact. (Fortsetzung folgt.)



Am 7. November 1900 fühlte der Patient des Morgens ein allgemeines Unwohlsein, welches sich durch unbedeutende Temperatursteigerung ( $37,2^{\circ}\text{C.}$ ), durch Zerschlagenheit, Kopfschmerzen und Appetitlosigkeit documentierte. Am Abend desselben Tages beschloss der Patient, der nur als Kind geimpft worden war, sich revaccinieren zu lassen. Abends fühlte er sich im Allgemeinen ziemlich befriedigend. Die Temperatur wurde nicht gemessen, die Nacht verbrachte er gut. Als er aber am 8. November Morgens erwachte, fühlte er etwas stärkere Zerschlagenheit, Schwäche und dumpfe Schmerzen im Rücken und Kreuz. An der Impfstelle fühlte er leichtes Jucken. Temperatur Morgens  $37,5^{\circ}$ , Abends  $37,8^{\circ}\text{C.}$ , am 9. November Morgens wiederum  $37,5^{\circ}$ . Am 10. November klagte der Patient schon über hochgradige Schwäche und Zerschlagenheit, über heftige Schmerzen im Kreuz und ebensolche Kopfschmerzen. Appetit vollständig verloren, Stuhl angehalten, Harn wenig und bedeutend concentrirt. Die Impfstelle juckt sehr. Am 10. November Abends stieg die Temperatur bis  $39,6^{\circ}$ , zugleich bemerkte der Patient hauptsächlich an den oberen Extremitäten, am unteren Theil des Abdomens und an der inneren Oberfläche der Oberschenkel ein Exanthem; letzteres war an den unteren Extremitäten bedeutend weniger und am Gesicht fast garnicht ausgesprochen. Am 11. November wurde die Vaccination wiederholt, worauf die Nacht vollständig befriedigend verlief und die Temperatur am 12. November Morgens nur  $37,2^{\circ}$  betrug. Den ganzen Tag verbrachte der Patient ziemlich gut, er klagte nur über nicht besonders heftige Kopfschmerzen und über Thränenfluss, der durch eine leichte Conjunctivitis bedingt war. In den folgenden 3 Tagen betrug die Temperatur Morgens  $37,0^{\circ}$ — $37,5^{\circ}$ , Abends  $38,0^{\circ}$ — $38,2^{\circ}$ . Am 15. November stieg die Temperatur bis  $38,4^{\circ}$ , und in Folge dessen wurde eine abermalige Vaccination vorgenommen. Am folgenden Tage betrug die Temperatur Morgens  $37,2^{\circ}$ , Abends nur  $37,6^{\circ}$ . Auf diesem Maximum verblieb nun die Temperatur während des ganzen weiteren Krankheitsverlaufes. Allmählich stellte sich wieder Appetit ein, die Kopfschmerzen verschwanden, der Patient schlief

wieder, und am 26. November war die Krankheit bereits vollständig überwunden.

Nasarow schlägt eine andere Methode der Pockenbehandlung vor. Als dirigirender Arzt an der Abtheilung für Infectionskrankheiten am Alexandropolschen Militär Lazareth hat er den Versuch gemacht, in schweren Fällen von Variola Terpentingöl anzuwenden. Zunächst wendete er gereinigtes Terpentingöl in Form einer 10%igen Vaselinealbe an, die er auf den ganzen Körper des Patienten auftrug, am folgenden Tage durch Waschen entfernte, um die Salbe von Neuem aufzutragen. Von der Betrachtung ausgehend, dass die Vaseline sämtliche Hautporen verstopfte und somit das Eindringen des Terpentingöls in die Haut behinderte, begann er, die Kranken zweimal täglich mittelst Schwammes oder Watte abzureiben, die in folgender Mischung getränkt war: gereinigtes Terpentingöl 15,0, Alcohol 30,0 und destillirtes Wasser 150,0. Nach 1—2 Tagen fiel die Temperatur bei dieser Behandlung ab, der Allgemeinzustand, das subjective Befinden besserte sich, während die Eiweissquantität nicht nur nicht zunahm, sondern sich sogar verringerte.

Sakowitsch bestätigt die von Nasarow über seine Methode gemachten Angaben. Er selbst hat gleichfalls 2 pockenranke Kinder im Alter von 5 bezw. 3 Jahren, bei denen die Gesichter mit Pockenpusteln dicht besät waren, in der oben geschilderten Weise behandelt; allerdings applicirte er die Nasarowsche Mischung nur auf die Gesichter, aber 3 Mal täglich. Die Borken trockneten bald ein und fielen ab, ohne dunkle Flecke zu hinterlassen, die auf der ganzen Körperoberfläche, welche in der geschilderten Weise nicht behandelt wurde, zurückgeblieben sind.

Auch Salol ist als Abortivum gegen Pocken empfohlen worden. Der englische Arzt Begg machte zufällig die Beobachtung, dass bei Individuen, welche grosse Dosen von Salol wegen Cystitis bekamen, Mückenstiche keine Bläschen hervorriefen. Von dieser Wahrnehmung ausgehend, beschloss dieser Autor, das Salol auch bei Pocken anzuwenden, um auch hier die Entwicklung des Pockenausgangs zu verhindern, und gab zu diesem Zwecke den Pockenkranken 4 Mal täglich je 1,0 Salol. Die Resultate haben die Voraus-

setzung des Autors bestätigt: Es kam zu einer abortiven Entwicklung des Pockenexanthems. Jones hat sich an 8 Kranken von der günstigen Wirkung des Salols bei Pocken überzeugt und glaubt sogar, dass dieses Mittel besser wirkt, als das rothe Licht. Biernacki und Muir haben 1000 Kranken alle 2 Stunden zu 1,0 Salol gegeben und gleichfalls günstige Resultate erzielt. Sie fanden, dass die Wirkung dieses Mittels hauptsächlich durch die Verringerung der Reizerscheinungen in der Haut und durch Herabsetzung dessekundären Fiebers bedingt wird.

Auf die beiden letzteren Behandlungsmethoden bin ich aus dem Grunde etwas ausführlicher eingegangen, weil ich während der Dorpater Epidemie an meinem poliklinischen Material diese beiden Methoden versuchsweise in Combination angewendet habe. In der weitaus grössten Mehrzahl der Fälle waren die Resultate durchaus befriedigend und regten zur weiteren Anwendung des Terpentingöls äusserlich und des Salols innerlich an. Nur in einem Falle musste das Terpentingöl ausgesetzt werden, da dasselbe das Juckgefühl steigerte. Gewöhnlich trockneten die Borken rasch ein und fielen ab, das Fieber liess nach und das Eiterungsstadium war von kürzerer Dauer, als sonst. Aus diesem Grunde dürfte die Methode von Begg, namentlich in Combination mit der Nasarowschen, der Beachtung und der weiteren Prüfung an einem zahlreicheren klinischen Material werth sein.

Pietri schlägt als Mittel zur abortiven Behandlung der Pocken Bierhefe vor. Auf den Gedanken, letztere bei Pocken anzuwenden, ist Verfasser durch die günstige Wirkung derselben bei Furunculose gebracht worden. Seine beiden Patienten, 40 jährige Männer, die an confluirender Variola erkrankt waren, bekamen täglich 5—6 Theelöffel voll frischer Bierhefe. Bei dieser Behandlung trockneten die Bläschen rasch ein. Eiterung und Temperatursteigerung wurden nicht beobachtet, Narben blieben nicht zurück. Hinsichtlich dieser Methode kann ich Folgendes sagen: In einer grossen Anzahl von Furunculosefällen hat die Bierhefe auch in meiner Praxis vorzügliche Dienste geleistet. Die Dosis von 5—6 Theelöffeln täglich kann man aber als Mitteldosis, welche für jeden Kranken

## FEUILLETON.

### Das Vorkommen der Tuberculose bei den Juden.

Von

Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

Unter den Arbeiten der jüngsten Zeit, die sich mit der Erforschung und Bekämpfung der Tuberculose beschäftigen, ist eine der interessantesten die des amerikanischen Arztes Fishberg „the relative infrequency of tuberculosis among jews“. Nachdem derselbe die Disposition als das wesentlichste Moment zum Zustandekommen der Infection bezeichnet und die hierfür ursächlichen Factoren — schwächliche Körperentwicklung, ungenügende Ernährung, enge, luft- und lichtlose Wohnungen, Unsauberkeit etc. — kurz geschildert, bringt er eine Reihe ausserordentlich bemerkenswerther statistischer Angaben. Bezüglich des progressiven Wachstums der Tuberculose mit der Enge der Wohnungen sind für amerikanische Verhältnisse folgende Zahlen gefunden worden: Es sterben auf 100000 Einwohner, die 1—2 Zimmer bewohnen, 985, bei 3—4 Zimmern 689, bei 5 Zimmern 328, und fast von eben demselben Einfluss ist der Beruf — im Freien arbeitende Berufsarten,

wie z. B. die Fischer, stellen nur eine Mortalitätszahl an Tuberculose von 108 auf 1000, während dagegen die Buchdrucker mit 401 Todesfällen vertreten sind. Alle diese ungünstigen, zur Erwerbung der Tuberculose disponirenden Momente, wie enorme Wohnungsdichtigkeit, Entbehrungen und Elend, fast ständiger Aufenthalt in geschlossenen Wohnungen, treffen nun auf die in Amerika und Afrika lebenden Juden zu, und trotzdem stellt sich die Verbreitung der Tuberculose bei ihnen folgendermassen: In New-York starben in den letzten 6 Jahren unter den dort lebenden Emigranten, auf 100000 Menschen berechnet, 645,73 Irländer, dagegen nur 98,21 russische Juden, in Tunis kamen auf 1000 Todesfälle an Tuberculose Europäer mit 5,13, Araber mit 11,30 und Juden mit 1,24. Fishberg sieht im Einklang mit Drysdale, Behrend und anderen Forschern diese relative Immunität der Juden als eine Rasse-eigenschaft an.

### Kleine Mittheilungen.

Der gesundheitswidrige Zustand der Strassenbahnwagen ist eine gressstädtische Calamität, mit der wohl fast überall gerechnet werden muss. Von diesen Beförderungs-

mitteln gilt zunächst der ganz allgemeine Satz, dass der Aufenthalt in überfüllten und schlecht gelüfteten Räumen gesundheitsschädlich ist. Die Einwirkung von verdorbener Athemluft setzt die Widerstandsfähigkeit jedes Menschen gegenüber der Erwerbung ansteckender Krankheiten herab, und daraus folgt, dass in den schlecht gelüfteten Strassenbahnwagen die etwa aufgenommenen Krankheitskeime leichter einen zu ihrer Entwicklung günstigen Boden finden, als in gut gelüfteten Räumen. Die zu grosse Hitze in den Wagen ist ebenfalls bedenklich, desgleichen die ungenügende Wärme, letztere noch besonders insofern, als dann die sonst mögliche Lüftung vermieden wird, um es nicht noch kälter im Wagen werden zu lassen. Dass die den Boden bedeckenden Matten oder Teppiche ganz ungeheure Mengen von Bacterien auf ihrer Oberfläche und in ihrem Stoff aufnehmen, ist begreiflich und erwiesen. Das Ausspeien in den Wagen wird jetzt glücklicher Weise nachdrücklicher bekämpft als früher. Zur Abhülfe dieser Zustände wären die Einführung einer zuverlässigen Ventilation und andererseits in der kalten Jahreszeit die Schaffung einer leistungsfähigen Heizung die wichtigste Maassnahme, ausserdem eine häufige Reinigung und Desinfection. Leider wird in den meisten Städten, übrigens nicht

passt, nicht betrachten; bei manchen Patienten können schon 4—3 Theelöffel täglich gastroenteritische Erscheinungen (Aufstossen, Uebelkeit, Bauchschmerzen, Kollern im Leibe, übelriechende Winde, Durchfälle etc.) hervorrufen. Man müsste in Folge dessen statt 5—6 Theelöffel eine geringere Dosis geben, und zwar 1—3 Theelöffel täglich.

Ich kann nicht umhin, auch auf die Methode einzugehen, welche heutzutage sich in der Therapie immer mehr und mehr ausbreitet, nämlich auf die Lichtbehandlung, die von Prof. Finsen eingeführt und bei einer ganzen Reihe von Erkrankungen angewendet worden ist. Waldemar Bie, Assistent am Finsenschen Institut, schildert den gegenwärtigen Stand der Lichtbehandlung der Pocken folgendermaassen: Letztere basirt auf der Annahme, dass, wenn die chemischen Lichtstrahlen auf gesunder Haut eine Entzündung hervorrufen, eine bereits bestehende Entzündung durch diese Strahlen verschlimmert werden kann; folglich würde man eine bereits bestehende Entzündung in ihrer weiteren Entwicklung aufhalten können, würde man die Wirkung der chemischen Lichtstrahlen ausschalten. Diese Hypothese findet eine Bestätigung darin, dass die freien Körpertheile, wie Gesicht und Hände, die der Lichtwirkung am meisten ausgesetzt sind, bei Pockenkranken auch die tiefsten und dicksten Narben zurückbehalten. Finsen hat 150 Pockenranke mit vorzüglichem Erfolg in der Weise behandelt, dass er sie in Zimmern liegen liess, deren Fenster Scheiben hatten, die nur die rothen Lichtstrahlen durchliessen und folglich die chemischen Strahlen ausschalteten, oder er verhängte die gewöhnlichen Glasscheiben von innen mit rothem Stoff. In gleicher Weise haben auch viele andere Aerzte (Engel, Casassa, Barbary, Feilberg, Juhel-Benoy u. A.) Pockenranke behandelt und Abkürzung der Krankheitsdauer, sowie Fehlen von fieberhaften Erscheinungen constatirt; nur bei fulminanter und haemorrhagischer Variola war die Wirkung des rothen Lichtes gleich Null (Engel). Ein endgültiges Urtheil über diese Methode der Pocken-

behandlung wäre jetzt noch verfrüht, und es sind noch weitere Beobachtungen an einem umfangreicheren klinischen Material erforderlich und auch erwünscht, um so mehr, als sie leicht für Jedermann, reich und arm, zugänglich und als eine Bereicherung der anderweitigen therapeutischen Maassnahmen von zweifelloser Bedeutung ist.

Auch über die günstige Wirkung der übrigen Antiseptica bei Variola sind in der Literatur Angaben vorhanden. So hat Inhalis mit sehr günstigem Erfolge Sublimatbäder von 39—40° C. 2 mal täglich Morgens und Abends angewendet; die Sublimatlösung war natürlich eine sehr schwache, und zwar 1:10 000; die Dauer des Wannenbades betrug 10—12 Minuten. Die Kranke wird in die Badewanne so gesetzt, dass sich Kopf und Oberarme oberhalb des Wassers befinden; während des Bades wird der Körper vorsichtig mit weichen Handtüchern trocknet; nach dem Bade wird der Patient behufs Abtrocknung der Haut in ein Lacken gepackt. Solche Wannenbäder haben selbst in sehr schweren Fällen die Bildung der Eiterpusteln verringert und das subjective Befinden des Patienten bedeutend gebessert. Statt Wannenbäder kann man Abreibungen mit 0,05 %iger Sublimatlösung anwenden. Nach einer solchen Behandlung blieben Narben gewöhnlich nicht zurück (Barbary). Ausser der äusserlichen Anwendung wird auch die innerliche Anwendung von Sublimat empfohlen, und zwar in folgender Verordnung:

Rp. Sublim. corros.	1,0
Alcoholi absol.	5,0
Aq. destill.	15,0

Die in dieser Weise behandelten Patienten sind sämmtlich genesen, und bei keinem ist es zur Vereiterung der Pockenbläschen gekommen.

Ausserdem empfiehlt man, Morgens und Abends einen Theelöffel voll von Swietenscher Flüssigkeit den Pockenkranken zu geben.

Es versteht sich von selbst, dass die Anwendung von Quecksilberpräparaten in den

obengeschilderten Formen (Wannenbäder, Abreibungen, innerliche Gaben) ohne Gefahr nur in einer Klinik, aber nicht in jedem beliebigen Fall der Privatpraxis möglich ist.

A. Cross spricht die Ueberzeugung aus, dass Jodoform, innerlich in Pillenform gegeben (0,05 pro dosi, 0,1—0,5 pro die), die Pockeneruption cupirt. Nach seinen Beobachtungen sinkt die Temperatur schon nach den ersten Jodoformgaben, und gleichzeitig lassen die Allgemeinerscheinungen sofort nach. Ist die Behandlung rechtzeitig eingeleitet worden, so wird die Pockeneruption cupirt; haben sich aber Pusteln bereits vor Beginn der Behandlung gebildet, so wird erreicht, dass der Verlauf des Krankheitsprocesses ein ausserordentlich günstiger ist. Schliesslich soll nach Cross das Jodoform, pockenkranken Schwangeren gegeben, einem ev. Abort vorzubeugen vermögen.

Kolbassenko hat in 10 Fällen von Pocken Ichthyol mit Vaseline (1:8), oder mit Lanolin (1:2), oder mit Bittermandelöl (1:6) angewendet. Unter dieser Behandlung liess das Jucken nach, und die Temperatur stieg nicht über 39,5° C., das Eiterungsstadium blieb beschränkt, das Eintrocknen und Abfallen der Borken ging um 3—4 Tage rascher vor sich, als sonst; desgleichen kam es zu keinen Complicationen.

Romer berichtet über Behandlung der Pocken mit Picrinsäure in Form einer Salbe oder in folgender Verordnung:

Rp. Ac. picrici	2,0
Alcoholi	15,0
Aq. destill.	185,0

MDS. Die erkrankten Parthien zu schmieren.

Von 162 Kranken, die in dieser Weise behandelt worden sind, sind alle genesen, wobei 101 gar keine, 46 kaum sichtbare, 15 deutlich ausgesprochene Narben zurückbehalten haben. Bei manchen Kranken waren umfangreiche, confluirte Borken vorhanden, aber auch diese verschwanden, ohne irgend eine Spur zu hinterlassen. Die Wirkung der Picrinsäure erklärt Romer dadurch, dass dieselbe die eitererregenden Mikroorganismen abtödtet.

Die Verschiedenheit der gegen Variola vorgeschlagenen therapeutischen Maassnahmen spricht schon an und für dafür, dass ein und dasselbe Mittel nicht immer bei Pocken hilft. Umsomehr tritt die prophylactische Bedeutung der Vaccination und der Revaccination hervor, die im Interesse der Allgemeinheit in vielen Culturstaaten auch obligatorisch sind, und in denjenigen Ländern, in denen Impfwang noch nicht besteht, eingeführt werden müssten. Letztere Länder könnten sich Abessinien zum Vorbild nehmen, wo seit einiger Zeit Impfwang besteht.

Auf dem X. internationalen hygienischen Congress hat Deutschland eine Karte von Europa ausgestellt, auf der die Verheerungen verzeichnet waren, welche die Pocken in den Ländern mit Impfwang, dann in denjenigen, wo die Schutzpockenimpfung von sämmtlichen Aerzten nur empfohlen wird, und schliesslich in denjenigen Ländern, in denen die Schutzpockenimpfung wenig oder gar nicht angewendet wird, anrichten. Der Präsident des Congresses, Brouardel, äusserte sich in Bezug auf diese Karte folgendermaassen: „Wenn man diese Karte betrachtet, so kann man nicht umhin, an die Worte zu denken, welche vor 40 Jahren Lorrain in seiner Lobrede auf Jenner gesagt hat: Nach 100 Jahren wird man über die Civilisation eines Volkes, über den Grad seiner Cultur, nach der Sterblichkeit der Bevölkerung an Pocken urtheilen können.“

nur innerhalb Deutschlands, darüber Klage geführt, dass die Strassenbahngesellschaften nur dann etwas nach dieser Richtung zu thun geneigt sind, wenn sie dazu gezwungen werden oder wenn eine Ersparniss dabei herauszurechnen. Die Sicherheitsmaassregeln gegen das Ueberfahren werden wohl allmählich in genügender Art entwickelt und ausgeführt werden, weil dadurch die Zahlung von Entschädigungen vermieden wird. Unglücklicher Weise kann der Schaden, der durch den ungesunden Zustand der Strassenbahnwagen an der Gesundheit der städtischen Bewohner verübt wird, nicht zahlenmässig berechnet und eingeklagt werden, sonst würde wohl auch in dieser Beziehung eine schnellere Verbesserung herbeigeführt werden.

**Ueber ein Kochsalz-Surrogat der Negerstämme im Sudan** macht G. v. Bunge (Basel) in der Zeitschrift für Biologie (Bd. 41, H. 4, 1901, p. 484 ff.) einige interessante Mittheilungen. Während in den animalischen Nahrungsmitteln, wie Fleisch und Milch, das Verhältniss von Kali zu Natron ein derartiges ist, dass der Organismus beim Genuss solcher Nahrung kein Bedürfniss nach einem Kochsalzzusatz empfindet, enthalten alle vegetabilischen Nahrungsmittel auf ein Aequivalent Kali nur  $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{110}$  Aequivalent Natron. Am reichsten an Natron ist von allen unseren Culturpflanzen die Runkelrübe, welche ein halbes Aequivalent Natron enthält. Den Natronmangel unserer

pflanzlichen Nahrungsmittel suchen wir durch Zusatz von Kochsalz zu ersetzen. Es ist nun schon seit längerer Zeit bekannt, dass die Negerstämme Centralafrikas, welche über Kochsalz in Form von See- oder Steinsalz nicht verfügen, sich das erforderliche Natrium durch Zusatz bestimmter Pflanzenaschen zu ihren Speisen zuführen. Bunge hatte nun durch Forschungsreisen im Süden von Chartum ausführte, Gelegenheit, eine derartige, von Salsolaceen stammende, dunkelgraue, mit unverbrannter Kohle und Pflanzenresten verunreinigte, stark alkalisch reagirende Pflanzenasche, wie sie bei den Schilluk-, Dinka- und S. W. Guezirah-Negern verwendet und käuflich zu Markte gebracht wird, zu analysiren. Es fanden sich nicht weniger als 19,27 % Na<sub>2</sub>O und 4,92 % K<sub>2</sub>O, d. h. auf 1 Aequivalent Kali 5,96 Aequivalente Natron. Man hat es hier also mit einer beispiellos natronreichen Pflanze zu thun, die mit eigenartigem Instinkt von den Negern als Kochsalzsurogat ausfindig gemacht worden ist. Früher hatte bereits L. Lapicque (in L'Anthropologie, Mars 1896, p. 35) mitgetheilt, dass von Negern natronarme aber sehr kalireiche Pflanzenaschen als Speisenzusatz Verwendung finden, doch dürfte es sich hier nach Bunes Ansicht nur um eine ausnahmsweise „Irreleitung des Instincts“ handeln. (Nat. Woch.)

# Sitzungsberichte.

## Deutschland.

### Berlin.

#### Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 24. April 1903.

(Eigener Bericht.)

Wölff-Königsberg (a. G.):

#### Ueber Choleraimmunität und über den Gehalt der Serumfractionen an Immunkörpern.

Vortr. giebt zunächst eine Uebersicht über die Anschauungen, wie sie Pfeiffer über die Immunsera und speciell das Cholera-Immunserum auf Grund seiner eigenen Versuche und der seiner Schüler gewonnen hat.

Der practische Hauptwerth des Immunserums ist, dass es erlaubt, eine absolut einwandfreie Diagnose zu stellen. Gewonnen wird es durch subcutane, intravenöse oder intraperitoneale Injection lebender oder abgetödteter Bakterien. Sehr merkwürdig ist, dass das Serum um so hochwertiger ist, je virulenter die zur Impfung verwendeten Bakterien waren, auch wenn sie abgetödtet zur Verwendung kommen. Eine heilende Wirkung hat das Serum nur, wenn es die Bakterien schneller auflöst, als diese sich vermehren. Es kann also nur ganz im Anfange der Krankheit angewandt Erfolg haben. In späteren Stadien wird es durch die schnellere Auflösung von Bakterien nur den Tod beschleunigen, indem die durch die Auflösungen frei werdenden Endotoxine der Bakterien schädlich auf den Organismus einwirken.

Im Anschluss hieran bespricht Vortr. eigene Versuche über die Frage, an welche Eiweisskörper des Serums die Immunkörper gebunden sind. Nach den bisherigen Versuchen nahm man an, dass sie mit den Globulinen ausfallen. Vortr. glaubt aus seinen Versuchen schliessen zu müssen, dass die Immunkörper überhaupt nicht an die Eiweisskörper gebunden sind, sondern nur mechanisch mit dem Ammonsulfat-Niederschlag niedergerissen und allmählich durch das Reagens zerstört werden, da sich ihr Gehalt in den einzelnen Fractionen allmählich vermindert.

#### Psychologische Gesellschaft.

Sitzung vom 5. Februar 1903.

(Eigener Bericht.)

Discussion über den Vortrag Prof. Simmel:

#### Ueber ästhetische Quantitäten.

Martens bestreitet, dass die Wiedergabe der natürlichen Quantität von Naturobjecten im Kunstwerk störe. Darstellung der inneren Grösse durch räumliche Quantität führe zu einem Rückfall in ägyptische Manier.

W. Stern betont gewisse Beziehungen statischer Gesetze zum ästhetischen Eindruck eines Bauwerkes.

Pfungst bezweifelt, dass die beiden ästhetischen Quantitätsschwellen jemals zusammenfallen können, da der individuelle Factor immer sein Recht fordern werde.

Baerwald legt dar, dass der Verlust der Gefühlswirkung in Folge der veränderten Grösse wettgemacht werden könne durch Associationen, die die ursprüngliche Grössenvorstellung wiederherstellen.

Flatau.

#### Zur Psychologie der Zwangsvorstellungen.

Nach eingehenderer Beschreibung einiger theils pathologischer, theils dem normalen Seelenleben angehöriger Beispiele führt der Vortragende aus, dass die Genese der Zwangsvorstellungen psychologisch noch nicht erschöpfend untersucht sei, dass aber bei deren Analyse den Affecten heute eine weit bedeutsamere Rolle zugewiesen werde als früher.

Das Gefühl des Zwanges ist nicht primär. Zu unterscheiden sind vielmehr drei Affectzustände: der primäre Affect, der sich auch später immer wieder mit einstellt, der secundäre, d. h. die Feinlichkeit der Vorstellung an sich, die dann auch ihrerseits als Denkhemmung wirken kann, endlich ein Spannungs- und Erwartungszustand, der gleichfalls beim Wiedereintreten mitwirksam ist.

Der Zustand charakterisirt sich als ein Rückfall in das von logischer Kritik noch unberührte, rein associative Denken. Der Inhalt der Zwangsvorstellungen (religiöser Wahn, Furcht vor electricischer Beeinflussung etc.) entstammt meist dem Milieu des Patienten.

#### Discussion:

Flatau erörtert die Möglichkeit eines allgemeinen Gesetzes bezügl. der Beschaffenheit des Bodens, auf dem sich Zwangsvorstellungen entwickeln.

Baerwald bespricht eine Reihe von Fällen, die sich nicht auf ein bestimmtes Erlebniss zurückführen lassen, z. B. religiöse Zwangsvorstellungen als Bewusstsein immer erneuter Sündigkeit.

Steingieser verweist auf den Zusammenhang gewisser Angstzustände mit chronischen und acuten Herzdilatationen.

Haake fragt an, ob für bestimmte Zwangsvorstellungen in jedem Falle gewisse körperliche Dispositionen mitbestimmend sein können.

Der Vortragende hebt in seinem Schlusswort hervor, dass die allgemeine Disposition eine grosse Rolle spiele. Den Zusammenhang mit den Herzdilatationen hält er nur bei allgemeinen Angstzuständen für erwiesen.

Sitzung vom 5. März 1903.

#### Liebmann.

#### Die Sprache der Geisteskranken.

Bei den verschiedenen Formen der Geisteskrankheiten finden sich charakteristische Veränderungen der Sprache in Bezug auf Lautbildung, Lautverbindung, Lautfolge, Tempo, Timbre und Stimmstärke einerseits, in Bezug auf Inhalt, Ausdrucksart, Abweichungen der syntactischen und grammatischen Formen andererseits.

Der Vortragende charakterisirt eingehend die Eigenarten der Sprache jeder einzelnen wichtigeren Gruppe von Geisteskrankheiten und geht hierbei besonders ein auf Schilderung der auffallendsten Fälle, wie Verbigeration bei hallucinatorischer Verwirrtheit (endlose Wiederholung abgerissener Worte oder sinnloser Silben mit leichten Variationen, oft mit Reimen), Doppelsprache bei chronischer Paranoia (der Patient spricht z. B. constant in zwei Stimmlagen), haesitirende Sprache bei progressiver Paralyse, hysterische Aphonie (Flüstersprache), hochgradiges Stammel (wenn nicht völliger Mangel einer Sprache) bei angeborenem Schwachsinn, Lallen und Tremuliren der Stimme, besonders bei chronischem Alkoholismus. Der Vortragende führte zahlreiche Beispiele vor, die durch eine Reihe von Phonogrammen aufs Beste ergänzt wurden.

## Russland.

### Petersburg.

#### Medicinische chirurgische Gesellschaft.

Sitzung vom 27. November 1902.

#### Ueber experimentelle amyloide Degeneration der Leber bei localer Entzündung derselben und über Resorption des Amyloids im Unterhautzellgewebe

Stefanowitsch hat Kaninchen und Hühner zweimal wöchentlich eine dreitägige Bouilloncultur von Staphylococcus aureus injicirt und schon gegen Ende des ersten Monats bei den Versuchsthiere amyloide Degeneration der inneren Organe in bedeutendem Grade festgestellt. Manche Thiere wurden dann getödtet und Partikelchen der amyloid degenerierten Leber, Milz und Nieren in das Unterhautzellgewebe gesunder

Thiere derselben Art verpflanzt. Die betreffenden Partikelchen wurden in kurze Capillarröhrchen aus Celluloid gebracht, da sie ohne diese Vorsichtsmaassregeln im Unterhautzellgewebe leicht verloren gehen könnten. An der Implantationsstelle entwickelte sich bald eine Entzündung; in die Röhrchen wuchs junges Granulationsgewebe hinein, in dem man nach 10 Tagen neugebildete Gefässe und Riesenzellen unterscheiden konnte. Die Farbenreaction der amyloiden Substanz war deutlich bis zum 14. Tage einschliesslich zu sehen. Die Zellen des Granulationsgewebes nahmen in ihr Protoplasma amyloide Partikelchen auf, wobei letztere zerfielen und dann verschwanden, indem sie sich in hyalinähnliche Körner verwandelten, die keine Amyloidreaction mehr gaben. Besonders energisch nahmen das Amyloid die Riesenzellen auf. Dieselben Zellen des Granulationsgewebes nahmen auch die nekrotisch gewordenen Elemente des Lebergewebes auf. Bei Hühnern ging die Resorption rascher von statten als bei Kaninchen. Durch eine weitere Reihe von Experimenten suchte S. festzustellen, wie die Entzündung nicht auf excidirte Partikelchen, sondern auf eine ganze amyloide Leber wirkt. Nach vorheriger Erzeugung von amyloider Degeneration der Bauchhöhle bei Kaninchen und Hühnern durch Injectionen eröffnete S. den Versuchsthiere die Bauchhöhle, schnitt aus dem Leberrand mit der Scheere kleine Stücke aus und machte in einiger Entfernung vom Rande eine oberflächliche Cauterisation mittelst glühenden Stahldrahtes in einer Ausdehnung von 1 Quadratmillimeter. Der Schnitt der Bauchwände wurde vollständig geschlossen. Sämmtliche Thiere haben die Operation gut überstanden. Weitere Injectionen wurden nicht gemacht. Nach 3—106 Tagen nach der Operation wurden die Thiere getödtet. Bei den Hühnern fand man schon nach 6—11 Tagen bedeutende Verringerung der amyloiden Substanz der Leber. Unter 5 Thieren, die am 40.—106. Tage nach der Operation getödtet worden sind, wies nur 1 Spuren von Amyloid in der Leber auf, während bei den übrigen 4 das Amyloid vollständig verschwunden war. Die bedeutende Verringerung des Amyloids in der Leber bis zu vollständigem Verschwinden derselben legte unwillkürlich den Gedanken nahe, dass dieselbe event. durch die Unterbrechung der Injection bedingt ist. In Folge dessen sind 5 Thiere im Laufe eines Monats weitere Injectionen gemacht worden, wobei die Thiere bedeutend an Körpergewicht verloren. 40—110 Tage nach der letzten Injection wurden die Thiere getödtet. Bei einem Thiere zeigte die Leber hochgradige amyloide Degeneration, bei einem zweiten enthielt sie wenig Amyloid, während bei den übrigen dreien keine Spur von Amyloid entdeckt werden konnte. Bei den letzteren Experimenten wurde das rascheste Verschwinden des Amyloids in den Capillarwandungen beobachtet, wo das Protoplasma der Leberzellen seinen Partikelchen dicht anliegt; aus diesem Grunde nimmt Verf. an, dass die Leberzellen bei der Zerstörung des Amyloids eine wichtige Rolle spielen. Er nimmt ferner an, dass diese Krankheit auch beim Menschen in spontane Heilung übergehen kann, wenn die Ursachen beseitigt werden, die zur amyloiden Degeneration der inneren Organe führen.

### Moskau.

Congress der russischen Chirurgen zu Moskau vom 31. December 1903 bis 3. Januar 1904.

#### Ueber einen Fall von Milzexstirpation.

Derjuschinski berichtet über eine Patientin, bei der die Milz aus dem Grunde entfernt worden war, weil letztere Neigung zeigte, sich stark zu vergrössern, die Patientin sehr belästigte und die Function des Magen-Darmcanals störte. Die Blut-

untersuchung vor der Operation ergab: Hämoglobin 95 pCt., rothe Blutkörperchen 4700000, weisse Blutkörperchen 11000, Verhältniss der Zahl der rothen zu der der weissen 1:420. Eosinophile Zellen waren nicht vorhanden, wohl aber mono- und polynucleäre Körperchen. Die rothen Blutkörperchen waren verändert; man begegnete Mikro-Makro-Peukylocyten. Die Milz wurde am 10. November 1901 entfernt. Am 22. December betrug der Hämoglobingehalt 90 pCt., die Zahl der rothen Blutkörperchen 4260000, die der weissen 19150, das Verhältniss der beiden Blutkörperchenarten zu einander 1:220. Am 15. Januar 1902 Hämoglobin 70 pCt., am 2. Februar Hämoglobin 75 pCt. Vergrösserung der Hals-, Submaxillar-, Axillar- und Inguinal-Lymphdrüsen. Am 18. Februar Hämoglobin 80 pCt., rothe Blutkörperchen 3700000. Am 24. März Hämoglobin 85 pCt., am 7. Mai 92 pCt., am 16. Mai 94 pCt. Die Zahl der rothen Blutkörperchen 4000000, die der weissen 12000. Am 18. September Hämoglobin 98 pCt.; die Zahl der rothen Blutkörperchen 4500000, die der weissen 16000. Kurz, die Exstirpation der Milz hat, sofern man auf Grund der mitgetheilten Zahlen urtheilen darf, auf den Process der Blutbildung keinen Einfluss gehabt.

#### Zur Chirurgie der Wandermilz.

**Sacharow** berichtet über einen Fall von Exstirpation einer in Folge von Malaria vergrösserten Wandermilz. Die 28jährige Patientin ist in das Städtische Krankenhaus zu Saratow am 15. August 1902 wegen grosser beweglicher Geschwulst im Abdomen aufgenommen. Die Untersuchung ergab eine grosse derbe Geschwulst, die ihrer Form nach der Milz vollständig entsprach, letztere aber ungefähr 4 mal an Grösse übertraf und sich in der ganzen Bauchhöhle frei verschieben liess. Dort, wo gewöhnlich die Milz liegt, ergab die Percussion Darmschall. Im linken Hypochondrium permanente ziehende Schmerzen, die nach dem Rücken ausstrahlen. Beim Fahren auf holprigem Wege, sowie bei starken körperlichen Bewegungen wurden die Schmerzen unerträglich. In den letzten 2½ Jahren nahmen die Schmerzen ohne jegliche wahrnehmbare Veranlassung periodisch zu. Solche Anfälle wiederholten sich bis zu 6 mal im Jahre, wobei sie 3—14 Tage anhielten, von Erbrechen begleitet wurden und die Patientin so peinigten, dass sie selbst um die Vornahme einer Operation bat. Schlechter Appetit, permanentes Aufstossen, Gefühl von Schwere in der Magengrube, hartnäckige Obstipation. Vor 5 Jahren hatte die Patientin an Malaria gelitten. Ungefähr 1 Jahr darauf bemerkte sie im linken Hypochondrium eine ziemlich bewegliche, 2 Faust grosse Geschwulst. Am 17. August Operation in Chloroformnarcose. Incision in der Mittellinie vom Schwertfortsatz bis zum Nabel. Die Milz wurde leicht nach aussen gezogen; sie war mit dem unteren Rande des Omentum etwas verwachsen. Die Verwachungen wurden mittelst Doppelligaturen getrennt. Die Milz war sehr hyperämisch, ihr Stiel stellte einen 4 Finger dicken, fleischigen Strang dar. Vor der Durchschneidung des Stieles hob S. die Milz möglichst hoch und presste sie einige Minuten lang zwischen beiden Handtellern, um den Organismus vor dem Verlust einer ziemlich grossen Blutquantität zu bewahren. Hierauf wurde die Milz nach vorheriger Anlegung einer Reihe von Doppelligaturen vom Stiele getrennt, der Stumpf mit Peritoneum bedeckt. Die entfernte Milz wog 960 g. Die Wunde heilte ohne Temperatursteigerung. Am 9. Tage Entfernung der Nähte, prima intentio. 14 Tage nach der Operation: Hämoglobin 60 pCt., Zahl der rothen Blutkörperchen 2840000, die der weissen 24600; zahlreiche mononucleäre Lymphocyten. Das Verhältniss der weissen Blutkörperchen zu den rothen 1:115. 3 Wochen später: Hämoglobin 78 pCt., rothe Blutkörperchen 3200000, weisse 18000, gegenseitiges Verhältniss 1:190. Es waren

vorwiegend polynucleäre weisse Blutkörperchen vorhanden, aber auch die Zahl der mononucleären Lymphocyten war grösser als unter normalen Verhältnissen. Nach einer Arsenikkur wurde die Kranke in gutem Zustande entlassen. Die früheren Schmerzen waren vollständig verschwunden. Vor kurzer Zeit theilte die Patientin mit, dass sie sich vollständig wohl fühle. Im postoperativen Stadium entwickelte die Patientin eine enorme Esslust, eine Erscheinung, auf welche auch andere Chirurgen hingewiesen haben. Ferner machte die Patientin 11 Tage nach der Operation einen typischen Fieberanfall durch, der 8 Tage anhielt und nach subcutaner Chinindarreichung verschwand.

#### Ueber die Fixation der Wanderniere durch Naht.

**Martynow** hat eine 74 Fälle umfassende Statistik zusammengestellt. Von den Operirten waren 11 Männer und 63 Frauen. 30 Patienten lebten von körperlicher Arbeit. Als Ursachen wurden notirt: bei 8 Kranken rasche Abmagerung, bei 7 Kranken rasche Abmagerung in Verbindung mit anderen Momenten, bei 8 häufige Schwangerschaften, bei 8 Heben einer schweren Last, bei 9 Sturz, bei 3 hartnäckige Obstipationen, bei 1 hochgradiges Erbrechen, bei 1 Enteroptosis; bei 27 konnte eine nähere Ursache nicht in Erfahrung gebracht werden. Die rechte Niere war 65 Mal, die linke 6 Mal dislocirt. Eine Dislocation beider Nieren lag in 3 Fällen vor. Man konnte 3 Stadien von Dislocation unterscheiden: 1. Die Niere wurde in der Tiefe palpirt und war wenig beweglich (12 Fälle). 2. Die Niere stand im Hypochondrium (31 Fälle). 3. Die Niere stand tief und war sehr beweglich (20 Fälle). In 8 Fällen konnte der Grad der Dislocation nicht festgestellt werden. Die Schwere der Krankheitserscheinungen steht mit dem Grade der Dislocation nicht im Zusammenhang. Unter dem Material befindet sich ein Fall von Anurie in Folge von Knickung des Ureters bei Dislocation ersten Grades. Kon den 74 Operirten haben 19 das Krankenhaus als geheilt verlassen, 45 als gebessert (weitere Nachrichten von diesen Kranken fehlen); in 6 Fällen war die Operation von Misserfolg begleitet, in 2 Fällen trat der Tod ein, und zwar in Folge von fibröser Pneumonie bzw. Tetanus. Die Stabilität des Erfolges hängt nicht so von der Operationsmethode ab, als augenscheinlich von der Ursache der Dislocation: zufällige Dislocationen (durch Trauma etc.) geben eine bessere Prognose, als Dislocationen in Folge von Enteroptose bzw. in Folge von angeborenen anatomischen Verhältnissen etc.

#### Kiew.

##### Gesellschaft der Kinderärzte.

Sitzung vom 12. December 1902.

**Dr. W. J. Dukelski:** Gonorrhoeische Urethritis bei Kindern männlichen Geschlechts nebst Beschreibung eines Falles von gonorrhoeischer Urethritis bei einem 4jährigen Knaben. (Russki Wratsch 1903, No. 3.)

4jähriger Bauernknabe, leidet seit ungefähr einem Monat an eitriger Absonderung aus der Harnröhre und Schmerzen bei der Harnentleerung. Ausser dem Knaben ist in der Familie ein 7jähriges Mädchen vorhanden, welches gleichfalls an Schmerzen bei der Harnentleerung und Weissfluss leidet. Weder bei dem Knaben noch bei dem Mädchen hat sich Onanie nachweisen lassen. Der Penis ist bei dem Knaben in ruhigem Zustande 5 cm lang. Die Haut, namentlich in der Nähe der Glans, und das gesamte Präputium sind stark geschwollen, geröthet und bei Berührung schmerzhaft. Präputium verlängert, Präputialöffnung schmal; das Entblössen der Glans unmöglich. Innere Membran des Präputiums geröthet und geschwollen. Der ganze Präputialsack ist mit eitriger Flüssigkeit gefüllt, die sich nach Auswaschung des

Sackes mit warmem Wasser reichlich aus der Oeffnung desselben entleert. Durch die Oeffnung des Präputialsackes sieht man eine kleine Parthie der Glans penis, und bei Druck auf dieselbe tritt aus der Harnröhre ein Eitertropfen hervor. Die mikroskopische Untersuchung auf Gonococcen fiel positiv aus. Ausser Gonococcen fanden sich keine anderen Bacterien. Diagnose: Phimosis, Balanopostitis und Urethritis gonorrhoeica acuta anterior. Bei der 7jährigen Schwester des Patienten wurde gleichfalls gonorrhoeische Erkrankung der Urogenitalwege constatirt, und zwar Vulvovaginitis, Bartholinitis und gonorrhoeische Urethritis. Auch bei dem Mädchen fanden sich ausser Gonococcen keine anderen Bacterien.

Auf Grund dieses Falles eigener Beobachtung, sowie der bezüglichen Angaben der Literatur stellt Verf. folgende Thesen auf:

1. Die sogenannte katarrhalische Urethritis ist bei Knaben in den meisten Fällen gonorrhoeischer Natur, und in Folge dessen ist es rathsam, zwei Kategorien von Urethritis festzustellen: a) nichtspezifische Urethritis, welche sich durch leichteren Verlauf auszeichnet, und b) spezifische bzw. gonorrhoeische Urethritis, welche bisweilen in Form einer schweren Erkrankung verläuft und nicht selten irreparable Veränderungen der Harnröhre zurücklässt.

2. Jeder Fall von Urethritis bei Knaben muss auf Gonococcen untersucht werden.

3. Zur Feststellung der Diagnose auf Gonorrhoe ist es erforderlich, die Anwesenheit der typischen Coccen, deren intracelluläre Lage und Entfärbung nach der Methode von Gram nachzuweisen. Das Culturverfahren gelingt nicht immer, und das negative Resultat spricht noch keineswegs gegen Gonorrhoe, wenn andere positive Anhaltspunkte dafür vorhanden sind.

4. Die Gonococcen haben augenscheinlich keine Neigung zur Symbiose mit anderen Bacterien.

5. Der Verlauf der Gonorrhoe bei Knaben mit resicirtem und nichtresicirtem Präputium ist verschieden; bei letzterem wird die Gonorrhoe nicht selten mit Balanopostitis und Phimose complicirt und die Diagnose erschwert.

6. In Anbetracht der möglichen Complicationen ist die gonorrhoeische Urethritis als eine sehr ernste Erkrankung zu betrachten, welche regelmässige Behandlung behufs Verhütung von irreparablen Folgen erfordert.

7. Die gonorrhoeische Urethritis ist bei Knaben durchaus keine seltene Erkrankung, so dass sogar strenge präventive Maassnahmen zur Verhütung dieser Erkrankung erforderlich sind.

8. Da die häufigste Quelle der gonorrhoeischen Affection bei Knaben und Mädchen die Dienstboten abgeben, so ist es erwünscht, dass die Idee der ärztlichen Untersuchung der Dienstboten möglichste Verbreitung fände.

#### Literarische Monatsschau.

##### Laryngologie.

„Zur operativen Behandlung acuter Larynxstenosen ist eine Arbeit betitelt, die Trumpp<sup>1)</sup> veröffentlicht. T. hat zur Intubation zuerst Metall-, später Ebonittuben benutzt, doch haben sich ihm beide Arten nicht bewährt. Er empfiehlt Tuben aus Durit, einer besonderen Gummiart, die sich zwar nicht glätten oder poliren lassen, trotzdem aber selbst bei längerem Liegenlassen im Larynx gut vertragen werden. Trautmann<sup>2)</sup> behandelt die „Bedeutung der nasal Athmung in ihrer Schutz- und Heilwirkung auf Krankheiten.“ Während man einerseits Erkrankungen der oberen Luftwege durch Freimachen der Nasenathmung häufig günstig zu beeinflussen vermag, ist doch äusserste Vorsicht bei Operation in Nase und Rachen geboten.

<sup>1)</sup> Münch. med. Wochenschr. No. 13.

<sup>2)</sup> Ibidem.

Namentlich gilt dies von der Resection der Muscheln, bei der oft durch Hinwegnehmen zu grosser Stücke die physiologische Schutzkraft der Nasenschleimhaut beeinträchtigt wird, so dass daraus statt der beabsichtigten Heilwirkung eine grössere Empfänglichkeit des Organismus für Infectionen resultirt. Ueber einige, nicht ganz alltägliche Ursachen von Husten und Schnupfen berichtet Rosenfeld.<sup>3)</sup> Ebenso wie beim Heufieber durch Pollenkörner, so wird bei Leuten, die in der Nähe von grösseren Ahornpflanzungen wohnen, durch das Einathmen feinsten Blathärchen und Fäserchen Husten und Schnupfen hervorgerufen. In einem anderen Falle wurde die Ursache für einen hartnäckigen Husten in feinen Häkchen und Splitterchen aus harter Hornsubstanz gefunden, die von den Federn eines in demselben Raume wie der Patient sich aufhaltenden Papageis stammten. Réthy<sup>4)</sup> empfiehlt von Neuem seine Operationsmethode der Kieferhöhlenempyeme nur von der Nase aus und theilt seine neuesten Erfahrungen darüber mit. Lämmerhirt<sup>5)</sup> berichtet über 2 Fälle von multiplen Larynxpapillomen im Kindesalter. Er empfiehlt, in solchen Fällen die radicale Operation mit Eröffnung des Larynx möglichst frühzeitig vorzunehmen, da solche Kinder bei allen acuten Infectionskrankheiten erheblich mehr gefährdet sind, als andere Kinder. Davidsohn.

### Bücherbesprechungen.

**Möbius.** Beiträge zur Lehre von den Geschlechts-Unterschieden. Verlag von C. Marhold, 1903. Heft 2.

Geschlecht und Entartung. Es soll dargelegt werden, dass alle Störungen des Geschlechtswesens, soweit sie angeboren sind oder auf Grund einer angeborenen Anlage sich entwickelt haben, Zeichen und zwar wichtige Zeichen einer Entartung sind. Es wird zuerst eine Art Canon des gesund entwickelten Mannes und Weibes im Allgemeinen und in geschlechtlicher Beziehung gegeben und dann die verschiedenen Veränderungen körperlicher Art besprochen: der wahre und falsche Hermaphroditismus und dessen Einwirkungen in seelischer Beziehung. Die Hypospadie, der Kryptorchismus, Gynäcomastie, Effeminität, Infantilisimus etc. Diese werden als milde Formen des Zwitterthums bezeichnet, an einzelnen Fällen wird gezeigt, dass die körperlichen Zeichen sich stets mit Zeichen geistiger Degeneration verbinden. Nach Runge wird die zunehmende Unfähigkeit zum Stillen als Degeneration angesehen. Die Abweichungen des Geschlechtstriebes werden nur kurz besprochen und im Wesentlichen auf Kraft-Ebing verwiesen. Bei der Onanie wird sehr richtig auf den Unterschied zwischen der zufälligen Betätigung faute de mieux und der als Krankheitszeichen frühzeitig auftretenden Onanie unterschieden. Anormale Sexualität ist nach Möbius stets Zeichen der Degeneration und stets angeboren. Mit Lombroso nimmt Möbius die gleiche Anlage für Prostitution und Verbrechertum an. Was über den weiblichen Mann gesagt ist, erinnert an die Erörterungen über den physiologischen Schwachsinn des Weibes. Als practische Folgerung der obigen Erörterungen: Das Wesentliche ist die Verhütung der Entartung, diese soll schon im Abstrahen von der Ehe krankhaft Veranlagter zum Ausdruck kommen; Bestrafungen (§ 175) sind nutzlos. Von höchster Wichtigkeit ist der Kampf wider den Alkohol, als Quelle der Volksschädigung und Entartung. Flatau.

**Pfister.** Beruhigungsmittel bei unruhigen Geisteskranken. Marhold'sche Sammlung 1903.

Das interessante Schriftchen dient namentlich den Bedürfnissen der allgemeinen Praxis und

giebt dem Hausarzte die nöthigen Anweisungen für den Fall, dass statt der Anstalt, welche stets vorzuziehen ist, häusliche Behandlung beliebt wird. Die Technik der Sonderfütterung, der hydrotherapeutischen Maassnahmen wird anschaulich geschildert. Auch die Besprechung der medicamentösen Therapie ist durchweg zu loben, nur scheint mir, dass das Hyoscin und Paraldehyd doch als etwas zu harmlos dargestellt wird. Jeder wird das im humansten Sinne geschriebene Werkchen mit Nutzen lesen.

Flatau.

### Referate aus Zeitschriften.

**Swoboda.** Ueber Behandlung des Keuchhustens mit Aristochin, einem neuen geschmacklosen Chininpräparat. Wiener klin. Wochenschr. 10, 1903.

Es handelt sich beim Aristochin um ein geschmackfreies Chininpräparat, das lediglich ausser dem Chinin die Componente Kohlensäure enthält. Es wurde in den für das Chinin mur. üblichen Dosen gereicht. Säuglinge erhalten 3mal täglich so viel Centigramme, als das Kind Monate zählt, grössere Kinder 3mal täglich so viel Decigramme, als das Kind Jahre zählt. Das Mittel ist unlöslich in Wasser und wird daher am besten mit etwas Choccoladen- oder Zuckerpulver in Wasser verführt gegeben. Es wird gut vertragen und hat keine Nebenwirkungen. In einer grossen Anzahl der genügend beobachteten Fälle sah Verfasser rasche Besserung und Heilung in einem Stadium eintreten, in welchem dies spontan oder bei einer anderen Therapie nicht vorzukommen pflegt. In einigen Fällen konnte sogar das Stadium convulsivum vermieden werden; das Pulver wird am besten unmittelbar nach einem Anfall genommen. Man soll frühzeitig mit der Medication beginnen.

**Mandl-Arad.** Somatose in der Kranken- und Reconvalescentenernährung. (Therapeutischer Rathgeber vom 7. März 1903.)

Verfasser lobt ausserordentlich die Wirkung der Somatose und bespricht eine Reihe von Fällen, in welchen ihm das Präparat vorzügliche Dienste geleistet hatte, sobald es sich um die Aufbesserung des Allgemeinbefindens, um Zunahme des Körpergewichtes und Hebung des Appetits handelte. Insbesondere kommen als Indication für die Somatose die in der Ernährung zurückgebliebenen Patienten in Betracht, vor Allem in der Reconvalescenz nach schweren Erkrankungen, dann aber diejenige Gruppe von Kranken, bei denen eine Ueber-Ernährung erwünscht ist, besonders die Fälle bei Beginn der Lungentuberculose, um damit durch Hebung des Allgemeinbefindens die Widerstandsfähigkeit des Organismus zu kräftigen. Verfasser hat durch dieses Verfahren in Fällen von initialer Tuberculose beachtenswerthe Erfolge erzielt. Durchgehend gute und verhältnissmässig bald eintretende Erfolge sah er bei Neurasthenikern, insbesondere bei Individuen mit geschwächter Magen- und Darmfunction.

**Kropil - Pressburg.** Ueber Mesotan. (Wiener medicin. Presse No. 13, 1903.)

Die besten Erfolge erzielt Verfasser bei acuten und subacuten Rheumatismen, bei Erkrankungen im Gebiete des Trigeminus, bei rheumatischen Zahnschmerzen. Angewendet wird es stets in Mischung mit gleichen Theilen Olivenöl. Auf eine wichtige Indication verweist Verfasser, nämlich auf den Nachtschweiss der Phthisiker. Durch äusserliche Verwendung des Mesotanöls gelingt es, die Hyperhydrosis für mehrere Tage lang zurückzuhalten. Dabei fühlten sich alle Kranken bedeutend wohler und kräftiger, hatten guten Schlaf und meinten auch jene vagen Schmerzen in Brust und Rücken weniger zu verspüren. Ebenso günstige Resultate hat der Verfasser bei übel riechendem Fusschweiss beobachtet, wobei selbstverständlich auf peinliche Sauberkeit geachtet werden muss.

Er zieht es für diese Indication der Chromsäure und dem Formalin vor.

**Williamson-Manchester:** Ueber die Behandlung der Glycosurie und des Diabetes mellitus mit Aspirin. (British medical Journal 1903, 27. December.)

Während sich die Verwendung des Aspirins bislang auf die Behandlung von Erkältungskrankheiten der Hauptsache nach beschränkte, es sei denn, dass man noch die Neuralgien hinzufügt, macht Williamson auf die Brauchbarkeit dieser Substanz bei der Therapie des Diabetes aufmerksam. Die schweren Fälle verhalten sich gegen das Aspirin refractär und es tritt eine Verminderung der Zuckerausscheidung nicht ein, bei den leichteren Fällen konnte man jedoch einen wesentlichen Rückgang im Zuckergehalt feststellen, selbst ein vollständiges Verschwinden desselben. Ein Anstieg erfolgt allerdings, sobald das Aspirin wieder bei Seite gelassen wurde. Dosirung 0,6 bis 0,9 g mehrmals täglich. Eine Aenderung in der Diät trat während dieser Zeit nicht ein.

### Vermischtes.

**Berlin.** Seine Majestät der König haben Allergnädigst geruht, dem Unterarzt Friedrich Winter beim Füsilierregiment Graf Roon (Ostpreussisches) No. 33, commandirt zur Kaiser Wilhelms-Akademie für das militärärztliche Bildungswesen, die Rettungsmedaille am Bande zu verleihen.

**Berlin.** Der Verein für innere Medicin zu Berlin hat in seiner letzten Versammlung den Director der medicinischen Klinik an der Heidelberger Universität, Geheimrath Dr. Erb, die Professoren Dr. Brouardel und Metschnikoff in Paris und Sir William Broadbent in London zu Ehrenmitgliedern ernannt.

**Dresden.** Herrn Hofrath Dr. med. Unruh wurde die Krone zum Ritterkreuz I. Klasse des Albrechtsordens verliehen.

**Mühlhausen i. Th.** Am Sonnabend, den 18. d. M., haben die Generalversammlungen der Ortskrankenkassen die Forderungen der Aerzte und die Vermittelung der königlichen Regierung in Erfurt abgelehnt. Da die Aerzte Documente in Händen haben, aus denen hervorgeht, dass die Kassenvorstände, entgegen ihrem am 8. April gegebenen Worte, während des Waffenstillstandes auswärtige Aerzte gesucht haben, so greifen sie jetzt zu Repressalien, fordern wiederum als Kampfmittel den dreifachen Betrag der Gebühren-taxe und verweigern den Kassen den Credit. Die Kassenverwaltungen haben sich deshalb bequemen müssen, Tag und Nacht den Mitgliedern zugänglich zu sein.

**Stuttgart.** Das Ritterkreuz I. Klasse des Friedrichsordens wurde dem K. preussischen Oberstabsarzt a. D. Dr. Lübbert verliehen.

**Neuss (Rhld.).** Dem practischen Arzte Dr. Kalker wurde der Rothe Adlerorden IV. Klasse verliehen.

### Neu niedergelassen

haben sich in:

o Arnsdorf i. R.: Dr. A. Köhler. — Dortmund: Dr. Karl Fenner. — Düsseldorf-Oberbilk: Dr. Bornheim. — Frankenthal: Dr. Ludwig Zorn. — Halle a. S.: Dr. Bruno Berger. — Kranichfeld (Sa.-M.): Dr. Carl Kessler. — Kempten (Schwaben): Dr. Emil Mädl. — Ludwigshafen a. Rh.: Dr. Ludwig Zorn. — München: Dr. Wilhelm Hoerber. — Taplacken (Ostpr.): Dr. Fritz Albrecht. — Würzburg: Dr. G. Burckhard (Privat-Frauenklinik).

### Familiennachrichten.

Verlobt:

o Frä. Elfriede Glashoff mit Herrn Dr. Max zur Nedden, Altona-Ottensen und Bonn a. Rh. — Frä. Anne Zander mit Herrn Dr. Willy

<sup>3)</sup> Berl. klinische Wochenschrift No. 13.

<sup>4)</sup> Wiener med. Wochenschr. No. 12.

<sup>5)</sup> Deutsche med. Wochenschrift No. 12.



Böltink in Aachen. — Frl. Auguste Rollwage in Sehlde a. d. I. mit Herrn Dr. Friedr. Pommerhne in Braunschweig. — Frl. Therese Docters in Iserlohn mit Herrn Dr. Joseph Koch in Berlin. — Frl. Sophie Fütterer mit Herrn Dr. Muhlack in Swinemünde. — Frl. Henny Bielenberg in Kiel mit Herrn Dr. Fritz Schierning in Flensburg. — Frl. Lina Einstein mit Herrn Dr. S. Landauer in Stuttgart. — Frl. Emma Nitzsche in Leipzig mit Herrn Dr. Robert Klee in Jena. — Frl. Hilde Koch in Braunschweig mit Herrn Dr. Arthur Koenig in Weimar.

#### Vermählt:

ω Herr Dr. Karl Löffler mit Frl. Paula Backheuser in Weimar. — Herr Dr. Walther Harig mit Frl. Elsa Kurz in Herrnhut (Sa.). — Herr Dr. Willy Kühn mit Frl. Elisabeth Lotthammer in Leipzig. — Herr Dr. Eduard Diehler mit Frl. Emilie Peters in Flensburg.

#### Gestorben:

ω Dr. Hermann Kugel in Favoriten. — Medicinalrath Dr. Anton Bumm in München. — Dr. Heinrich Flora in Mals (Vintschgau). — Dr. Julius Bergemann in Berlin. — Dr. Herm. Fürst in München. — Dr. Johannes Claussen in Hamburg. — Oberstabsarzt und Regimentsarzt Dr. Konrad Pfahl in Rawitsch. — Dr. Herm. Harbig in Handschubsheim (Baden). — Hofrath Dr. Felix Beetz in München. — Dr. Oskar Herrmann in Königsberg i. Pr. — Dr. Herm. Fürst in Kempten (Schwaben). — cand. med. Reinold Herzfeld zu Schierke i. Harz. — Oberstabsarzt I. Kl. a. D. Dr. Richard Funck in Graudenz.

### Patent- und Waarenzeichenliste.

Das Patent- und Waarenzeichenbureau von F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, erteilt unseren Lesern in allen das gewerbliche Schutzrecht betreffenden Fragen kostenlos Rath und vermittelt die Erlangung von Patent-, Muster- und Waarenzeichenschutz.

#### Patent-Ertheilungen.

142 158. Verfahren zur Herstellung eines Heilserums. Dr. Otto Bracke, Braunschweig.

#### Gebrauchsmuster.

- 196 992. Zahnziehzange mit auswechselbar an den Zangenschlingen gehaltenen Backen. Rich. Strass, Gersdorf, Bez. Chemnitz.
- 196 908. Clysterspritze mit halbkreisförmig gebogenem, durch eine Spiralfeder elastisch gemachtem Schlauchstück zwischen Gummibirne und Canülenansatz. Carl Kunde, Dresden.
- 197 142. Tupper, bestehend aus einem am vorderen Ende mit Bausch aus Verbandmaterial versehenen Stabe. Dr. Dahmer, Posen.
- 197 163. Der menschlichen Haut ähnlich gefärbte Thierwolle als Ohrwatte. Dr. W. Kindervater, Leipzig.
- 197 180. Verstellbare Kopfstütze für Operationsstühle mit drehbaren, gepolsterten, durch Gelenkhebel und auf centraler Stange verschiebbaren Kreuzkopf gegeneinander zu bewegendes Kopfrufen. August Teseler, Stettin.
- 196 957. Behälter mit nach innen gerichtetem Trichter zum Entleeren durch Fingerdruck beim Einführen in Körperhöhlen. Dr. Blokusewski, Niederbreisig a. Rh.
- 196 191. Blutstillendes Papier in einer Packung mit Pflaster. Moritz Simon, Schöneberg b. Berlin.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

### Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

**Ichthyolsalicyl.** Originalreferat aus „Therap. Monatsh.“, „D. Med. Zeitung“, Wiener kl. therap. Wochenschrift“, „Int. Med. Rundschau“ und „Aerztl. Rundschau“.

Ichthyolsalicyl ist eine neue chemische Verbindung, welche eine ganz aussergewöhnliche Resorptionskraft bei Behandlung von beginnenden

Schrumpfungsprocessen, zur Erzielung einer Rückbildung von Entzündungen in den verschiedenen Organen entfaltet. Sowohl bei Tuberculose (Rohden berichtet über 500 mit Ichthyolsalicyl erfolgreich behandelte Fälle), bei acuten und activen Pleuritiden, ferner zur Behandlung von Rheumatiden und Arthritis urica, bei Diabetes und bei Entzündungen des uropoetischen Systems (Nieren- und Blasenleiden) und bei Entzündungen und Schrumpfungsprocessen im Genitaltractus hat sich Ichthyolsalicyl von ganz hervorragender therapeutischer Bedeutung erwiesen. — Das Ichthyolsalicyl vereint die eminenten keratolytischen Wirkungen und die gefässcontrahirenden Eigenschaften des sulfurhaltigen Ichthyols mit der entzündungswidrigen resolvirenden Wirkung des Salicyls. Es übt eine spezifische Wirkung auf alle Schleimhäute des Organismus aus und wird sowohl durch diese, als durch die äussere Haut, sowie insbesondere durch den Urin ausgeschieden, in welcher letzterem die Ausscheidung sich schon makroskopisch durch braunen Bodensatz nach kurzer Zeit bemerkbar macht. Man kann die Wirkungen bei Tuberculose in folgende Punkte zusammenfassen. Bei Ichthyolsalicylgebrauch verschwinden: 1. Nachtschweisse, Fieber und Schwächegefühl innerhalb der ersten 3—4 Wochen; 2. der Appetit hebt sich, damit wird die Nahrungsaufnahme und das Körpergewicht gesteigert; 3. Husten, Auswurf und Bacillen werden geringer und verschwinden nach und nach ganz; 4. die physikalischen Symptome, selbst bei ausgesprochener Lungentuberculose, werden in einigen Monaten zum Schwinden gebracht. Beginnende Spitzenkatarrhe heilen langsam aus. Das absolut ungiftige Ichthyolsalicyl wirkt niemals ätzend und entzündend auf die Schleimhäute und kann selbst bei Darmtuberculose gegeben werden. Nicht nur bei tuberculösen, sondern bei allen Affectionen der Lunge ist Ichthyolsalicyl vorthellhaft zu verwerthen, so bei katarrhalischer Pneumonie, acuter und chronischer Bronchitis, acuter und chronischer Laryngitis und Tracheitis, pulmonaler Influenza. Bei bronchopneumonischen Processen verschwinden die Verdichtungsherde bei fortgesetztem Ichthyolsalicylgebrauch. Die vertheilhafteste Dosirung bei Ichthyolsalicyl ist die Pillenform mit massa diuretica, welche unter dem Namen Pilulae resorbentes Ichthyolsalicyl (Ichthyolsalicyl-Resorptionspillen) von dem chem.-pharm. Laboratorium der Engel-Apotheke in Mülheim (Ruhr) dargestellt werden. Ichthyolsalicyl-Dermosapol, Vaseline und Lanolin, sowie die Ichthyolsalicyl-suppositorien für gynäkologische Zwecke werden gleichfalls als fertige Präparate in genanntem Laboratorium angefertigt, und stellt die Engel-Apotheke in Mülheim (Ruhr) Proben und Literatur zur Verfügung.

**Salviol, ein Prophylacticum und Heilmittel bei Rachen- und Kehlkopffectionen.** Von Dr. Rohden-Lipp Springs. Referat aus „Allg. med. Rundschau“.

Salviol ist eine alkoholische Salbeiextract-Ratanha-Menthol-Salol-Glycerin-Essenz von unzweifelhaft antiseptischer Wirkung. Die Darstellung erfolgt in der Engel-Apotheke Mülheim (Ruhr). Rohden verwendet Salviol seit ca. drei Jahren in allen Fällen von Kehlkopf-, Hals- und Mundkrankheiten und lässt prophylactisch die meisten Phthisiker mit der Salviol-essenz gurgeln und inhaliren. Die Essenz reizt niemals. Es ist ein zuverlässig desinficirendes und entzündungswidrig und resolvirend wirkendes Gurgarisma. Zu Inhalationen bei Kehlkopffectionen, seien dies Rötungen, Schwellungen, Geschwüre oder Neubildungen, ist ihm die Salviol-essenz unentbehrlich geworden. R. hat die Beobachtung gemacht, dass man in zahlreichen Fällen von Kehlkopfgeschwürsbildungen auf locale Behandlung verzichten kann, wenn man Salviol gurgeln und inhaliren lässt. In leichteren Fällen genügen

dazu zwei Stunden täglich, in schwereren geschwürigen Larynxaffectionen braucht R. drei Inhalationssitzungen täglich, à eine Stunde. Wenn die Kranken eine Zeit lang mit Salviol gegurgelt und inhalirt haben, so wird der Schleim im Nasenrachenraum und im Larynx bedeutend dünnflüssiger und die Ablösung gelockerter, und erfolgt letztere schliesslich ohne jede Räusperung und Hustenkraftanstrengung. Den Verlauf eines Kehlkopfgeschwürs tuberculöser Art durch tägliche Laryngoskopie zu beobachten, wenn man längere mehrstündige Inhalationen mit Salviol vornehmen lässt, ist äusserst interessant. In den ersten Tagen tritt eine deutliche Schwellung und stärkere Rötung der Schleimhaut ein, der Geschwürsgrund reinigt sich alsdann verhältnissmässig rasch; die Schwellung nimmt dann allmählich ab und langsam tritt nach mehreren Wochen die Heilung ein. R. hat in vielen Fällen, wo Milchsäure, Menthol-Milchsäure, electrischer Brenner, Excision vergeblich versucht war, durch fortgesetzte Salviol-Inhalation nicht allein Heilungen beobachtet, sondern auch Kranke die Stimme, welche sie bis zum Plüsteren verloren hatten, wiedergewinnen sehen, nachdem mit Abheilung der Geschwüre und Zurückgehen der Schwellungen die nöthige Muskelspannung der Kehlkopfmusculatur wieder erreicht war. Dazu allerdings lässt R. nach erfolgter Heilung der Geschwüre methodische Phonationsübungen machen (mehr oder weniger langes Phoniren der Vocale), verbunden mit individualisirter Athemgymnastik. Salviol aber lässt R. seine Kranken immerfort nach modificirten Vorschriften gebrauchen. Es ist für Lungen- und Kehlkopfkranke die von R. in Lipp Springs stricte vorgeschriebene Mund-, Gurgel- und Inhalirensenz. — Auch als Prophylacticum sowohl, wie als Heilmittel verdient Salviol, bei auftretenden Epidemien (Scarlatina, Diphtherie) empfohlen zu werden.

### Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur. (Durch unseren Verlag zu beziehen.)

- Abhandlungen zur Geschichte der Medicin.** 5. Heft. Breslau J. U. Kern. 5. Galen's Schrift „Ueber die säkterevärende Diät“. Uebers. u. m. Einleitg. u. Sachregister versehen v. W. Frieboes u. F. W. Robert. 8.—.
- Beiträge zur Klinik der Tuberculose.** 2. Heft. Würzburg, A. Stuber's Verl. 3.60
- Carossa, Dr.** Ein sicherer Weg zur pathologisch-anatomischen Heilung der beginnenden Lungen-Tuberculose. gr. 8°. Passau, M. Waldbauer in Komm. —.50
- Degre, Therapie d. Kinderkrankheiten.** Encyclopädisch nach den neuesten Erfahrn. bearb. Leipzig, F. C. W. Vogel. gbd. 11.25 10.—
- Dennig, Die Diagnose der Herzklappenfehler in schematischer Uebersicht.** Tübingen, F. Pietzcker. 2.80
- Fleischbeschau- u. Trichinenschau-Kalender f. d. J. 1903.** Köln, Kölner Verlags-Anstalt u. Buchdruckerei. 2.50
- Forschungsberichte aus der biologischen Station zu Plön.** X. Tl. Stuttgart, E. Nägele. 24.—
- Jessner's, dermatologische Vorträge f. Praktiker.** 10. Heft. Würzburg, A. Stuber's Verl. —.60
- Maximaldosen der Arzneimittel f. erwachsenen Menschen.** 6. A. Tübingen, F. Pietzcker. —.10
- Mencel, Ueber das Verhältniss der Lymphocyten zu den Nervenzellen nebst Bemerkungen zu den diesbezüglichen Angaben v. Kronthal.** Prag, F. Rionac in Komm. —.72
- Murrell, Die Massage als Behandlungsmethode.** Uebers. nach der 4. Aufl. des Originals v. Dr. Otto Roth. Berlin, Berlin. Verlagsanstalt. 3.—
- Pflanzenreich, das, Regni vegetabilis conspectus.** Im Auftrage der königl. preuss. Akademie der Wissenschaften hrsg. v. A. Engler. 12. u. 13. Heft. Leipzig, W. Engelmann.
12. Pfeffer, E. Orchidaceae-Pleurodendrea, 6.80. — 13. Ruhland, W. Eriocaulaceae. 14.80.
- Wagner, Ueber den Anfangsunterricht in der Chemie.** Nach der in der Aula zu Leipzig geh. Antrittsvorlesg. Leipzig, J. A. Barth. 1.20

Dieser Nummer liegen Prospekte der Firma Evens & Pistor, Cassel, und des Sanatoriums für Lungenleidende Hohenhonnef a. Rh. (Siebengebirge) bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

# DIE MEDICINISCHE WOCHEN

mit den monatlich erscheinenden Abtheilungen: „Mittheilungen über Fortschritte der Diagnostik“ u. „Technische u. pharmac. Neuheiten“

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher Ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

**Alleinige Annahme von Inseraten** bei der **Annoncenexpedition** von **Aug. Scherl**, G. m. b. H., Berlin SW. 13, Zimmerstr. 37—41, sowie in den folgenden Filialen: Breslau, Schweidnitzerstr. Ecke Karstr. 1. Cassel, Obere Koenigstr. 27. Dresden, Seestr. 1. Düsseldorf, Schadowstr. 59. Elberfeld, Herzogstr. 38. Frankfurt a. M., Zeil 63. Hamburg, Neuerwall 60. Hannover, Georgstr. 39. Köln a. Rh., Hohestr. 145. Leipzig, Petersstr. 19. Magdeburg, Breiteweg 184, 1. München, Kaufingerstr. 25 (Domfreiheit). Nürnberg, Königsstr. 33/37. Stuttgart, Königsstr. 11, 1.

### Preis des Abonnements:

Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn jährlich 6 Mk.  
Für das Ausland . . . . . 9 Mk.

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.

Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungliste No. 5002) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

### Redaction

Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81  
Dr. P. Meissner.

**Verlag: Vogel & Kreienbrink,**  
Berlin SW. 11, Dessauerstr. 25. Tel. VI. 8407.

Alle Zuschriften bitten wir ohne Namensnennung an die Redaction der „Medicinisches Woche“ zu richten.

### Der Preis der Inserate

beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.

Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.

Erfüllungsort: Berlin.

## Inhalt.

1. Geh. San.-Rath Dr. J. Mayer: Ueber die Wirksamkeit der Karlsbader Thermen, ihre Indicationen und Contra-Indicationen.
2. Feuilleton: Dr. Kurt Steindorff: Hermann von Helmholtz.
3. Kleine Mittheilungen.
4. Sitzungsberichte:

XIV. Internationaler medicinischer Congress.  
Madrid, 23.—30. April 1903.

Deutschland (Berlin).  
Russland (Moskau).

5. Literarische Monatschau.
7. Bücherbesprechungen.
6. Referate aus Zeitschriften.

8. Therapeutische Notizen.
9. Vermischtes.
10. Neu niedergelassen.
11. Familien-Nachrichten.
12. Patent- und Waarenzeichnisse.
13. Referate aus der pharmaceut. etc. Industrie.
14. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.

## Ueber die Wirksamkeit der Karlsbader Thermen, ihre Indicationen und Contra-Indicationen.

Von

Geheimen Sanitätsrath Dr. Jacques Mayer.

Meine Herren!

Mit der ehrenvollen Aufgabe betraut, vor Ihnen die Wirksamkeit unserer Quellen zu erörtern, bin ich mir der Schwierigkeit bewusst, im Rahmen eines gedrängten Vortrages Alles das zusammenzufassen, was geeignet und notwendig ist, um Ihnen ein übersichtliches Bild zu bieten über den Werth und die Bedeutung unserer Thermen für eine grosse Reihe von Erkrankungen der verschiedenen Organsysteme.

Diese Schwierigkeit wird noch dadurch

erhöht, dass, wie dies ja bei allen therapeutischen Maassnahmen der Fall ist, wir auch bei der balneotherapeutischen Behandlung nicht immer in der Lage sind, diese in exact wissenschaftlicher und einwurfsfreier Weise zu begründen, vielmehr angewiesen sind zum Theil auf Hypothesen, und zum Theil auf sorgfältige Beobachtungen und Erfahrungen.

Ich muss daher von vornherein an Ihre gütige Nachsicht appelliren, wenn ich es in dem einen oder anderen Falle nur bei Anknüpfungspunkten bewenden lasse, oder wenn meine Darlegungen einen subjectiven Charakter nicht völlig vermissen lassen werden.

Auch versage ich es mir, auf die geschichtliche Entwicklung der derzeitigen Anwendung der Karlsbader Thermen näher einzugehen. Darf ich es doch als Ihnen allen bekannt voraussetzen, dass ursprünglich die-

selben ausschliesslich zu protahirten Bädern verwandt worden sind, und dass späterhin, als sie auch zu Trinkkuren in Gebrauch gezogen wurden, diese sich durch die Zufuhr von nach unserer heutigen Vorstellung geradezu exorbitanten Mengen ausgezeichnet haben. Noch in der Mitte des 18. Jahrhunderts sagt ein Karlsbader Arzt, Dr. Tilling, von sich selbst, dass er in weniger als zwei Stunden 50—60 Becher Brunnen getrunken hat.

Und jetzt, meine Herren?

Sie wissen es wohl aus eigener Erfahrung, wie maassvoll wir geworden sind.

Die Wirksamkeit der Karlsbader Thermen charakterisirt sich durch ihren hervorragenden Gehalt an schwefelsaurem Natron in Verbindung mit kohlensaurem Natron, Chlor-natrium und einer mässigen Menge Kohlen-

## FEUILLETON.

### Hermann von Helmholtz.

Von

Dr. Kurt Steindorff.

II.

Noch während der erste Theil dieser feuilletonistischen Besprechung des Königsbergerschen Werkes unter der Presse war, ist mit rühmenswerther Schnelligkeit nun auch der dritte (Schluss-) Band erschienen, dem man mit Fug und Recht dasselbe fast uneingeschränkte Lob nachsagen kann, wie seinen beiden Vorgängern. Nun erst gewinnt man ein in allen seinen Einzelheiten scharfes und abgetöntes Bild von dem Lebenswerk und dem Wesen des unerreichten Forschers und wundervollen Menschen Helmholtz.

Die letzten Jahre seines Lebens gehörten der Einrichtung und Organisation der physikalisch-technischen Reichsanstalt, als deren erster Präsident Helmholtz diesem in gleichem Maasse rein wissenschaftlichen wie practischen Zielen dienenden Institute Grosses geleistet hat. Die volle Kraft, das hohe wissenschaftliche Können, die Erfahrung und das organisatorische Talent des nun fast Siebzigjährigen erhoben das junge Unternehmen

somit zu einem für alle derartigen Unternehmungen vorbildlichen, das den Ruhm des neugeeinten Vaterlandes zu mehren wohl geeignet war. Trotz der mit seinem neuen Amte übernommenen immensen Arbeitslast blieb dem rastlos Forschenden doch noch Zeit und Musse für Arbeiten, die sich mit den schwierigsten Problemen der Naturwissenschaften befassten. Noch einmal machte er, wie früher schon, einen Ausflug auf meteorologisches Gebiet, dessen Früchte seine Aufsätze „über atmosphärische Bewegungen“ und „die Energie der Wogen und des Windes“ sind. Auch physiologisch-optisch bethätigte sich sein Geist noch einmal in seinen Untersuchungen „über das Eigenlicht der Netzhaut.“ Die Arbeit war ihm das Paradies, in das er sich flüchtete, als schweres häusliches Leid gegen das Ende seines Lebens auf ihm lastete. Sein Sohn Robert, der mit Erfolg als Physiker auf des Vaters ureigenstem Wissensgebiet schöne Früchte zu ernten begann, sank vor ihm ins Grab. Unaufhaltsames körperliches Siechthum des jüngeren Sohnes Fritz hemmten dessen geistige und physische Entwicklung; er folgte dem Vater nur kurze Jahre im Tode nach. Sein bedeutendster Schüler, Heinrich Hertz, der in Bonn als Professor der Physik wirkte und in einem gar so kurzen Leben Unvergängliches geleistet hatte, ging

am ersten Tage des Jahres dahin, dessen Ende Helmholtz nicht mehr erleben sollte. Auch die Reihe seiner mitstrebbenden Genossen und Freunde lichtete sich: Werner von Siemens; sein Nachfolger als Universitätslehrer für experimentelle Physik, der noch jugendliche August Kundt, an dessen Sarge er so schöne Worte fand, und noch Andere sah er sterben. Aber die Lasten hoher Jahre drückten noch nicht schwer auf seinen Schultern. Die schier fürstlichen Ehrungen zu seinem 70. Geburtstag — Ehrungen, wie sie ausser unserem Virchow kaum je ein Mann der Wissenschaft genossen hat — ertrug er mit den untrennbar ihnen folgenden Anstrengungen ohne nachtheilige Folgen für Geist und Körper. Trotz aller Bescheidenheit mag ihm die grenzenlose Liebe und Bewunderung, die aus allen Ländern der Welt ihm in jenen festlichen Stunden entgegengetragen wurden, doch gar wohl gethan haben. Gleichwie jene Heidelberger Rede kennzeichnet ihn trefflich die geradezu classische Tischrede, die er als Geburtstagskind bei dem Festessen im Kaiserhof hielt: „Meine Erfolge“, sagt er unter Anderm, „sind nur zunächst für mein Urtheil über mich selbst von Werth gewesen, weil sie mir den Maassstab abgaben für das, was ich weiter versuchen durfte, sie haben mich aber, hoffe ich, nicht zur Selbstbewunderung

säure, ferner durch ihre verschiedenen Temperaturen.

Während das schwefelsaure Natron hauptsächlich auf die Peristaltik des Darmes einwirkt, den Darminhalt verflüssigt und dadurch die Defaecation beschleunigt, wird einer etwa zu energischen Wirkung desselben einerseits durch die verschiedenartigen Abstufungen der Wärmegrade, andererseits durch die gleichzeitige Anwesenheit der genannten Alkalien gesteuert. — Wenngleich über den Effect der einzelnen Componenten der alkalisch sulfatischen Quellen auf den Stoffumsatz des Körpers Meinungsdivergenzen bestehen, so ist es gleichwohl allgemein anerkannt, dass sich die Karlsbader Thermen bei tieferen Störungen des Stoffwechsels als Regulatoren desselben bewähren.

Die Hauptrolle fällt dabei dem schwefelsauren Natron zu, das eine gesteigerte Consumption des Körperfettes bewirkt, wobei, wie dies sowohl Seegens als meine eigenen Thierversuche ergeben haben, der Eiweissumsatz vermindert wird, so dass bei normalen Ernährungsbedingungen ein Verlust an Musculatur kaum stattfinden kann.

Den Hauptangriffspunkt der Karlsbader Quellen bietet sicherlich der Pfortaderkreislauf, durch dessen Regulierung eine grosse Reihe von Krankheiten so günstig beeinflusst wird.

Einen sehr wirksamen Einfluss haben sie auch auf die Steigerung der Diurese, welche hauptsächlich dem Kohlensäuregehalt zuzuschreiben ist. Die kühleren Quellen mit einem entsprechend höheren Gehalt an  $\text{CO}_2$  als die heissen, zeigen sich in dieser Beziehung wirksamer als die letzteren. Der noch immer hie und da geäusserten Vorstellung von der Gefahr, die mit dem Gebrauche der Karlsbader Quellen verknüpft sein soll, fehlt es an jedweder wissenschaftlichen Grundlage eben so sehr, wie die tausendfachen Erfahrungen an unserem Kurorte derselben widersprechen. Die Ansichten über die Folgen einer zu grossen Mineralwasserzufuhr im Allgemeinen und bei vorhandenen Circulationsstörungen im Besonderen haben sich in Karlsbad längst geklärt und die Erkenntniss von der grossen Bedeutung der Individualisirung der balneotherapeutischen Massnahmen hat sich daselbst verallgemeinert.

Meinen bisherigen Ausführungen gemäss erstrecken sich die Indicationen der Karlsbader Thermen auf ein grosses Gebiet von Krankheiten.

Da sind es zunächst die Erkrankungen des Magens, bei denen sich Karlsbad seit Langem eines besonderen Rufes erfreut. Die Erfahrung hat längst, bevor noch directe Untersuchungen über die Art der Wirkung der Quellen auf die Saftsecretion und das sonstige Verhalten des Magens angestellt worden sind, die günstige Wirkung derselben bei verschiedenen Magenkrankheiten festgestellt.

Die ersten einschlägigen Versuche verdanken wir Jaworski, denen sich weiterhin Untersuchungen von Ewald und anderen Forschern anschliessen. Nach den bisher vorliegenden experimentellen Versuchs-Ergebnissen dürfen wir es als sichergestellt betrachten, dass das Karlsbader Wasser die Ueberproduction von Salzsäure in Schranken zu halten im Stande ist und dass es andererseits in den gewöhnlich gebräuchlichen Mengen weder die Abscheidung von  $\text{HCl}$  noch des Pepsins schädigt.

Unter Zugrundelegung dieser Resultate und unter Berücksichtigung der practischen Erfahrungen erscheint der Gebrauch der Karlsbader Thermen indicirt: vor allem beim wunden Magengeschwür, bei dessen Behandlung sich Karlsbad schon vor undenklichen Zeiten einen unbestrittenen Ruf erworben hat; fernerhin bei dem sogenannten sauren Magenkatarrh, wie überhaupt bei allen Dyspepsien mit ausgesprochener Hyperacidität, des Weiteren bei denjenigen Formen von Dyspepsien, die mit einer geringen Abnahme der peptischen Kraft einhergehen, endlich bei allen Fällen leichter Magen-Insufficienz, geringen Atonien und Ektasien. —

Contraindicirt sind unsere Thermen beim Carcinom des Magens, bei Fällen von hochgradiger Dilatation und bei allen Dyspepsien, bei denen die Salzsäureproduction in hohem Grade herabgesetzt ist; dahingegen kann ich in dem Vorhandensein einer rein nervösen Dyspepsie eine Contraindication für eine Karlsbader Kur nicht erblicken. Im Gegentheil: auch die nervöse Dyspepsie wird hier in günstiger Weise beeinflusst, zumal wir im

Stande sind, durch eine Reihe uns zu Gebote stehender anderweitiger Kurmittel — Kaltwasserproceduren, Kohlensäurebäder etc. — auf die übrigen nervösen Symptome einzuwirken.

Von den Erkrankungen des Darmes ist es besonders der chronische Darmkatarrh, der unter dem Einfluss der Karlsbader Wasser eine erhebliche Besserung, in vielen Fällen dauernde Heilung findet. Je nachdem es sich um einen primären oder verschiedene Formen des secundären chronischen Darmkatarrhs handelt, je nachdem der eine oder der andere Theil des Darmes Sitz der Krankheit ist, wird das Symptomenbild wechseln. Bald wird die habituelle Stuhlverstopfung, bald chronische Diarrhoe, oder der Abgang von gerinnelartigen, cylindrischen Massen, oder aber Erweiterung der Mastdarmvenen das hervorstechendste Symptom sein; und hier sind es gerade die verschiedenen Temperatur-Abstufungen unserer Thermen, die es ermöglichen, den einzelnen Indicationen dieser vielgestaltigen Krankheit gerecht zu werden.

Bei den Fällen von habitueller Obstipation eignen sich die kühleren Quellen deshalb in hervorragender Weise, weil sie keine energisch abführende Wirkung haben, vielmehr die peristaltischen Bewegungen allmählich befördern; besonders geeignet erscheinen sie dann, wenn die Verstopfung durch Circulationsstörungen in den venösen Gefässen des Unterleibs bedingt wird. Andererseits sind wir in der Lage, durch unsere heissen Thermen die erhöhte Empfindlichkeit und Reizbarkeit des Darmes zu bekämpfen, weshalb speciell dem Sprudel eine fast specifische Wirkung bei chronischen Diarrhöen nachgerühmt wird. Selbst im kindlichen Alter werden die Karlsbader Quellen bei chronischen Gastrointestinal-Katarrhen, die oft jeder Behandlung trotzen, mit Erfolg angewendet. Nicht unerwähnt möchte ich lassen, dass auch die Enteritis membranacea ein dankbares Object für die thermale Behandlung in unserem Kurorte darstellt.

Als Bindeglied zwischen den Erkrankungen des Magen-Darmcanals und den Leberkrankheiten können wir den Icterus gastroduodenalis, den sogenannten katarrhalischen Icterus, betrachten. Den günstigen Einfluss unserer Quellen auf Verlauf desselben möchte den

verleitet. Wie verderblich der Grössenwahn übrigens für einen Gelehrten werden kann, habe ich oft genug gesehen und habe deshalb stets mich zu hüten gesucht, dass ich diesem Feinde nicht verfielen. Ich wusste, dass strenge Selbstkritik der eigenen Arbeiten und Fähigkeiten das schützende Palladium gegen dieses Verhängniss ist. Aber man braucht nur die Augen offen zu halten für das, was Andere können und was man selbst nicht kann, so finde ich die Gefahr nicht gross, und was meine eigenen Arbeiten betrifft, so glaube ich nicht, dass ich je die letzte Correctur einer Abhandlung beendet hatte, ohne nicht 24 Stunden später schon wieder einige Punkte gefunden zu haben, die ich hätte besser oder vollständiger machen können.

Ich weiss, in wie einfacher Weise Alles, was ich zu Stande gebracht habe, entstanden ist, wie die von meinen Vorgängern ausgebildeten Methoden der Wissenschaft mich folgerichtig dazu geführt haben, wie mir zuweilen ein günstiger Zufall oder ein glücklicher Umstand geholfen hat. Aber der Hauptunterschied wird wohl der sein: was ich langsam aus kleinen Anfängen durch Monate und Jahre mühsamer und oft genug tastender Arbeit aus unscheinbaren Keimen habe wachsen sehen, das ist Ihnen plötzlich wie eine gewaffnete Pallas aus dem Kopfe des Jupiter

vor Augen gesprungen. Ihr Urtheil war durch Ueberraschung beeinträchtigt, meines nicht; mag vielleicht auch oft durch Ermüdung der Arbeit, durch Aerger über allerlei irrationelle Schritte, die ich unterwegs gemacht hatte, etwas herabgestimmt sein.

Die vornehmsten gelehrten Gesellschaften des In- und Auslandes fanden begeisterte Worte der dankbaren Bewunderung für das, was Helmholtz gewirkt, und des Kaisers Majestät verlieh ihm den Charakter als Wirklicher Geheimer Rath mit dem Prädikat „Excellenz“, was er ihm in der ihm eigenen schwungvollen Form mittheilte: „Sie haben, Ihr ganzes Leben zum Wohle der Menschheit einsetzend, eine reiche Anzahl von herrlichen Entdeckungen vollbracht; Ihr stets den reichsten und höchsten Idealen nachstrebender Geist liess in seinem hohen Fluge alles Getriebe von Politik und der damit verbundenen Parteiungen weit hinter sich zurück. Ich und mein Volk sind stolz darauf, einen solchen Mann unsern nennen zu können.“ Und in ähnlicher Fülle und Wärme wiederholten sich im Jahre darauf die Ovationen für Helmholtz am Tage seines fünfzigjährigen Doctor-Jubiläums. Die Berliner medicinische Facultät erneuerte sein Diplom, indem sie ihrem derzeitigen Dekan Jolly sagen liess: „Die Wege Ihrer Forschungen und Entdeckungen haben

Sie freilich weit über den Rahmen der medicinischen Wissenschaft hinausgeführt, und es würde gegenüber einem Manne von so universeller Bedeutung und Wirkung nicht gestattet sein, ihn für eine einzelne Facultät ausschliesslich in Anspruch zu nehmen. Aber so, wie der Ausgangspunkt Ihrer Forscherarbeit in der Medicin gelegen hat, so sind auch die Resultate derselben für alle Zweige dieser Wissenschaft, die theoretischen sowohl wie die practischen, fruchtbringend und segensreich gewesen. Und nicht minder fruchtbringend und segensreich war Ihre Thätigkeit als Lehrer für Generationen von Medicinern, welche Ihnen die Einführung in die durch Ihre Entdeckungen bereicherte Physik und Physiologie verdanken, wie Sie denn auch den Fragen des medicinischen Unterrichts jederzeit ein warmes und wirksames Interesse entgegengebracht haben.“ Helmholtz antwortete: „Eure Spectabilität ersuche ich, der medicinischen Facultät hiesiger Universität meinen herzlichsten Dank auszusprechen für die von so ehrenvollen und freundlichen Worten begleitete Erneuerung meines vor 50 Jahren bei ihr erteilten Doctor-Diploms. Ich bin mir immer bewusst geblieben und habe es auch oft ausgesprochen, dass ich dem Studium der Medicin viel verdanke, selbst für meine spätere Laufbahn als

ich nicht durch eine chologoge Wirkung begründen, vielmehr dadurch erklären, dass der Katarrh des Duodenums unter dem Gebrauch der Thermen zur Heilung gebracht und die Peristaltik gesteigert wird, da von letzterer die Blutbewegung in dem Pfortader-System und von dieser vorwiegend die Secretion der Galle abhängig ist.

Von den Erkrankungen der Leber giebt es nur wenige, vorausgesetzt, es handelt sich nicht um eine erhebliche Degeneration des Parenchyms, die sich nicht für eine Behandlung in Karlsbad eignen würden. Von den eigentlichen primären Leberaffectionen sei in erster Linie der chronischen Leberhyperämie gedacht. Wir wissen, dass schon im normalen Zustande der Blutandrang zur Leber durch den Verdauungsprocess gesteigert wird und diese Hyperämie nicht selten die physiologischen Grenzen überschreitet; wenn reizende Stoffe, insbesondere alkoholische Getränke, in grossen Mengen genossen werden. Die Wirkung solcher Schädlichkeiten bekundet sich durch ein Gefühl von Druck und Völle, zuweilen auch in lebhaften Schmerzen im rechten Hypochondrium, welche bald nach der Mahlzeit auftreten, verbunden mit einer durch die Percussion nachweisbaren Vergrößerung der Drüse. Unter dem andauernden Einfluss einer üppigen und dabei sitzenden Lebensweise, mangelhafter Thätigkeit der Bauchmuskeln, unvollständiger Decarbonisation des Blutes durch insuffiziente Athmung kann diese Hyperämie der Leber zu einer tieferen Erkrankung des Gesamtorganismus führen; früher oder später kommt es zu einem Missverhältniss zwischen Herzkraft und Blutmenge, wodurch eine Blutüberfüllung im Pfortader-Systeme herbeigeführt wird, und es bildet sich allmählich ein Symptomencomplex aus, den wir als Abdominalplethora zu bezeichnen gewöhnt sind und der sich durch schmerzhafte Auftreibung des Hypochondriums, Völle und Druck in der Magengegend, icterische Färbung der Conjunctiva, Schwindel u. s. w. kundgiebt.

Meist treten dann auch Symptome von Seiten des Herzens auf, Herzklopfen, unangenehme Sensationen in der Herzgegend, unregelmässiger Puls, Erscheinungen, welche oft lediglich durch mechanische Verhältnisse, Hoch-

drängung des Zwerchfells zu Stande kommen, bisweilen aber auch durch eine bereits entwickelte idiopathische Herzvergrößerung oder Fettablagerung am Herzen bedingt sind.

Alle die geschilderten Erscheinungen können unter sorgfältigster Individualisirung durch unsere Karlsbader Thermen wirksam bekämpft werden, zumal wir den verschiedensten Indicationen auch durch Anwendung unserer Bäder und der uns zu Gebote stehenden physikalischen Hilfsmittel gerecht werden können.

Auch die verschiedenen Formen der interstitiellen Hepatitis werden durch unsere Thermen günstig beeinflusst, nicht etwa, dass dieselben eine spezifische directe Wirkung auf die krankhaften Veränderungen in der Leber selbst ausüben, sondern vielmehr auf deren Folgeerscheinungen: den Magen-Darmkatarrh, bedingt durch die Störung der Blutcirculation in den portalen Gefässen; denn die Erscheinungen von Seiten des Magen-Darmcanals sind es, die derartige Kranke meist belästigen und vor Allem den Gegenstand der Behandlung bilden, die sich hinsichtlich des Grundprocesses als machtlos erweist.

Nur so ist es erklärlich, dass wir in Karlsbad bei der Länneoc'schen Cirrhose, bei der durch Malaria und Tropen-Fieber entstandenen Hepatitis und selbst bei der hypertrophischen Lebercirrhose mehr oder weniger günstige Resultate erzielen können; ganz besonders trifft dies bei der secundären, biliären Cirrhose zu, wenn die Gallenstauung in der Leber durch Krankheiten bedingt ist, welche der Heilung zugänglich sind, wie Icterus catarrh. und Cholelythiasis.

M. H.! Der grosse Ruf, den sich Karlsbad bei den Erkrankungen der Gallenwege, insonderheit der Gallensteinkrankheit, erworben hat, ist so allgemein anerkannt, dass es fast überflüssig erscheinen möchte, vor Ihnen die Bedeutung unserer Quellen bei der Cholelythiasis noch besonders zu besprechen.

Gegenüber der fortschreitenden Bewegung der operativen Behandlung der Cholelythiasis jedoch ist die Wirkung der Karlsbader Quellen von Neuem in den Vordergrund der Discussion gestellt und zum Theil bekämpft, zum Theil in irriger Weise dargestellt worden.

Die Skepsis mancher Chirurgen gegen-

über den Erfolgen der Karlsbader Kuren und ihre Forderung, Gallensteinkranke so früh wie möglich zu operiren, erscheint trotz aller hierfür von chirurgischer Seite angeführten Argumente durchaus unberechtigt, da sie die Thatsache nicht zu erschüttern vermögen, dass unzählige Gallensteinkranke in Karlsbad Genesung finden, sei es, dass eine symptomlose Latenz der Krankheit herbeigeführt wird, oder dass durch Abgang der Steine völlige Heilung erzielt wird.

Gestatten Sie mir, m. H., die Worte eines der hervorragendsten Kenner der Gallensteinkrankheit zu citiren.

Naunyn sagt in seiner Klinik der Cholelythiasis: „Ich halte es für ausgemacht, dass Kuren in Karlsbad den Verlauf der Cholelythiasis auf das Allergünstigste beeinflussen.“\*) Ich habe langdauernde, gefährdrohende Gallenstein-Incarcerationen in nicht geringer Zahl dort günstigen Ausgang nehmen sehen. Es gingen den Patienten dort Gallensteine unter Anfällen von relativ geringer Heftigkeit ab, und ich sah weiterhin und über Jahre hinaus sich den Verlauf so günstig gestalten, dass eine Heilung erreicht schien.“

Wenn also über die Wirkung der Karlsbader Quellen bei der Cholelythiasis ein Zweifel nicht bestehen kann, so sind doch die Ansichten über die Art dieser Wirkung noch getheilt.

Einzelne Autoren vertreten die Anschauung, dass die Karlsbader Thermen eine chologoge Wirkung haben, während andere eine solche bestreiten.

Nach meinen eigenen Erfahrungen muss ich den Karlsbader Quellen eine chologoge Wirkung in seuso stricto vollständig absprechen. Nicht dadurch erzielen wir meines Erachtens durch das Karlsbader Wasser unsere Erfolge, dass es die Leberzellen direct zu einer gesteigerten Gallensecretion anregt und dadurch einen gesteigerten Gallenstrom bewirkt, sondern dadurch, dass wir die Schädlichkeiten, die mechanischen und chemischen Hindernisse für die normale, gallesecernirende Function der

\*) An dieser Stelle hat sich in dem Reisebericht des Comités zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen in Bade- und Kurorte ein bedauerlicher Druckfehler insofern eingeschlichen, als es dort heisst „... auf das Allergünstigste ...“

Physiker. Es hat mir eine viel breitere Kenntniss der Natur gegeben, als ich durch ein Studium, beschränkt auf die unorganische Natur und die Mathematik, je gewonnen haben würde, und die dem Arzte auferlegte erste Verantwortlichkeit für den Erfolg seiner Bemühungen hat mich früh daran gewöhnt, vor Allem nach sicherer Kenntniss der wirklichen Thatsachen und ihrer Consequenzen zu streben. Eben deshalb habe ich der Medicin mich immer eng verbunden gefühlt, als meiner ersten geistigen Heimat, wenn ich auch in späteren Jahren ihr nicht mehr ausgiebige Arbeit habe zuwenden können, und in diesem Sinne haben mich die in dem Anschreiben der Facultät mir gegebenen Versicherungen hoch erfreut.“ Von allen Adressen erfreute ihn die schwungvolle, warm gefühlte der Berliner Academie am meisten, die sein alter Freund du Bois mit seinem „grossen Talent für Formensönheit der Rede“ mustergültig verfasst hatte.

Nur widerwillig entschloss er sich, einem Auftrage der Reichsregierung: folgend, im Sommer 1894 als deren berufener Commissar zu dem gelegentlich der Weltausstellung in Chicago tagenden Electricer-Congress zu gehen. Seine Frau, die, sorgenvoll und dumpf schweres Unheil ahnend, ihren Gatten begleitete, entwirft in ausführlichen, bei Kö-

nigsberger abgedruckten Briefen hochinteressante Schilderungen der Eindrücke, die Land und Leute des freien Amerika auf die beiden Reisenden gemacht haben. Aus diesen Briefen der nun auch schon heimgegangenen Frau Anna von Helmholtz erkennt man scharf, eine wie geistig hochbedeutende und in ihrem Gemüthe unendlich liebenswerthe Frau die Lebensgefährtin des grossen Mannes gewesen ist. Vierunddreissig Jahre ist sie mit ihm verbunden gewesen, seinen Ruhm und sein Leid getreulich theilend; mit inniger Zärtlichkeit, wie sie nur dem Weibe eigen, umgab sie ihn und suchte, so weit es ihrem hervorragenden Verstande möglich war, in die tiefen Schächte des Wissens einzudringen, aus denen ihr Gatte eitel Gold schürfte. Nach ihrem Tode schreibt ihre Schwester über sie: „Das Bild meiner Schwester ist eine Lichtgestalt, zu der ich in allen Verwickelungen und Schwierigkeiten vertrauensvoll emporblickte. Ihrem sicheren Urtheile, ihrem reichen Seelenleben, der Lauterkeit ihrer Gesinnung entströmte jene Kraft, die ihren Einfluss, ihr selbst oft unbewusst, auf ihre Umgebung, auf Hoch und Niedrig, auf Alle, die mit ihr in Berührung kamen, zu allen Zeiten sicherte. So wie die schlichte Arbeit der Frau aus dem Volke Verständniss für die Mühsal ihres Lebens Trost und Hülfe bei meiner Schwester

fand, so schöpften die auf der Höhe des Daseins Wandelnden, gekrönte Fürstinnen, den Sorgen und Anschauungen der Alltäglichkeit weit entrückt, aus der reichen Lebenserfahrung meiner Schwester das Erkennen der Möglichkeiten weitgreifender socialer Reformen. Mit einem Worte: nichts Menschliches war ihr fremd.“ Das Helmholtzsche Haus war lange der glanzvolle Brennpunkt des gesellschaftlichen Lebens der Berliner Geistesaristokratie. Frau Anna theilte ihres Gatten tiefes Empfinden für die Schönheit in Kunst und Natur: noch wenige Jahre vor seinem Tode genossen Beide in Bayreuth die „unvergleichlich schönen Meistersinger“, wie sie denn intime Freunde des Wagnerschen Hauses waren. Und in Pontresina fand das Ehepaar Helmholtz viele Sommer hindurch nach den geistigen Strapazen der Arbeit Erholung.

Jene unheilvolle Amerikafahrt legte den Grund zum Ende des genialen Forschers. Auf der Rückreise überkam ihn, als er eine Kajütentreppe herabstieg, eine Ohnmacht; er stürzte und zog sich eine klaffende, schwer blutende Stirnwunde zu. Offenbar kam es dabei auch zu einer Hirnblutung, deren zerstörende Wirkungen mehr und mehr in die Erscheinung traten, und, uns Allen noch eine trübe Erinnerung, am 8. September 1894,



Leberzellen beseitigen, dass wir durch eine günstige Beeinflussung der Circulationsverhältnisse in der Leber, im Magen-Darmcanal, durch eine günstige Beeinflussung der katarrhischen und entzündlichen Processe sowohl in diesen Organen als in der Gallenblase und in den Gallengängen die eingedickte Galle leichter beweglich machen, dieselbe verdünnen und auf diese Weise den Gallenfluss fördern.

Wir unterstützen den Gallenstrom ferner in wirksamer Weise, indem wir eine häufige Ursache der Cholelithiasis, die chronische Coproste, durch die kühleren Karlsbader Quellen bekämpfen, die Darmperistaltik und damit zugleich die musculären Austreibungskräfte der Gallenwege steigern und die katarrhalische Papillitis, eine zeitweilige Folge der chronischen Stuhlverstopfung, zu beseitigen suchen und schliesslich der vermehrten Bildung von Bakterien im Darne entgegenwirken. Nicht zu unterschätzen ist auch der diuretische Effect der Quellen, der zu einer reichlichen Ausscheidung der gallenfähigen Stoffe durch die Niere führt und insbesondere beim chronischen Icterus den Gefahren der Hepatargie, der hepatischen Intoxication mehr oder weniger vorbeugen kann.

In dieser Weise wird es verständlich, dass die Karlsbader Quellen die Abfuhr der Gallensteine erleichtern und befördern.

Während also eine unmittelbare chologoge Wirkung unserer Thermen meines Erachtens sehr unwahrscheinlich ist, so muss ihnen doch eine ganz entschieden steintreibende, eine lithagoge Wirkung zugeschrieben werden.

Es kann daher nicht Wunder nehmen, dass Fälle von langdauerndem Choledochus-Verschluss in Karlsbad der Heilung zugeführt werden, und dass selbst bei viele Monate bestehenden Gallenstein-Incarcerationen der Durchtritt des Steines im Darm während einer Karlsbader Kur öfters beobachtet wird. Allerdings ist zur Erreichung eines solchen Resultats häufig ein längeres Ausmaass an Zeit nothwendig, als die gewöhnliche Kurdauer von vier Wochen, umsomehr, als die Schonungsbedürftigkeit solcher Kranken von verschiedenen Gesichtspunkten aus nicht selten den intermittirenden Gebrauch der Quellen indicirt.

Freilich, m. H., ist die Differential-Diagnose zwischen Gallenstein-Incarceration und Neoplasma zuweilen schwierig, wenn nicht unmöglich — eine Thatsache, die es erklärlich macht, dass derartig zweifelhafte und oft verzweifelte Fälle uns zuweilen zugewiesen werden, bevor das Messer des Chirurgen die Entscheidung trifft.

Von vornherein werden wir die Karlsbader Quellen als contraindicirt halten, selbst bei einer wohl begründeten Diagnose von incarcirten Gallensteinen, wenn der Icterus durch eine allzulange Dauer bereits zu bedrohlichen Prodromal-Erscheinungen der Cholaemie oder sonst zu einem erheblichen Kräfteverfall geführt hat. Für Fälle von eitriger Cholangitis oder Cholecystitis erscheinen die Karlsbader Quellen contraindicirt, während bei subacuten oder chronischen leichteren Cholecystiden die Karlsbader Trinkkur gute Dienste leistet. — Dass wir beim Carcinom der Gallenblase mit unseren Thermen eben so wenig erreichen können, wie bei Darm- und Leber-Carcinomen, erscheint selbstverständlich.

Etwas schwierig erscheint es, m. H., präzise Indicationen der Karlsbader Quellen bei den verschiedenen Formen der chronischen Nephritis aufzustellen. Dies ist darin begründet, dass es nicht leicht ist, die einzelnen Formen von Albuminurien genau zu rubriciren, dass wir nicht immer in der Lage sind, bei jeder Albuminurie uns ein klares Bild von den entsprechenden Veränderungen des Nierenparenchyms zu machen, zumal ja keineswegs jede Eiweiss-Ausscheidung der Ausdruck einer Nephritis ist.

Man hat bei der Behandlung der chronischen Nierenerkrankungen von jeher das Hauptgewicht auf eine reichliche Wasserzufuhr gelegt in der Vorstellung, dass durch dieselbe die Elimination der Stoffwechselproducte begünstigt wird. In der That hat das Thier-Experiment gezeigt, dass die gesteigerte Wasserzufuhr eine Ausspülung des in den Geweben des Körpers vorhandenen Harnstoffs und anderweitiger, höher gegliederter Substanzen herbeiführt.

Die Erfahrung lehrt auch, dass eine systematische Karlsbader Trinkkur vielen Nierenkranken erhebliche Vortheile bringt, indem nicht nur das Allgemeinbefinden sich bessert,

sondern auch der Eiweissgehalt des Harns und die Menge der Nieren-Elemente geringer werden, beziehungsweise ganz schwinden; andererseits muss jedoch gerade während einer Karlsbader Kur darauf geachtet werden, dass die Flüssigkeitszufuhr keine zu grosse wird, da besonders bei der Schrumpfnier mit der Thatsache gerechnet werden muss, dass durch die Ueberlastung des Gefässsystems mit zu grossen Flüssigkeitsmengen selbst der hypertrophische Herzmuskel der erhöhten Arbeitsleistung nicht gewachsen erscheint und es daher zu Herzschwäche, ja sogar Herzdehnung kommen kann. Für Nierenkranke, bei denen es bereits zu einer hochgradigen Insufficienz des Herzmuskels mit seinen Folgeerscheinungen gekommen ist, ist der Gebrauch unserer Quellen contraindicirt.

Was die Concremente der Nieren anlangt, so ist es einleuchtend, dass die Therapie sich in erster Linie nach der Qualität derselben richten muss. Den hauptsächlichsten Angriffspunkt für unsere Quellen werden naturgemäss diejenigen Steine abgeben, die mit vermehrter Acidität des Urins verbunden sind, das sind vor Allem die vorzugsweise aus Harnsäure und Uraten zusammengesetzten Concremente. Die Behandlung dieser fällt daher z. Th. zusammen mit der Therapie der harnsauren Diathese, die noch Gegenstand der Besprechung sein wird.

Auch beiden Oxalat-Concrementen, welche oft die Ursache von ganz besonders lebhaften Beschwerden sind, leisten unsere Thermen erspriessliche Dienste. Sind wir doch im Stande, durch dieselben nicht nur eine reichliche Durchspülung des erkrankten Organs zu erzielen und so mit Hilfe der verstärkten Harnabsonderung kleine Concremente zu entfernen, sondern auch die durch die letzteren bedingten Reizzustände im Nierenbecken und den übrigen ableitenden Harnwegen günstig zu beeinflussen.

Die weiteren Erkrankungen des uropoëtischen Systems — Blasenkatarrh, chronische Hyperämie und Hypertrophie der Prostata — mögen ohne nähere Erläuterung gleichfalls als Indicationen für die Karlsbader Thermen genannt werden. —

Dahingegen möchte ich noch etwas eingehender die Bedeutung unseres Kurortes bei

Nachmittags 1 Uhr 11 Minuten, erlosch für immer dieser strahlende Stern am Himmel der Wissenschaft. Die wissenschaftliche Welt, das Vaterland und sein König trauerten an seiner Bahre. Seinem Weibe schwand mit ihm des Lebens Zweck und Ziel; nur den einen Wunsch hatte sie noch, der ihr auch in Erfüllung ging, die Enthüllung des von Kaiser Wilhelm II. befohlenen Denkmals zu erleben. Von Herters Meisterhand geschaffen, ragt sein marmornes Bild im Vorgarten unserer alma mater, den spätesten Geschlechtern zum Ansporn und zur Erinnerung an Einen, auf den Goethe's Wort passt:

„Denn wer den Besten seiner Zeit genug gethan,

Der hat gelebt für alle Zeiten.“

### Kleine Mittheilungen.

**Zur Verbreitung hygienischer Kenntnisse auf dem Lande** ist in Bayern unlängst ein wichtiger Schritt geschehen, dessen Folgen einer allgemeinen Beachtung würdig sind. Es handelt sich um die Begründung von örtlichen Gesundheitsausschüssen, die auch auf dem platten Lande den Regeln der Volksgesundheitspflege Geltung verschaffen und für die nöthige Belehrung im Volk Sorge tragen sollen. Dr. Angerer, Bezirksarzt in dem

oberbayrischen Orte Weilheim, der sich seit Jahrzehnten auf das Eifrigste um die Verbreitung hygienischer Lehren auf dem platten Lande bemüht hat, berichtet über den gegenwärtigen Stand der Bestrebungen in den „Blättern für Volksgesundheitspflege“. Er wurde auf seine Pläne durch die sichtlichen Erfolge geführt, die von landwirthschaftlichen Vereinen mit Hinblick auf die Hebung der Bodencultur, der Obstbaumzucht und der Viehzucht durch entsprechende Belehrung der Landbevölkerung erzielt werden können und erzielt worden sind. Er sagt: „Es ist geradezu überraschend, wenn man den einfachen Bauer mit Verständniss über die physikalischen und chemischen Eigenschaften des Bodens sprechen hört, wenn man erfährt, wie er die Stickstoffarmuth seines Bodens oder dessen Kalkbedürfniss kennt und demgemäss die Düngung einrichtet; oder wenn man beobachtet, wie genau er über die Lebensweise der für das Getreide oder seine Obstbäume schädlichen Mikroorganismen unterrichtet ist, und wie er nicht nur vertraut ist mit den Krankheiten, die sie erzeugen, sondern auch mit den Mitteln, die sich im Kampf gegen diese Schmarotzer am besten bewährt haben.“ Ist es da nicht wirklich im höchsten Grade betrübend und bedenklich, dass nicht nur derselbe Bauer, sondern auch die meisten

Vertreter der sogenannten gebildeten Stände von den gesundheitlichen Bedürfnissen des eigenen Körpers so gut wie gar nichts wissen, oder in altem Aberglauben befangen sind? — Die Belehrung des Volkes in seinen weitesten Kreisen ist gerade mit Bezug auf diese Dinge eine der wichtigsten Culturaufgaben, weil die Volksgesundheit und die Volkskraft und damit schliesslich auch alle Leistungen dadurch bedingt werden. Mit allen Erlassen bezüglich der Wohnungshygiene und anderer Gebiete der Volksgesundheitspflege ist nichts gethan, so lange nicht das Volk selbst ein Verständniss für ihre Durchführung besitzt. Dr. Angerer hat zur Ausführung dieser Bestrebungen die Bildung von örtlichen Gesundheitsausschüssen angeregt. Es soll für jede Gemeinde ein solcher Ausschuss gegründet werden. Nach einem den Zweck und die Thätigkeit eines Gesundheitsausschusses erläuternden Vortrag werden vier bis sechs Mitglieder der Gemeinde, je nach deren Grösse, in den Ausschuss gewählt, zunächst der Lehrer, dann auch der Geistliche und noch einige besonders einsichtige Bewohner. Als Vorsitzender hat in allen Gemeinden der Bezirksarzt zu fungiren. Die im Bezirk sonst wohnenden practischen Aerzte werden als zweite Vorsitzenden dem Bezirksarzt beigeordnet und haben die einzelnen Theile der Gemeinde zu übernehmen. All-



der Behandlung gewisser Stoffwechsel-Erkrankungen besprechen, und zwar: der Gicht, der Fettleibigkeit und des Diabetes mellitus.

In der Pathologie der Gicht ist durch die Untersuchungen der letzten Jahre die Harnsäure, der man eine Zeit lang nur eine untergeordnete Rolle zuerkennen wollte, wieder in den Vordergrund gestellt worden. So unsicher nun auch unsere Vorstellungen über die Bedeutung der Harnsäure bei der Gicht sind, so wenig beispielsweise eine vermehrte Bildung von Harnsäure als sicher bewiesen angesehen werden kann, so muss doch einstweilen für die therapeutischen Bestrebungen bei der gichtischen Diathese die Rücksicht auf das Verhalten der Harnsäure maassgebend sein.

Die Aufgaben, welche sich für die Therapie der gichtischen Erkrankungen aus einer speciellen Berücksichtigung der Harnsäure ergeben, sind: Die Bildung der Harnsäure zu vermindern, ihre Ausscheidung zu fördern und ihre Löslichkeit im Blut und in den Gewebs-säften zu erhöhen. Die Beschränkung der Harnsäurebildung wird am ehesten durch die Regulierung der Diät erreicht werden, da zweifellos die Menge der gebildeten Harnsäure von der Zusammensetzung der Nahrung abhängig ist.

Auf die Beschleunigung der Ausscheidung der Harnsäure können wir vor Allem durch Anregung der Harnsecretion einen wesentlichen Einfluss üben; und dass diesen Zweck unsere Karlsbader Quellen in hervorragendem Maasse erfüllen, ist ohne Weiteres einleuchtend. Den grössten Werth bei der Behandlung der Gicht hat man aber von jeher auf die Erhöhung der Löslichkeit der Harnsäure gelegt. Der Umstand, dass diese Substanz in Form einer schwer löslichen Verbindung in den Gichtheerden abgelagert ist, drängt ja förmlich dazu, durch die Schaffung günstiger Lösungsbedingungen eine Beseitigung der Ablagerungen anzustreben.

Deshalb sind auch alle therapeutischen Versuche der letzten Jahre darauf ausgegangen, die Urate leichter löslich zu machen, und diesen Bestrebungen verdanken wir eine grosse Zahl von Mitteln, die immer von Neuem als specifische Gichtmittel angepriesen werden. Ich nenne hier nur das Piperazin, das Lysidin, das Urocedin und als Errungenschaften der neuesten Zeit das Sidalon, das Chinotropin und das Urol. — Diese letztgenannten Körper sind sämtlich Verbindungen der Chinasäure, welche die Harnsäurebildung herabsetzt, mit Harnsäure lösenden Substanzen, und sie stellen

durchaus eine werthvolle Bereicherung unseres therapeutischen Rüstzeugs gegen die gichtische Diathese dar, da sie in gewissen Stadien gute Dienste leisten, wie ich mich selbst, besonders von dem Sidalon, in zahlreichen Fällen überzeugen konnte. Mit einer rationell geleiteten Mineralwasserkur, insonderheit mit den Karlsbader Thermen, können sie indess schon deshalb nicht concurriren, weil durch ihre Anwendung nur einem Postulat bei der Therapie der Gicht Rechnung getragen werden kann; während wir durch unsere Wässer nicht nur im Stande sind, die Ausscheidung der Harnsäure zu fördern und ihre Löslichkeit zu erhöhen, sondern vor Allem — und darauf möchte ich das Hauptgewicht legen — den gesammten Stoffwechsel zu beeinflussen. Durch Anregung des Gesamtstoffwechsels, durch Beschleunigung der Ausscheidung aller retrograden Stoffwechselproducte, durch Entlastung des Pfortaderkreislaufs und durch eine günstige Beeinflussung der verschiedenen Symptome und Complicationen der Gicht bei gleichzeitiger Einwirkung auf die Harnsäure erreichen wir sicherlich mehr, als durch eine einseitige Berücksichtigung der Löslichkeitsverhältnisse der Urate.

Allen diesen Indicationen können wir durch eine Karlsbader Kur in vollstem Maasse gerecht werden, zumal wir es sowohl bei der Gelenkgicht wie bei der visceralen Gicht in der Hand haben, neben unseren Thermen alle Arten Bäder, hydrotherapeutische Proceduren, Massage und andere physikalische Heilfactoren in Anwendung zu bringen.

Auch für die Behandlung der Fettleibigkeit, m. H., sind in den letzten Jahren einzelne neue Gesichtspunkte maassgebend geworden.

Die Organsafttherapie, welche einen so grossen Aufschwung genommen, hat uns mit einer Anzahl von Präparaten beschenkt, die durch ihre oxydationssteigernde Wirkung eine gesteigerte Verbrennung des Fettes herbeiführen sollen.

Dass durch diese Mittel, unter denen die Schilddrüsen-Präparate obenan stehen, eine Abnahme vom Körpergewicht erzielt werden kann, ist durch verlässliche Beobachter festgestellt. Aber ebenso fest steht es, dass die Wirkung derselben durchaus inconstant und unsicher ist; des Weiteren beruht der oxydationssteigernde Effect der Schilddrüsentabletten z. Th. direct auf toxischen Eigenschaften, auf einem Eiweiss zerstörenden Einfluss, der von

vornherein eine längere Anwendung dieser Mittel im Wege steht.

In der That sind in verschiedenen Fällen bereits höchst gefährliche Nebenwirkungen beobachtet worden. Dem gegenüber erfüllt eine Karlsbader Trinkkur von den verschiedenen, Ihnen bereits dargelegten Gesichtspunkten aus alle Anforderungen, die an eine rationelle Entfettungskur gestellt werden können.

Ob es sich um eine hereditäre, congenitale oder angemästete Fettsucht handelt, ob sich dieselbe rasch oder langsam entwickelt, ob sie in der Jugend oder im späteren Alter auftritt, gemeinsam sind allen diesen Formen die häufigen Begleiterscheinungen — harnsaure Diathese, Oxalurie, Leberhyperämie, Fettleber, während andererseits bald die Verdauungsorgane, bald die Respirations- und Circulationsorgane in Mitleidenschaft gezogen werden. Diesen vielseitigen Angriffspunkten gegenüber besitzen wir in den Karlsbader Thermen eine Reihe von Componenten, von denen bald die einen, bald die anderen unser therapeutisches Handeln bestimmen werden. Beispielsweise werden wir auf eine reichlichere Zufuhr der Quellen bedacht sein, wenn es darauf ankommt, durch die vermehrte Flüssigkeitszufuhr eine gesteigerte Auslaugung der N.haltigen Zersetzungsproducte aus den Geweben zu erzielen. Handelt es sich dagegen um das Postulat nach Beseitigung von Widerständen in der Strombahn der Unterleibsgefässe, so ist es das Glaubersalz vornehmlich, dessen Wirksamkeit hierbei den Ausschlag giebt; und so werden sich die Mischungen in unseren Wässern als Regulatoren dieser Stoffwechsel-Anomalie in ausgezeichneter Weise bewähren.

Allerdings dürfen wir uns nicht verhehlen, dass eine nicht seltene Complication der Fettleibigkeit, die Arteriosclerose, ganz besondere Cautelen bei der Behandlung erheischt.

Wir werden nur mässige Quantitäten Brunnen anführen, um das Gefässsystem nicht zu überlasten, und wir werden ferner auf die Wirkung der Kohlensäure Rücksicht nehmen müssen und anstatt der kühleren Quellen die heissen, an freier CO<sub>2</sub> ärmeren, auf Körperwärme abgekühlt, trinken lassen.

Eine kurze Erörterung noch, m. H., über die Wirksamkeit unserer Thermen beim Diabetes mellitus! Die Bedeutung Karlsbads für die Behandlung der Zuckerkrankheit ist so fest begründet, dass trotz der mannigfaltigen Fortschritte, die wir in der Erkenntniss dieser Stoffwechselanomalie gemacht haben, der Weltruf unseres Kurortes auch für diese Krankheit keinen Abbruch erfahren hat.

In der That haben alle experimentellen und klinischen Untersuchungen, die seit der methodischen Durchführung der antidiabetischen Diät durch Kütz von ausgezeichneten Forschern angestellt worden sind, für die Therapie des Diabetes keine neuen Gesichtspunkte ergeben.

Die Erfahrung hat uns gelehrt, dass wir den Schwerpunkt der Behandlung nicht ausschliesslich auf die Unterdrückung der Zuckerausscheidung legen dürfen, dass wir vielmehr unser therapeutisches Bemühen ebenso sehr auf eine Reihe von Symptomen und Complicationen richten müssen, die das klinische Bild des Diabetes beherrschen.

Dass die Karlsbader Thermen schon durch ihre Einwirkung auf mannigfache Begleiterscheinungen der Zuckerkrankheit: auf die Magen- und Darmstörungen, Leberaffectionen, Fettleibigkeit, harnsaure Diathese u. s. w. den diabetischen Patienten hervorragenden Nutzen bringen, ist nach meinen bisherigen Ausführungen ohne Weiteres einleuchtend. Daher erzielen wir auch unsere glänzendsten

jährlich soll zweimal unter Leitung der Aerzte ein Rundgang durch den betreffenden Ort lediglich zu dem Zweck gemacht werden, um gesundheitliche Missstände festzustellen, worauf eine Besprechung zu deren Abhülfe stattzufinden hat. Am Schluss jedes Jahres berichtet die Gemeinde über ihre Thätigkeit an den Bezirksarzt. Die Belehrung des Volkes ist als erste Aufgabe der Ausschüsse vorangestellt worden; dabei ist der Vorsitzende von den anderen Aerzten und ausserdem Seitens der Mitglieder des Ausschusses, namentlich den Geistlichen und Lehrern, zu unterstützen. Es sind hygienische Vorträge mit Demonstrationen abzuhalten, wobei die ersten und nothwendigen Forderungen der Gesundheitspflege selbstverständlich zu berücksichtigen sind. Als Gegenstände dieser Vorträge empfehlen sich in erster Reihe solche über den Staub und dessen gesundheitsschädliche Bedeutung, über das Trinkwasser und die Trinkwasserversorgung in kleinen Orten, über die Wohnungshygiene, über die Tuberculose als Volkskrankheit und ihre Bekämpfung, über gesundheitliche Lehren im täglichen Leben u. s. w. Die Mitglieder

des Ausschusses sollten ausserdem nach Möglichkeit Gelegenheit erhalten, einen wenigstens dreitägigen Unterricht im Laboratorium des nächsten Krankenhauses über Bacteriologie durchzumachen. Damit könnte auch eine Belehrung im Samariterdienst verbunden werden. Dr. Angerer hat in Weilheim einen derartigen Versuch gemacht und kann darüber berichten, dass sich schon jetzt eine lebhaftere Theilnahme des Volkes und vor Allem der Gemeindeverwaltungen gezeigt hat. Es ist dabei auch Bedacht darauf genommen worden, dass die Lehrer des Bezirks in den Regeln der Gesundheitspflege unterrichtet werden, damit sie schon in der Volksschule für die nöthige Aufklärung sorgen können, und dass ferner die Belehrung des Volkes selbst auch durch Vorträge, durch Aufsätze in der Tagespresse und durch Flugblätter gefördert wird. Erwähnt sei endlich noch, dass Dr. Angerer einen hygienischen Unterricht auch in den Mittelschulen verlangt, ferner gemeinsame Vorlesungen über Gesundheitspflege an den Universitäten für die Studierenden aller Facultäten zusammen.

Resultate beim Diabetes der Fettleibigen und der Gichtiker.

Aber auch in sehr vorgeschrittenen Fällen, bei denen eine Herabsetzung der Glycosurie vor dem Gebrauch Karlsbads auf keine Weise erzielt werden kann, sehen wir unter dem Einflusse der Kur die Toleranz für Kohlenhydrate steigen.

Dass bei diesen günstigen Erfolgen auch der psychische Factor: das Befreitsein von den Aufregungen der Berufstätigkeit, ferner ein grösseres Ausmass von körperlicher Bewegung, die strengere Durchführung der diätetischen Anordnungen eine Rolle spielen, soll nicht geleugnet werden. Aber sicherlich sind diese Factoren nicht ausschlaggebend.

Nach meinen eigenen, auf einer mehr als dreissigjährigen Erfahrung fussenden Beobachtungen halte ich es für sicher, dass die Karlsbader Thermen als solche eine directe Wirkung auf die Verminderung der Zucker-ausscheidung ausüben. An dieser Thatsache kann der Umstand nichts ändern, dass die von einzelnen Autoren mit dem Karlsbader Wasser angestellten Versuche keinen Einfluss auf die Glycosurie ergeben haben; denn diesen Versuchen kann eine Beweiskraft deshalb nicht zukommen, weil die Versuchspersonen zumeist unter dem Zwange der Clausur psychisch ungünstig beeinflusst worden sind, oder, wo dies nicht der Fall war, um sehr vorgeschrittene schwere Spitals-Diabetiker. Von einzelnen Autoren ist auch die Möglichkeit in Betracht gezogen worden, dass die Zusammensetzung der versandten Quellen nicht völlig identisch sei mit denjenigen der am Ursprungsorte getrunkenen.

Sicher ist jedenfalls, dass unsere Thermen, frisch an der Quelle genommen, einen bedeutenden  $\text{CO}_2$ -Gehalt bei gleichzeitig hoher Temperatur haben, und dass es nicht möglich ist, ihnen bei künstlicher Erwärmung diesen  $\text{CO}_2$ -Gehalt zu bewahren. Nun könnte man sich vorstellen — und Naunyn beispielsweise vertritt diese Anschauung —, dass der  $\text{CO}_2$ -Gehalt bei hoher Temperatur für die Wirkung der Karlsbader Wasser beim Diabetes mellitus von Bedeutung ist, zumal die Schnelligkeit der Resorption des getrunkenen Wassers wesentlich von Beidem abhängt. Doch glaube ich nicht, dass man dieser Erklärung mehr als einen hypothetischen Charakter beilegen kann. Worin es in Wirklichkeit begründet ist, dass unsere Quellen die Toleranz für Kohlenhydrate zu steigern vermögen, das entzieht sich heute noch völlig unserer Kenntniss. Späteren Forschungen mit Hilfe der modernen physikalisch-chemischen Untersuchungsmethoden, die uns für die Wirkung der Mineralwässer ganz neue Perspektiven eröffnen, wird es vielleicht vorbehalten sein, in absehbarer Zeit auch dieses Dunkel zu lichten.

Was die speciellen Indicationen unserer Thermen beim Diabetes mellitus anlangt, so sei vorweg bemerkt, dass nicht in allen Stadien und nicht bei allen Complicationen von Karlsbad ein Erfolg zu erwarten ist.

Unter Zugrundelegung unserer practischen Erfahrungen erscheint der Gebrauch von Karlsbad indicirt: Bei allen leichten Fällen von Diabetes und in denjenigen schweren Fällen, wo der grössere Theil der eingeführten Albuminate im Organismus noch zur Verwendung kommt, ferner bei allen fettleibigen Diabetikern mit Anfällen von Angina pectoris, wenn letztere auf durch Fettherz bedingte Herzschwäche zurückzuführen sind. Furunculose, Albuminurie, nervöse Amblyopien bilden keine Gegenindicationen.

Contraindicirt sind unsere Quellen: Bei sehr abgemagerten, hochgradig marastischen Diabetikern; bei solchen, die häufige Anfälle

von Angina pectoris haben und dabei ausgesprochenen Marasmus zeigen.

Weitere Contraindicationen bilden Gangrän der Haut, schwere Syphilis, schwere Gehirnkrankheiten, Tuberculose in vorgeschrittenem Stadium, sowie Albuminurie mit hochgradiger Anämie und Amyloid der Nieren. Auch diabetische Kinder gehören meines Erachtens nicht nach Karlsbad. Andeutungsweise, m. H., möchte ich zum Schluss noch hervorheben, dass auch bei verschiedenen Krankheiten der weiblichen Sexualorgane, sowie bei einer Reihe von Erkrankungen der Haut: wie Eczem, Furunculose, Urticaria, Pruritus u. s. w., günstige Erfolge in Karlsbad erzielt werden.

M. H. Ich habe mich bemüht, Ihnen in kurzen Zügen darzulegen, was wir ungefähr mit unseren Thermen zu leisten im Stande sind. Ich würde mich jedoch einer Fälschung der Thatsachen schuldig machen, wenn ich es nicht offen und unumwunden ausspräche, dass der Eindruck der Leistungsfähigkeit derselben nach Aussen hin durch den Uebelstand geschmälert wird, dass ein nicht ganz unerheblicher Procentsatz der Besucher Karlsbads ohne ärztliche Directiven auf eigene Verantwortung und Gefahr die Kur gebraucht, wodurch naturgemäss einerseits die unvermeidlichen, nachtheiligen Consequenzen für die Patienten selbst eintreten, andererseits das Vorurtheil der Gefährlichkeit unserer Thermen genährt werden muss. Es wäre meines Erachtens eine verdienstliche That, wenn Sie, meine verehrten Herren, aufklärend und belehrend in dieser Beziehung zu wirken die Güte haben wollten.

## Sitzungsberichte.

### XIV. Internationaler medicinischer Congress. Madrid, 23.—30. April 1903.

(Collectivbericht der freien Vereinigung der Deutsch. med. Fachpresse.)

I. Allgemeine Sitzung, 25. April 1903.

#### Thomson-Oxford sprach über das Verhältniss der Anthropologie zur Medicin,

insbesondere die Entwicklung der Schädelform durch äussere Einflüsse.

Er suchte an Modellen zu zeigen, dass die Schädeldecke einmal durch das Wachstum des Gehirns in ihrer Gestalt bestimmt wird, ferner aber durch den Zug, welchen M. masseter und temporalis an dem Schädelknochen ausüben. Je stärker die Füllung der Hirnschale, um so grösser die Neigung zur Brachycephalie, je stärker der Zug der Musculatur, um so mehr tritt der dolichocephale Typus hervor. An den vom Vortr. gezeigten Modellen war auf einer Schädelbasis eine elastische Blase befestigt, welche durch Luft mehr oder minder stark aufgepumpt wird, während die Musculatur durch Schnüre ersetzt war; auf diese Weise liess sich das Spiel der verschiedenen Factoren deutlich (wenn auch wohl stark übertrieben) verfolgen.

Coni-Buenos-Aires berichtet

#### über den Stand der Anti-Tuberculose- bewegung in Mittel- und Südamerika.

Seit dem Jahre 1901 ist dieselbe, und zwar nach den vom Berliner Centralcomité aufgestellten Normen, im Gange; sie wird für die Staaten Brasilien, Argentinien, Chili, Uruguay, Paraguay, Ecuador, Cuba einheitlich geleitet, für Columbien, Venezuela, Mexico, San Salvador und Costa Rica sind entsprechende Schritte vorgesehen. Die Kosten werden im Allgemeinen von den Staaten selbst getragen — die besitzenden Classen verhalten sich, wie der Redner beklagte, ziemlich indifferent und auch Versicherungsgesellschaften sind nicht in der Lage, sich mit grösseren Mitteln zu betheiligen. Daher stösst der Bau von Sanatorien vielfach auf Schwierigkeiten; immerhin sind davon schon eine Anzahl in Bau begriffen. Die

Propaganda erstreckt sich auf Belehrung der Bevölkerung durch Bilder, Maueranschläge, in Argentinien insbesondere durch Anbringung von kurzen Instructionen in den Streichhölzerschachteln. Vielfach werden auch öffentliche Projectionsvorträge veranstaltet. In Brasilien ist die Anzeigepflicht eingeführt. Mehrfach sind auch Tuberculose-Polikliniken begründet worden, auf die vorläufig ein Hauptgewicht gelegt wird, da sie mit relativ geringen Kosten betrieben werden können.

Waldeyer betonte in seinem gross angelegten Vortrage über

#### Descendenztheorie und Darwinismus,

dass es sich hier um das grösste biologische Problem handle, dessen Lösung das 19. Jahrhundert dem 20. noch überlassen habe. Die Idee der Descendenz oder besser gesagt der Veränderlichkeit des Organismus ist zuerst von Goethe in mehr andeutender Form ausgesprochen; man weiss auch, welchen lebhaften Antheil er an dem Streit zwischen Cuvier und Geoffroy St. Hilaire im Jahre 1830 nahm und mit wie lebhaftem Eifer er die Katastrophenlehre des Ersteren bekämpfte. Trotzdem, und trotz Lamarcks eingehender Untersuchungen verschwand die Frage dann wieder fast ganz von der Tagesordnung, bis Anfangs der 60er Jahre die Arbeiten von Charles Darwin, Wallace, Lyell u. A. die erneute Bewegung einleiteten; insbesondere war es das von Darwin zuerst scharf formulierte Princip der natürlichen Zuchtwahl, welches nicht bloss die Thatsachen zu erkennen, sondern auch sie in verständlicher Weise deuten lehrte: man hat seither vielfach Darwinismus und Descendenztheorie geradezu gleichgestellt, obwohl die darwinische Auffassung doch nur eine Erklärung für die Descendenz geben sollte — Darwinismus ist nicht ohne Descendenzlehre, sehr wohl aber letztere ohne ersteren denkbar. An einer grossen Reihe von Beispielen aus der Thier- und Pflanzenwelt legt Waldeyer dar, dass wir ohne den Begriff einer Veränderlichkeit der Formen und einer Vererblichkeit dieser Veränderungen nicht auskommen — letzteres freilich (in Uebereinstimmung mit Weismann) nur insoweit, als wesentliche Eigenthümlichkeiten des Organismus betroffen wird (Beispiele: Höhlenfauna). Auch das von Haeckel formulierte „biogenetische Grundgesetz“ erkennt W. im Wesentlichen als gültig an. Immerhin aber stellt er sich, namentlich gestützt auf die neueren botanischen Forschungen (Wettstein u. A.), auf den Standpunkt, dass die darwinische Erklärung für die Descendenz keineswegs für alle Fälle ausreicht, daher nur beschränkte Gültigkeit beanspruchen darf, während man für andere Fälle mit einer Mutation aus uns unbekannten Ursachen zu rechnen hat; der Lamarckismus oder Neo-Lamarckismus tritt also wieder in seine Rechte, wenn auch zugegeben werden muss, dass hiermit nur eine Thatsache ausgedrückt, eine Erklärung aber noch nicht gegeben ist.

Laache-Christiania.

#### Die Wechselwirkung in der Pathologie.

Vortragender begann mit einleitenden Bemerkungen über die Wechselwirkung als allgemeines Naturgesetz, insbesondere über das Anpassungsvermögen des Organismus bei pathologischen Veränderungen und Ausgleichungsvorgängen in Krankheiten; er gedachte des Einflusses gewisser pathologischen Vorgänge auf andere (z. B. der Necrose auf die Entzündung), des Antagonismus zwischen manchen Erkrankungen (Tuberculose und Malaria), des Einflusses mancher fieberhaften Infectionen auf chronische Krankheiten, bald im günstigen, öfter leider in ungünstigem Sinne. — Deutlicher tritt noch die Wechselwirkung der Organe hervor; geläufige Beispiele hierfür sind: die Atrophie der Prostata nach Castration; die Auslösung von Darmkatarrhen durch Magenkatarrh und Splanchnoptose, die nervösen Reflexkrankheiten, die Compensationen, Urämie, manche

Hautaffectionen. Alle diese Beispiele zeigen, wie eng der Zusammenhang zwischen allen verschiedenen Organen ist, wie der menschliche Organismus eine grosse Einheit darstellt, wie aber andererseits für die Therapie aus dieser Erkenntnis mancherlei wichtige Anhaltspunkte erwachsen können, wenn es gelingt, den Circulus vitiosus, den die Erkrankung durch Mitleidenschaft anderer Organe oft annimmt, an irgend einer Stelle zu durchbrechen. Insbesondere für die Prophylaxe eröffnen sich durch intimeres Studium der hier angedeuteten Verhältnisse nach Ansicht des Redners wichtige Perspektiven. (Fortsetzung folgt.)

## Deutschland. Berlin.

### Berliner medizinische Gesellschaft.

Sitzung vom 29. April 1903.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung:

Webster demonstriert

ein Krankenfahrrad,

dessen hauptsächlichster Vorzug darin besteht, dass die Pedale keine Kreisbewegungen, sondern nur ganz geringe Excursionen machen.

Arnheim stellt einen 3jähr. Jungen mit **Persistenz des ductus arteriosus Botalli** vor. Das Röntgogramm zeigt eine derartig starke linksseitige Herzhypertrophie, dass wahrscheinlich auch noch eine Insufficienz der Aortenklappen besteht.

Discussion zu dem Vortrage von Israel:

### Ueber eine operativ geheilte Rückenmarkslähmung.

Oppenheim berichtet kurz über 3 operativ behandelte Fälle von Rückenmarkstumoren. In allen drei Fällen wurde der Tumor an der erwarteten Stelle gefunden. Das Endresultat war in allen drei Fällen ein schlechtes. Nur im dritten Fall, bei dem es sich um Sarcom im Kreuzbeincanal handelte, trat nach der Operation eine vorübergehende Besserung ein.

Jolly spricht zunächst kurz über den von Israel operierten Fall und berichtet dann genauer über den einen der Oppenheimschen Fälle. In diesem handelte es sich um einen Tumor im Bereiche des 6. und 7. Cervicalsegmentes, 14 Tage nach der Operation Exitus. Bei der Autopsie fand sich noch ein zweiter Tumor in der gleichen Höhe ausserhalb der dura mater, der sich bei der mikroskopischen Untersuchung als ein kleinzelliges Sarcom erwies.

von Oettingen.

### Ueber Anaerobie und Symbiose.

Vortr. schmolz zwei Agarröhrchen zusammen, von welchen er das eine mit Coccen, das andere mit Tetanus impfte, und fand, dass nur die Coccen aufgingen, selbst wenn der Sauerstoff von den Coccen vollständig verbraucht war. Auch nach Absorption der Kohlensäure durch Kalilauge gingen die Tetanusbacillen nicht auf. Sowie in das eine Röhrchen Pyrogallol gebracht wurde, wuchsen auch die Tetanusbacillen. Vortr. meint, die Aeroben zersetzen das Kohlenhydratmolecul mit Hilfe von Sauerstoff zu Kohlensäure und Wasser, die facultativen Anaerobien, z. B. die Hefe, zerlegen das Glycogenmolecul auch ohne Sauerstoff in Alkohol und Kohlensäure, die obligaten Anaerobien spalteten ebenfalls das Glycogenmolecul, z. B. der Milchsäurebacillus in Kohlensäure, Milchsäure und Wasserstoff. Dieser Spaltung sei jedoch der Partialdruck des Sauerstoffs hinderlich, und dieses Hinderniss beseitigten die Aeroben. Vortr. hält also die Thätigkeit der Anaeroben für das Primäre, die Wirksamkeit der Aeroben für das Secundäre.

Lilienfeld spricht über seine

### Erfahrungen mit dem Fischer-Meringschen Veronal (Diaethylmalonylharnstoff).

Er hat dasselbe an etwa 60 Fällen erprobt

und hält dasselbe für ein unfehlbares Mittel, dem keines der bisher gebräuchlichen Mittel an Intensität gleichkomme. 0,5 g genügen zur Erzielung eines 7–8 stündigen Schlafes, aus dem die Patienten ohne unangenehme Nachwirkungen erwachen. Nebenwirkungen hat L., abgesehen von einem zweimaligen Auftreten eines rasch verschwindenden, erythematigen Exanths, nicht gesehen. Eine Abschwächung der Wirksamkeit des Mittels nach längerem Gebrauch hat L. nicht beobachtet.

Jolly bestätigt im Allgemeinen die Angaben L.s. Nur sei bei stark Erregten mit einer Gabe von 0,5 g, ja bisweilen selbst mit Gaben bis zu 2,0 g nichts zu erreichen. Auch glaubt Jolly, dass das Mittel durch Angewöhnung an Wirksamkeit einbüsse.

Sitzung vom 6. Mai 1903.

### Pick spricht über gutartige und bösartige Neubildungen bei Kaltblütern.

Man kennt Carcinome bei Säugern. Es wird ein wahrscheinlich von den Schweissdrüsen ausgehendes Medullarcarcinom der Maus demonstriert. Seit 2 Jahren bei seinen Untersuchungen hat Vortragender folgende 3 Fälle gefunden: 1. bei Salamandra maculata einen Tumor an der linken Halsseite, über haselnussgross, dessen Natur nicht entschieden werden konnte; 2. eine gutartige Geschwulst bei einem südbrasilianischen Reptil, nämlich eine Struma colloides; 3. ein papilläres Cystom mit carcinomatösen Stellen am Hoden eines japanischen Riesensalamanders. Hinzu kommen die Beobachtungen von Fr. Plehn, welche Fälle von Adenoma malignum der Schilddrüse bei Lachsfiischen, vor allem an Forellen, fand.

In der Discussion bestreitet Hansemann die behauptete Häufigkeit von Mäuse-Carcinomen, weist aber sonst auf die Wichtigkeit der Thatsache hin, dass es in der That wahre Formen von Krebs bei Kaltblütern aus der Wirbelthierreihe gäbe.

Arnheim spricht über den

### Erreger des Keuchhustens.

Bei 8 Sectionen wurde 7 mal das gleiche Bacterium gefunden, davon 5 Fälle ohne Complicationen. Die Mikroorganismen finden sich in den Epithelzellen der Trachea und Bronchien, in den Lymphgefässen. Es sind nach dem Vortragenden Polstäbchen, die in der Mitte unterbrochen sind. Culturen gelingen aus dem Sputum auf Blutserum oder bluthaltigen Nährböden. Sie sind wohl mit dem Chaplewskischen identisch. In dieselbe Reihe gehöre wohl auch das Jochmann-Krausche Bacterium. Inocirungsversuche gelangen nicht. Die Bacterien werden auch in grossen Zellen des Sputums und der Trachea gefunden.

In der Discussion nennt Buttermilch alle die als Polbacillus, Coccenbacillus geschilderten Lebewesen identisch und meint, dass schon Ritter vor 12 Jahren dasselbe gefunden habe, nur seien die Culturen anders gewesen. Aronsohn hält die Ritterschen Culturen für etwas ganz Anderes, als die demonstrierten, was Arnheim nochmals hervorhebt.

## Russland.

### Moskau.

Congress der russischen Chirurgen zu  
Moskau vom 31. December 1902 bis  
3. Januar 1903.

### Beitrag zur Frage der Diagnose und Behandlung der Dickdarmgeschwülste.

Gagmann betrachtet als die beste Behandlungsmethode bei Geschwülsten des Dickdarms die Excision derselben. Von den palliativen Operationen giebt er der Anlegung einer Anastomose den Vorzug. Indicationen zur Anlegung einer Kothfistel sind Schwäche des Kranken und hochgradige Aufblähung des Darmes.

Seine eigenen Erfahrungen umfassen 11 Fälle aus der Boborowschen Klinik. Bei 2 Kranken musste die von den Kranken selbst gewünschte Operation abgelehnt werden; bei einem wegen bestehender Schwäche und genügender Permeabilität. In einem Falle wurde eine Kothfistel angelegt, in 4 Fällen eine Anastomose, und zwar in 2 Fällen wegen Blutungen und in 2 wegen erschwerter Permeabilität; in 2 Fällen wurde die radicale Excision und schliesslich in den letzten beiden Fällen eine Probeparotomie gemacht, da die Geschwulst sich als als inoperabel erwies und die Permeabilität vollkommen befriedigend war. Bei tuberculösen Affectionen spricht sich Verf. auf Grund seiner in der genannten Klinik gesammelten Erfahrungen zu Gunsten seiner Anastomosenbildung, falls Permeabilität erschwert ist, sowie für Probeparotomie aus; die Excision ist bei Tuberculose contraindicirt.

### Ueber die chirurgische Behandlung der Stenose des Dünndarms.

Rasumowski berichtet über 2 Fälle, von denen der eine wegen seiner Seltenheit besonderes Interesse beansprucht. In diesem Falle lag nämlich syphilitische Stenose des Dünndarms vor, bei der die Operation, wie aus der Literatur hervorgeht, bis jetzt nur viermal ausgeführt worden ist. Der Fall R.s dürfte somit der fünfte sein. Der Fall betrifft einen 6 Jahr und 10 Monate alten, aus syphilitischer Familie stammenden Knaben. Das Kind scheint die Syphilis per os in früher Kindheit acquirirt zu haben. Die gegenwärtige Erkrankung trat plötzlich vor 3 1/2 Monaten auf; es stellten sich Schmerzen im Abdomen, Erbrechen ein, welche Erscheinungen auch bei der Aufnahme des Kindes ins Krankenhaus bestanden. Status: das Kind ist stark angemagert. Im Abdomen befindet sich etwas unterhalb des Nabels eine elastische gespannte Aufblähung, die bisweilen die Form einer Geschwulst annimmt und sich bisweilen verringert. Im oberen Theile des Abdomens kann man querliegende aufgeblähte Darmschlingen sehen. Operation: Im Jejunum fand man eine fingerförmige Stricture, die sich als derbes entzündliches Infiltrat, welches die ganze Masse der Darmwand durchsetzte, anfühlte. Oberhalb der Stricture war der Darm gebläht, unterhalb der Stricture eingefallen. Es wurde eine Anastomose zwischen dem zu- und abführenden Darmabschnitt angelegt. Genesung. R. sah den Knaben nach 1 Jahr und 1 1/2 Monaten und fand ihn in gutem Zustande. Die Darmfunction war normal. Eine antiluetische Kur wurde nicht gebraucht. — In den in der Literatur veröffentlichten Fällen wurde die Excision ausgeführt, wobei nur ein Kranker am Leben blieb. — Im zweiten Falle handelte es sich um eine Stricture hypertrophisch-entzündlichen Charakters, welche auf Grund der modernen Anschauungen mit grosser Wahrscheinlichkeit als tuberculöse betrachtet werden muss. Der Fall betrifft eine 25jährige Patientin, die seit vielen Jahren an Verstopfungen gelitten hat. Im Mai 1901 stellten sich heftige Schmerzen im Abdomen ein, welche mit Blähung und Kollern einhergingen. Status: Hochgradige Abmagerung und permanente Schmerzenanfälle. In der Nabelgegend eine Blähung, die bei den Schmerzenanfällen deutlich ausgesprochen ist; Plätschergeraus, Hartnäckige Obstipation. Operation: Im Dünndarm fand man, in einer Entfernung von 40 cm von einander, zwei Stricturen; die obere war permeabel, die untere stellte eine ringförmige, derbe, fingerdicke Masse dar. Anastomose zwischen den Darmschlingen unterhalb der ersten und der zweiten Stricture. Genesung. R. sah die Patientin nach 9 Monaten wieder und fand sie in blühendem Zustande. — Als Vorzugsmethode bezeichnet R. bei multiplen Stricturen doch die Excision. — Bezüglich der Technik äussert sich R. lobend über den als

Nahtmaterial von Petrus vorgeschlagenen Kadmiumdraht. Dieser Draht besitzt sämtliche physikalischen Eigenschaften, welche für eine Naht erforderlich sind: er ist elastisch, fest, sehr biegsam und chemisch weniger widerstandsfähig als Silberdraht, wenigstens bei der Behandlung mit dem Darminhalt.

#### Ueber die Operation der circulären Excision der Mastdarmschleimhaut bei Hämorrhoiden.

**Tatarinow** ist durch das Studium von 30 Patienten gewonnenen mikroskopischen Präparaten zu dem Schlusse gelangt, dass die Hämorrhoiden eine rosenkranzartige Erweiterung der Mastdarmvenen darstellen. Die Wucherung von Bindegewebe mit bedeutender Entwicklung von Capillargefässen, die Blutergüsse, Gefäßthromben, die hyaline Degeneration der Wandungen der Venen und Capillare sind nichts Anderes als Folgen von venöser Stauung und von früheren entzündlichen Erscheinungen. Die Erfahrungen T.s bezüglich der circulären Excision der Mastdarmschleimhaut bei Hämorrhoiden erstrecken sich auf 92 Fälle aus der chirurgischen Hospitalsklinik des Prof. P. I. Djakonow und der Iwerschen chirurgischen Klinik. In 59 Fällen war der Verlauf der Operation ein normaler, so dass die Kranken durchschnittlich nach 7 Tagen als geheilt entlassen werden konnten. Temperatursteigerung wurde bei 17 Kranken beobachtet: bei 3 in Folge von Verletzung einiger Stichcanäle, bei 4 in Folge von Bronchitis, bei 1 in Folge von eingetretener Exacerbation der bestehenden chronischen Endocarditis; bei den übrigen Kranken war die Temperatur am ersten Tage nach der Operation gesteigert, ohne dass diese Erscheinung mit dem Verlauf des postoperativen Stadiums in Zusammenhang gebracht werden konnte. Verlust des Vermögens, flüssige Kothmassen von Gasen zu unterscheiden (in den ersten 5–10 Tagen nach der Operation); wurde in 10 Fällen beobachtet. Diese Erscheinung wird durch das temporäre Fehlen von Sensibilität im unteren Abschnitt des Darmes in Folge Durchschneidens der sensiblen Nerven bedingt, wodurch die reflectorische Uebertragung auf das Budgete Centrum gestört wird. In diesen Fällen tritt die Sensibilität nach der Operation partiellweise auf, und zugleich stellt sich die Function des Mastdarms wieder her. Eine solche Verlangsamung der Regeneration der Nerven wurde nur bei 2 schwachen Kranken vermerkt. Längere Incontinenz wurde nur in 2 Fällen beobachtet; in dem ersten dieser Fälle waren bereits vor der Operation schwache Erscheinungen von Incontinenz vorhanden und durch bestehende Tabes und progressive Paralyse bedingt; in dem zweiten Falle hat der Patient einige Zeit nach der Operation, nachdem er das Krankenhaus in gutem Zustande verlassen hatte, in den Kothmassen Schleim und bisweilen das Unvermögen wahrgenommen, Gase von flüssigen Kothmassen (4 Monate lang) zu unterscheiden. Die Untersuchung ergab starke Proctitis, nach deren Heilung auch die genannten Erscheinungen verschwanden. In 3 Fällen wurde eine kleine, für den Finger permeable Stricture notirt. In allen diesen Fällen bestand vor der Operation Proctitis; bei der Operation riss die Schleimhaut mehrmals ein, einige Nähte schnitten durch und es kam zur Bildung einer Granulationsoberfläche. Um diese Complicationen zu vermeiden, muss man die Schleimhaut höher ablösen und zuvor die katarrhalischen Erscheinungen durch entsprechende Behandlung zu mildern suchen. Hochgradige Stenose ist in 2 Fällen eingetreten, in dem einen Falle 2 Monate nach der Operation; die Untersuchung ergab hier eine gewaltige Wucherung von Granulationsgeweben, in deren Mitte sich eine zurückgelassene Naht aus Florentiner Seide befand. Im zweiten Falle ist die Operation bei bestehenden Erscheinungen von

hochgradiger Proctitis ausgeführt worden, was nicht der Fall sein darf. Kurz, die nähere Betrachtung der vorstehenden Fälle ergibt, dass keine der eingetretenen Complicationen auf Rechnung der Operationsmethode selbst gesetzt werden kann, die in der That immer mehr die Aufmerksamkeit der Chirurgen auf sich zu lenken beginnt.

#### Ueber Gallensteinkrankheit.

**Djakonow** stellt folgende Thesen auf: 1. Die Gallensteinkrankheit wird sehr selten beobachtet. 2. Das Vorhandensein eines Steines in der Gallenblase, im Ductus choledochus und in den allgemeinen Gallengängen ist als eine sehr gefährliche Erkrankung zu betrachten, sowohl in Folge der durch die Steine entstehenden mechanischen Störungen in der Gallenabsonderung, wie auch noch mehr in Folge der eintretenden Complicationen entzündlichen Charakters von Seiten der Harnblase, der Gallengänge und der benachbarten Organe. 3. Die Diagnose der Gallensteine ist heut zu Tage in vielen Fällen ausserordentlich schwer, kann aber mittelst technischer Ausarbeitung der bezüglichen Verwendung der Röntgenstrahlen erleichtert werden. 4. In jedem Falle von diagnosticirter Gallensteinkrankheit ist die operative Behandlung angezeigt. 5. Von den verschiedenen Operationen, welche bei der Gallensteinkrankheit in Betracht kommen, muss die einfache Cholecystotomie ganz verworfen, dagegen die Cholecystectomy als eine in den meisten Fällen radicale Operation häufiger angewendet werden. Wenn Zweifel bezüglich der Permeabilität des allgemeinen Gallenganges bestehen oder bei durch irgend welche andere Ursachen hervorgerufener Impermeabilität ist die Cholecystostomie vorzunehmen. Die anderen Operationsmethoden (Cystocolotomia, Cholechotomia) sind seltener indicirt, und zwar dann, wenn der Stein in einem dieser Gänge liegt.

#### Ueber die chirurgische Intervention bei Gallensteinen.

**Platonow** berichtet über 3 Fälle von sogenannter appendiculärer Form von Cholelithiasis, d. h. derjenigen Form, bei der der acute Anfall von Cholelithiasis sehr leicht mit Appendicitis verwechselt wird. Der erste Fall betrifft eine 35jährige Patientin, die 2 Tage vor der Aufnahme unter deutlich ausgesprochenem Bilde von Appendicitis erkrankte und daraufhin auch operirt wurde. Schnitt in der Blinddarmgegend. Der Wurmfortsatz erwies sich als vollständig gesund. Als nun die Incision nach oben verlängert wurde, zeigte sich in der Wunde die stark gedehnte Harnblase mit 2 zweimarkstückgrossen necrotischen Partien. Die Harnblase wurde eröffnet und man fand in derselben neben einer grossen Quantität gelber Flüssigkeit 146 kleine und 5 grosse Steine. Auswaschung der Blase und vollständiger Verschluss derselben durch Naht. Nach 15 Tagen ging durch die Wunde die Blasenwand mit sämtlichen Nähten ab. Die Patientin erholte sich und fühlt sich gegenwärtig ziemlich wohl. — Der zweite Fall betrifft eine 42jährige Patientin, die 2 Tage vor der Aufnahme plötzlich heftigen Schmerz in der rechten Bauchhälfte verspürt hatte. Am Tage zuvor waren Erbrechen, Verstopfung, hochgradige Schmerzen in der Blinddarmgegend vorhanden. Temperatur 37,5, Gesicht eingefallen. Bauch stark gespannt, schmerzhaft. In der Blinddarmgegend leichte Verdichtung. Leichte gelbliche Verfärbung der Conjunctiven. Die Diagnose wurde auf Appendicitis gestellt. Operation. Typische Incision. Wurmfortsatz vollständig gesund. Verlängerung des Schnittes nach oben. Aus der stark gedehnten Gallenblase wurden nach Eröffnung derselben 20 Steine entfernt. Blasennaht. Partielle Vernähuung der Bauchwunde. Tamponade. — Die Kranke wurde mit einer Gallenfistel entlassen. — Bei der dritten Patientin hatten sich plötzlich

Schmerzen in der rechten Bauchhälfte, hauptsächlich in der Blinddarmgegend, eingestellt. Status: Abdomen leicht gebläht, sehr schmerzhaft, besonders rechts, wo eine Verdichtung palpirt wird. Obstipation. Temperatur 40,1. Man dachte an perforative Peritonitis. In Chloroformnarcose trat die Geschwulst deutlicher hervor, und entstand der Gedanke an Erkrankung der Harnblase oder Hydronephrose. Bei Eröffnung der Bauchhöhle fand man hochgradige Vergrößerung der Gallenblase, die nicht verwachsen war. Eröffnung der Gallenblase. Aus derselben wurden ca. ein Glas voll heller, schleimig-eitrigter Flüssigkeit und 15 Steine entfernt. Glatter postoperativer Verlauf. Die Kranke wurde gleichfalls mit Fistel entlassen.

#### Beitrag zur Frage der Technik der Cholecystoenterostomie.

**Herzen** hat die Cholecystoenterostomie zweimal ausgeführt, darunter einmal in gewöhnlicher Weise. Die Patientin starb 7 Tage nach der Operation an fibrinöser Pneumonie, und man fand bei der Section zwischen dem ab- und zuführenden Schenkel der Dünndarmschlinge einen ziemlich spitzen Winkel. Da eine solche künstlich geschaffene Knickung des Darmes die Fortbewegung des Darminhalts erschweren kann, und da andererseits bei der gewöhnlichen Operationstechnik die angenähte Darmschlinge oberhalb des Omentum und des Dickdarms straff gezogen wird, so dass letztere mehr oder minder eine Compression erleiden, so hat H. im zweiten Falle die Operationstechnik abgeändert. Die betreffende Patientin kam mit Erscheinungen von Darmimpermeabilität und Peritonitis nach dem Krankenhaus. Bei der Laparotomie fand man hochgradige Erweiterung der Gallenblase, die bis zur rechten Fossa iliaca reichte und durch Druck auf das Coecum und Colon ascendens einen vollständigen Verschluss derselben herbeiführte. Aus der Gallenblase wurden Eiter, Schleim, Galle und 10 Steine von bedeutender Grösse entfernt und darauf die Cholecystostomie ausgeführt. Innerhalb 4 Monate trat mehrere Male fast vollständiger Verschluss der Fistel ein; es stellten sich aber dabei stets so heftige Schmerzen ein, dass man die Fistel wieder erweitern musste. Galle floss in grosser Quantität aus der Fistel, die Kranke magerte ab und fühlte sich schwach. In Folge dessen Cholecystoenterostomie. Nachdem die Verwachsungen zwischen den Darmschlingen, dem Omentum und der Gallenblase zerstört waren, wurde letztere durch einen in den Verwachsungen und im Mesenterium des Dickdarms angelegten Canal hervorgezogen und eine Cholecystoenterostomie oberhalb des Mesenteriums gebildet, wozu die erste hinter dem Ligamentum jejuno-duodeneale liegende Dünndarmschlinge verwendet wurde. An der Basis dieser Schlinge wurde noch eine grosse laterale Anastomose angelegt. Zweitägige Seidennaht auf die Anastomose. Genesung. — Die erste Dünndarmschlinge wurde zu dem Zwecke gewählt, um die dem Blinddarm sehr nahe liegende Dünndarmschlinge nicht zu fassen und eine Torsion zu vermeiden. Indem man das Mesenterium des Dickdarms zur Hervorziehung der Gallenblase (und, falls erforderlich, auch der Darmschlinge selbst) verwendet und eine Enteroanastomose an der Basis dieser Schlinge anlegt, erhält man gleichsam ein neues Duodenum ausschliesslich für die Galle. Der Zweck dieser Operationstechnik ist, erstens einer eventuellen Erschwerung von Fortbewegung von Flüssigkeiten in den Darmcanal vorzubeugen, sowie die Gefahr des Hineingelagens von Darminhalt in die Gallengänge zu verhüten. Um noch sicherere Resultate zu erzielen, beabsichtigt H., künftighin folgendermassen zu verfahren: Nach Durchschneidung des Darmes den abführenden Schenkel an die Gallenblase zu nähen und das Lumen des zuführenden Schenkels in eine Seitenöffnung des abführenden, 30 cm unterhalb der

Cholecystoenteroanastomose einzunähen. Dadurch würde man, wie es H. auf Grund seiner an Thieren ausgeführten Experimente annimmt, fast mit Sicherheit einen Rückfluss von Flüssigkeiten aus dem Darmcanal in die Gallengänge vermeiden können.

#### Beobachtungen an einer Kranken mit unterbundenem Ureter.

Saloga hat bei Gelegenheit einer gynäkologischen Operation (Exstirpation eines umfangreichen Fibromyoms der Gebärmutter per laparotomiam) bei der Lösung der ausgedehnten Verwachsungen den rechten Ureter durchschnitten. Da wegen des schwachen Zustandes der Kranken an eine Restitution des Lumens des durchgeschnittenen Ureters nicht gedacht werden konnte, so beschränkte sich S. auf die Unterbindung des centralen Endes desselben. Glatter postoperativer Verlauf, namentlich keine Complicationen von Seiten der Harnsecretion. 11 Monate nach der Operation befand sich die Patientin immer noch in gutem Zustande und zeigte normale Harnsecretion. Bei der cystoskopischen Untersuchung fand man den rechten Ureter klappland. Der Catheter lässt sich 7 cm weit einführen und stösst dann auf ein unüberwindliches Hinderniss.

#### Operative Intervention bei Blasengeschwülsten.

Fjodorow berichtet über 32 Fälle von Blasengeschwülsten, welche er in den letzten 10 Jahren in der chirurgischen Fakultätsklinik, im St. Alexanderschen Krankenhaus zu Moskau und in seiner Privatpraxis beobachtet hat. 22 Patienten wurden operiert, 10 palliativ behandelt. Es wurden extirpiert 12 bösartige und 5 gutartige Geschwülste. In 5 Fällen ist oberhalb der Symphyse eine Fistel angelegt worden; in einem Falle wurde eine Fistel nach vorheriger Auskratzung der carcinomatösen Geschwulst angelegt. Die gutartigen Geschwülste waren sämtlich Papillome. Von den bösartigen Geschwülsten waren 9 Zottencarcinome, 5 diffuse, die Harnblasenwand infiltrierende Carcinome, 2 Epitheliome der Blasenwand und 1 citronengrosses Sarcom der Prostata, welches in die Harnblase hineingewachsen war. In 15 Fällen wurde die radicale Resection der Geschwulst mittelst Sectio alta, in 2 Fällen, nämlich bei Frauen, durch die erweiterte Harnröhre ausgeführt. Die Geschwulst wurde gewöhnlich mittelst Zange gefasst, etwas nach oben gezogen; war es eine gutartige Geschwulst, so wurde auf den dabei entstehenden Stiel eine Ligatur angelegt; handelte es sich um eine bösartige Geschwulst, so wurde dieselbe sammt der Submucosa und selbst sammt dem Muskelgewebe excidirt. Die Blasenwandungen sowie die Wunde, meistens am Fundus der Blase, wurden mittelst Katgut oder Seide vernäht. Wurde eine Seidennaht angelegt, so zog man die Fäden nach aussen entweder durch die Harnröhre (bei Frauen) oder durch die Wunde oberhalb der Symphyse (bei Männern) hervor. Zweimal musste mit der Geschwulst auch das Blasenende des Ureters excidirt werden, in beiden Fällen trat vollständige Genesung ein. Alles in Allem ist von den 12 wegen Carcinom radical operirten Patienten ein 65jähriger Mann am 5. Tage nach der Operation zu Grunde gegangen, und zwar in Folge der Anämie, die noch vor der Operation bestanden hat. Von den übrigen 11 leben ohne Recidiv: 1 über 3 Jahre, 2 über 2 Jahre, 2 über 1 Jahr, die übrigen 4 einige Monate. 1 Patient starb an einem Recidiv 2 Jahre 7 Monate nach der Operation und 1 Jahr 8 Monate nach dem Eintreten des Recidivs. Bei einem Patienten wurde wegen diffusen Carcinoms ungefähr die Hälfte der Harnblase resecirt, wobei das Bauchfell eröffnet wurde; auch dieser Patient genas. Die Harnblase wurde meistens hermetisch verschlossen, wobei prima intentio der suprapubischen Wunde

fünfmal eingetreten ist; in den übrigen Fällen schlossen sich die Fisteln innerhalb 1—2 Monate nach der Operation. Zur Eröffnung der Blase hat Verf. in 2 Fällen eine quere Incision der Bauchwand oberhalb der Symphyse gemacht, und in beiden Fällen sind später Hernien entstanden. Aus diesem Grunde hält es Verf. für zweckmässiger, die übliche längliche Incision in der Mittellinie anzulegen, um so mehr, als sie für die complicirtesten Manipulationen selbst am Boden der Blase genügenden Raum gewährt. Bei 5 Kranken, denen eine Blasenfistel angelegt wurde, haben die Schmerzen, die vor der Operation bestanden haben, fast garnicht nachgelassen, und alle Patienten sind 1—3 Monate nach der Operation zu Grunde gegangen. Bei 10 Kranken ist die Operation nicht in Erwägung gezogen worden, und zwar bei 3 Greisen mit herabgesetzter Herzthätigkeit, weil die Geschwülste sehr wenig bluteten; bei einem Patienten war das Carcinom der Harnblase mit einem solchen der Leber combinirt, bei einem weiteren Patienten bestand zugleich Tabes dorsalis; in den übrigen Fällen nahm der carcinomatöse Process einen grösseren Theil der Harnblase ein, und bei den Patientin bestand bereits in hohem Grade ausgesprochene carcinomatöse Cachexie. Zur palliativen Behandlung empfiehlt Verf., zur Linderung der Blutung innerlich Hydrastis canadensis in grossen Dosen zu geben und die Harnblase mit Höllestein auszuspülen, zur Linderung der Schmerzen Ausspülungen mit 5%iger Antipyrinlösung zu machen. Als die radicalste Operation betrachtet F. die Excision der Blasengeschwulst per sectionem altam und in den Grenzen des gesunden Gewebes. Bei Frauen kann man Blasengeschwülste durch die Harnröhre nach vorheriger Erweiterung derselben entfernen. Die am wenigsten radicalen Operationen sind nach Ansicht F.s die sogenannten intravesicalen Operationen; er selbst hat diese Methode an 3 Patienten angewendet; es gelang nur, die Spitzen der Geschwülste abzubrennen, und schliesslich musste nach mehreren Versuchen doch zur Sectio alta geschritten werden. In allen Fällen wurde die Diagnose mittelst cystoskopischer Untersuchung bestätigt. F. hebt hervor, dass die Cystoskopie nicht nur eine genaue Diagnose hinsichtlich des Charakters und der Localisation der Geschwulst in der Harnblase ermöglicht, sondern auch bei der Wahl der Operation mitzusprechen vermag.

#### Gesellschaft der Kinderärzte.

Sitzung vom 24. December 1902.

#### Ueber einen Fall von Psoriasis vulgaris bei einem 7jährigen Knaben

Walitzki berichtet über einen Fall von Psoriasis vulgaris bei einem 7jährigen Knaben, bei dem das Exanthem erstens nicht die übliche Localisation zeigte und ausserdem an vielen Stellen statt dünner Plaques dicke braune Borken vorhanden waren. Der Knabe kam gesund zur Welt, bekam die Mutterbrust, entwickelte sich regelmässig und überstand im Alter von 5 Jahren Masern. Vater sehr nervös; von Seiten der Mutter augenscheinlich tuberculöse Belastung. Auf Syphilis und Nervenkrankheiten keine Hinweise. Der Patient hat 4 Geschwister, die sämtlich am Leben und gesund sind. An Psoriasis vulgaris hat in der Familie niemand gelitten. Die Krankheit begann vor ca. 2 Jahren: es traten Plaques auf dem behaarten Kopftheil und vor 1 Jahr auch am Rumpfe auf. — Auf dem behaarten Kopftheil einige Psoriasisherde, die thalergross bzw. etwas kleiner sind, wobei einige Plaques mit dicken Borken von dunklerer Farbe und einem Stich ins Grüne bedeckt sind. Am Rumpf befinden sich auch Psoriasisherde von verschiedener Form und Grösse. Die 3 grössten Plaques nehmen den Rücken und die Seitenflächen des Abdomens und der Brust ein

und dehnen sich bis in die Achsenhöhlen hinein aus. Auf einigen kleinen Plaques befinden sich Borken in Form von papillomatösen Aufschichtungen. Ausserdem sind afficirt: das Präputium, die Haut des Scrotums und die innere Oberfläche der Oberschenkel.

#### Literarische Monatsschau.

##### Hygiene.

Es wird jetzt von vielen Seiten Werth darauf gelegt, an Stelle der bisher üblichen antitoxischen Diphtherieheilsera bactericide einzuführen; die von deutscher Seite ausgehenden Versuche sind schon früher an dieser Stelle erwähnt worden; jetzt hat ein Brasilianer Baudi<sup>1)</sup> gleichsinnige Versuche angestellt und ist der Ansicht, dass ein bactericides Serum sich als noch viel wirksamer erweisen müsse, als ein rein antitoxisches, und dass für die Praxis eine Combination beider wohl das erwünschte Ideal darstelle; zu erwähnen ist noch, dass er zur Immunisirung sogenannte sensibilisirte Bacterien benutzte.

Ziemann<sup>2)</sup> erstattet an die Colonialabtheilung des auswärtigen Amtes über die in Westafrika herrschenden Menschen- und Thierkrankheiten sehr interessante Berichte, die der Deutschen medic. Wochenschrift zur Publication überwiesen worden sind. Er hat z. B. in Kamerun das ziemlich häufige Vorkommen der Lepra beobachtet; er theilt mit, dass die Schlafkrankheit ebenfalls in grosser Verbreitung auftritt und dass auch die Eingeborenen keine „Medicin“ dagegen kennen. Trotz der Bacillenbefunde der portugiesischen Commission hält er daran fest, dass es sich um eine Intoxicationskrankheit in Folge des Genusses von verdorbenem Mais handelt, ähnlich wie die Pellagra in Italien.

Ebenso kommt Beri-Beri in diesen Gegenden vor. Thierseuchen sind in Westafrika ausserordentlich verbreitet und sie bedingen — was die wilden Thiere allein nicht vollbringen — die ausserordentliche Vieharmuth dieser Gegenden. Die Krankheiten sind alle mehr oder weniger malariaartig, so dass nicht nur der Mensch, sondern auch das Vieh dem Klima seinen Tribut entrichten muss. Er beschreibt die Tse-Tsekrankheit der Rinder, Schafe, Ziegen, Esel, Pferde, Maulthiere und Hunde, das Texasfieber der Rinder und die Thiermalaria der Schafe, Ziegen, Pferde und Esel. Er warnt eindringlich vor dem Viehimport nach Westafrika, welcher zu den schwersten Verlusten führen muss, wenn nicht besondere Maassregeln ergriffen werden. Er hat nämlich ein Verfahren ausgearbeitet, bei dem durch Blutüberimpfung chronisch kranker Thiere auf die importirten eine leichte Erkrankung und im Anschluss daran eine hochgradige Immunität erzeugt wird.

Eppinger<sup>3)</sup> beschreibt eine Myolysis cordiodiphtherica toxica; er führt die beobachteten Erscheinungen direct auf die Einwirkung des Toxins zurück, und zwar sollen der Lösung eigenthümliche Verdichtungserscheinungen der anisotropen Substanz vorausgehen. Er stellt sich den Vorgang in der Weise vor, dass sich die haptophore Gruppe des Toxins an dem Herzmuskel verankert und hierdurch der toxophoren Gruppe Gelegenheit zur Einwirkung giebt.

Niessen<sup>4)</sup> tritt dafür ein, dass die von Joseph und Piorkowski gefundenen Bacillen wirklich den Erreger der Syphilis vorstellen, dass diese Bacillen jedoch identisch sind mit dem von ihm schon seit Jahren als Erreger der Syphilis proclamirten Bacillus.

Behring<sup>5)</sup> hebt hervor, dass sein Verfahren

<sup>1)</sup> Baudi, Centr. f. Bact., Bd. 33.

<sup>2)</sup> Ziemann, Deutsche medic. Wochenschr. 1903, No. 14.

<sup>3)</sup> Eppinger, Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 15 und 16.

<sup>4)</sup> Niessen, Wiener medic. Wochenschrift 1903, No. 14.

<sup>5)</sup> Behring, Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 11.



der Tuberculoseimpfung bisher nur an thierischem Material probirt worden sei, und dass die Frage, ob sich die Methode auf den Menschen übertragen lasse, zur Zeit noch nicht spruchreif ist.

Kaum haben sich die Dysenteriebacillen eine ätiologische Stellung bei dieser Erkrankung errungen, geht unter den Entdeckern ein wüthender Prioritätsstreit los. Zunächst rechneten sich Stiega und Kruse dies Verdienst zu, und jetzt treten Chantemesse und Widal<sup>6)</sup> mit gleichen Ansprüchen auf den Plan.

Albu und Caspari<sup>7)</sup> geben einen Bericht über ihre Untersuchungen an den Dauergehern beim Distanzmarsch Dresden-Berlin am 18. Mai 1902. Es hatte vorher z. Th. eine ausserordentlich genaue Untersuchung zweier Theilnehmer stattgefunden, und dies in Verbindung mit den exacten Angaben nach der Ankunft verleiht diesen Untersuchungen ihren grossen Werth, der noch dadurch vermehrt wird, dass heutzutage, gleichzeitig mit der so erstrebenswerthen Pflege des Sportes, immer mehr Menschen sich an der Erreichung sportlicher Maximalleistungen, sogenannter Recorde, betheiligen.

Es ergab sich, dass nach excessiven körperlichen Ueberanstrengungen mehr oder minder erhebliche Störungen im Kreislaufe und an den inneren Organen auftreten. Es besteht ein collapsartiger Zustand direct nach der Anstrengung. Die beobachteten Nierenveränderungen überschreiten weit das Maass der physiologischen Albuminurie, und erinnern alle Erscheinungen: Auftreten von granulirten und hyalinen Cylindern, Eiweiss  $\frac{3}{4}$  100 und Blutkörperchen lebhaft an eine hämorrhagische Nephritis.

Beckmann<sup>8)</sup> vertritt die Anschauung, dass das Vorwärmen des Verbandmaterials bei richtiger Construction des Sterilisationsapparates nicht nur nicht die Desinfection zu einer unsicheren macht, sondern sogar den grossen Vorzug besitzt, dass das vorgewärmte Verbandmaterial nicht die lästige Durchnässung der äusseren Schichten aufweist. Es ist allerdings möglich, dass durch das Vorwärmen eine geringe Ueberhitzung des Dampfes, eine Steigerung der Temperatur auf vielleicht  $100\frac{1}{2}^{\circ}$  erzielt wird, doch kommt dieser Erscheinung keine practisch schädigende Bedeutung zu, da der nachströmende Dampf diesen Temperaturunterschied rasch wieder ausgleicht.

Von Interesse ist die Angabe Deckers<sup>9)</sup> dass die Schlachtmesser etc. in der Mehrzahl der Fälle Tuberkelbacillen enthalten. Eine Verbesserung der bisher üblichen Reinigungsmethoden ist daher im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege dringend erwünscht.

Megele<sup>10)</sup> berichtet über positive Widalsche Reaction bei einem Leberabscess. Es traten im Anschluss an acuten Gelenkrheumatismus Fiebertemperaturen auf, die durch Natr. salicyl. nicht beeinflusst wurden. Es veranlasste dies den Autor, die Widalsche Reaction anzustellen, die erst zweimal negativ war, dann positiv wurde, jedoch nach einiger Zeit wieder verschwand. Später wiesen die Temperaturen auf einen Eiterherd hin, der sich bei der Section in der Leber fand. Der Fall ist in allen Theilen viel zu wenig geklärt, um theoretische Erörterungen und Schlussfolgerungen an ihn knüpfen zu können.

Schlossmann und Moro<sup>11)</sup> erbringen mit Hülfe der sogenannten biologischen Methoden den Nachweis, dass das Casein und das Albumin der Milch spezifische Körper sind, die je nach

der Thierart, von der die Milch stammt, verschieden reagiren. (Präcipitirungsreactionen.)

A. Wolff-Berlin.

### Bücherbesprechungen.

Jacobi-Freiburg i. B. Atlas der Hautkrankheiten mit Einschluss der wichtigsten venerischen Erkrankungen für practische Aerzte und Studierende. Verlag von Urban & Schwarzenberg, Berlin, Wien. 1903. I. Abtheilung. Pr. 12.50.

Wir begrüssen den ersten Theil des von Jacobi verfassten Atlas mit grosser Freude, denn Verf. hat in der That der medicinischen Wissenschaft damit einen grossen Dienst geleistet. Durch den äusserst klaren und sachgemässen Text — kurze Beschreibung der Krankheit, Diagnose, Prognose und Therapie — und durch die ganz hervorragenden farbigen Bilder ist der practische Arzt sofort in der Lage, eine ihm zugeführte unbekannte Hautkrankheit zu erkennen und zu behandeln, ein Vorzug, der nicht hoch genug zu schätzen ist. Die wahrhaft künstlerisch hergestellten farbigen Bilder verdankt man dem neuen, von Dr. Albert in München erfundenen Verfahren (Citochromie), wodurch die Herstellung absolut getreuer farbiger Bilder mit fast vollständiger Ausschaltung manueller Nachhülfe, hauptsächlich auf dem Wege des farbigen photographischen Druckes, ermöglicht ist. Der Atlas, Herrn Geheimrath Prof. Dr. Neisser-Breslau gewidmet, wird in kurzer Zeit durch die Mitarbeiterschaft der Herren Pringle, Pellizari und Dubois-Havenith in englischer, italienischer (spanischer) und französischer Ausgabe erscheinen.

Gilbert-Baden-Baden.

Fraenkel-Halle a. S. Gesundheit und Alkohol. (München und Berlin, R. Oldenbourg, 1903.)

Das vorliegende Heft ist das vierte der im Auftrage des Deutschen Vereins für Volkshygiene von K. Beerwald-Berlin herausgegebenen „Veröffentlichungen“, welche bezwecken, besonders die weniger gebildeten Kreise über eine gesundheitsgemässe Lebensweise aufzuklären und zu belehren. Jedes dieser Hefte soll in gemeinverständlicher, erschöpfender Weise das betreffende Thema behandeln, und von der Fraenkelschen Arbeit kann unbedingt behauptet werden, dass sie diese gestellte Aufgabe in weitestem Masse löst. In liebenswürdigem, anregendem Tone geschrieben, bringt sie Alles, was zum Verständniss der Alkoholfrage nöthig ist, ohne durch extreme Forderungen abzustossen. Nur an der Hand der Thatsachen werden uns in ruhiger, überzeugender Weise die Gefahren des Alkoholmissbrauchs vorgeführt, die gesellschaftlichen Unsitten werden gekennzeichnet, und der Gebildete ebenso wie der Ungebildete wird auf die Schädigungen des Alkoholmissbrauchs hingewiesen. So wird die kleine Schrift schliesslich für alle Stände eine äusserst beachtenswerthe Publication und verdient unbedingt die weiteste Empfehlung und Einführung.

Sammlung taxirter ökonomischer Cassenrecepte. Leipzig-N., Buchhandlung des Verbandes der Aerzte Deutschlands. Otto Regel.

Exempla docent! Diesem alten Grundsatz folgend, hat der Vorstand des Leipziger Verbandes gewissermassen als Ergänzung zu seinen theoretischen Abhandlungen über ökonomische Verschreibeweise in der Cassenpraxis (Veröffentlichung No. 2) jetzt eine stattliche Sammlung taxirter Cassenrecepte herausgegeben. Diese Recepte, nach allen gültigen Arzneitaxen taxirt, sollen dem Arzt ad oculos demonstriren, einmal, wie man ein einfaches Recept in der Cassenpraxis schreibt, sodann auch, was diese Verordnungen kosten. Es ist manches Medicament in verschiedenen Formen verschrieben, um den Anfänger in die Geheimnisse der Arzneitaxen practisch einzuführen. Der zweite Abschnitt des Buches bringt die Handverkaufstaxe der Leipziger Ortskrankencasse. Durch Vergleichung der Preise

soll dem Cassenarzt der grosse Unterschied zwischen Receptur und Handverkauf vor Augen geführt werden. Die mit Punkten versehenen Recepte können gegebenen Falles auch nach Handverkauf verschrieben werden, event., wenn keine Handverkaufstaxe vereinbart ist, nach Preis in deutscher Sprache. Zum Schluss ist eine kurze Anleitung zum Receptschreiben angefügt, damit sich jeder Arzt seine Recepte selbst machen kann. Das ganze Buch, aus der Praxis für die Praxis geschrieben, kann jedem Arzt aufs Wärmste empfohlen werden.

### Referate aus Zeitschriften.

Markowics-Budapest. Das Protargol in der Therapie der Unterschenkelgeschwüre. (Medicinische Blätter No. 13, 1903.)

Verfasser nimmt Bezug auf die recht geringen Hinweise über die Verwerthbarkeit des Protargols bei Ulcus cruris, wobei sich das Mittel Floret sehr gut bewährte. Auch Markowics hat im Rochus-Hospital in Budapest das Protargol bei Unterschenkelgeschwüren kleinen und grösseren Umfanges erprobt und lobt die ausserordentlich günstige Wirkung desselben hinsichtlich Reinigung der Geschwüre, Reinlichkeit und schnelle Vernarbung. Die Narbe selbst ist fest und elastisch. Der relativ hohe Glycerin Gehalt bedingt eine Wasserentziehung und dadurch einen 1—2 Tage andauernden kurzen Schmerz, der jedoch in dem Maasse schwindet, als die Tendenz zur Heilung vorhanden ist. Dieselbe vollzieht sich schneller als bei den üblichen Therapien. Er benützt folgende Vorschriften:

Protargol 10—15 g.

Argillae 5 g.

Glycerini 65 g.

Magn. carbonica 15 g.

Hirschl-Prag. Ueber die Behandlung der gonorrhoeischen Vulvovaginitis. (Klinisch-therapeutische Wochenschrift No. 13, 1903.)

Verfasser, der über ein grösseres Material an gonorrhoeisch erkrankten Weibern bezw. Kindern verfügt, hat bei acuten und subacuten Scheidenkatarrhen ausserordentlich günstige Resultate erzielt. Er fasst dieselben in folgenden Worten zusammen: Die Behandlung einer Scheidengonorrhoe ist möglichst bald und möglichst gewissenhaft in Angriff zu nehmen. Als ein vorzügliches Mittel im Kampfe gegen die so verbreitete und, wenn nicht sachgemäss behandelt, so folgenschwere Erkrankung, ja gerade als ein Specificum gegen Gonorrhoe, hat sich in vielen Fällen Protargol erwiesen. Man beginne die Behandlung mit hochprocentigen, nur auf kaltem Wege herzustellenden Lösungen (10%) und gehe zu schwächeren über, die dann möglichst lange fortzusetzen sind. Bei energisch ins Werk gesetzter Protargoltherapie kommt es fast nie zu Complicationen. Sollte es einmal doch zu solchen kommen, so sind auch diese am besten mit Protargol zu behandeln. Fast überall hat sich das Protargol, wo es in Anwendung war, auch als verlässliches Prophylacticum gegen Gonorrhoe erwiesen. Diese Gründe genügen wohl, das Protargol dem Specialisten, sowie dem practischen Arzt mit ruhigem Gewissen aufs beste empfehlen zu können. Nach einmaliger Anwendung befreundet man sich bald mit dem Mittel, auf das man eben wegen seiner vortrefflichen Dienste stets zurückgreifen wird. Das Protargol wird sicher das, was man von ihm versprochen, halten, und in dem Grade, als seine Anwendung zunimmt, wird sicher auch die Gonorrhoe stetig abnehmen. Schliesslich sei nochmals darauf hingewiesen, dass Protargollösungen nur auf kaltem Wege herzustellen sind.

Schlesinger-Wien. Bemerkungen über die Wirkung des Theocin. (Therapie der Gegenwart, März 1903.)

Die Erfahrungen des Verfassers erstrecken sich auf mehr als 40 Beobachtungen und liefern einige beachtenswerthe Ergebnisse über die An-

<sup>6)</sup> Chantemesse und Widal, Kruse, Deutsche med. Wochenschrift 1903, No. 12.

<sup>7)</sup> Albu und Caspari, Deutsche med. Wochenschrift 1903, No. 14.

<sup>8)</sup> Beckmann, Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 17.

<sup>9)</sup> Decker, Dissertat-Bern, cit. nach Centr. f. Bact. Referate 1903.

<sup>10)</sup> Megele, Münchener med. Wochenschr. 1903, No. 14.

<sup>11)</sup> Schlossmann und Moro, ebenda.

wendungsweise des Theocins. Es wurde das Präparat zumeist bei Hydropsischen in Anwendung gezogen, und zwar überwiegend bei Kranken mit Herzfehlern oder Herzmuskelerkrankungen mit allgemeinen Oedemen; weiter bei Erkrankungen mit Arteriosclerose, bei Nephritikern. Die diuretische Wirkung des Theocins bei Oedemen cardialen Ursprungs ist eine durchaus zuverlässige, sie hat nur in ganz wenigen Fällen im Stich gelassen. Die Diurese war oft eine ganz beträchtliche. In 2 Fällen wurden unangenehme Beobachtungen gemacht, nämlich das Auftreten von Convulsionen im Charakter der Epileptischen. Die ad hoc angestellten Versuche lehren, dass es möglich ist, durch gleichzeitige Anwendung von Brompräparaten oder Narcoticis die erregenden Eigenschaften erheblich zu mindern. Es zeigt sich aber, dass hierdurch die Diurese ungünstig beeinflusst wird. Aus diesem Grunde verwandte Verfasser Infusa von Adonis vernalis und konnte dadurch nicht allein die diuretische Wirkung unterstützen, sondern auch die krampferregenden Eigenschaften des Theocins vermindern. Die Medication wurde in folgender Weise von ihm verschrieben:

Infus. Adonid. vernalis 5.0 : 180.0 aquae  
Theocin . . . . . 0.6 (1.0)  
Syrup. simplic. . . . . 20.0

S. In 24 Stunden zu verbrauchen;  
oder auch:

Herb. Adonid. vernalis  
Dialysat. Golaz . . . . . 2.0  
Aq. destill. . . . . 180.0  
Theocin . . . . . 0.6 (1.0)  
Syrup. cort. Aurant . . . . . 20.0

S. In 24 Stunden zu verbrauchen.

Es soll vermieden werden, Theocin längere Zeit zu geben oder gar über 1 g pro Tag zu steigen. (Nach neueren Beobachtungen kommt man mit 4—5 mal täglich je 0,15 Theocin zu günstigen Ergebnissen hinsichtlich der Diurese und kann dadurch auch die erregende Wirkung zurückhalten. Ref.) Die oben angeführten Formeln haben sich dem Verfasser ganz besonders gut bewährt und er resumirt sich dahingehend, dass das Theocin ein sehr werthvolles und mächtiges Diureticum darstellt, das oftmals noch da seine Wirkung entfaltet, wo andere intern gereichte Mittel versagen.

**Morley.** Parotitis nach abdominalen Operationen. American Gynecology, Dec. 1902.

Verf. fügt den 50 in der Literatur bekannten Fällen von Parotitis im Anschluss an abdominale Operationen einen 51., von ihm selbst beobachteten hinzu. Er nimmt mit den meisten Autoren an, dass die sicherlich vorhandene innige Beziehung zwischen der Bauchspeicheldrüse und den Bauch- und Beckeneingeweiden durch das sympathische Nervensystem hergestellt wird. Katz.

**Breuss-Wien.** Ueber die Wirkung des Aspirins bei Carcinomschmerzen. Allgem. Wiener medicin. Zeitung No. 11, 1903.

Schon von verschiedenen Autoren wird in der Literatur auf die Bedeutung des Aspirins als schmerzlinderndes Mittel hingewiesen. So berichteten bereits Witthauer und Weil, denen es gelang, bei inoperablen Carcinomen die damit verknüpften Schmerzempfindungen zu coupiren. Verfasser verfügt gleichfalls über mehrere Fälle von Uteruscarcinom und auch über einen Fall von Mammarcarcinom. Er giebt das Aspirin in 1 g-Dosen zwei- bis dreimal täglich und constatirte gleichfalls eine günstige analgetische Wirkung. Er empfiehlt daher, bevor zur Morphiumspritze gegriffen wird, einen Versuch mit Aspirin.

**Wolff.** Ueber einen beim Thier gefundenen influenzaähnlichen Bacillus. (Hygien. Institut Königsberg.) Centralblatt f. Bact. 1903.

Der Influenzabacillus ist charakterisirt durch eine Summe biologischer Merkmale: Kleinheit, Wachsen nur auf hämoglobinhaltigem Substrat

und Vergänglichkeit der Culturen, die eingehen, wenn sie nicht sehr häufig überimpft werden. Bisher ist nach dieser Definition ausser den Pseudo-influenza- und Keuchbustenculturen, deren Stellung zum Influenzabacillus noch nicht geklärt ist, kein influenzaähnlicher Bacillus aufgefunden worden, da die bisher beschriebenen ganz mit Unrecht der Influenzagruppe zugerechnet wurden, z. B. der Bacillus von Frank (Z. f. Hg., Bd. 40, Hft. 2). Besonders auffällig muss es erscheinen, dass bisher beim Thier keine influenzaähnlichen Bacterien beschrieben worden sind, da der Pfeiffer'sche Influenzabacillus für menschliches Hämoglobin gar keine besondere Vorliebe zeigt, und man ein Beschränktsein dieser Gruppe auf den Menschen von vornherein nicht annehmen kann. Der von A. Wolff bei der Ratte gefundene Bacillus ist nach allen seinen Eigenschaften dem menschlichen Influenzabacillus nahe verwandt: morphologisch (doch tritt eine Neigung zu Scheinfädenbildung wie beim Pseudoinfluenzabacillus auf), culturell durch das Wachstum nur auf hämoglobinhaltigem Substrat (nach mehrmonatlicher Fortzüchtung auf Blutlager trat eine Anpassung an gewöhnliches Agar auf) und durch das schnelle Eingehen der Culturen. Ebenso wie beim Influenzabacillus war die pathogene Wirkung auf Thiere eine sehr geringe. Da kurz vorher am Institut ebenfalls ein blutliebender Bacillus (von Friedberger) aufgefunden worden war, erscheint der Schluss berechtigt, dass die Gruppe der influenzaartigen Bacillen eine grössere sein möchte, als man bisher annahm, und dass man beim Suchen nach noch unbekannten Krankheitserregern stets die Möglichkeit in Betracht ziehen müsse, dass er zu der Gruppe der blutliebenden Bacillen gehört.

**Diwawin.** Zur Frage der operativen Behandlung der Gravesschen Krankheit. (Russische med. Rundschau 1902, H. 1.)

Auf Grund des Studiums der Literatur sowohl, wie auch auf Grund einer Anzahl von Fällen eigener Beobachtung stellt Verf. folgende Schlussätze auf: 1. In schweren Fällen, wo sich medicamentöse Behandlung und Electrotherapie als machtlos erweisen, kann die Operation nicht nur eine Besserung, sondern sogar eine Heilung erzielen. 2. Die medicamentöse Behandlung giebt gewöhnlich nur eine zeitweilige Besserung, schützt nicht vor Rückfällen und Verschlimmerungen, die Operation führt zu einer anhaltenden Besserung, Rückfälle und Verschlimmerungen kommen nicht vor. 3. Die Operation darf keineswegs als gefahrlos betrachtet werden. 4. Allgemeine Anästhesie muss bei Operationen der Gravesschen Kröpfe vermieden werden. 5. Es muss streng auf eine sorgfältige Behandlung nach der Operation geachtet werden. Frische Luft, gesunde, einfache Nahrung, völlige Ruhe sind unerlässlich. 6. Als die zweckmässigsten sind alle Operationen anzusehen, die zu einer Volumenverminderung der krankhaft functionirenden Schilddrüse führen. Eine schablonenmässige Methode giebt es nicht und darf es auch nicht geben, da das klinische Bild, sowie die pathologischen Erscheinungen der Schilddrüse bei der Gravesschen Krankheit höchst mannigfaltig sind.

Lubowski.

### Therapeutische Notizen.

Die Behandlung der Syphilis mit Quecksilberpräparaten weist drei typische Methoden auf. Die Einverleibung des Metalls in Form von Salzen per os, die Injection von Metallsalzlösungen subcutan und intramusculär und die Darreichung in Form von Inunctionen einer Fett-emulsion mit dem fein vertheilten Metall selbst. Für den letzteren Zweck ist seit langen Jahren das Unguentum cinereum oder Neapolitanum im Gebrauch. Dieses von der Pharmakopoe aufgeführte Präparat zeigt verschiedene Nachtheile, in erster Linie den einer nicht gleichmässigen Vertheilung des Metalls, in zweiter Linie eine relativ geringe Resorbirbarkeit und in dritter

Linie die Gefahren von Hautreizungen, da das zur Bereitung der Salbe benutzte Schweinefett nicht fettsäurefrei zu sein pflegt. Man benutzt im Gegentheil etwas ranzig gewordenen Fett wegen der besseren Vertheilung des Quecksilbers mit Vorliebe. Diese Nachtheile sind bei dem von Ledermann angegebenen Resorbin-Quecksilber durchaus vermieden. Das Resorbin ist eine feine Emulsion von Mandelöl, Wachs, Gelatine, Seife und Lanolin und als solche in auffallend hohem Procentsatz und geringer Zeit resorbirbar. Das Quecksilberresorbin, in sorgfältigster Weise maschinell hergestellt, zeigt mikroskopisch eine fast gleichmässige Vertheilung kleinster Quecksilberkügelchen und ermöglicht die Einverleibung des Metalls in ausgiebigster und relativ gut dosirbarer Weise. Da bei den ambulant zu behandelnden Syphilisfällen der Erfolg der Kur sehr häufig von der Intensität der Massage und damit auch von dem guten Willen des Patienten abzuhängen pflegt, so wird man von vornherein einem Präparat den Vorzug geben müssen, welches diese Massage durch gute Resorbirbarkeit erleichtert. Ausserdem ist nun die Packung derart eingerichtet, dass ein bequemes Abmessen der Quantitäten vom Patienten selbst vorgenommen werden kann, ohne dass der Rest der Salbe Gefahr läuft, zu verderben oder einzutrocknen. Ich kann daher dieses Präparat nach eigenen Erfahrungen nur empfehlen und gebe demselben gegenüber dem gewöhnlichen Unguentum cinereum entschieden den Vorzug. Die in der Literatur niedergelegten vielseitigen Erfahrungen der letzten Jahre bestätigen diese Auffassung voll und ganz, und es dürfte daher auch für den practischen Arzt auf dem Lande diese Form der Ordination die geeignetste sein. Meissner.

### Vermischtes.

**München.** Hierselbst ist der Neubau eines Anatomischen Instituts der Universität beschlossen worden.

**M.-Gladbach.** Dieser Tage fand hier die Grundsteinlegung für eine Lungenheilstätte statt, wofür das Fr. Gueury der Stadt 775 000 M. vermacht hat.

**Dortmund.** Der Orden der barmherzigen Brüder beabsichtigt, im Norden der Stadt ein neues katholisches Krankenhaus zu errichten.

**Hamm i. W.** Von der Regierung ist der Neubau eines katholischen Krankenhauses genehmigt worden.

**Baden-Baden.** Hier beging Medicinalrath Dr. Baumgärtner, leitender Arzt des städtischen Krankenhauses, das vierzigjährige Jubiläum seiner Thätigkeit als practischer Arzt in unserer Stadt.

**Dessau.** Se. Hoheit der Herzog haben Allernädigst geruht, dem practischen Arzt Dr. med. Wilhelm Corte in Zerbst den Titel Sanitätsrath zu verleihen.

### Neu niedergelassen

haben sich in:

ω Bismark (Altm.): Dr. J. Dick, Wundarzt und Geburtshelfer. — Bromberg: Dr. Fritz Callomon. — Frankfurt a. M.: Dr. Karl Baur, Specialarzt f. Chirurgie.

### Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Fr. Hella Goldenring in Zobten (Bez. Breslau) mit Herrn Dr. Fritz Wiener in Breslau II. — Fr. Anna Beuland in Schweich (Mosel) mit Herrn Dr. Jacques Lorent in St. Vith. — Fr. Emma Kuznitsky mit Herrn Dr. Joseph Freimann. — Fr. Martha Metzner in Colmar in Els. mit Herrn Dr. Franz Rehberg in Schwerin i. M., z. Z. in Bielefeld. — Fr. Julia Kindermann mit Herrn Dr. Ernst Franke in Berlin.

Vermählt:

ω Herr Dr. E. Hoennicke mit Fr. Joh. Ketzsch in Pirna. — Herr Dr. Adolf Vanden-

hoff mit Frl. Barbara Hiller in Elberfeld. — Herr Dr. Richard Burdach mit Frl. Anna Boll in Ohligs (Rhld.). — Herr Dr. Franz Becker mit Frl. Maria Atens in Düsseldorf. — Herr Dr. Friedr. Krüger mit Frl. Agnes Plathner. — Herr Dr. Eugen Dittmann mit Frl. Mathilde Höht in Nürnberg. — Herr Dr. Karl Marung mit Frl. Luise Ohlerich in Rostock.

#### Gestorben:

o Sanitätsrath Dr. Bange in Nieder-Marsberg (Westf.). — Sanitätsrath Dr. Kottmeier in Buxtehude. — Dr. Carl Krieger in Berlin. — Dr. Resch in Saarunion (Els.-L.). — Dr. Herm. Gutschow, Generalstabsarzt der Marine in Wilhelmshaven. — Kreisphysikus a. D. Geh. Sanitätsrath Dr. Norden in Emden. — Dr. Fritz Jacob, Oberstabsarzt a. D. in Breslau.

#### Patent- und Waarenzeichenliste.

Das Patent- und Waarenzeichenbureau von F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, ertheilt unseren Lesern in allen das gewerbliche Schutzrecht betreffenden Fragen kostenlos Rath und vermittelt die Erlangung von Patent-, Muster- und Waarenzeichenschutz.

#### Patent-Ertheilungen.

- 152 209. Injectionsspritze. Steinmetz & Knetisch, Cassel.  
142 426. Redressionsapparat für Rückgratverkrümmungen. Dr. Theodor Wohrizek, Prag.  
142 472. Heilgymnastischer Apparat. Heldmann & Bender, Bensheim, Hessen.

#### Gebrauchsmuster.

- 197 171. Leibgurt für Supensorien, Monatsbinden u. dgl., mit Schieberschnalle zum Verstellen und Feststellen. Gebrüder Bandekow, Berlin.  
197 319. Schutzbrille mit in einem am Kopf zu befestigenden, schmiegsamen Rahmen festgehaltenem Fenster aus durchsichtigem und biegsamem Material, wie beispielsweise Glimmer. Ottmar Wehn, Frankfurt a. M.  
196 916. Galvanoelectriche Lebbinde. Wilh. Ruckert, Berlin.  
197 410. Gesichtsdampf- und Inhalirapparat mit abnehmbarer Düse und lose eingesetztem, das Spritzwasser zurückhaltendem Sieb im Dampfleitungsrohr. Hermann Steingröwer, Stettin.  
197 415. Inhalationsapparat, bestehend aus auf einem Gestell aufgebautem Glaskolben mit Lämpchen, Medicamentglas, Abtropfglas und Inhalationscylinder. Dr. Franz Merkle, München.  
197 347. Apparat zur Sterilisation von Kathetern etc. mittelst Formalins oder anderer desinficirender Gase, mit erwärmtem festen oder abnehmbaren Vergasungsraum und Vorrichtung zum Aufstecken der Katheter, damit letztere auch innen desinficirt werden. Medicinisches Waarenhaus, Act.-Ges., Berlin.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

#### Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

**Intensive Wirkung des Creosotals bei acuten broncho-pulmonären Infektionskrankheiten.** Von Dr. Henri Fournier, Marseille. (Lyon, bei Paul Legendre & Co.)

Die Mittheilung von Cassoute, Oberarzt an den Hospitälern von Marseille, dass Creosotal die nicht-tuberculösen Infektionskrankheiten der Luftwege direct zu coupiren vermag und somit eine viel intensivere und leichter erkennbare Wirkung ausübt als bei tuberculösen Erkrankungen, hat den Anstoss zu Nachprüfungen und zahlreichen Veröffentlichungen gegeben, die durchweg neues Material für die Behauptungen Cassoutes beibringen. Die Schlussfolgerungen Fourniers sind das Ergebniss von 52 sehr scharf beobachteten und ausführlich geschilderten Krankheitsfällen, von denen ein Theil primäre, ein anderer

Theil secundäre Erkrankungen der Luftwege betrifft. Speciell die deutliche Wirkung bei den secundären Erkrankungen ist von grossem Interesse, weil damit die theoretisch vorausgesagte wachstumsverhindernde Wirkung des Creosotals auf die in die Luftwege gelangenden Spaltpilze etc. durch die Praxis bestätigt wird. Die Creosotal-Wirkung konnte in jedem Falle leicht und sicher constatirt werden. Fournier kommt zu folgenden Schlussfolgerungen bei primären Erkrankungen der Luftwege:

- a) Das Creosotal übt eine zweifellose und constante Wirkung auf die Erniedrigung der Temperatur aus;
- b) es unterdrückt die weitere Entwicklung der acuten Lungenerkrankung und schützt die Kranken vor Rückfällen und Complicationen;
- c) es übt eine sehr deutliche Wirkung auf den Allgemeinzustand der Kranken aus.

Ebendieselben Sätze gelten auch durchaus für die secundären Erkrankungen der Luftwege, wie sie als Begleiterscheinungen und im Gefolge von Masern, Diphtherie, Influenza u. s. w. auftreten, besonders auch für secundäre Pneumonien und secundäre Bronchopneumonien. Die Heilwirkung des Creosotals ist hier oft langsamer als bei den primären Bronchopneumonien, was Verfasser durch die grössere Virulenz und Mannigfaltigkeit der inficirenden Organismen erklärt. „Das Bronchialathmen wird immer sehr schnell gemildert. Das Knisterrasseln wandelt sich am zweiten oder dritten Tage der Behandlung in grossblasiges Schleimrasseln um. Das vollständige Verschwinden aller Symptome verlangt längere Zeit der Reconvalescenz, welche aber durch Creosotal wesentlich abgekürzt und gefahrloser geworden ist.“ Niemals wurde bei genügend langer Darreichung des Mittels ein Rückfall beobachtet. Seitens des Verdauungscanals wurde das Creosotal ausgezeichnet vertragen, die Kranken bekamen, sobald die Temperatur normal war, guten Appetit. Das Creosotal scheint die bei Diphtherie so häufige Albuminurie nicht begünstigt zu haben. Das Herz blieb ebenfalls von secundären Affectionen verschont. Bei secundären Bronchopneumonien äussert sich die Wirkung des Creosotals auf die Temperatur darin, dass schon nach der ersten Gabe eine Erniedrigung um 1-1,5° eintritt. Ein rascher Temperaturabfall findet sich nur in einzelnen Fällen, in der Mehrzahl tritt allmähliche Entfieberung ein. Es ist natürlich von Bedeutung, zu welcher Zeit mit der Verabfolgung von Creosotal begonnen wird. „Die geringsten Bronchialgeräusche müssen die Aufmerksamkeit des Arztes auf sich lenken, er wird, wenn er in solchen Fällen eine mässige Dosis Creosotal giebt, die Krankheit im Keime ersticken können. Wenn aber die Lungenerkrankung bereits ausgesprochen entwickelt ist, kann man durch Creosotal die Weiterentwicklung hemmen und eine rapide Entfieberung herbeiführen. Die Färbung des Urins, mag sie auch noch so dunkel sein, darf niemals im geringsten beunruhigen, sie ist ausschliesslich der Beweis dafür, dass die Nieren des Kranken das Medicament sehr gut eliminiren. Da man bei Beginn der Krankheit nicht weiss, ob die Infection eine mehr oder weniger virulente ist, so wende man von vornherein eine hohe Dosis an. Erst wenn die Temperatur normal geworden ist, darf man die ursprüngliche Dosis um die Hälfte reduciren, aber unter aufmerksamer Beobachtung der Fiebercurve, um sofort zu den höheren Dosen zurückzukehren, sobald die Curve wieder steigt. Mit der Darreichung des Creosotals darf nur allmählich aufgehört werden, indem man die Dosen seltener darreicht und verkleinert, bis jedes Zeichen der Auscultation verschwunden ist; denn solange die Läsionen nicht geheilt sind, muss einer Reinfektion oder einer Erhöhung der Virulenz abgeschwächter Bakterien durch fortgesetzte Imprägnirung der Lunge mit Creosotal vorgebeugt

werden. Als Verordnungsweisen empfehlen sich folgende:

- Rp. 1 Flasche Creosotal zu 25 oder 50 g.  
Täglich früh und Abends 1 Kaffeeöffel voll (ca. 5 g) in etwas heisser gezuckerter Milch; — oder:  
Rp. Creosotal 10 g,  
Emulsion 60 g.  
S. Zu nehmen auf 4 mal in 24 Stunden; oder bei Kindern:  
Rp. Creosotal (je nach dem Alter) 0,25—5,0 g,  
Emulsion oder Brustsymp 60 g.  
S. Zu nehmen innerhalb 24 Stunden auf 4 mal; oder:  
Rp. Creosotal 3 g,  
Emulsionis oleosae 80 g,  
Sirup. Althaeae ad 100 g.  
S. Nach Verordnung.

NB. Das Creosotal wird der fertigen Emulsion vor dem Zusatz des Wassers hinzugefügt. Man giebt bei Kindern

	bis zu 1 Jahr	0,25 g bis 1 g
von 1 Jahr	„ 4 Jahren	1,0 „ 3 „
„ 4 Jahren	„ 6 „	3,0 „ 4 „
„ 6 „	„ 10 „	4,0 „ 5 „

Man kann die Dosen meist ohne Gefahr sehr weit erhöhen, muss aber die Wirkung genau beobachten und bei den geringsten Zeichen von Anurie das Medicament aussetzen. Man verordnet dann Diuretica und kehrt nach eingetretener Diurese zum Creosotal zurück.

#### Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

- Beiträge zur Augenheilkunde, hrsg. v. Deutschmann. 56. Heft. Hamburg, L. Voss.  
55. Schwarz, Bemerkungen zur Verätzung der Augen. — Cirrhose, die Cysten der Conjunctiva. 7.—  
Berger, Ischias. Das Hüftweh. Wesen, Entstehg., Behandlg. u. Heilg. Für Aerzte u. Laien. 2. verm. Aufl. Berlin, H. Steinitz. 1.—  
Clemm, Die Gallensteinkrankheit, ihre Häufigkeit, ihre Entstehung, Verhütung und Heilung durch innere Behandlung. Berlin, G. Clemm. 1.—  
Diendonat, Immunität, Schutzimpfung u. Serumtherapie. Zusammenfassende Uebersicht üb. die Immunitätslehre. 3. umgearb. Aufl. Leipzig, J. A. Barth. 5.—; geb. bar 6.—  
Jahresbericht üb. die Fortschritte der Physiologie. Hrsg. v. Hermann. Neue Folge des physiolog. Theiles der Jahresberichte v. Henle u. Meissner. General-Register zu Bd. 1—10. Jahrgänge 1892—1901. Bonn, E. Strauss. 7.50  
König, Gesammelte Abhandlungen zur physiolog. Optik. M. e. Vorwort v. Engelmann. Leipzig, J. A. Barth. 14.—  
Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nasen-, Ohren-, Mund-, u. Hals-Krankheiten. Hrsg. v. Heermann. VII. Bd. 3. Heft. Halle, C. Marhold.  
3. König, Untersuchungen in der Dorfsschule. Ein Beitrag zur Schulartzfrage. — 20  
— zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- u. Geisteskrankheiten. Hrsg. v. Hoche. IV. Bd. 4. Heft. Ebd.  
4. Weil, Die operative Behandlung der Hirngeschwülste. — 80  
Schilling, Hydrotherapie f. Aerzte. 2. verm. Aufl. Berlin, Berlin. Verlagsanstalt. 1.50  
Sitzungsberichte u. Abhandlungen der naturwissenschaftlichen Gesellschaft Isis in Dresden. Hrsg. v. dem Red.-Comité. Jahrg. 1901. Juli—Decbr. Dresden, H. Burdach in Komm. 3.—  
Stier, Bertrichs Heilfaktoren. Eine Brunnenstudie. Marburg, O. Ehrhardt, Verl. — 40  
Ulrich, Zur Kenntnis des Oxyisocarbostyrils. Diss. Leipzig, G. Schlemminger. 1.—  
Weinbach, Erste Hilfe bei Unfällen m. kurzem Ueberblick üb. improvisation. 3. erweit. Aufl. München, Geschäftsstelle des „Illustr. ärztl. Hausfreundes“. 1.50  
Zoologica. Orig.-Abhandlg. aus dem Gesamtgebiete der Zoologie. Hrsg. v. Dr. Carl Chun. 39. Heft. Stuttgart, E. Nagel.  
39. Schaunland, Beiträge zur Entwicklungsgeschichte u. Anatomie der Wirbeltiere. I. II III. 80.—  
Gilbert, Praktische Winke für die Diabetesküche. Vogel & Krienbrink. Geb. 2.50  
Engel, Die Technik des ersten Verbandes (mit Abb.). Vogel & Krienbrink. Geb. 1.50

Dieser Nummer liegt ein Prospect der Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrication, Berlin 80. 36, bei, auf welchen wir hiermit hinweisen.

# DIE MEDICINISCHE WOCHEN

mit den monatlich erscheinenden Abtheilungen: „Mittheilungen über Fortschritte der Diagnostik“ u. „Technische u. pharmaceut. Neuheiten“

## UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

**Alleinige Annahme von Inseraten** bei der **Annoncenexpedition** von **Aug. Scherl**, G. m. b. H., Berlin SW. 12, Zimmerstr. 37—41, sowie in den folgenden Filialen: Breslau, Schweidnitzerstr. Ecke Karlstr. 1. Cassel, Obere Koenigstr. 27. Dresden, Seestr. 1. Düsseldorf, Schadowstr. 59. Elberfeld, Herzogstr. 38. Frankfurt a. M., Zeil 63. Hamburg, Neuerwall 60. Hannover, Georgstr. 39. Köln a. Rh., Hohestr. 145. Leipzig, Petersstr. 19. Magdeburg, Breiteweg 184. I. München, Kaufingerstr. 25 (Domfreiheit). Nürnberg, Königsstr. 33/37. Stuttgart, Königsstr. 11, I.

### Preis des Abonnements:

Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn **Jährlich 6 Mk.**  
Für das Ausland . . . . . **9 Mk.**

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.

Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 5072) sowie bei der Verlagbuchhandlung

### Redaction

**Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81**  
**Dr. P. Meissner.**

**Verlag: Vogel & Kreienbrink,**  
**Berlin SW. 11, Dessauerstr. 25. Tel. VI, 3407.**

Alle Zuschriften bitten wir ohne Namensnennung an die Redaction der „Medicinisches Woche“ zu richten.

### Der Preis der Inserate

beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.

Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.

Erfüllungsort: Berlin.

## I n h a l t.

1. Dr. H. Mohr-Bielefeld: Zur Casuistik der Unterkieferresection nach Mears wegen Kieferklemme.
2. Dr. Aronheim-Gevlensberg: Weitere Mittheilungen über Methylnatrium bromatum.
3. Feuilleton: Dr. Sperling: Das Recht des Arztes.
4. Kleine Mittheilungen.
5. Sitzungsberichte:

- XIV. Internationaler medicinischer Congress. Madrid, 23.—30. April 1903. (Forts.)  
Deutschland (Berlin).  
Frankreich (Paris).  
Russland (Moskau).
7. Literarische Monatsschau.
6. Bücherbesprechungen.
8. Referate aus Zeitschriften.

9. Vermischtes.
10. Neu niedergelassen.
11. Familien-Nachrichten.
12. Patent- und Waarenzeichensliste.
13. Referate aus der pharmaceut. etc. Industrie.
14. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.
15. Mittheilungen üb. Fortschritte i. d. Diagnostik.

## Zur Casuistik der Unterkieferresection nach Mears wegen Kieferklemme.

Von

Dr. Heinrich Mohr,

Arzt für Chirurgie in Bielefeld.

Die narbigen Kieferklemmen, die als Folge einer narbigen Verwachsung und Schrumpfung der Weichtheile in der Umgebung des Unterkiefers auftreten, sind am häufigsten nach eitrigen und gangränösen Erkrankungen mit grösserem Substanzverlust, besonders nach Noma. Eine viel seltenere Ursache, nämlich chronische Vernarbungs- und Schrumpfungsvorgänge in der Tiefe eines sehr langsam verlaufenden Ulcus rodens des Gesichts, beobachtete ich in folgendem operativ behandelten Falle.

Der 56jährige Kranke litt seit etwa 23

Jahren an einem Ulcus rodens, welches über dem linken Auge als kleines Borkengeschwür begann und unter dem Einflusse häufiger Reizeinwirkungen — der Patient war damals Kesselheizer und vielfachen Hitzestrahlungen auf das Gesicht ausgesetzt — langsam sich vergrösserte. Im Laufe der folgenden 18 Jahre wurden 12, zum Theil recht ausgedehnte Operationen ausgeführt, jedoch trat immer nach einiger Zeit wieder ein Recidiv auf. Bei der letzten Operation vor 5 Jahren wurde die Orbita mitausgeräumt und grössere Theile des Oberkiefers entfernt. Das nach 1/2 Jahr einsetzende Recidiv vergrösserte sich im Laufe der letzten Jahre zu einer Geschwürsfläche, welche den grössten Theil der linken Gesichtshälfte einnahm, mit Vernarbungen und stellenweise blossliegendem Knochen im oberen Theil, mit wallartigen Rändern im unteren,

sich langsam vergrössernden Theil. In den letzten Monaten vor der von mir vorgenommenen 13. Operation entwickelte sich nun ganz allmählich eine immer mehr zunehmende Kieferklemme; schliesslich konnten die Zahnreihen activ und passiv kaum 3/4 cm von einander gebracht werden, die Ernährung war sehr behindert und das bisher stets gleich gebliebene Körpergewicht nahm rasch ab. Sowohl vom Munde aus wie von aussen fühlte man in der Tiefe und Umgebung der Geschwürsfläche ausgedehnte starre Narbenstränge im Bereiche des ganzen aufsteigenden Astes des Unterkiefers; beim Versuch, den Mund zu öffnen, spannten sich von der Spitze des dicht unter der Geschwürsfläche liegenden Processus coronoideus straffe Fasern nach oben zu, entsprechend dem retrahirten Temporalmuskel. Von der unblutigen Beseitigung

## FEUILLETON.

### Das Recht des Arztes.

Zum Gebrauch für den Arzt nach den reichsrechtlichen und den preussischen landesrechtlichen Bestimmungen. Von Dr. G. Flügge, Geheimer Regierungsrath, Senatsvorsitzender im Reichsversicherungsamt. (Urban u. Schwarzenberg 1903.)

„Dem Arzt es zu ermöglichen, mühelos und schnell sich über die für ihn gültigen Rechtsnormen zu orientiren, das ist der Zweck dieses Buches“ — so heisst es in der Einleitung. Die für den beamteten Arzt und für den Sanitätsoffizier geltenden Sonderbestimmungen sind nicht mit aufgenommen. Das Reichsrecht ist in möglichster Vollständigkeit zur Darstellung gebracht, da dem Reichsrecht fast alle grundlegenden Bestimmungen des öffentlichen für den Aertzstand geltenden Rechtes angehören, und nicht nur dies, sondern auch alle privatrechtlichen Bestimmungen, welche die Thätigkeit des Arztes betreffen. Wenn im Uebrigen das Buch nur das preussische Landesrecht in den Kreis seiner Betrachtung zieht und das Landrecht der einzelnen Bundesstaaten nicht berücksichtigt, so ist doch aus jenem Grunde das Buch auch für alle

ausserhalb Preussens lebenden Aerzte von Wichtigkeit.

Aus der Einleitung möge folgender Passus wörtlich citirt werden:

„Ich stehe nicht an, es als meine Uebersetzung auszusprechen: für die Durchführung dieser (der socialpolitischen Ref.) Gesetzgebung ist eine unerlässliche Voraussetzung das Vorhandensein dieses Aertzstandes gewesen, dieses Aertzstandes auf der Höhe ebenso seiner wissenschaftlichen Qualification wie seiner sittlichen Integrität. Für das, was der Aertzstand dabei geleistet, schuldet ihm unser ganzes Volk grossen Dank, den grössten aber wir, deren Beruf die Ausführung dieser Gesetzgebung ist. Ich wünsche von Herzen, dass Mittel und Wege gefunden werden mögen, um die Nachteile auszugleichen, die die Versicherungsgesetzgebung wider Absicht und Voraussicht den materiellen Interessen vieler Aerzte zugefügt hat.“ —

Das Buch „Das Recht des Arztes“ gliedert sich in zwei gleich starke Theile von annähernd je 100 Seiten. Während der II. Theil den Text der Rechtsnormen, d. h. der Gesetze, Verordnungen u. s. w. enthält, auf welche der erste Theil Bezug nimmt, giebt der I. Theil eine systematische Darstellung zuerst des öffentlichen und dann des privaten den Arzt betreffenden Rechtes.

Mit dem öffentlichen Recht bekommt es der Arzt zu thun, bzw. kommt mit ihm in Conflict bei seinem Eintritt in den Aertzstand (Approbation und Niederlassung), und dann bei jedem Schritt, den er als Arzt thut. Das öffentliche Recht giebt dem Arzt eine Reihe von Rechten, z. B. das Recht, sich als „Arzt“ zu bezeichnen, Atteste auszustellen u. s. w. u. s. w., und daneben eine Reihe von Pflichten, Anzeigepflicht, Function als Sachverständiger u. s. w. Eine Reihe von Rechtsnormen sind geschaffen, um die Rechte zu garantiren, und die Standesvertretungen — Aertzekammern — stehen in Function, um darüber zu wachen. Der zweite Abschnitt enthält das Privatrecht und bespricht alle privatrechtlichen Eventualitäten, in welche der Arzt bei seinem Verkehr mit dem Publicum versetzt werden kann.

Die Ausführungen sind sehr sachlich, leicht verständlich und, soweit ich es übersehen kann, auch vollständig. Dem Arzt wird das Buch in vielen Fällen werthvolle Auskunft geben. Was mich, wenn ich offen sein soll, bei dem Buche enttäuscht hat, das ist der Mangel der Kritik an den für uns Aerzte geltenden Gesetzen und Bestimmungen.

Der Titel ist so verheissungsvoll: „Das Recht des Arztes“ — geschrieben von einem Juristen! — Aha! so wird man versucht zu

der Kieferklemme musste wegen der starken Schmerzen beim Versuch, mit Keilen etc. zu erweitern, Abstand genommen werden, und es war daher die operative Beseitigung angezeigt. Nach Exstirpation der gesammten Geschwürsfläche möglichst weit im Gesunden wurde der nunmehr freiliegende Processus coronoideus aus dem ihn allseitig umgebenden Narbengewebe ausgelöst und der Ansatz des Temporal Muskels durchtrennt; der Effect auf die Kieferklemme war jedoch nur minimal. Nunmehr wurde der ganze obere Theil des aufsteigenden Kieferastes bis herab zur Lingula aus dem starren Narbengewebe ausgelöst, im Kiefergelenk exarticulirt und dicht oberhalb der Lingula mit der Giglisäge in einer horizontalen Linie resectirt; das Kiefergelenk selbst erwies sich als ganz normal. Auch jetzt noch setzten die narbig geschrumpften Weichtheile der völligen Oeffnung des Mundes Widerstand entgegen, besonders der contrahirte, atrophisch verkürzte Masseter, und zwar am meisten die vorderen tieferen, nach der Mundhöhle zu gelegenen Fasern. Der Masseter wurde daher völlig durchtrennt und die narbig veränderten Theile des Muskels exstirpirt. Die Zahnreihen liessen sich hierauf leicht 3—3½ cm von einander entfernen. Die grösste Wundfläche wurde sodann in der Weise gedeckt, dass auf den oberen Theil derselben ein grosser gestielter Hautlappen aus der linken Stirngegend gelagert wurde; von den beiden unteren Ecken der Wundfläche wurden in der Verlängerung der beiden Seitenkanten zwei einander parallele Schnitte nach abwärts geführt, und der hierdurch gebildete Lappen aus der unteren Gesichts- und seitlichen Halsgegend möglichst nach oben verschoben und fixirt. Es blieb in der Mitte der Wundfläche noch ein unbedeckter Defect zurück, der mangels weiterer verfügbarer Haut mit Thierschenschen Lappchen versorgt wurde, ebenso wie der entstandene Stirn defect. Es erfolgte Primärheilung. Vom dritten Tage ab wurden active und passive Kieferbewegungen vorgenommen. Der Kieferbefund ist zur Zeit, ½ Jahr nach der Operation, folgender:

Eine seitliche Verschiebung des Kiefers ist nicht eingetreten; der linke horizontale Kieferast verläuft in ganz geringem Grade schräg nach oben, der aufsteigende Ast etwas

stärker medianwärts als normal. Diese Verschiebungen sind so gering, dass sie nur bei genauer Betrachtung auffallen und eine äussere Entstellung nicht bedingen. Die Resectionsfläche ist äusserlich und innerlich gut durchzufühlen, sie steht horizontal und dicht unterhalb einer Verbindungslinie vom unteren Rande des äusseren Gehörgangs zur Nasenspitze. Die Zahnreihen passen bei geschlossenem Munde gut auf einander und können activ ohne Mühe bis auf 3½ cm Entfernung der Schneidezähne von einander entfernt werden. Eine seitliche Verschiebung der Kiefer tritt bei grösstmöglicher Mundöffnung nicht ein. Seitliche Kieferbewegungen sind in normalem Umfang möglich; die Kraftentwicklung beim Kieferschluss ist auf der resectirten Seite anscheinend nur wenig geringer als auf der gesunden. Die Wangentasche zeigt auch bei weit geöffnetem Munde nur entsprechend dem vorderen oberen Rande des Masseter einige leichte Verhärtungen, ist im übrigen überall weich und nachgiebig, ohne Narbenstränge. Bei der Betastung von aussen fühlt man bei Oeffnung des Mundes von der vorderen Kante der Resectionsfläche einen Narbenstrang sich anspannen. Pat. kaut ohne Mühe und ohne Schmerzen gewöhnliche Kost und hat beträchtlich an Gewicht zugenommen.

Während bei chronischen ankylosirenden Entzündungen des Kiefergelenks die typische Resection des Gelenkes meist gute Resultate giebt, reicht dieselbe natürlich für Fälle ähnlich dem berichteten nicht aus. Beruht die Kieferklemme auf Contractur und Schrumpfung der Muskeln und Bänder in der Umgebung des Processus coronoideus und condyloideus, so kommt die Küstersche Methode in Betracht, nach welcher der aufsteigende Ast in der Richtung der Incisura sigmoidea durchtrennt, wenn nöthig, das Gelenkköpfchen ebenfalls durchmeisselt und ebenso event. der Processus coronoideus abgetrennt wird. Auch diese Methode wäre in unserem Falle, wo die Narbenmassen weiter abwärts sich ausdehnten und das Hinderniss zum Theil im Masseter lag, ungenügend gewesen. Es ergab sich daher als zweckmässigste Methode die von Mears: Resection des oberen Theils des aufsteigenden Kieferastes dicht oberhalb der Lingula. Dieses Verfahren schafft einerseits

eine hinreichend grosse Knochenlücke und erlaubt andererseits eine ausgiebige Entfernung und Durchtrennung von Narbenmassen in den umgebenden Weichtheilen. Das Mears'sche Verfahren scheint mir in Fällen ähnlich dem mitgetheilten auch Vorzüge vor denjenigen Operationsmethoden zu haben, welche durch einfache oder Continuitätsresection des Kiefers eine Nearthrose peripher vom Hinderniss herstellen wollen (v. Esmarch, Rizzoli, Kofmann u. A.). Bei so ausgedehnten Vernarbungen, wie es hier der Fall war, würde die Gefahr eines Recidivs der Kieferklemme nach diesen Methoden jedenfalls nahe liegen, indem die hergestellte Knochenlücke sich bei der Contractur der Weichtheile leicht wieder fest vereinigen könnte. Die Einpflanzung eines gestielten Hautlappens aus der Seitenfläche des Halses in die Wange an die Stelle der entfernten narbigen Parthien (Gussenbauer, Gluck u. A.) wäre auch bei unserem Patienten von grossem Werthe gewesen, liess sich jedoch mangels weiterer verfügbarer Haut nicht ausführen.

Das gute functionelle und kosmetische Endresultat in unserem Falle war bei der Ausdehnung der entfernten Knochen- und Weichtheile von vornherein nicht zu erwarten. Dass weder ein Herabsinken noch eine seitliche Verschiebung des resectirten Kiefers eintrat, rührt wohl daher, dass trotz ausgiebiger Entfernung immer noch genügend narbige Weichtheile zurückblieben, um den Kiefer in Position zu halten. Die nur wenig in die Höhe gezogene Resectionsfläche steht etwa fingerbreit unterhalb der Gegend des ursprünglichen Kiefergelenks und ist nirgends knöchern oder straff sehnig verwachsen. Der gute functionelle Enderfolg ist in erster Linie auf die frühzeitigen ausgiebigen activen und passiven Kieferübungen zurückzuführen, die übrigens von Anfang an schmerzlos waren. Vielleicht wirkte auch der nach oben über die Gegend des horizontalen Kieferastes emporgezogene und oberhalb des Kiefers fixirte Hautlappen aus der seitlichen Halsgegend abwärts ziehend, und damit der Masseterwirkung entgegen; wenigstens befand sich der Lappen im Anfang in ziemlicher Spannung. Ein Recidiv der Kieferklemme ist wohl, nachdem der Zustand seit 6 Monaten unverändert geblieben ist, kaum mehr zu befürchten.

### Kleine Mittheilungen.

**Ein Triumph wissenschaftlicher Genauigkeit** ist ein Apparat, den zwei Gelehrte der Colorado-Universität, Duane und Lory, hergestellt und beschrieben haben. Er besteht in einem einfachen electrischen Verfahren, um eine Flüssigkeit genau auf gleicher Temperatur zu erhalten. Die Merkwürdigkeit des Apparats liegt darin, dass er die Möglichkeit giebt, die Temperatur bis auf den tausendsten Theil eines Celsius-Grades zu regeln. Die Erwärmung geschieht durch einen electrischen Strom, dessen Zuleitung durch die Ausdehnung oder Zusammenziehung einer Flüssigkeit bestimmt wird. Es ist dabei ein Wechselstrom zur Anwendung gebracht worden. Mit einem Thermometer, das noch 2/1000 Grad abzulesen gestattete, war eine Temperaturschwankung nicht festzustellen.

**Eine merkwürdige Opiumvergiftung** ist kürzlich unter der Behandlung eines englischen Arztes gewesen, der den Fall nach einer eingehenden Untersuchung aufzuklären im Stande war. Ein drei Monate altes Kind wurde ihm, anscheinend mit dem Tode ringend, gebracht. Es war kalt und blass, die Pupillen zusammengezogen, und nur mit grosser Mühe war es möglich, das kleine

Wesen aus seiner Betäubung aufzurütteln. Die Mutter behauptete, dass dem Kinde weder ein Schlaf- noch ein Betäubungsmittel gegeben worden sei. Erst nach eindringlicher Fragestellung gab die Mutter die Erklärung ab, dass sie am Abend zuvor ein in Opium getauchtes Wattebäuschchen gegen Zahnschmerzen in einen ihrer Zähne gesteckt hatte, das Kind könnte aber unmöglich etwas davon abbekommen haben. Unter geeigneter Behandlung wurde der kleine Patient wieder hergestellt, aber erst später fand der Arzt eine Erklärung für den Fall. Er sah nämlich, dass die Mutter die Angewohnheit hatte, den Gummiverschluss der Säuglingsflasche in ihrem Mund anzufeuchten, ehe sie ihn dem Kinde in den Mund steckte. Es ist dies ein sehr häufig vorkommender Brauch oder vielmehr Missbrauch, der von dem Aberglauben ausgeht, dass das Kind dann die Flasche leichter nehme. Die Mutter konnte sich nun entsinnen, dass sie, während sie das Opium im Zahn hatte, ebenfalls zwei- bis dreimal den Gummi der Kinderflasche in den Mund genommen hatte, und zweifellos hatte sich das Gift auf diese Weise dem Kinde mitgetheilt. Der Fall verdient als Warnung beachtet zu werden.

denken, endlich regt sich's bei den Juristen selber, die ja bisher über das Schicksal des Aerztestandes immer allein das entscheidende Wort gesprochen haben; — Einer von ihnen wird von Reue erfasst und macht wenigstens den schüchternen Versuch, die Sünden der Juristenväter an den Medicinern wieder gut zu machen; — macht den Versuch, in freimüthiger Frische den für die Aerzte geltenden Rechtsnormen mit den Waffen juristisch-modern-socialer Anschauungen auf den Leib zu rücken! Nichts von alledem. Ein trockener, juristischer Ton lagert über dem Buch trotz der wohlwollenden Worte, welche der Verfasser in der Einleitung dem Buche mit auf den Weg gegeben. Wir Aerzte sind aber des trockenen Tons nun satt und würden uns wahrhaft freuen, wenn wir auch unter den Herren Juristen ernsthafte Mitarbeiter für unsere ernste und gute Absicht fänden: die moralische und wirtschaftliche Hebung des Aerztestandes.

Das Buch behandelt jedoch nur das Recht wie es ist, — fügen wir hinzu, wie es leider ist, und sagt uns nichts davon, wie es sein sollte und könnte. Aber gerade das Letztere wäre eine Aufgabe, des Schweisses der Edlen werth! Wie schön, wenn der geehrte Herr Verfasser sich diese Aufgabe zum Ziel nähme. Sperling.



## Weitere Mittheilungen über Methylatropinium bromatum.

Von

Dr. Aronheim-Gevelsberg.

Nach der Veröffentlichung meiner „Mittheilungen über Methylatropinium bromatum“ in dieser Wochenschrift No. 14 habe ich bei täglicher Anwendung dieses Präparat immer mehr schätzen gelernt, weitere erspriessliche Erfolge mit demselben erzielt.

Schon vor der Anwendung dieses neuen Mittels habe ich nach den zuerst in der Münchener Med. Wochenschrift veröffentlichten Berichten über „Atropin und Ileos“ ersteres bei Peri- und Paratyphilitiden in Dosen von 0,001—0,003 an Stelle von Morphin mit günstigem Erfolge subcutan injicirt<sup>1)</sup> und auf Grund meiner Erfahrungen das Atropin zu unseren vorzüglichsten Narkoticis und Anästheticis gezählt.

In noch höherem Maasse als das Atropin. sulfur. verdient aber das von mir bis jetzt in zahlreichen Fällen verwandte neue Atropin-Präparat, das M., den Namen eines Narcoticums und Anaestheticums.

Bei verschiedenen Fällen hatte ich den Eindruck, dass die Dosis 0,0001 M. als subcutane Injection etwas zu schwach sei und eine Injection von vielleicht 0,0003—0,0005 besser gewirkt haben würde. So machte ich vor etwa 14 Tagen, Abends spät, einer 80jährigen Frau wegen heftigster Darmkolik die übliche Einspritzung mit sofortigem guten Erfolge, wurde aber nach einer Stunde nochmals gerufen, da die Schmerzen sich wieder eingestellt hatten (kommt allerdings auch bei Morphin oft genug vor). Eine nochmalige Einspritzung von 0,0001 M. brachte alsdann Linderung und Schlaf, so dass Patientin am nächsten Morgen völlig schmerzfrei und bei gutem Allgemeinbefinden erwachte. Im Uebrigen aber bin ich mit dem Mittel sehr zufrieden und bin des festen Glaubens, dass es ein werthvolles Präparat unseres Arzneischatzes ist und bleiben wird.

Seit vielen Wochen habe ich statt der früher bei schmerzhaften Leiden angewandten Morphin-Injection nur eine von M. gemacht und von verschiedenen Patientinnen die Aeusserrung vernommen, dass sie jetzt nicht mehr ihre Anfälle von Gallensteinkolik und Magenkrampf fürchteten, da ihnen durch die Einspritzung von M. nicht allein die Schmerzen beseitigt, sondern auch das Allgemeinbefinden in keiner Weise (wie früher nach Morphin) gestört werde.

Vor wenigen Abenden erst erhielt eine Wöchnerin wegen anhaltender, überaus schmerzhafter Nachwehen eine Einspritzung mit bestem Erfolge.

Innerlich in den Kapseln à 0,001 hat es ausgezeichnet gewirkt bei Kopfschmerzen (Migräne-Anfällen), wo Migränin versagte, und bei schmerzhaftem Magendruck, verbunden mit Sodbrennen.

Ich habe jetzt eine Lösung M. anfertigen lassen in der Stärke von 0,003 : 10,0 Aq. dest., so dass auf eine Injection mit der Prav. Spritze subcut. 0,0003 injicirt wird. In Kapseln verordne ich 0,0015—0,002 und kann auch in dieser Höhe keine unangenehme Nebenwirkung wahrnehmen. (Ein hiesiger College hatte auch nach subc. Injection von 0,0005 keine nachtheiligen Folgen constatirt.)

Ich möchte nicht nochmals die einzelnen Krankheitsfälle, die mit M. behandelt wurden, ausführlich berichten, sondern an dieser Stelle nur den Herren Collegen, die das Präparat in ihrer Praxis verwenden wollen, mittheilen, dass

es mir sehr gute Dienste ferner geleistet hat in einem Falle von allnächtlicher, schwächender Spermatorrhoe bei einem 17jährigen jungen Menschen in Kapseln à 0,0015, 2 Mal täglich 1 Stück zu nehmen; bei Patienten wegen heftiger Zahnschmerzen in derselben Stärke als Pulver à 0,0015—0,002 mit Aspirin 1,0; bei Phthisikern im Anfangsstadium, die über nächtliches Schwitzen sehr klagten.

Ein 27jähriger kräftiger Arbeiter, der unter unerträglicher Präcordial-Angst schwer litt, erhielt nach einer subcut. Einspritzung (0,0003) und 10 Kapseln à 0,0015 bedeutende Linderung und wünschte spontan nochmals die Reiteration des Mittels. Ein 7jähriges Mädchen litt an Urticaria des ganzen Körpers bei vorzugsweisem Ergriffensein des Gesichts, der Oberarme, des Unterleibes und der Oberschenkel. Bei zeitweisem Verschwinden des Ausschlages am Tage erneutes Auftreten in der Bettwärme mit heftigstem Juckreize und Schlaflosigkeit. Das Einnehmen von M.-Kapseln in der Dosis von 0,0005 2 Mal tägl. beseitigte in 2 Tagen sämtliche Beschwerden. (2 Erwachsene mit demselben Leiden hatten nach 0,0015 bzw. 0,0002 M.-Kapseln denselben guten Erfolg.)

Subcutan wurde es in einer Dosis von 0,0003 bei verschiedenen schmerzhaften Abdominal-Erkrankungen weiter angewandt. Zur Illustrirung der günstigen Wirkung des Mittels gestatte ich mir in Kürze die Mittheilung eines Falles. Es handelte sich um einen 17½-jährigen Lehrling, der seit 7 Wochen wegen Schmerzen in der Blinddarmgegend von zwei Aerzten ohne Erfolg behandelt worden war. Ich fand die Blinddarmgegend — besonders den Mc. Burneys Schmerzpunkt — auf Druck ausserordentlich empfindlich, sonst keine nachweisbaren pathologischen Erscheinungen bei dem anämischen, abgezehrten Kranken. Injection von 0,0003 loco morbi Morgens 10 Uhr. Patient war schmerzfrei bis 1 Uhr Nachts, konnte aber die alsdann wieder auftretenden Schmerzen leichter als früher ertragen. Am nächsten Vormittage dieselbe Einspritzung und für die Nacht eine Kapsel M., 0,0015 stark. Patient nimmt Abends noch eine Kapsel, ist seitdem schmerzfrei und erholt sich sichtlich.

Bei acuter Laryngitis und Bronchitis mit consecutivem Reizhusten verordnete ich M. 0,01—0,02—0,03 auf 200,0 Mixt. Solvens oder Solvini oder 0,003 : 10 Aq. amygd. amar., Abends 20—25 Tropfen in einer Tasse Brustthee zu nehmen.

Bei 2 Fällen gestörter und aufgeregter Herzaction in Folge von Myocarditis regelte sich die Herzthätigkeit unter Nachlass der Angstempfindung nach einem Infus. fol. Digital. 1,5 : 165,0 M. 0,03 Syr. Papav. ad 200,0.

Bei Kindern mit bronchitischen oder pneumonischen Erscheinungen sah ich gute Erfolge von Infus. rad. Ipecac. 0,4 : 100, Tart. stib. 0,04, M. 0,003—0,005, Antipyrini 0,4 Syr. 20. Bei rheumatischen Schmerzen wirkte prompt ein Pulver von M. 0,0015 bis 0,0002, Aspirini 1,0, 2 Mal täglich ein Pulver zu nehmen.

Bei einem Potator, mit grosser psychischer und motorischer Unruhe nach einem Blutsturze, trat Besserung aller Symptome ein nach 2 Mal tägl. Einnehmen eines Pulvers aus Plumb. acet. 0,05, M. 0,002 S. lact. 0,5.

In der ophthalmologischen Praxis verwandte ich ebenfalls eine Lösung von 0,003 : 10,0 Aq. dest. als Augentropfen oder als Salbe die bekannte gelbe Augensalbe Hydrargyr. oxyd. flav. 0,2, M. 0,01, Lanolini ad 10,0 zum Einreiben der Lider.

Bei der Wichtigkeit, ein derartiges Mittel dem Arzneischatze einzufügen, das die guten schmerzlindernden Wirkungen des Morphiums ohne dessen unangenehme Nebenwirkungen

besitzt, das bei nervösen Zuständen aller Art eine ausserordentlich beruhigende, in der Augenheilkunde wie Cocain eine anästhesirende Wirkung ausübt, hielt ich mich zu diesen kurzen Ausführungen nochmals berechtigt.<sup>2)</sup>

<sup>2)</sup> In der Académie de médecine (Sitzung vom 24. 2. 1903) machte der Pariser Ophthalmologe Darier nochmals eine Mittheilung über das bromsaure Methylatropin, welches nach seinen Versuchen ein werthvolles Ersatzmittel des Atropin. sulf. ist, dessen Nebenwirkungen das bromsaure Salz nicht besitze. (Siehe Münch. Med. Woche No. 13. 31. März 1903, S. 584.)

## Sitzungsberichte.

### XIV. Internationaler medicinischer Congress. Madrid, 23.—30. April 1903.

(Collectivbericht der freien Vereinigung der Deutsch. med. Fachpresse.)

#### 2. Allgemeine Sitzung, 27. April 1903.

Maragliano-Genua.

#### Der Kampf und die Immunisation des Organismus gegen die Tuberculose.

Redner erinnert an seinen Vortrag auf dem Congress von Bordeaux 1895 und constatirt, dass die damals von ihm behauptete Existenz eines Tuberculose-Antitoxins seither allgemein anerkannt ist. Er bespricht die Mittel, welche der Organismus besitzt, um im Kampf gegen die Tuberculose diese Antitoxine zur Abwehr und Immunisation zu benutzen. Alle Menschen sind der Infection dauernd ausgesetzt; bereits in der Norm aber verfügen Menschen und Thiere über genau messbare Mengen dieser antitoxischen Substanzen; mit Eintritt der Infection, auf welchem Wege diese auch statfinde, nehmen diese zur Abwehr bestimmten Substanzen zu. Die Fähigkeit des Organismus, diese Substanzen zu produciren, leidet unter ungünstigen hygienischen Bedingungen, Erkrankungen u. dgl., auch dies lässt sich quantitativ nachweisen. Es muss daher der Organismus in Stand gesetzt werden, jene Abwehrmaassregeln selbst ergreifen zu können — hier, und nicht bloss in der Begründung von Sanatorien ist die Hoffnung auf Ausrottung der Tuberculose begründet.

Ebenfalls 1895 hat M. bereits die Immunisirung jugendlicher Organismen gegen Tuberculose festgestellt; er ist der Ueberzeugung, dass man passive Immunität durch Einführung der aus immunisirten Thieren extrahirten Antitoxine übertragen kann. Die Antitoxine finden sich im Blut, der Milch, auch im Fleisch, und können durch Injectionen und mit der Nahrung übertragen werden; in letzterem Fall gehen sie ins Blut über. Die so immunisirten Thiere werden widerstandsfähig gegen Injection lebender Bacillen in die Venen; so behandelte Menschen zeigen beträchtliche Vermehrung der Antitoxine in ihrem Blut. Redner verspricht sich indess mehr von activer Immunisirung, auch hiermit ist es ihm gelungen, Thiere gegen Tuberculose immun zu machen und beim Menschen die Antitoxinmenge zu steigern; er hoffe, dass diese directe „Vaccination“ zu practisch verwertbaren Resultaten führen wird.

Brouardel-Paris.

#### Ueber Fälschung von Nahrungsmitteln.

B. stellt den Satz auf, dass jetzt mehr Menschen durch Nahrungsmittelfälschung als durch Verbrechen zu Grunde gehen; hauptsächlich kommen seiner Meinung nach dabei die Conservierungsmethoden mit Salicyl- und Carbonsäure als gefährlich in Betracht. Die Fabrikanten erheben den Einwand, dass die Dosen zu gering seien, um schaden zu können. Dies sei nicht richtig. Einmal kämen grobe Irrthümer in der Dosirung vor; dann aber könnten auch kleinste Dosen durch Accumulation, sowie bei disponirten Individuen erheblichen Schaden stiften. Insbesondere sei zu beachten, dass die Ausscheidung der Gifte bei verschiedenen Individuen verschieden

<sup>1)</sup> Siehe meine diesbezügliche Mittheilung „Zur Darmwirkung des Atropins“ in der Münch. Med. Wochenschr. No. 42, 1902.

vor sich gehe, bei jüngeren schneller, bei älteren langsamer, so dass es allmählich zur Ansammlung bedeutender Giftmengen komme, wie dies durch Untersuchung von Leichenheilen dargethan sei. Auch in Betreff anderer Zusätze — Borsäure, Saccharin, Sulfite, Fluor, Formol, drückt B. sich sehr rigoros aus und erblickt eine Hauptgefahr namentlich darin, dass durch solche Zusätze Fäulnisprocesse — besonders bei Fischen — für Auge und Nase verdeckt werden und so zu Gefahr der Vergiftung mit jenen Mitteln noch die der Ptomainvergiftung zutreten könne.

**Santos Fernandez-Habana.**

#### Ueber Augenkrankheiten in einem tropischen Lande.

F. bespricht die Verhältnisse in Cuba, giebt zunächst einen Ueberblick über dessen klimatische und geographische Verhältnisse, seine Demo- und Ethnographie, und erwähnt dann die dort herrschenden Augenkrankheiten. Blepharitis ist selten, Chalazion häufig, Phthiriasis nicht häufiger als anderswo, Filaria mediocriis nur wenige Mal beobachtet. Ophthalmia purulenta herrscht mitunter epidemisch: Trachom ist selten, ebenso traumatische Erkrankungen der Cornea. Iritis ist meist specifischer Natur. Häufig werden Tabak-Erkrankungen beobachtet, und zwar Conjunctiviten, sowie Sehstörungen, auch Alkohol trägt zur Entstehung letzterer viel bei; besonders zu beachten sind die durch Malaria und Chinin verursachten Krankheiten. Nach gelbem Fieber — welches jetzt fast verschwunden ist — wurden äussere Entzündungen, sowie gelegentlich Amaurose beobachtet. Glaucom entspricht in seiner Häufigkeit dem, was in anderen Ländern der Fall ist; Myopie ist selten, Hypermetropie häufig, Presbyopie tritt frühzeitig auf.

**Holländer-Berlin.**

#### Medicin und classische Malerei.

Madrid, die Capitale der Malerei, die Stadt eines Velasquez, Murillo und Greco, hat die Medicin zu sich als Gast geladen; da schien es dem Redner eine actuelle Idee, einmal zu untersuchen, welchen Anregungen aus dem grossen Gebiete der Medicin die Malerei gefolgt ist. Redner durchleitet im Fluge unter Projection von ca. 200 Gemälden aus allen Galerien der Welt, privaten und öffentlichen, die Gebiete der Krankheitsdarstellungen, der chirurgischen Eingriffe, er besucht den Arzt in seiner Häuslichkeit und begleitet ihn auf seinen ärztlichen Besuchen. Eingehend wird das Capitel der s. g. Anatomiegemälde besprochen, von denen ca. 25 projectirt werden. Redner glaubt in ihnen den Höhepunkt der naturalistischen holländischen Schule zu sehen und in diesen Kunstwerken den Beleg für die Berechtigung des Realismus der wahren Kunst. (Dem vorwiegend zahlreich erschienenen spanischen Publicum entsprechend wurde der Vortrag im spanischen Idiom gehalten.) (Fortsetzung folgt.)

### Deutschland.

#### Berlin.

#### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 13. Mai 1903.

(Eigener Bericht.)

#### Borchardt stellt einen Fall von

#### multiplem cartilagineären Exostosen

vor. Diese von Virchow genauer beschriebene Krankheit entsteht in den Jahren des Wachstums, besteht in zahlreichen Exostosen an den Epiphysen der Röhrenknochen und hat mit Rhachitis keinen Zusammenhang. Operative Behandlung ist nur bei Erscheinungen von Druck auf Nerven oder Gefässe oder andere Organe angezeigt. Mit der Krankheit verwandt sind, wie solche hier oft combinirt sind, multiple Chondrome, die an den kleinen Knochen sitzen und leichter durch Entartung der Geschwülste in Sarcome gefährlich werden können. Weiter demonstirt Vortragender einen lang nach einer Verletzung entstandenen malignen cystischen

#### Tumor des Palus,

der dritte veröffentlichte Fall und ein grosses

#### Sarcom am Knie,

welches das Gelenk freigelassen hat und von der Patella oder der Bursa praepatellaris ausgeht.

**Lassar** stellt einen Arzt vor, der sich seit einem Jahr etwa mit der Gewinnung von Sputum von tuberculösen Thieren, namentlich Rindern, beschäftigt und zu diesem Zwecke den Thieren oft mit den Händen in den Rachen fuhr. Patient hat eine

#### Tuberculosis verrucosa cutis

acquirirt. Er will excidirte Stücke zu theoretisch sehr wichtigen Thierimpfungen benutzen.

#### Danielius und Sommerfeld sprechen über eine neue Behandlung der Lungen-tuberculose.

Sie benutzen dazu ein Pulver, das enthält 1. die Blätter der australischen Eucalyptus maculata, 2. das daraus hergestellte Oleum Eucalypti, 3. Flores sulfuris, 4. Carboliigni pulveratus. Dieses Pulver-Sanosis wird anfänglich 12—15 Minuten, später länger, bis 25 Minuten, im geschlossenen Raum verdampft, und zwar mehrmals täglich 2—3 Stunden eingeathmet, auch Nachts. Es wird nicht entschieden, ob neben den Eucalyptusdämpfen auch schweflige Säure wirksam wird. Sectionen haben nicht stattgefunden, Thierversuche sind nicht gemacht. Die Behandlungsdauer erstreckt sich bis jetzt über 6—8 Monate, so dass Heilungen natürlich noch nicht behauptet werden können. Die Symptome verändern sich in der Weise, dass Husten und Auswurf sehr bald geringer werden, der Appetit sich hebt, die zum Theil ausnehmend starken Nachtschweisse schwinden, das Körpergewicht zunimmt. Auch ein Nachlassen des physikalischen Lungenbefundes wurde fast immer constatirt. Im Sputum nahmen die Bacillen an Menge ab, die elastischen Fasern wurden weniger, verschwanden in einzelnen Fällen völlig; dies wird als besonders günstiges Zeichen aufgefasst. Bei frischer Hämoptye wurde das Verfahren nicht angewandt; wenig Blut im Sputum, auch keine Contraindication.

**Max Wolf** vermisst Thierversuche.

**Kaminer** führt die namentlich durch Störk und Schreiber gebrachte Kenntniss an, dass durch Inhalation kaum in die normalen Alveolen, sicher nicht in verdichteten Theile des Mittels eingedrungen wird. Pl.

#### Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 8. Mai 1903.

(Eigener Bericht.)

#### Thorner (a. G.).

#### Photographien des menschlichen Augenhintergrundes.

Votr. hatte schon früher photographische Aufnahmen des Augenhintergrundes der Katze in der Gesellschaft demonstirt, welche es ihm gelungen war, bei Magnesiumblitzlicht mittelst eines reflexlosen Augenspiegels aufzunehmen. Durch Verbesserungen an der Lichtquelle, Erhöhung der Empfindlichkeit der Platten gelang es Votr. jetzt auch, Aufnahmen des viel weniger Licht reflectirenden menschlichen Augenhintergrundes zu erzielen. Je jünger die Individuen, um so besser die Bilder. Dieselben haben vor den gezeichneten den Vorzug absoluter Objectivität und gewähren unter Anderem die Möglichkeit der exacten Messung der Weite der Gefässe. Dadurch ist es möglich, die Wirkung pharmakologischer Mittel auf die Gefässe zu studiren. — Votr. ist augenblicklich damit beschäftigt, auch stereoskopische Aufnahmen des Augenhintergrundes herzustellen.

#### Zuntz.

#### Bericht über Versuche von Herrn Durig aus Wien, betreffend die Frage des intramolecularen Sauerstoffs.

Rosenthal hatte auf Grund von Versuchen im Regnault-Reisetschen Apparate angegeben, dass Thiere bei Athmung sauerstoffreicherer Gas-

gemische mehr, bei Athmung sauerstoffärmerer Gemische weniger O aufnahmen, als aus atmosphärischer Luft. Schon auf Grund früherer Versuche von A. Loewy schien dies sehr zweifelhaft. Durig konnte nun feststellen, dass nur während der ersten 1—2 Minuten, während deren sich die Residualluft der Lungen ins Gleichgewicht setzt mit der eingeathmeten Luft, Sauerstoff in grösseren resp. kleineren Mengen als unter normalen Umständen aufgenommen wird, während nach Ablauf dieser Zeit die Werthe der Sauerstoffaufnahme selbst bei Athmung eines Gemisches von 95 % O und 5 % N identisch mit den Normalwerthen waren. Ein Absinken der Sauerstoffaufnahme tritt erst ein, wenn die O-Spannung der eingeathmeten Luft so gering wird, dass sich das Haemoglobin nicht mehr sättigen kann.

Da bei den sauerstoffreichen Gemischen und zu ganz kurzen Probenahmen der Expirationsluft die im Zuntzschen Laboratorium sonst angewandten Vorrichtungen keine genügend genauen Werthe ergeben können, construirte Durig einen besonderen Athem- und Analysenapparat, der genauer beschrieben wird.

Die abweichenden Werthe Rosenthals erklären sich wohl daraus, dass in dem grossen Lufräum des Regnault-Reisetschen Apparates ein genügender Temperatenausgleich nicht stattfindet und daher die Bestimmung der Temperatur an der Einathmungs- und Austrittsstelle der Luft nicht den wahren Mittelwerth ergiebt, wodurch erhebliche Fehler entstehen können.

Nach den äusserst exacten Versuchen von Durig unterliegt es keinem Zweifel, dass es eine O-Aufspeicherung bei Athmung O-reicher Gasgemische, also eine intracelluläre Aufspeicherung von Sauerstoff im Körper nicht giebt.

#### Gynäkologische Gesellschaft.

Sitzung vom 8. Mai 1903.

(Eigener Bericht.)

#### Discussion zum Vortrage R. Meyers.

Gottschalk weist Meyers Einwände gegen die Deutung seines Falles als Folliculoma zurück und betont, dass er seine Geschwulst nicht für eine Struma halte.

Mackenrodt, Carl Ruge.

Meyer (Schlusswort) behauptet nochmals die Identität seines und des Gottschalksches Falles.

Demonstrationen: **Orthmann.**

#### Zahlreiche Präparate von Tubar-graviditäten,

darunter 2 Fälle von doppelseitiger Tubar-gravidität, 2 Fälle von Abort und Ruptur, 1 Präparat von Tubertumor, der Schädel- und Röhrenknochen enthält, bei gleichzeitigem Myom des Uterus; 1 Präparat von Tubarabort, Tube vor Uterus: Anteuterines Haematom.

Dazu Hartmann.

Meyer hat in zwei Fällen hochgradiger Lymphdrüsenentzündung (bei Eklampsie und Peritonitis) in den Drüsen epitheliale Schläuche gefunden, wie dies Wertheim bei Carcinom als diagnostisch wichtig angegeben hat.

Ferner fand er bei einem Drüsenconglomerat, das den Bruchinhalt einer Hernia femoralis bildete, ebenfalls epitheliale Hohlräume, deren Ursprung er auf das Endothel der Lymphgefässe zurückführt. A.

#### Berliner Dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 5. Mai 1903.

(Eigener Bericht.)

#### Lesser zeigt

1. einen Fall von Sclerodermie mit Hautatrophie vereint;
2. eine Epidermolysis bullosa, die erst im vierten Lebensjahr aufgetreten ist;
3. einen Mann mit ausgedehnten atrophischen Narben nach Lues.

Darauf stellt Rosenthal einen jungen Mann vor, bei dem sich im Stadium allgemeiner Lues in Verbindung mit einem Trauma

#### Epilepsie

entwickelt hat, die nach einer antiluetischen Kur wieder verschwand.

Ferner demonstriert **Rosenthal** einen Mann, der an **Leucaemie**

litt und durch Atoxyl geheilt wurde.

**Seegall** zeigt einen Patienten mit

**Dermatitis herpetiformis**,

die ebenfalls durch Atoxyl bedeutend gebessert wurde.

**Meierhardt** zeigt eine Kranke mit

**Erythromelie**.

Sodann stellt **Blaschko** einen allerdings zweifelhaften Fall vor von

**Lichen ruber acuminatus**.

**Pincus** stellt je einen Fall vor von

**Lichen ruber annularis**  
und **strichförmigem Lichen ruber**.

Nun spricht **Blaschko** einleitende Worte über die bisherigen Züchtungs-Methoden des

**Bacillus Durey** bei **Ulcus molle**.

Im Anschluss daran setzt **Fischer** (a. G.) seine eigenen Versuche über Züchtung dieses Bacillus auf Kaninchenblut-Agar auseinander. Mit einer solchen Reincultur hat sich der Vortragende selbst an seinem Arm erfolgreich geimpft. Schild.

## Frankreich.

### Paris.

Académie de Médecine.

Sitzung vom 17. März 1903.

### Ueber den Schutz des ersten Kindesalters.

**Pinard** verlangt die strenge Anwendung des Gesetzes Roussel, welches den Frauen verbietet, sich als Ammen anstellen zu lassen, bevor ihr eigenes Kind das Alter von sieben Monaten erreicht hat. Redner erwähnt die Schwierigkeiten, welche der Anwendung dieses Gesetzes im Wege gestanden haben. Er hat selbst feststellen können, dass der Artikel 8 in den meisten Fällen nicht beachtet wird und dass die den Ammen ausgestellten Certificate das Alter ihres Kindes verheimlichen, um es ihnen so zu ermöglichen, sich vor dem vom Gesetze verlangten Termin von sieben Monaten als Ammen anstellen zu lassen. **Pinard** hält es für unerlässlich, dass man die nötigen Maassregeln ergreift, um die Beachtung der gesetzlichen Vorschriften zu erzwingen. Er erklärt sich überdies als entschiedener Gegner eines bei einer früheren Gelegenheit im Schoosse der Académie von der Commission für Hygiene des Kindesalters gemachten Vorschlages, der den Zweck hat, den in Rede stehenden Termin von sieben auf drei Monate herabzusetzen.

**Porak** verteidigt die Schlussfolgerungen seines Berichtes. Der Zeitraum von drei Monaten erscheint ihm genügend und in der Praxis leichter durchzuführen.

Nach einigen Bemerkungen von Seiten der Herren **Lannelongue**, **Guéniot** und **Budin** wird die Discussion auf die nächste Sitzung verschoben.

In der am 24. März stattgehabten Sitzung wird die Discussion über das Gesetz Roussel zwischen **Pinard** einerseits und **Guéniot**, **Budin** und **Porak** andererseits fortgesetzt. Im Gegensatz zur Commission besteht **Pinard** auf dem siebenmonatlichen Termin, und Redner würde es sogar gern sehen, wenn man den Termin bis auf die Dauer eines ganzen Jahres ausdehnte, auf die Gefahr hin, die Ammenindustrie aus dem Leben zu schaffen. Redner legt eine diesbezügliche wichtige Statistik vor, welche folgendermassen lautet: 1000 Frauen, welche sich auf seiner geburtshilflichen Klinik aufgehalten hatten, brachten 2273 Kinder zur Welt. Von diesen wurden 1410 an der Brust und 863 mittelst des Saugapparates aufgezogen; unter den ersteren zählte man 293 Todesfälle, i. e. 20,78%, in der zweiten Reihe betrug die Zahl der Todesfälle 363, i. e. 42%. Dieses Verhältniss führt Redner hinsichtlich der Er-

nährung an der Brust an. Ueberdies boten 226 Kinder derselben Reihe, welche von Ammen gestillt wurden, eine Gesamtzahl von 136 Todesfällen dar, i. e. das enorme Verhältniss von 60%; dies dient zur Charakterisirung des Einflusses, den die Entziehung der Ernährung durch die Mutter ausübt.

**Porak** entgegnet im Namen der Commission, dass sehr viele Kinder nicht durch ihre Mutter ernährt werden, ohne dass letztere eine Stelle als Amme annimmt. Man muss sich vor einem zu strengen und unanwendbaren Gesetze hüten. Wenn man den obligatorischen Termin der Ernährung der Kinder an der Ammenbrust auf drei Monate fixirt, so wird die private und öffentliche Wohlthätigkeit den mittellosen Frauen zu Hilfe kommen und so die Ernährung an der Brust, welche man leider so oft vermisst, erhalten können, und die Eltern der Kinder werden darin eine genügende Garantie hinsichtlich der Ammen, die sie bestellen, finden.

Nach Schluss der Discussion werden die Vorschläge der Commission von der Académie mit einer schwachen Majorität verworfen. Ueberdies spricht die Académie den Wunsch aus, dass man den nothleidenden Frauen eine Idemnität gewähren möge, um es ihnen so zu ermöglichen, ihr Kind selbst aufziehen zu können.

### Société de Biologie.

Sitzung vom 21. März 1903.

### Antitoxische Wirkungen der Uebersättigung des Organismus mit Chloridsalzen.

**Ed. Lesné** und **Richet fils**: Wenn man in die Venen zweier Hunde eine Jodkaliumlösung injicirt, und wenn man bei einem der beiden Hunde eine gewisse Quantität Chlornatrium hinzugefügt hat, so wird die Toxicität des Jodkalium im letztgenannten Falle herabgesetzt und geht von 32 Centigramm auf 1 Gramm 16 Centigramm auf je ein Kilogramm des Körpergewichtes des Thieres über. Derselbe Versuch, der früher von **Ch. Richet** und **Toulouse** in Bezug auf das Bromkalium ausgeführt worden war, hatte identische Resultate ergeben. Bei der Anwendung von Ammonium hydrochloricum setzt das Kochsalz die Toxicität auf die Hälfte herab. Dasselbe Resultat wurde mit dem Cocain erzielt; der Tod tritt nur bei Anwendung einer doppelt grossen Dose ein; die Convulsionen sind weniger ausgesprochen, und das sedative Stadium, welches auf die ersten Convulsionen folgt, ist sehr prolongirt. Das Chlornatrium verringert die Toxicität des Jod, der Ammoniaksalze, sowie des Alkaloid-Cocain. Das Kochsalz wirkt nicht dadurch ein, dass es die Ausscheidung des toxischen Agens durch die Diurese begünstigt, denn die Blutuntersuchung wurde nach der beiderseitigen Unterbindung der Nierengefässe im Niveau des Hilus vorgenommen. Es handelt sich in diesen Fällen wahrscheinlich um ein physikalisches Phänomen der Zellensättigung.

**Ch. Richet** constatirt, dass seit seinen Untersuchungen über den Einfluss der Unterernährung mit Kochsalz bei der Behandlung der Epilepsie mittelst Bromkalium zahlreiche Beobachtungen gemacht wurden, welche seine Angaben bestätigten. Aus diesen Thatsachen sei die Schlussfolgerung abzuleiten, dass man die Menge Chlornatrium in der Ernährung herabsetzen müsse, wenn es sich darum handelt, das Jodkalium anzuwenden, damit man die Menge dieses toxischen Agens auf diese Art verringern kann.

**Dastre** hat an Hunden experimentirt, nachdem er, nach der Methode von **Frémont**, den Magen ausgeschaltet hatte. Er hat beobachtet, dass die Unterernährung mit Kochsalz die Menge des Magensaftes von 500 Gramm auf 30 Gramm herabgesetzt hat, dass die Thiere weniger essen und dass ein Zerfall des Organismus vor sich geht. Endlich erinnert **Dastre** an die Experimente von **Loeb**, welche die Beziehungen darthun,

die zwischen den alkalischen und alkalisch-erdigen Salzen bestehen, hinsichtlich ihres Einflusses auf die Fecundation und auf das Ueberleben der Muskeln und der Nerven.

**Déjerine** hat, indem er Epileptiker einer Unterernährung mit Kochsalz unterwarf, bemerkenswerthe Resultate mit kleinen Dosen von Brom erzielt, und zwar in Fällen, in welchen hohe Dosen keinen Erfolg gehabt hatten. Er ist der Ansicht, dass man den schädlichen Einfluss der Unterernährung mit Kochsalz übertrieben hat.

## Russland.

### Moskau.

Gesellschaft der Kinderärzte.

Sitzung vom 24. December 1902.

### Ueber einen Fall von Gastropose (Clenardsche Krankheit) bei einem 11jährigen Mädchen.

**Krasnobajew** macht, bevor er über seinen Fall berichtet, darauf aufmerksam, dass die Enteropose bei Kindern diejenigen Erscheinungen, mit welchen sie bei Erwachsenen einhergeht, nicht macht. Der von K. beobachtete Fall betrifft ein 11jähriges Mädchen, das in den letzten 4 Monaten bedenklich abmagerte, über Bauchschmerzen, Aufstossen, Sodbrennen und namentlich über häufiges Erbrechen klagte. Bei der Aufnahme klagte das Kind über Bauchschmerzen und Uebelkeit. Das Abdomen ist bei tiefer Palpation überall schmerzhaft, besonders aber in den beiden Hypochondrien. In der Magengegend ist ein sehr deutliches Plätschergerausch wahrzunehmen. In liegender Stellung befindet sich die untere Magencurvatur 2—4 cm unterhalb des Nabels, die obere 6—8 cm unterhalb des Schwertfortsatzes. Bei der Contraction des Magens sind seine Grenzen mit dem Auge zu sehen, wobei man in der Magenrube eine kleine Einsenkung und eine leichte Pulsation sieht. Die Aorta zu fühlen gelingt jedoch nicht. Esslust und Darmfunction normal; Zunge rein. Von Seiten der übrigen Organe nichts Abnormes. Das Kind ist gut entwickelt. Im Krankenhaus wurde das Kind zu Bett gebracht und auf eine sehr nahrhafte Kost gesetzt. Die Beschwerden verschwanden sofort ohne jegliche Behandlung, zur allgemeinen Ueberraschung, und schon nach 8 Tagen begann das Kind an Körpergewicht zuzunehmen. Trotzdem zeigte die Lage des Magens bis zu der nach 6 Wochen erfolgten Entlassung keine Veränderung: der Magen blieb gesenkt. Erscheinungen von Magenverengung waren nicht vorhanden. Die Magenwände zeigten gute Contractibilität. Bei der Magenausspülung gelang es nicht, denselben mit einer bedeutenden Quantität Wasser zu füllen; das Wasser wurde rasch herausgeschleudert. Die motorische und absorbirende Fähigkeit des Magens haben sich bei mehrfachen Versuchen mit Salol und Jodkalium als normal erwiesen. Desgleichen haben die des Morgens ausgeführten Magenspülungen niemals Speisereste zu Tage gefördert. Kurz, es war klar, dass weder Magenkatarrh, noch Stenose des Pylorus, sondern nur Gastropose bestand, bei der, wie **Rovsing** bewiesen hat, sämtliche Symptome nur von der Ueberlastung des Magens durch dessen Inhalt, unabhängig von dessen Qualität, abhängen. K. nimmt an, dass sämtliche Erscheinungen der Gastropose sich wieder einstellen werden, sobald das Kind längere Zeit unter den ungünstigen häuslichen Verhältnissen gewohnt haben wird.

### Russische chirurgische Gesellschaft Pirogows.

Sitzung vom 26. November 1902.

### Ueber einen Fall von Schenkelblasenhernie.

**Krajukow** berichtet über eine 86jährige Patientin, die am 27. Mai 1897 in die chirurg.

gische Abtheilung des Obuchowschen Krankenhauses zu Petersburg aufgenommen wurde. Vor 4 Tagen verspürte sie Schmerzen im Abdomen, worauf einmaliges Erbrechen eintrat; seit 4 Tagen ist auch der Stuhl angehalten. 2 Tage vor der Aufnahme bemerkte die Patientin in der linken Leiste eine Geschwulst, die früher niemals dagewesen sein soll. Ueber irgend welche Störungen der Harnentleerung klagt sie weder jetzt, noch hat sie jemals früher darüber geklagt. Ausführliche und genauere anamnestiche Angaben vermochte die Patientin nicht zu machen. Status praesens: Hinfällige Greisin, mässig genährt. Herztöne etwas dumpf, Puls 84, regelmässig, ziemlich voll. Von Seiten der Lungen nichts Abnormes. Abdomen etwas aufgetrieben, weich, schmerzfrei. Durch die Bauchwände ist die Darmperistaltik deutlich zu sehen. In der linken Leiste unterhalb des Poupartschen Bandes, von innen von den Cruralgefässen, befindet sich eine mässig gespannte, elastische, bei Druck schmerzhaft, hühnereigrosse Geschwulst, die an der Oberfläche glatt ist, bei der Percussion einen tympanitischen Schall ergiebt und mit einer hyperämischen, aber leicht in Falten zusammenlegbaren Haut bedeckt ist. Die Diagnose wurde auf eingeklemmten Kruralbruch gestellt und sofort zur Operation geschritten. Chloroformnarcose. Es wurde ein ziemlich dicker, alter Bruchsack eröffnet, dessen Wandungen mit Ecchymosen durchsetzt waren. In der Bruchschleife fand man eine eingeklemmte Darmschlinge von dunkelvioletter Farbe, die ihre Elasticität jedoch erhalten hat. Der einklemmende Ring wurde angeschnitten, jedoch gelang es bei vorsichtigem Zug am Darmsack nicht, letzteren hervorzuziehen: der Darm war vom Ring sehr fest umklammert. In Berücksichtigung, dass der Darm in der Einklemmungsnarbe necrotisch sein könnte, und aus Befürchtung, den Darm beim Hervorziehen zu zerreißen und die Bauchhöhle zu inficieren, wurde letztere mittelst senkrechter, 5 cm langer Incision oberhalb des Poupartschen Bandes eröffnet. Die freiliegenden Dünndarmschlingen wurden nach oben verdrängt. Zu der eingeklemmten Schlinge wurden im Gebiet des Schenkelcanals Tampons eingeführt. Hierauf wurde das Poupartsche Band durchschnitten und dann konnte die Darmschlinge leicht hervorgeholt und besichtigt werden: Der Darm war aber auch in der Einklemmungsnarbe elastisch und wurde in Folge dessen in die Bauchhöhle reponirt. Nun wurde zur Abpräparierung des Bruchsackes geschritten, wobei von Seiten des der Mittellinie am nächsten liegenden verdickten Theiles desselben ein anderer Sack eröffnet wurde, der keine Flüssigkeit enthielt; der in diesen Sack eingeführte Finger ging über die Symphyse hinweg und stiess auf den vor der Operation in die Harnblase per urethram eingeführten Katheter. Der Bruchsack wurde von der Blase abpräparirt, unterbunden und resectirt. Die Blasenwunde wurde mittelst 2 Etageennaht geschlossen. Bei der Abpräparierung der mit dem Bruchsack straff verlötheten Blase ergossen sich in die äussere Wunde ca. 2 Esslöffel voll Harn. Die Harnblase war mit dem Bruchsack in einer Ausdehnung von 5 cm verwachsen, und zwar vom Hals des Sackes bis fast zur Spitze desselben. Um den Sack und um die Harnblase herum war nicht mehr Fett vorhanden als sonst. Die vernähte Harnblase wurde reponirt, die Bauchwunde gleichfalls mittelst 2 Etageennaht geschlossen, der Schenkelcanal tamponirt. Verband. Täglich viermalige Catheterisation. In den ersten 10 Tagen enthielt der Harn eine mehr oder minder grössere Blutbeimischung. Der Catheter wurde innerhalb der ersten 4 Tage nach der Operation eingeführt, worauf die Patientin bereits spontan zu urinieren vermochte. Erster Stuhlgang 4 Tage nach der Operation spontan. Die Temperatur blieb ununterbrochen normal. Die Wunde heilte nach

2 Monaten, ohne dass sich eine Harnfistel gebildet hat. — Durch vorstehenden Fall veranlasst, hat Verf. in der Literatur 46 Fälle von Kruralhernien gesammelt und gelangt auf Grund seiner eigenen Beobachtungen sowohl, wie auch auf Grund der Angaben der Literatur zu folgenden Schlüssen: Die Harnblase liegt in 56% der Fälle von innen vom Bruchsack. Eine gesteigerte Fettablagerung wurde bei den sogenannten paraperitonealen Blasenhernien in 41%, bei extraperitonealen in 46% der Fälle beobachtet. Charakteristische Symptome der Blasenhernie: Schmerzen in der Blase, häufiger Harnrang, Harnretention, zweizeitiger Abfluss desselben, Schwanken der Grösse der Hernie je nach dem Grade der Füllung der Blase, Verkleinerung des Umfangs der Hernie bei Druck auf dieselbe, worauf die Schmerzen in der Harnblase verschwinden und die Harnretention sich zurückbildet. Diese Symptome sind in 37% der Fälle notirt worden. In 15% der Fälle ist die Diagnose auf Blasenhernie vor der Operation, in 66% während der Operation und in 19% nach derselben gestellt worden. Von den 47 Fällen sind 46 operirt worden. In 4 Fällen trat der Tod ein, wobei jedoch nur in 2 Fällen der tödtliche Ausgang durch eine Verletzung der Harnblase verursacht wurde. Bei der Operation ist die Harnblase in 67% der Fälle verletzt worden. Sind Harnblase und Bruchsack verwachsen, so müssen sie von einander getrennt und die prävesicale Fettschicht entfernt werden. Bei der Verletzung der Harnblase wird die Wunde geschlossen und der vorgefallene Theil reponirt. Gelingt die Reposition nicht, so muss dieser Theil resectirt werden.

### Literarische Monatsschau.

#### Chirurgie.

Mehrere Arbeiten der letzten Zeit beschäftigen sich mit der chirurgischen Behandlung der Gallenblasenerkrankungen. Körte<sup>1)</sup> erklärt, dass man die Tragweite der Gallenblasenoperationen zuerst überschätzt habe. Seine auf ca. 300 Fälle sich stützende Anschauung sei folgende: Ist die Gallenblase mit der Umgebung nicht verwachsen, sei die Operation sehr einfach, anderenfalls manchmal ausserordentlich schwer. Deswegen darf man aber nicht jeden Stein womöglich im ersten Stadium operieren wollen, denn viele Steine träten gar nicht ins zweite Stadium, sie blieben vielmehr häufig latent, ohne je Beschwerden zu machen. Zum Kolikanfall gehören nicht notwendigerweise Gallensteine, die Entzündung der Gallenblase allein kann den Kolikanfall bedingen. Der Hydrops der vesica fellea macht erst Beschwerden, wenn er inficirt wird; ebenso werden bei lange ohne Erscheinungen getragenen Gallensteinen Beschwerden erst ausgelöst, wenn eine Infektion der Gallenwege hinzukommt. Körtes Forderung geht dahin, man soll nicht der Diagnose wegen operieren, sondern wegen der Art und des Grades der vorhandenen Entzündung. Die Frage, ob die Operation dauernde Heilung garantire, sei nicht einfach. Es sind echte Recidive möglich, Neubildung von Steinen oder ausgehend von zurückgelassenen Steinen, was dem geübtesten Operateur gelegentlich passieren kann. Ferner können Beschwerden durch die Verwachsungen auftreten. Bei regulärem Anfall ohne stärkere Entzündung mit leichtem Icterus unterbleibt daher die Operation. Ist der Fall rebellischer und erfordert die sociale Lage schnelle Wiederherstellung seiner Arbeitsfähigkeit, wird eher zur Operation geschritten. Auch in den Fällen, wo trotz ausreichender interner Behandlung ein dauerndes Siechthum und Lebensgefahr eintritt, ist ebenfalls zu operieren, da ja die eventuell auftretenden Nachbeschwerden gegen die bereits vorhandenen von geringerer Bedeutung sind. Bleibt zwischen den Anfällen ein harter

Tumor zurück, so ist eine Entzündung der Gallenblase vorhanden und die Gefahr der Ruptur oder Eiterinfektion gegeben. Fehlendes Fieber spricht nicht gegen Eiter. Nur bei Fällen, wo eine Perforation zu befürchten steht, operire man im Anfall. Sind Steine im Choledochus, soll wegen Gefahr der Cholaemie und des Leberabscesses unbedingt operirt werden. Kehr-Halberstadt<sup>2)</sup> erklärt, dass er mit Körte in jedem Punkte übereinstimme. Seine Erfahrung bezieht sich auf 830 Gallensteinlaparotomien. In seiner Arbeit legt er dar, in welchen Punkten er von Riedels<sup>3)</sup> Ansichten über Gallensteinchirurgie abweicht.

Von Splenectomie handeln 2 Arbeiten. Die eine, von Dr. Rautenberg<sup>4)</sup>, befasst sich mit den zu beobachtenden Blutveränderungen nach einer Milzexstirpation während der ersten fünf Monate nach der wegen Sarcoms vorgenommenen Operation. Er fand, dass die Zahl der rothen Blutkörperchen sich nach kurzer postoperativer Verminderung deutlich steigerte, während der Hämoglobingehalt keine wesentliche Veränderung erfuhr. Die Zahl der weissen Blutkörperchen erfuhr innerhalb 4 Wochen eine Zunahme um das Doppelte (von 5000 auf 10000), vermindert sich dann aber innerhalb der nächsten 4 Monate auf 7000. Die polynucleären neutrophilen Zellen erfuhren nach vorübergehender starker Steigerung zwar eine geringe absolute Zunahme ihrer Zahl, im Verhältniss zur Gesamtzahl aber einen Rückgang von 75 auf 60 Procent. Innerhalb 4 Wochen post operationem entwickelten sich eine ausgesprochene Lymphocytose, d. h. die Lymphocyten nahmen um das 2—3fache an absoluter Zahl in ihrem Procentverhältniss von 19 Procent auf 30 Procent zu. Lymphdrüsen-schwellungen fehlten. Die eosinophilen Zellen vermehrten sich innerhalb des ersten Monats nach der Operation um das 5—6fache ihrer absoluten Zahl. Verfasser betont, dass seine Beobachtungen mit den bisher bekannten spärlichen Resultaten gleicher Untersuchungen im Allgemeinen übereinstimmen. Brennfleck<sup>5)</sup> berichtet über eine durch Schussverletzung bedingte Splenectomie. Patient genas. Die mikroskopische Untersuchung des Blutes ergab Anfangs mangelhafte Geldrollenbildung, sonst nichts Besonderes; Hämoglobingehalt und Verhältniss der weissen zu den rothen Blutkörperchen bewegte sich hier stets in normalen Grenzen. Drüsen- oder Leberschwellung wurden nicht beobachtet. Verf. kommt zu dem Schlusse, dass die Exstirpation der nur durch Traumen verletzten Milz keine das Leben gefährdende Operation sei. Sicher würden sich auch die Resultate der Statistiken bei subcutaner Milzruptur wesentlich besser gestalten, wenn häufiger und rascher zur Splenectomie geschritten würde.

Engel-Berlin.

### Bücherbesprechungen.

**Dürk.** Atlas und Grundriss der Allgemeinen pathologischen Histologie. J. F. Lehmann, München, 1903.

Der vorliegende 22. Band der medicinischen Handatlanten stellt den 3. Theil des vom Verfasser übernommenen Atlas und Grundriss der pathologischen Histologie dar. Der Atlas ist sehr umfangreich, enthält 77 lithographische und 31 Buchdrucktafeln. Die Zeichnungen sind vom Maler Dirr und Universitätszeichner Krapf in vollendeter Weise ausgeführt. Der Verfasser hat ein besonderes Gewicht auf eine geeignete Auswahl der Präparate gelegt. Gerade das Gebiet der allgemeinen Pathologie verlangt in dieser Richtung möglichst eindeutige Objecte, da sonst sehr schwer nur der Typus irgend einer pathologischen Gewebsveränderung oder Neu-

<sup>2)</sup> Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 17.

<sup>3)</sup> B. Riedel, Die Pathogenese, Diagnose und Behandlung des Gallensteinleidens. Jena 1903, Fischer.

<sup>4)</sup> Münch. med. Wochenschr. No. 16, 1903.

<sup>5)</sup> Münch. med. Wochenschr. No. 14, 1903.

<sup>1)</sup> Deutsche med. Wochenschrift 1903, No. 16.

bildung dargestellt werden kann. Der Text ist klar und knapp und bietet alles Nöthige in durchaus verständlicher Form, so dass dieser Band der Atlanten sowohl als Lehrbuch wie auch Nachschlagewerk bei histologischen Arbeiten von grossem Nutzen sein wird.

**Hirschfeld.** Der urnische Mensch. Max Spohr, Leipzig 1903.

Das vorliegende, etwa 200 Seiten starke Buch ist eine Sonderausgabe aus dem Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen. Es ist eigenthümlich, mit welcher Reichhaltigkeit in den letzten Jahren die Literatur über die sexuellen Perversionen sich gehäuft hat. Ihre wahre Bedeutung liegt wohl nicht allein in der authentischen Sammlung casuistischer Beiträge, sondern theilweise auch in einer den weiteren Kreisen zugänglich zu machenden Klarstellung der wahren Stellung, welche diesen Anomalien zuzuweisen ist, das letztere besonders im Hinblick auf die im Gesetzbuch leider noch wirksamen Paragraphen, welche den homosexuellen Verkehr zwischen Männern unter Strafe stellen. Dass zumal von beteiligten Kreisen durch derartige Veröffentlichungen der Gesetzgeber auf diese unlogischen, weitvererbten Bestimmungen und deren Unhaltbarkeit hingewiesen wird, ist wohl nützlich, es fragt sich jedoch, ob diese mit ungemeiner Ausführlichkeit, von zahlreichen Abbildungen unterstützten, hergestellten Veröffentlichungen nicht auch in anderer Beziehung dadurch schädlich wirken, dass sie Kreise auf Gebiete aufmerksam machen, die bisher eine terra incognita waren und nicht so auf dem Wege einer unbewussten und unbeabsichtigten Suggestion schlummernde pathologische Anlagen zu manifesten Erscheinungen gefördert werden. Ueber das Buch selbst ist kaum viel mehr wie bei derartigen anderen Veröffentlichungen zu sagen: es stellt lediglich eine Erweiterung des bisher vorliegenden Materials dar.

**Schultze.** Atlas und Grundriss der topographischen und angewandten Anatomie. Bd. I der Lehmanns Medicinischen Atlanten. J. F. Lehmann, München 1903.

Der vorliegende Band ist der Anfang einer neuen Reihe graphisch und inhaltlich hervorragender Werke, welche der bekannte Verlag mit einer überraschenden Splendiddität der Ausstattung herauszugeben beginnt. Die Technik der graphischen Darstellung in der Medicin, welche durch die Handatlanten schon in hervorragender Weise gefördert wurde, ist hier in gleicher Vollendung zur Anwendung gekommen. Der vorliegende Atlas ist mit 70 farbigen Tafeln ausgestattet und stellt wohl das instructivste derartige Werk dar. Besonders gelungen erscheint die bei den Uebersichtsbildern angewandte Bezeichnung der einzelnen Theile, die, ohne den Gesamteindruck zu stören, jeden Irrthum ausschliesst. Unter den zahlreichen topographisch-anatomischen Werken der letzten Jahre dürfte dies von dem bekannten Würzburger Anatomen verfasste an erster Stelle zu nennen sein.

### Referate aus Zeitschriften.

**Meinertz.** Ueber die diuretische Wirkung des Theocins. Aus dem städt. Krankenhaus Charlottenburg, dirig. Arzt Prof. Dr. Grawitz. (Therapeut. Monatshefte No. 2, 1903.)

Unter denjenigen Xanthinbasen, die im Thee vorkommen, verdient besonders das Theophyllin eine Beachtung angesichts seiner stark diuretischen Wirkung. Es wird unter der Bezeichnung „Theocin“ von den Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co. in Elberfeld hergestellt. Meinertz hat auf Veranlassung von Grawitz die Beobachtungen im städt. Krankenhaus Charlottenburg veröffentlicht, aus denen sich ergibt, dass das Theocin die ausgeprägteste Wirkung bei Veränderungen am Herzen und den grossen Gefässen zeigt, sich dagegen weniger werthvoll erweist, wo das Nierenepithel geschädigt ist. Bei

grossen Flüssigkeitsansammlungen wurden Harnmengen um das Doppelte, selbst 4- bis 5fache durch die Darreichung des Theocins ausgeschieden, Störungen des Appetits und Uebelkeiten wurden gelegentlich beobachtet. (Zur Vermeidung derselben empfiehlt es sich, anstatt der üblichen Dosen von  $3 \times 0,25$  solche von  $4-5$  mal  $0,15$  zu geben. Wegen des billigen Preises empfiehlt sich weiter die Verordnung in Tablettenform „Originalpackung Beyer“; die Dosirung derselben beträgt  $0,25$  Ref.) In genau dem gleichen Sinne spricht sich eine Arbeit von Chevalier: „la Theocine“ in der Revue de Thérapeutique No. 3, 1903, aus. Auch hier wird angegeben, dass Huchard befriedigende Resultate erzielte überall dort, wo es sich um beträchtliche Oedeme handelt, dass andererseits das Mittel jedoch im Stich lässt, wo das Nierenepithel nicht intact ist.

**Streit.** Theocin, ein neues Diureticum. (Die Heilkunde, April 1903.) Aus dem Elisabethospital in Wien.

Verfasser resumirt seine Erfahrungen in folgenden Sätzen: Das Theocin zeigt in Gaben von vier Mal täglich  $0,2$  oder drei Mal täglich  $0,25$  eine ausgesprochen diuretische Wirkung. Diese Wirkung hält höchstens  $2-3$  Tage nach dem Aussetzen des Mittels an, tritt aber sofort wieder ein, wenn man Theocin neuerdings verabreicht. Die diuretische Wirkung zeigt sich stets bei Oligurie cardialen Ursprungs. Sie zeigt sich gewöhnlich bei chronischen Nierenaffectationen, fehlt dagegen meist bei acuter Nephritis. In Fällen von Exsudaten des Rippenfell- oder Bauchraumes tritt in einer Reihe von Fällen deutliche Wirkung ein, in anderen fehlt sie. Bei gesunden Menschen und bei Kranken ohne Hydrops tritt manchmal die harntreibende Wirkung ein, manchmal fehlt sie. Zur Vermeidung von zuweilen auftretenden unangenehmen Magensymptomen empfiehlt sich die Darreichung nur in Lösung, nur nach den Mahlzeiten und vor Allem nur in kleinen Dosen. Als bequeme Dispensationsform wären ferner die von F. Bayer & Co. in den Handel gebrachten Theocintabletten à  $0,25$  und à  $0,1$  zu empfehlen. Bei leicht erregbaren Patienten, bei hysterischen Frauen empfiehlt sich die Combination von Theocin mit Hedonal (Dreser), mit Infus. Adonid. vernalis (H. Schlesinger), mit Paraldehyd (v. Schröder).

**American Gynecology.** Vor uns liegt der erste Band der „American Gynecology“, aus 6 Heften bestehend, die monatlich in New-York erscheinen. — Die umfangreichen, ca. 110 Seiten starken Hefte, zu deren Mitarbeitern die hervorragendsten Gynaekologen Amerikas zählen, enthalten ausser Original-Artikeln die Sitzungsberichte sämtlicher in Amerika tagender gynaekologischen Gesellschaften, kurze Besprechungen von Büchern und von Artikeln aus Zeitschriften, auch nichtamerikanischer Autoren. — Ausserdem enthält jedes Heft einen Index der gesammten, im vorhergehenden Monate erschienenen europäischen gynaekologischen Literatur. Katz.

### Vermischtes.

**Berlin.** Se. Excellenz der Herr Cultusminister hat dem Ausschuss des vor einigen Monaten in der Centrale der Berliner Rettungsgesellschaft ins Leben gerufenen Central-Krankenpflege-Nachweises für Berlin und Umgebung sein Interesse an der neuen Einrichtung bekundet und als Zeichen desselben dem Institut, das sich einer regen Inanspruchnahme Seitens der Aerzte und des Publicums erfreut, zur weiteren Durchführung seiner humanitären Aufgaben im Dienste der öffentlichen Krankenfürsorge eine Beihilfe von 500 Mark gewährt.

**Dresden.** Für den diesjährigen am 1. und 2. August hierselbst stattfindenden Samaritertag sind vorläufig folgende wichtige Thematika für die Tagesordnung bestimmt worden: Rettungsvorkehrungen bei Unfällen auf Binnenwässern, Rettungs-

dienst im Hochgebirge; Samariterunterricht an den Schulen, Samariter- und Rettungswesen auf dem Lande. Bei der hohen Bedeutung der auf Berathung stehenden Gegenstände für das Allgemeinwohl ist eine rege Beteiligung der Herren Collegen an der Versammlung dringend erwünscht. Besonders werden auch Meldungen von Collegen zum Beitritt zum Samariterbunde bei der Geschäftsstelle des Bundes in Leipzig jederzeit entgegengenommen.

**Bonn.** Die IV. Jahresversammlung des „Allgemeinen Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege“ findet am 2. und 3. Juni 1903 in Bonn in den Räumen der Lese- und Erholungsgesellschaft, Coblenzer Strasse 35, statt. Aufgestellt ist folgende Tagesordnung: Dienstag, den 2. Juni, Morgens 9 Uhr. I. Begrüssungsansprachen. II. Vorträge. 1. Der Lehrplan der höheren Schulen in Beziehung zur Unterrichtshygiene. Aerztliches Referat. a) Lehrstoffe und Lehrziele einschliesslich der häuslichen Schularbeiten. Referent: Dr. med. Kastenholz-Köln. b) Stundenvertheilung einschliesslich des Nachmittagsunterrichts. Referent: Dr. med. Rensburg-Solingen. c) Schulanfang und Schlafzeit, Erholungszeit im Freien und in der Familie. Referent: Dr. med. J. G. Rey - Aachen. 2. Der Schulunterricht und die Bewegungsspiele im Sinne der Schulhygiene. Referenten: Dr. med. F. A. Schmidt-Bonn, Prof. Wickenhagen - Rendsburg. 3. Skoliose und Schule. Referent: Privatdocent für Chirurgie Dr. med. H. Petersen-Bonn. Nachmittags  $4\frac{1}{2}$  Uhr. Besichtigung: a) der städtischen Doppelturnhalle (Hundsgasse 12, Ecke Kapuzinerstrasse), von da: b) der vierklassigen Hülfschule (Stiftschule, Eingang Theaterstrasse) und ihrer Lehrmittel. Vorführung der Handfertigkeitsarbeiten der Unterstufe (nach Fröbel), sowie der Modellirarbeiten der Mittel- und Oberstufe durch den Hauptlehrer der Schule, Lessenich. c) der Schule für Haushaltungsunterricht (Wilhelmsschule in der Wilhelmstrasse 34-36). Führung für a-c: Kreisschulinspector Schulrath Dr. Springer. d) der neubauten Nordschule (Volksschule) mit ihren hygienischen Einrichtungen. Führung: Beigeordneter Stadtbaurath Schultze. Abends 8 Uhr. Zwangloses Abendessen mit Damen (das Gedeck Mk. 2,50; Liste wird Morgens im Empfangsraum aufliegen) in der Lese- und Erholungsgesellschaft; anschliessend: Gartenfest bei Bowle und Musik im Garten der Gesellschaft. Mittwoch, den 3. Juni, Morgens  $8\frac{1}{4}$  Uhr. I. Geschäftssitzung (Neuwahl des Vorstandes u. A.). Morgens 9 Uhr. II. Vorträge. 1. Der hygienische Unterricht in der Schule. Referent Prof. Dr. med. Finkler-Bonn. 2. Deutsche und englische Schulerziehung vom hygienischen Standpunkte aus betrachtet. Referent: Seminardirector Dr. Pabst-Leipzig. 3. Schule und Kleidung. Referent: Dr. med. Selzer-Solingen, Vorsitzender der Vereinigung niederrheinisch-westfälischer Kinderärzte. 4. Alkoholhygiene in der Schule. Referent: Dr. med. M. Korman - Leipzig. 5. Zweck, Arten, Ausführung und Mittel zur Verbreitung der Jugend- und Volksspiele. Referent: Rector Endris-Rüdesheim. III. Nachmittags  $3\frac{3}{4}$  Uhr: Rheinfahrt mit Damen nach Königswinter, Besuch des Petersberges und des Drachenfels auf verschiedenen Wegen. Abends 7 Uhr: Zusammen-treffen und Imbiss im Gasthaus auf der Höhe des Drachenfels. Abends 10 Uhr: Rückfahrt nach Bonn. — Für diejenigen Theilnehmer der Versammlung, welche noch einen dritten Tag in Bonn bleiben wollen, sind Besichtigungen der Stadt und ihrer näheren Umgebung (Kaiser Wilhelmshöhe und Casselruh; Doppelkirche in Schwarz-Rheindorf u. s. w.), sowie Ausflüge nach Rolandseck oder ins Ahrthal nach näherer Vorabredung vorbehalten. Ebenso wird noch besondere Mittheilung gemacht werden über freie Besichtigung des Beethovenhauses mit seiner hervorragenden Sammlung; des Rhein. Provinzial-



Museums (römische und fränkische Alterthümer); des Academ. Kunstmuseums; der naturwissenschaftlichen Sammlung im Poppelsdorfer Schloss. — Bezüglich der Wohnungsfrage sei daran erinnert, dass in der Pfingstwoche der Fremdenbesuch am Rhein ein grosser ist. Es wird daher gebeten, zeitig an die betr. Hotels zu schreiben. Als Gasthäuser in Bonn werden genannt: Grand Hotel Royal (Königlicher Hof), Coblenzer Strasse 11; Hotel Kley, Coblenzer Strasse neben dem alten Zoll, mit grossem Garten nach dem Rhein; Gasthof zum Goldenen Stern, Markt 8, gegenüber dem Rathhaus; Hotel Rheineck, Rheinwerft, an der Landungsbrücke der Rheindampfer. Ferner: Rheinischer Hof, Sternstrasse 57; Central-Hotel, am Friedrichsplatz und Wilhelmstrasse. In der Nähe des Bahnhofs: Hotel Kronprinz, Bahnhofstrasse 19; Hamburger Hof, Bahnhofstrasse 17; Wiener Hof, Bahnhofstrasse 5; Bahnhof Hotel (Norden), Bahnhofstrasse 10. Bei bescheidenen Ansprüchen zu empfehlen: Hotel Dissmann (Pflaumer), Rheinwerft 11; Hotel Vater Arndt, am Rheinwerft, gegenüber dem Rheineck; Gasthaus zur rothen Kanne, Markt 12. Etwaige besondere Anfragen wird der geschäftsführende Ausschuss (Dr. med. F. A. Schmidt, Coblenzer Strasse 23) beantworten. — Im Empfangsraum vor dem Versammlungssaal befindet sich eine Ausstellung der neueren schulhygienischen Literatur. Es liegen dort ferner auf: die Theilnehmerliste; Liste für das Abendessen u. s. w. Die Besucher der Versammlung, welche in die Theilnehmerliste eingetragen sind, erhalten unentgeltlich eine Theilnehmerkarte, welche zugleich zum freien Eintritt in verschiedene Museen zu den besonders angegebenen Stunden am 2., 3. und 4. Juni berechtigt. Ebendort sind auch Mitgliedskarten des Allgem. Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege erhältlich. Der Jahresbeitrag für den Verein beträgt 3 Mark, wofür die Mitglieder das Vereinsorgan „Gesunde Jugend“ erhalten.

### Neu niedergelassen

haben sich in:

Altona: Dr. Mölling. — Barmen: Dr. Hans Freyberger. — Dresden: Dr. Hans Georg Schlesier. — Grossbreitenbach (Tür.): Dr. Zierhold. — Hamburg: Dr. Georg Preiser. — Losheim (Rhd.): Dr. Leo Mergel. — München: Dr. Adolf Gebhart.

### Familiennachrichten.

#### Verlobt:

Frl. Friedel Schlosser in Ravensburg mit Herrn Dr. Wilhelm Staiger, Oberarzt an der K. Heil- und Pflgeanstalt in Weissenau.

#### Vermählt:

Herr Dr. Rud. Seidler mit Frl. Auguste van Almelo in Harburg (Elbe). — Herr Stabsarzt Dr. Schichhold mit Frl. Helene Rascher in Oelsnitz i. V. — Herr Dr. P. Neu in Merzig (Rhd.) mit Frl. Berta Peretti in Grafenberg. — Herr Dr. Arthur Brenner\* mit Frl. Elsa Quarck in Coburg.

#### Gestorben:

Dr. Balthasar Georgens in Mehlem (Rhd.). — Geh. San.-Rath, Kreisphysikus a. D. Dr. Wolff in Sprottau. — Grossherzoglich hessischer Obermedicinalrath Georg Krausser in Darmstadt. — Kgl. San.-Rath Dr. Walther Franke in Halle a. S. — Dr. Moritz Goldschmidt in Danzig.

### Patent- und Waarenzeichenliste.

Das Patent- und Waarenzeichenbureau von F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, ertheilt unseren Lesern in allen das gewerbliche Schutzrecht betreffenden Fragen kostenlos Rath und vermittelt die Erlangung von Patent-, Muster- und Waarenzeichenschutz.

#### Patent-Ertheilungen.

142667. Instrumentenschrank für ärztliche Zwecke. Alfred Guttman, Potsdam.

142587. Vorrichtung zum mechanischen Anheben und Feststellen von Operationsstühlen. Consolidated Dental Manufacturing Company, Borough of Manhattan, V. St. A.

#### Gebrauchsmuster.

197749. Besteck für geburtshilfliche Zwecke zur Aufnahme aller für Hebammen erforderlichen Utensilien in kofferartigem, gleichzeitig als Sterilisator verwendbarem Metallbehälter. Medicinisches Waarenhaus, Act.-Ges., Berlin.

198000. Schlundinstrument mit abschraubbarem, durch seine gebogene Form gekennzeichnetem Ansatz zwecks Dilatation der Schlundröhre, sowie zum Suchen von Fremdkörpern. Carl Friedr. Dröhl, Heidelberg.

198024. Speculum mit innerer electriccher Beleuchtung. Arthur Löwy, Berlin.

197998. Reibungsrolle zum Gebrauch bei Herzbehandlung. Fritz Homuth, Berlin.

198005. Electricch erwärmter Mund- und Kehlkopfspeigel. Severin Keiler, Berlin.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

### Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Ichthyolsalicyl ist eine von Dr. med. Rohden, Bade- und Brunnenarzt in Bad Lippspringe, angegebene chemische Verbindung, welche eine hohe Blutreinigungskraft und ferner ganz aussergewöhnliche Resorptionskraft bei Behandlung von beginnenden Schrumpfungsprocessen, zur Erzielung einer Rückbildung von Entzündungen in den verschiedenen Organen entfaltet. Ichthyolsalicyl wirkt diuretisch. Sowohl bei Tuberculose (Rohden berichtet über 500 mit Ichthyolsalicyl erfolgreich behandelte Fälle), bei acuten und activen Pleuritiden, ferner zur Behandlung von Rheumatiden und Arthritis urica, bei Diabetes und bei Entzündungen des uropoetischen Systems (Nieren- und Blasenleiden) und bei Entzündungen und Schrumpfungsprocessen im Genitaltractus hat sich Ichthyolsalicyl von ganz hervorragender therapeutischer Bedeutung erwiesen. — Das Ichthyolsalicyl vereint die eminenten keratolytischen Wirkungen und die gefässcontrahirenden Eigenschaften des sulfuraltigen Ichthyols mit der entzündungswidrigen resolvirenden Wirkung des Salicyls. Es übt eine spezifische Wirkung auf alle Schleimhäute des Organismus und wird sowohl durch diese als durch die äussere Haut, sowie insbesondere durch den Urin ausgeschieden, in welcher letzterer die Ausscheidung sich schon makroskopisch durch braunen Bodensatz nach kurzer Zeit bemerkbar macht. Man kann die Wirkungen bei Tuberculose in folgende Punkte zusammenfassen. Bei Ichthyolsalicylgebrauch verschwinden: 1. Nachtschweisse, Fieber und Schwächegefühl innerhalb 3—4 Wochen; 2. der Appetit hebt sich, damit wird die Nahrungsaufnahme und das Körpergewicht gesteigert; 3. Husten, Auswurf und Bacillen werden geringer und verschwinden nach und nach ganz; 4. die physikalischen Symptome, selbst bei ausgesprochener Lungentuberculose, werden in einigen Monaten zum Stillstand gebracht. Beginnende Spitzenkatarrhe heilen langsam aus. Das absolut ungiftige Ichthyolsalicyl wirkt niemals ätzend und entzündend auf die Schleimhäute und kann selbst bei Darmtuberculose gegeben werden. Es ist ein Blutreinigungsmittel par excellence. — Nicht nur bei tuberculösen, sondern bei allen Affectionen der Lunge ist Ichthyolsalicyl vortheilhaft zu verwerthen, bei katarhalischer Pneumonie, acuter und chronischer Bronchitis, acuter und chronischer Laryngitis und Tracheitis, pulmonaler Influenza. Bei bronchopneumonischen Processen verschwinden die Verdichtungsheerde bei fortgesetztem Ichthyolsalicylgebrauch. Die vortheilhafteste Dosirung bei Ichthyolsalicyl ist die Pillenform, welche unter dem Namen Pilulae resorbentes Ichthyolsalicyl (Ichthyolsalicyl-Valenta-Resorptionspillen) von dem chem.-pharm. Laboratorium von Apotheker W.

Lakemeier in Mülheim (Ruhr) dargestellt werden. 3 mal tägl. 1—2—3 Pillen. Ichthyolsalicyl-Dermosapol, Vaseline und Lanolin, sowie die Ichthyolsalicylsuppositorien für gynäkologische Zwecke werden gleichfalls als fertige Präparate in genanntem Laboratorium angefertigt, und stellt das Laboratorium Proben und Literatur zur Verfügung. Weitere Präparate sind Ichthyolsalicylarsen (atoxyl) bei Nervenleiden, chron. Malaria, bei Chorea, Diabetes-Leukämie, Psoriasis indicirt. Ein Specialpräparat ist No. 3 Ichthyolsalicylhetol — mit 0,001 zimmt. Natrium dargestellt. Dasselbe wird leicht assimiliert im Organismus und wird erfolgreich verordnet bei Tuberculose. No. 4 Ichthyolsalicyllithium 0,2 g bei Gicht. Vortheilliche Resultate berichtet aus dem Wiener Wilhelm-Spital Dr. v. Kluseycky besonders bei Exsudaten.

### Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

- Bezold, Ueber die funktionelle Prüfung des menschlichen Gehörorgans. Gesammelte Abhandlgn. u. Vorträge. 2. Bd. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 5.—
- Casper, Lehrbuch der Urologie m. Einschluss der männlichen Sexualerkrankungen. 1. Lfg. Wien, Urban & Schwarzenberg. 2.—
- Charité-Annalen. Hrg. v. der Direction des königl. Charité-Krankenhauses zu Berlin. 27. Jahrg. Berlin, A. Hirschwald. 42.—
- Coesfeld, Verhaltens-Vorschriften b. Erkrankungen an Masern, Scharlach u. Diphtherie. Gemeinverständlich dargestellt. Berlin, Berlin. Verlagsanstalt. — 25
- Ernährung u. Gesundheit. Zeitschrift f. hygienisch richt. Lebensweise des gesunden u. kranken Menschen. Schilling. Jahrg. 1903/04. Leipzig, Anthor. —
- Vierteljährl. bar 1.50; einzelne Hefte — 75
- Feinberg, Das Gewebe u. die Ursache der Krebsgeschwülste. Unter Berücksicht. des Baues der einzell. thier. Organismen. Berlin, A. Hirschwald. 10.—
- Fisch, Tropische Krankheiten. Anleitung zu ihrer Verhütung u. Behandlg. Für Missionare, Kaufleute u. Beamte. 3., gänzlich umgearb. Aufl. Basel, Missionsbuchh. 4.—; geb. 4.80
- Grätzer's Receipt-Sammlung. 800 Recepte f. die tägl. Praxis. Berlin, Berlin. Verlagsanstalt. 1.80
- Jores, Wesen u. Entwicklung der Arteriosclerose. Auf Grund anatom. u. experimenteller Untersuchgn. dargestellt. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 5.—
- Jürgensen, Procentische, chemische Zusammensetzung der Nahrungsmittel des Menschen. Graphisch dargestellt. 2. Aufl. Berlin, A. Hirschwald. 1.20
- Laurent-Montanus, Prostitution u. Entartung. Ein Beitrag z. Lehre v. der geborenen Prostituierten. Freiburg i. B., F. P. Lorenz. 1.20
- Lexikon der physikalischen Therapie, Diätetik u. Krankenpflege f. praktische Aerzte. Hrg. v. Bum. Wien, Urban & Schwarzenberg. 6.—
- Luxemburger, Experimentelle Studien üb. Rückenmarks-Verletzungen. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 5.—
- Mair, Gerichtlich-medicoinische Casuistik der Kunstfehler. Eine Sammlg. der in der deutsch. Litteratur veröffentlichten Fälle ärztl. Unglücke u. v. Aerzten m. Uebertretg. ihrer Berufspflichten begangenen fahrläss. Tödtg. u. Körperverletzgn. Für Aerzte, Staatsanwälte, Richter u. Rechtsanwälte epikritisch bearb. in einzelnen Abtlgn. I. Abtlg.: Chirurgie. II. Abtlg.: Antiseptik, Narkose. III. Abtlg.: Geburtshilfe. Berlin, Berlin. Verlagsanstalt. 7.20
- Neumann, Analyse u. Antidote der f. den Arzt wichtigsten Gifte. Berlin, Berlin. Verlagsanstalt. 1.25
- Richter's zahnärztliches Adressbuch f. d. europäischen Continent. XIII. Jahrg. Ausg. f. 1903 u. 1904. Als Fortsetzg. des Dental-Kalenders f. Deutschland, Oesterreich-Ungarn u. die Schweiz. 1. Thl. Deutschland. Berlin, Dr. E. Richter. 3.—

Der heutigen Nummer liegt ein Cigarrenprospect des „Deutschen Kolonialhauses Bruno Antelmann G. m. b. H. Berlin, Lützowstrasse 89/90“, bei und empfehlen wir jedem Freunde unserer Colonien, einen Versuch mit diesen vorzüglichen Tabacken machen zu wollen. Diese Cigarren sind leicht und dabei aromatisch und haben sich in wenigen Jahren einen grossen Kundenkreis verschafft. — Auch liegt ein Prospect der Firma Evans & Pistor, Cassel, bei, worauf wir besonders hinweisen.

# DIE MEDICINISCHE WOCHEN

mit den monatlich erscheinenden Abtheilungen: „Mittheilungen über Fortschritte der Diagnostik“ u. „Technische u. pharmaceut. Neuheiten“

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

**Ausschließliche Annahme von Inseraten** bei der **Annoncenexpedition** von **Aug. Scherl**, G. m. b. H., Berlin SW. 12, Zimmerstr. 37—41, sowie in den folgenden Filialen: Breslau, Schweidnitzstr. 1. Cassel, Obere Koenigstr. 27. Dresden, Seestr. 1. Düsseldorf, Schadowstr. 59. Elberfeld, Herzogstr. 38. Frankfurt a. M., Zeil 63. Hamburg, Neuerwall 60. Hannover, Georgstr. 39. Köln a. Rh., Hohestr. 145. Leipzig, Petersstr. 19. Magdeburg, Breiteweg 184. I. München, Kaufingerstr. 25 (Domfreiheit). Nürnberg, Königsstr. 33/37. Stuttgart, Königstr. 11, I.

### Preis des Abonnements:

Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn jährlich 6 Mk.  
Für das Ausland . . . . . 9 Mk.

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.

Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 5002) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

### Redaction

Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81  
Dr. P. Meissner.

**Verlag: Vogel & Krienbrink,**  
Berlin SW. 11, Dessauerstr. 25. Tel. VI. 8407.  
Alle Zuschriften bitten wir ohne Namensnennung an die Redaction der „Medicinisches Woche“ zu richten.

### Der Preis der Inserate

beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.

Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.

Erfüllungsort: Berlin.

## Inhalt.

1. Dr. A. Gottstein: Die Bacterien als Krankheitserreger.
2. Dr. Lebbin-Berlin: Ueber die Bestandtheile von *Polygonum aviculare* (Vogelknöterich), zugleich eine vergleichende Untersuchung über die russische u. die deutsche Pflanze.
3. Feuilleton: Dr. Lampignon: Ueber die sanitären

- Einrichtungen an Bord unserer Auswandererschiffe und das neue Auswanderungsgesetz
4. Der internationale medicin. Congress in Madrid.
5. Sitzungsberichte:  
XIV. Internationaler medicinischer Congress. Madrid, 23.—30. April 1903. (Schluss.) Deutschland (Berlin).
6. Literarische Monatsschau.

7. Bücherbesprechungen.
8. Referate aus Zeitschriften.
9. Vermischtes.
10. Familien-Nachrichten.
11. Patent- und Waarenzeichensliste.
12. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.
13. Technische und pharmaceutische Neuheiten.

## Die Bacterien als Krankheitserreger.

Von

Dr. Adolf Gottstein.

Es ist unverkennbar, dass in der jüngsten Zeit ein Umschwung in der Auffassung der bacteriellen Infections-Krankheiten eingetreten ist. Aber was vielleicht noch wichtiger, die Methodik der Erforschung dieser Krankheiten, erfährt neuerdings eine Erweiterung.

Die Lehre von den Bacterien als Krankheitserregern, in ihrer Entwicklung historisch aufgefasst, lässt sich deutlich in mehrere, streng von einander gesonderte Abschnitte theilen. Die erste Periode, die der Hypothesen und des erfolglosen Experimentirens ohne brauchbare Methoden soll hier nicht näher berührt werden. Die zweite Periode, die eng an das Auftreten von Koch geknüpft

ist, stützt sich auf die Anwendung der von diesem grossen Forscher angegebenen Methoden und reicht etwa bis zum Jahre 1890. Für die Erweiterung der Methodik in der Erforschung der specifischen Infections-Krankheiten gebührt Koch das Verdienst, die Technik der Auffindung specifischer Bacterien aufs Sorgfältigste ausgearbeitet und ihre Brauchbarkeit durch die Entdeckung des Cholera- und Tuberkel-Bacillus in einer für lange Zeit classischen Form bewiesen zu haben. Die Lehre, die sich aus den Entdeckungen dieser Periode herauskrystallisirte, war kurz gefasst die Bestätigung der bisher schon eifrigst bearbeiteten Hypothesen, dass jeder specifischen Infections-Krankheit ein specifischer Erreger entspricht, dessen Uebertragung für das Zustandekommen der Krankheit unerlässlich ist. Wenn wir von unserem

heutigen weiteren Gesichtskreise aus die Folgerungen, die sich dann an diese Lehre knüpfen, kritisch betrachten, so ist es heute ja verhältnissmässig leicht, diese Folgerungen als falsch nachzuweisen. Damals war es verständlich, dass die glänzenden Ergebnisse das Auge zu sehr blendeten, um Kritik walten zu lassen. Heute dagegen wissen wir, dass bei der logischen Verwerthung der experimentellen Ergebnisse ein Fehler sich einstellte. Das Irrthümliche der Folgerungen lag darin, dass man die Ergebnisse des Thierversuchs verallgemeinerte. Im besonders ausgewählten Thierversuch verhält sich Einverleibung des rein gezüchteten specifischen Krankheitserregers und Entstehung typischer Krankheits-Erscheinungen wie Ursache und Wirkung, die ohne Rest aufgehen. Das ist aber nur ein ganz specieller Fall

## FEUILLETON.

### Ueber die sanitären Einrichtungen an Bord unserer Auswandererschiffe und das neue Auswanderungsgesetz.

Von

Dr. Lampignon.\*)

In dem am 1. April 1899 in Kraft getretenen Gesetz über das Auswanderungswesen vom 9. Juni 1897 und 14. März 1898 sind ausser den Bestimmungen über den Geschäftsbetrieb der Auswanderungsunternehmer und Agenten, den Vorschriften über Auswandererschiffe, und zwar 1. Beschaffenheit der Auswandererschiffe, 2. Einrichtung und Ausrüstung der Auswandererschiffe zur Aufnahme der Auswanderer, 3. Beköstigung der Auswanderer, auch 4. die Bestimmungen über Bedienung und Krankenbehandlung in den §§ 29—34 incl. enthalten.

Der § 29 lautet:

Auf jedem Schiffe muss sich für je einhundert Auswanderer mindestens ein Aufwärter oder eine Aufwärterin befinden. Eine Aufwärterin muss jedoch schon dann vorhanden sein, wenn sich unter den Auswanderern fünfundzwanzig weibliche befinden. Den Aufwärt-

ern (Aufwärterinnen) liegt es ob, für die gehörige Reinhaltung, Lüftung und Desinfection der den Auswanderern überwiesenen Räume zu sorgen und die Auswanderer in dieser Beziehung zu beaufsichtigen.

Die Aufwärter sind in der Regel zu anderweiten Schiffsarbeiten nicht zu verwenden.

Die Handhabung dieses Paragraphen geschieht in der Regel dem Wortlaut nach. Da es jedoch nicht möglich ist, dass ein Mann die ganze Reise jeden Tag 24 Stunden auf Wache ist und meistens mehr als hundert Auswanderer da sind, so werden für je 200 zwei Mann angenommen, die abwechselnd Wache gehen, so dass auf 200 ein Aufwärter zur Zeit kommt. Das ist ein Punkt, den der Gesetzgeber übersehen hat. Weiter ist es doch mindestens etwas leichtsinnig, wenn nicht gefährlich, einem Aufwärter die Reinhaltung und Lüftung, ja sogar die Desinfection zu übertragen. Damit dies Alles geschieht, müsste mit der Aufsicht ein höherer Schiffs-offizier, für die Desinfection der Arzt-derjenige sein, der die Befehle dazu giebt und die geschehene Ausführung controlirt. In der Praxis wird dies ja so gemacht, aber das sollte im Gesetz Ausdruck finden.

Eine sehr weitgehende Deutung lässt der Absatz 2 zu. Was soll das heissen: „in der Regel nicht zu anderweiten Schiffsarbeiten zu verwenden?“ Sobald der Mann also irgendwo anders gebraucht wird, kann er abgerufen werden.

Wie oft dies geschieht, darüber ist gar nicht nöthig, irgend welche Rechenschaft abzulegen.

§ 30.

Jedes Schiff muss einen approbirten, vertragsmässig zur unentgeltlichen Behandlung der Auswanderer verpflichteten Arzt an Bord haben. Derselbe hat sich über seine Approbation und seine Tauglichkeit zum Schiffsarzte der Auswandererbehörde und dem Untersuchungsarzte persönlich auszuweisen. Der Schiffsarzt ist von dem Unternehmer mit einer Dienstanweisung zu versehen, von welcher ein Abdruck (Abschrift) der Auswanderungsbehörde einzureichen ist. Er hat eine Krankensliste und ein Tagebuch zu führen. In die Liste müssen die Namen der Kranken, die Art und Dauer der Krankheit und die Angabe, ob Unterbringung im Krankenraum erfolgt ist, eingetragen werden. In das Tagebuch sind alle für den Gesundheitszustand der Auswan-

\*) Alle Rechte vorbehalten. D. Verf.

in der Reihe complicirter Vorgänge, der Fall der experimentell künstlich und absichtlich herbeigeführten vollständigen Anpassung des Krankheitserregers an den absolut hin-fälligen Wirthsorganismus. Neben diesem speciellen Fall giebt es auch beim Versuchsthier eine ganze grosse Zahl von Wechselwirkungen zwischen Wirth und Parasit, in denen der Zusammenhang ganz und gar nicht so einfach ist. Auch im Thierversuch kann die Empfänglichkeit des Versuchsobjectes zum einverleibten Krankheitserreger zwischen Null und Unendlich schwanken, und es kann das Hinzutreten besonderer Versuchsbedingungen dieses Verhältniss beliebig beeinflussen. Zur Einsicht eines derartigen Zusammenhanges gelangte man in weiteren Kreisen etwa vom Jahr 1890 an. Das Auftreten von menschlichen Seuchen, wie der Cholera, der Influenza und der Pest, die Erweiterung unserer Erfahrungen auf dem Gebiete der klinischen Bacteriologie, begünstigte diesen Umschwung, aber es bedurfte eines Kampfes von fast einem Jahrzehnt, ehe das Schema des Thierversuches, bei welchem man mit maximalen Reizen arbeitete, als für verallgemeinernde Folgerungen irreführend erkannt wurde. Man kann dieses Jahrzehnt von 1890—1900 als das der dritten Periode bacteriologischer Forschung bezeichnen. Das Verdienst, jenen Umschwung der Auffassung herbeigeführt zu haben, gebührt zwei an sich mit ganz verschiedenen Methoden arbeitenden Richtungen. Die Vertreter der ersten Richtung waren Gegner der ausschliesslichen Laboratoriumsforschung, Kliniker und Theoretiker, wie Virchow, Hüppe, Liebreich, P. Grawitz, Gläser, O. Rosenbach, später D. v. Hanse-mann, A. Gottstein, Schleich und F. Martius. Diese Forscher wiesen beständig auf den Gegensatz zwischen Thierversuch und Beobachtung am Menschen hin und klärten die Ursache dieses Gegensatzes eben dahin auf, dass das Wechselverhältniss zwischen Krankheitserreger und befallenem Organismus ein nach Rasse und Individuum durchaus relatives ist, für welches in jedem Einzelfalle der Zusammenhang von den verschiedensten Umständen abhängt und besonders festgestellt werden muss. Die zweite Richtung war die der experimentellen Bacterio-

logen selber, welche in dieser Zeit im Laboratorium die Abwehr-Mechanismen des thierischen Organismus, die an das Blutserum und bestimmte Zellen gebunden sind, entdeckten und jene interessanten Theorien und Hypothesen aufstellten, die besonders an die Namen von Flügge, Metschnikoff, Behring, R. Pfeifer, H. Buchner und Paul Ehrlich geknüpft sind. Auch von diesen Forschern haben wir gelernt, dass die Hinfalligkeit oder Widerstandsfähigkeit eines bestimmten Thieres gegenüber einer bestimmten Bacterienart nicht absolut ist, sondern von besonderen Zuständen des Wirths-Organismus abhängt, die in mehrfacher Hinsicht einer Beeinflussung und Aenderung zugänglich sind. Es stellte sich hierbei schliesslich heraus, dass für die Festlegung der Rolle der Bacterien als Krankheitsreger wenigstens beim Menschen die bacteriologische Methodik nicht ausreicht, sondern dass andere Methoden, wie die pathologisch-anatomische Forschung, die klinische Beobachtung und die epidemiologische Statistik mit heranzuziehen sind. Die Immunitätslehre dieser Periode hat in grossen Zügen am Thier einen Theil der Abwehr-Mechanismen klargelegt, über welche der von der Bacterien-Invasion befallene Organismus verfügt. Wie und warum aber im Einzelfalle beim Menschen das Individuum verschieden reagirt, das genauer festzustellen, bleibt anderen Methoden vorbehalten.

Und gerade bei der noch nicht allseitig zugestandenen Erkenntniss von der Unzulänglichkeit einer einzigen Methode beginnt jetzt eine vierte Periode der Forschung auf dem gleichen Gebiete einzusetzen, eine Periode, in der die epidemiologische Methodik in den Vordergrund gerückt zu werden scheint. Handelt es sich auch erst um kleine Anfänge, so scheint doch der Nachweis für die Richtigkeit dieser Prognose durch das Verhalten der Hauptvertreter bacteriologischer Forschung, nämlich Kochs und Behrings, geliefert zu werden. Wer Kochs neuere Arbeiten über die Ausbreitung der Malaria, über das Verhalten von Menschen- und Rinder-Tuberculose, über die Entstehung der Typhus-Epidemien genauer studirt, findet, dass Koch für den schliesslichen Beweis stets epidemiologische Gesichtspunkte heranzieht. Noch

auf dem letzten Congress für Tuberculose in Berlin, im Herbst 1902, hob er in seiner bekannten Rede hervor, dass, wenn die in der Butter und Milch nachweislich in grossen Mengen vorhandenen thierpathogenen Tuberkelbacillen für den Menschen schädlich wären, dann die Zahl der beobachteten Fälle von Erkrankungen eine ganz erheblich grössere hätte sein müssen. Die Beweisführung ist eine durchaus zwingende, ihre Methodik aber eine rein epidemiologische. Freilich verlangt diese Betrachtung eine Ergänzung durch die epidemiologische Untersuchung der Verhaltung des Menschen gegenüber der Invasion der vom Menschen stammenden Tuberkelbacillen, eine Untersuchung, die uns die Bacteriologen bisher schuldig geblieben sind. Ganz ähnlich geht Koch bei der Untersuchung der Malaria und des Typhus vor, bei welchen er die Beziehungen der Erkrankungen der Kinder zur Ausbreitung der Krankheit heranzieht. Auch Behring sucht den Schlussstein seiner Beweisführung über die Wirksamkeit seines Verfahrens zur Immunisirung der Rinder gegen Tuberculose in rein epidemiologischen Versuchen in grösserem Maassstabe.

Auch sonst scheint das Interesse für die Anwendung der so lange in den Hintergrund gedrängten epidemiologischen Untersuchungsmethode zur Feststellung der Bedeutung der Bacterien als Krankheitserreger wieder reger zu werden. Aus diesem Grunde empfiehlt es sich, einigen epidemiologischen Fragestellungen auf Grund unserer in den letzten 20 Jahren erworbenen thatsächlichen Kenntnisse näher zu treten. Soll die epidemiologische Beweisführung einen Werth haben, so darf sie nicht qualitativ hleiben wie früher, sondern muss, wie es z. B. auch Koch gelegentlich der Streitfrage über die Rinder-Tuberculose that, lediglich quantitative Gesichtspunkte gelten lassen. Es ist kein nennenswerther Gewinn für unser Wissen, wenn wir rein casuistisch feststellen, dass z. B. die Diphtherie ansteckend sei, sondern wir müssen zahlenmässig an einem grossen und zuverlässigen Material den Grad der Ansteckungskraft für Diphtherie, Scharlach, Tuberculose u. s. w. je nach dem Ansteckungswege feststellen. Neben dieser ersten Forderung ist es nothwendig, Klarheit und Ver-

derer wichtigeren Vorfälle und die ihre Gesundheit nachtheilig beeinflussenden Ursachen einzutragen. Nach Beendigung der Reise hat der Schiffsarzt in dem Tagebuche schriftlich zu versichern, dass er alle ihm obliegenden Angaben vollständig eingetragen habe. Krankenliste und Tagebuch sind nach der Rückkehr des Schiffes von der Reise durch den Unternehmer dem Untersuchungsarzt unverzüglich vorzulegen. Auch hat auf Verlangen des Untersuchungsarztes der Schiffsarzt persönlich vor ihm zu erscheinen.

Seit den siebziger Jahren haben alle grösseren Passagierdampfer, auch wenn sie nur eine grössere Anzahl Cajütspassagiere fuhren, was ja selten vorkam, Schiffsärzte gehabt. Es waren allerdings häufig nicht gerade die besten Aerzte, die zur See fuhren. In der Praxis wird der im § 30 verlangte Nachweis über die Approbation und Tauglichkeit des Schiffsarztes der Auswandererbehörde und dem Untersuchungsarzt gegenüber folgen-dermaassen gehandhabt: Der sich als Schiffsarzt bei einer der Rhedereien meldende Arzt muss erstens eine amtlich beglaubigte Abschrift seiner Approbation und zweitens einen Fragebogen einreichen. In letzterem wird verlangt: Vor- und Zuname, Alter, Confes-

sion, wann und wo approbirt, wann und wo als einjährig-freiwilliger Arzt gedient (die Militärtauglichkeit ist nicht absolut nothwendig), Aufenthaltsorte nach bestandener medicinischer Hauptexamen. Adresse und Adresse der Eltern oder anderer Personen, die über den Bewerber Auskunft geben können. Von wann an disponibel.

Diese beiden Schriftstücke werden vom Rheder der Auswandererbehörde eingeschickt und diese ertheilt, nachdem sie die verschiedenen Leumundszuzeugnisse über den Bewerber eingeholt, die Erlaubniss zur Anstellung desselben als Schiffsarzt. Derselbe hat sich dann noch vor der Anmusterung dem Untersuchungsarzt vorzustellen. Wer Untersuchungsarzt ist, bestimmt die örtliche Medicinalbehörde. In Hamburg ist es der Hafenarzt. Eine Krankenliste oder, wie es früher hiess, ein Krankenjournal führte schon immer der Schiffsarzt. Neu ist das Tagebuch. Der Gesetzgeber verlangt von dem Schiffsarzt, dass er in dem Tagebuch Einrichtungen und Vorkommnisse an Bord, die den Gesundheitszustand der Auswanderer ungünstig beeinflussen, verzeichnet. Wenn der Schiffsarzt Staatsbeamter wäre, wie er nach dem italienischen Auswanderergesetz für von italienischen Häfen mit Auswanderern abgehende Schiffe sein muss, so hätte diese Vorschrift einigen

Sinn. So aber wird wohl niemals ein Schiffsarzt etwas Derartiges ins Tagebuch eintragen.

§ 31. „Auf jedem Schiffe ist wenigstens ein zur Krankenpflege geeigneter, seefester Mann mitzunehmen. Bei einer erheblichen Anzahl von Auswanderern kann von der Auswanderungsbehörde die Mitnahme von mehreren Krankenpflegern verlangt werden. Den Umständen nach kann die Auswanderungsbehörde auch die Mitnahme von einer oder mehreren Krankenpflegerinnen für die weiblichen Auswanderer verlangen.“

Den Krankenpflegern liegt unter Aufsicht des Schiffsführers und des Arztes die Pflege und Wartung der Kranken ob. Sie dürfen zu den regelmässigen Schiffsarbeiten nur nach besonderer Verfügung des Schiffsführers und nur insoweit verwendet werden, als dies mit der ihnen obliegenden Krankenpflege vereinbar ist.“

Dies ist wieder ein sehr dehnbarer Paragraph. In der Praxis wird als Krankenpfleger ein geprüfter Heildiener angemustert; eigentlich zwei, aber der eine kommt als Krankenpfleger nicht in Betracht. Der ist mit seinen Barbiergeschäften bei den Cajüts-passagieren so überhäuft, dass seine Stelle

ständigung über die Grundbegriffe der Krankheitserscheinungen zu erzielen, und das an der Hand der gewonnenen Beobachtungsthatssachen. Wenn man die Literatur einsieht, vermisst man häufig die für die Fragestellung dringend erforderliche Schärfe der Begriffe.

Wenn man die Rolle der Bacterien als Krankheitsreger betrachtet, so ist die selbstverständliche Voraussetzung die Infection des Organismus. Der Krankheitsreger muss mit den Geweben des Körpers selbst in Berührung kommen, es muss die Gelegenheit gegeben sein, dass er auf oder in ihm sich vermehrt, dass seine Producte zur Aufnahme gelangen. Hierfür sind vier Infectionswege gegeben: die äussere Bedeckung der Haut, der Respirationsapparat, der Verdauungscanal und der Genitraltractus.

Nicht gleichgültig ist es, ob dem Eindringen eine Verletzung der Schutzdecken vorausgegangen ist oder ob ein solches auch durch die unverletzten äusseren Schutzapparate stattfindet. Die blosse Gelegenheit zum Contact mit den Infectionserregern ist nicht identisch mit deren Invasion. Schon Cornet hat mit Recht darauf hingewiesen, dass manche scheinbare Immunität nur mangelnde Exposition ist. Auch die Menge der eingedrungenen Krankheitserreger kommt im Einzelfalle in Betracht.

Bis zu diesem Punkte unterscheidet sich die hier vorgetragene Auffassung in nichts von den Lehren der ersten Periode bacteriologischer Forschungen. Erst nach erfolgter Infection kommt die neu gewonnene Ansicht zur Geltung. Die Infection ist nun nicht, wie im künstlich zurechtgemachten Laboratoriumsversuch, identisch mit Krankheitserzeugung, und die Annahme dieser Identität ist der Grundirrtum des Analogieschlusses vom Thierversuch, gegen den wir so lange zu kämpfen hatten; sie kann es im speciellen Falle sein, aber dieser Fall ist, wenigstens für die menschliche Bacteriologie, der seltenere. Auf die Infection erfolgt die Erkrankung unmittelbar nur in dem Sonderfalle, dass der befallene Wirthsorganismus dem Eindringling gegenüber absolut hinfällig ist. Diese Hinfalligkeit kann eine Eigenschaft der Gattung oder des Individuums sein, sie wird in jedem Sonderfalle bestimmt durch angeborene oder erworbene, dauernd oder zeitweilig vorhandene

Zustände, deren Ursachen allerverschiedenster Art sein können. Der Begriff der Erkrankung nach erfolgter Infection ist eben ein vollständig relativer. Es ist hier das erste Mal von der Erkrankung die Rede, die in der menschlichen Pathologie nicht ohne weiteres erwartet werden darf, während sie im Schema des besonders ausgewählten Thierversuchs die selbstverständliche und constante Wirkung war. Wie der Zusammenhang bei den einzelnen endemischen und eingeschleppten Seuchen ist, einschliesslich der Wundinfectionskrankheiten, und welche besonderen, ausserhalb der Wirkungssphäre des pathogenen Keims liegenden Umstände mitwirken müssen, das hier auszuführen, würde zu weit gehen. Nur ein Sonderfall, der gerade in jüngster Zeit besondere Bedeutung erlangt hat, sei hier erwähnt. Es ist die Frage der Latenz der Krankheitsreger. Schon vor mehr als einem Jahrzehnt hat Baumgarten diesen Begriff in die Pathologie eingeführt. Zahlreiche Beobachtungen, namentlich für Eiterreger und Tuberkelbacillen, stützten die Annahme dieses Zusammenhangs. Von den Bacteriologen der engeren Schule wurde die Lehre von der Latenz anfänglich bestritten. Jetzt wird sie wohl allgemeinere Anerkennung finden, seitdem Behring für den Diphtheriebacillus und ganz neuerdings auch für den Tuberkelbacillus für diese Lehre entschieden eingetreten ist. Die Lehre von der Latenz bedeutet, dass der mit dem Organismus in Contact gelangte Krankheitsreger in irgend einem Ort, meist in den Lymphdrüsen, abgekapselt oder auf deren Oberfläche und Schleimhaut sich vermehrt, wie ein harmloser Fremdkörper beliebig lange Zeit lebend sich erhalten kann, bis irgend eine ausserhalb seines Bereiches liegende Störung der Gesundheit des Organismus allgemeiner oder örtlicher Natur ihm Anlass giebt, Krankheitsvorgänge specifischer Art auszulösen. Der Unterschied gegenüber dem bisher geltenden Schema des Thierversuchs, bei dem die typische Erkrankung unmittelbar folgt, ist einleuchtend. Von Beispielen für die Latenz seien hier kurz nur erwähnt: Der Ausbruch der Schwindsucht bei Soldaten nach Stössen gegen den Brustkorb (E. Grawitz) und der Ausbruch von Diphtherie bei einem Kinde, das den

Loefflerschen Bacillus in seiner Mundhöhle lange barg, nach zufälliger Erkältung, wie z. B.: Fall in einen Schneehaufen (A. Gottstein).

Der Begriff der Erkrankung bedarf nun in Zukunft weiter epidemiologisch einer schärferen Fixirung. Die Erkrankung kann allgemein oder rein local sein. Ihre Beziehungen zum Eintreten von Abwehr-Organismen im Sinne der neueren Immunitätsforschungen bedürfen in jedem Falle der besonderen Untersuchung. Vor Allem aber ist von epidemiologischer Bedeutung die Berücksichtigung des Ausganges der Krankheit. Auch hier müssen wir uns von dem alten Fehler emancipiren, auf Grund des Thierversuchs ein Schema aufzustellen.

Im Thierversuch ist der typische Ausgang ein für alle Mal gegeben: Die Krankheit des nicht immunisirten Thieres endet mit dem Tod, die des immunisirten dagegen mit relativer oder absoluter Genesung. Das hat dazu geführt, auch bei der Beobachtung in der Pathologie des Menschen zu schematisiren, während hier jeder einzelne Fall sich quantitativ verschieden verhält. Unterstützt wurde die ältere etwas laxe Anschauung durch die Unzulänglichkeit unseres statistischen Materials. Wir besitzen keine Krankheitsstatistik, sondern höchstens eine ebenfalls vielfach nicht zulängliche Sterblichkeits-Statistik, sind also vielfach genöthigt, von der Infection gleich auf die Sterblichkeit unter Ueberspringung der Erkrankungsziffer überzugehen. Und doch bietet das verschiedene Verhalten der meisten Krankheiten in Hinsicht auf Dauer, Verlauf, Ausgang, insbesondere auf tödtlichen Ausgang, Anlass zu höchst fördernden Betrachtungen. Aus der Betrachtung des Verhaltens der Krankheit zur Sterblichkeit je nach verschiedenen Gruppen der Bevölkerung ergeben sich höchst interessante Gesichtspunkte über die Rolle, welche die Krankheitsreger im Bereich der menschlichen Bacteriologie spielen. Man braucht nur die Sterblichkeit an Masern oder Unterleibstypus in der Privatpraxis, in überhäuften Krankenhäusern oder in Militärlazarethen zu vergleichen. Während der in einer wohlthätigen Bevölkerung practicirende Arzt seine Verluste an Masern nach pro Mille berechnet, hatte Henoch in der Charité eine

nach der des Capitäns und der des Oberstewards allgemein als die einträglichste betrachtet wird. Hier gilt wieder das über § 29 Gesagte. Was soll ein Krankenwärter, wenn Kranke Tag und Nacht zu bewachen sind? Ein zweiter Krankenpfleger ist bis jetzt selbst bei über 2000 Auswanderern noch nicht verlangt worden und Krankenwärterinnen überhaupt noch nicht. Dazu wird die im § 29 vorgesehene Aufwärterin verwandt. Früher wurde auch den in demselben Paragraphen verlangten Aufwärtinnen vor der Abfahrt gesagt, dass sie, im Falle ansteckende Krankheiten vorkämen, die betreffenden Kranken zu pflegen hätten. Was die Aufsicht des Schiffsführers bei der Krankenpflege soll, ist ein kleines Räthsel. Ein viel grösseres ist: wie kommt der Schiffsführer dazu, zu bestimmen, ob der Krankenwärter zu den regelmässigen Schiffsarbeiten zu verwenden sei oder nicht. Was versteht überhaupt der Gesetzgeber unter den regelmässigen Schiffsarbeiten? Als solche könnte man nennen: Deckwaschen, Malen, auf dem Ausguck stehen oder in der Maschine: Kohlenziehen, Schmieren etc.

§ 32. „An Arzneien und anderen Hilfsmitteln zur Krankenpflege sind mindestens die im Anhang C. verzeichneten Gegenstände mitzunehmen. Die

Auswanderungsbehörde kann die Mitnahme weiterer Arzneimittel verlangen. Die Arzneien müssen den Vorschriften des deutschen Arzneibuches entsprechen.“

In den Anhang C ist das Verzeichniss der Arzneien und anderer Hilfsmittel zur Krankenpflege, welche auf einem Auswandererschiffe mindestens mitzunehmen sind, in einer Menge verzeichnet bei 100 Personen, einschliesslich der Schiffsbesatzung. Dieselbe muss bei über 100 bis 500 Personen verdoppelt, für mehr Personen verdreifacht werden. Das Doppelte muss immer mitgenommen werden; denn die Schiffsbesatzung beträgt auf einem mittelgrossen Auswandererschiffe schon so ca. 75 Mann, und 25 Auswanderer machen ein Schiff erst zu einem Auswandererschiff. Meistens ist das Dreifache an Bord und es wird nicht der zehnte Theil gebraucht. Es sind aber auch einzelne Verminderungen der Mengen erlaubt für Schiffe, deren wahrscheinlich längste Dauer der Reise 25 Tage nicht übersteigt. Es bleibt aber immer noch genug Ballast an Bord, z. B.: Chininum hydrochloricum in Pulvern à 1 g 200 St., d. h. für über 500 Personen, also 600 St. à 1 gr. Accidum carbolicum cum Sapone aa (für über 500 Pers.) 9000 g. (Aus 9000 g Carbol-

säure und 150 Sublimatpastillen à 1 g kann man p. p. 400 Liter Wunden- und Instrumenten-Desinfectionsflüssigkeit machen. Wenn man annimmt, dass eine mittelgrosse chirurgische Klinik vielleicht 40 Liter pro Tag verbraucht, so wäre die oben erwähnte Menge für 10 Tage ausreichend. Dies ist die längste Dauer der Reise für Schnelldampfer und die kürzeste für Postdampfer, aber chirurgische Kliniken sind die Dampfer noch lange nicht. Zur Desinfection von Räumen, Closets, Stühlen sind aber noch 120 Ko. rohe Carbonsäure an Bord!)

Hydrargyrum bichloratum in Pastillen à 1 g (für über 500 Pers.) 150 St.  
Hydrargyrum chloratum in Pulvern à 0,3 g (für über 500 Pers.) 150 St.  
Hydrargyrum chloratum in Pulvern à 0,01 g (für über 500 Pers.) 180 St.  
Jodoformium (für über 500 Pers.) 300 g.  
Kalium bromat. (für über 500 Pers.) 300 g.  
Liquor Ferri sesquichlor. (für über 500 Pers.) 150 g.  
Morphium mur. in Pulvern à 0,01 g c. Sacch. 0,5 (für über 500 Pers.) 240 St.  
Folia Digitalis in Pulvern à 0,1 g (für über 500 Pers.) 150 St.

Und da macht der Gesetzgeber noch die Bemerkung dazu: Vor jeder Reise zu erneuern. Digitalis giebt es nur einmal im



Masernsterblichkeit von 30 % und mehr. Aus der Erweiterung dieser und ähnlicher Betrachtungen ergeben sich sofort Schlüsse für die Beurtheilung des Einflusses des Krankheitserregers. Wenn wir alle Momente, die in Frage kommen, beherrschen, und wenn das statistische Material einwandfrei ist, so ergibt das epidemiologische Studium der Letalität ganz neue Gesichtspunkte. Die Sterblichkeit der erkrankten Eingeborenen an der Pest mit ihren 80 % und mehr beweist, dass der menschliche Organismus gegenüber dem Pestbacillus im höchsten Grade hinfällig ist. Der Procentsatz von 50 % Letalität an *Chorera asiatica* beweist, dass Lebensgefahr durch den Krankheitserreger und Abwehrkräfte sich ungefähr das Gleichgewicht halten. Der geringe Procentsatz der Sterblichkeit erkrankter Maserkinder in besser situirten Familien gegenüber der grossen Sterblichkeit solcher Fälle in Krankenhäusern beweist, dass es nicht der Krankheitserreger ist, der die grosse Sterblichkeit bedingt, sondern begleitende Umstände, welche ausserhalb seines Wirkungskreises die Widerstandskraft des Organismus herabsetzen. Vielleicht nicht ganz so klar wie bei den Masern liegen die Verhältnisse z. B. bei dem Diphtherie-Bacillus. Wenn wir aber an einem grösseren Material den Ursachen nachgehen, aus denen die vom Ansteckungskeime befallenen Diphtherie- oder Scharlachkranken tödtlich erliegen, so ergibt sich, dass vielfach Familiendisposition, vorausgegangene latente Infection mit anderen Bacterien, wie solche auch mit dem Tuberkelbacillus, oder sociale ungünstige Lebensverhältnisse neben dem specifischen, der Krankheit den Charakter verleihenden Erreger zur Todesursache werden. Wir haben also für jede Krankheit ein constantes Letalitäts-Niveau anzunehmen, das auf Rechnung des Krankheitserregers kommt; dieses Niveau kann für besondere Gruppen durch sociale oder constitutionelle Momente eine Steigerung erfahren. Die Höhe dieser Steigerung ist von Belang für die Beurtheilung der Bedeutung dieser mitwirkenden Momente und für die Wahl der einzuschlagenden Abwehrmaassregeln. Die gleiche Betrachtung gilt z. B. auch für den Tuberkelbacillus.

Die quantitative Untersuchung der Letalitäts-Ziffer war verhältnissmässig einfach.

Complicirter ist die quantitative Untersuchung des Verhaltens zwischen Infection und Krankheitsentstehung, aber reicher an allgemeinen Gesichtspunkten. Wenn wir die Krankheitserscheinungen ohne Rücksicht auf ihre anatomische Dignität und ihre Prognose lediglich als objectiv und subjectiv wahrnehmbare Reaction auf den äusseren Reiz betrachten, so giebt auch hier die epidemiologische Untersuchung einige neue Gesichtspunkte. Interessant und lehrreich ist z. B. das neuerdings, namentlich von A. Plehn und von Koch, aufgedeckte verschiedene Verhalten verschiedener Menschenrassen gegen die Erreger der Malaria. Koch wies nach, dass die Eingeborenen meist als Kinder schon sich inficiren; er suchte durch diese Thatsache die spätere Immunität der Erwachsenen als eine individuell erworbene hinzustellen. Viel wahrscheinlicher ist es, dass diese Immunität, wenigstens zum Theil, eine durch Auslese bedingte ist, bei welcher durch viele Generationen die Hinfalligen schon als Kinder der Krankheit erlegen sind, während die Erwachsenen, als die Uebriggebliebenen, eben die Widerstandsfähigeren darstellen, welche dem in der Kindheit erworbenen Keim nicht mehr tödtlich erlagen. Eine grosse Stütze erhält diese schon von E. Ziegler vor Jahren aufgestellte Ansicht von der Entstehung der Malariaimmunität bestimmter Rassen durch Auslese durch die höchst wichtige Entdeckung von A. Plehn, dass eingeborene Neger, Kinder wie Erwachsene, die Malaria-Plasmodien in ihrem Blute enthalten, ohne in der Mehrzahl auch nur die geringsten Krankheitserscheinungen zu zeigen, d. h. also: für jene durch viele Generationen an den einheimischen Krankheitserreger angepassten Rassen ist das Malaria-Plasmodium kein Krankheitserreger mehr, denn sein Eindringen ist nicht mehr von Reizerscheinungen gefolgt. Wie anders verhalten sich eingewanderte Europäer! Sie zeigen nach dem Eindringen der Krankheitserreger sofort schwere Krankheitserscheinungen. Umgekehrt scheinen sich die Neger gegen den Pneumonie-Coccus unserer Länder zu verhalten. Aehnliche Beobachtungen gelten für das gelbe Fieber, das für Europäer gefährlicher ist als für Eingewanderte, ja selbst für die Cholera hat Pettenkofer angegeben, dass die Nativ-Regimenter weniger leicht er-

kranken als die Engländer. Wir sehen also, dass das lange Zusammenleben einer Bevölkerung mit einem specifischen Krankheitserreger eine allmähliche Immunität schafft, die, da nur die angeborene Immunität erblich ist, nicht aber die erworbene, wohl nur durch die Auslese zu Stande gekommen sein kann. Diese Beobachtung gilt auch für unsere Endemien, ein Zusammenhang, auf den ich schon vor Jahren hingewiesen habe. Bei unseren endemischen Krankheiten verhält sich die Empfänglichkeit umgekehrt wie die Heftigkeit der Krankheitserscheinungen. Für Masern, Windpocken besteht eine allgemeine Gattungsempfänglichkeit und in Folge dessen eine beständige Gelegenheit zur Infection. Durch die Jahrtausende lange Symbiose sind die Krankheitserscheinungen in ihrer Stärke und Gefahr, wenn nicht besondere Bedingungen hinzutreten, verhältnissmässig geringe. Man kann diese Beobachtung verallgemeinern zu dem Lehrsatz, dass, je leichter und länger in der Geschichte einer Gattung die Gelegenheit zur Infection mit einem Krankheitserreger bestanden hat, desto geringer schliesslich die Reaction auf dessen Eindringen wird. Das Endziel dieser Entwicklung ist die angeborene vollständige Immunität, bei der der ursprüngliche Krankheitserreger schliesslich zum harmlosen Wohnparasiten wird, der zwar in den Organismus eindringt, aber unter normalen Verhältnissen keine Reaction in Form von Krankheitserscheinungen mehr auslöst. Beweishierfür sind die Plasmodien der Malaria beim Neger, die Pneumonie-Cocci und Coli-Bacillen beim Europäer. Wo diese letzteren Bacterien wenigstens als Krankheitserreger auftreten, erzeugen sie keine specifischen Erkrankungen und bedürfen zur Auslösung der krankhaften Reaction der Mitwirkung besonderer disponirender Momente.

Hoffentlich wird sich jetzt auch mehr als bisher ein grösseres Interesse den rein quantitativen Verhältnissen der einzelnen epidemischen Schwankungen zuwenden, die durch das Laboratoriums-Experiment allein in keiner Weise erklärt werden können, die aber bei rein rechnerischer Betrachtung, ein grosses und zuverlässiges Material vorausgesetzt, überraschende Einblicke in das Wechselverhältniss zwischen äusserem Krankheitserreger und

Jahr frisch, und ob diese Pulver in der Schiffsapothek oder am Lande ein Jahr alt werden, ist doch ziemlich gleichgültig. Frischer wird die Folia digitalis durch die Erneuerung vor jeder Reise nicht, es sei denn, dass so eine Reise nicht 4 Wochen, wie gewöhnlich, sondern ein Jahr dauert.

Natrium bicarbonicum (für über 500 Personen) 900 g.

Phenacetin in Pulvern zu 1,0 g (für über 500 Personen) 150 Pulver.

Im letzten Satz des § 32 schreibt der Gesetzgeber vor, dass die Arzneien den Vorschriften des Deutschen Arzneibuches entsprechen müssen. In diesem Arzneibuch giebt es auch eine Tabelle A, enthaltend die grössten Gaben (Maximaldosen) der Arzneimittel für einen erwachsenen Menschen. In dieser Tabelle kommt auch das Phenacetin vor, und zwar hat es da als grösste Einzelgabe 1,0 g. Die Pulver kommen gewöhnlich abgewogen in die Schiffsapothek, weil das Abwiegen auf dem schwankenden Schiffe zu ungenau ist. — Pulverkapseln sind gar nicht vorgesehen. Dadurch, dass der Gesetzgeber die Phenacetinpulver à 1,0 g vorschreibt, zwingt er quasi den Arzt, immer die Maximaldosis zu geben.

In einem andern Falle ist der Gesetzgeber auch nicht in Uebereinstimmung mit

den Vorschriften des Deutschen Arzneibuchs. In dem Medicamentenverzeichniss sind diejenigen, welche nach der Tabelle C. des Deutschen Arzneibuches, enthaltend diejenigen Arzneimittel, welche von den übrigen getrennt und **vorsichtig** aufzubewahren sind, als auch die, welche nach der Tabelle B., enthaltend die gewöhnlich Gifte genannten Arzneimittel, welche unter Verschluss und **sehr vorsichtig** aufzubewahren sind, mit einem Sternchen bezeichnet. Vielleicht durch einen Lapsus calami hat so die ganz unschuldige Acid. mur. dil. ein Sternchen bekommen und muss im Giftschrank aufbewahrt werden. Die Entschuldigung: „Es ist nur ein Druckfehler“ giebt es bei einem Gesetz nicht.

Im Deutschen Arzneibuch (4. Ausgabe) sind von den vorgeschriebenen Arzneien Acidum nitricum dilutum und Trional nicht enthalten. Letzteres ist neuerdings durch den Namen Metylsulfonalum ersetzt worden. Ferner werden im Medicamentenverzeichniss 150 Portionen Schutzpockenlymphe verlangt; im Instrumentenverzeichniss sind aber die dazu nöthigen Impflanzetten vergessen. Obwohl nach § 32 die Auswandererbehörde die Mitnahme weiterer Arzneimittel verlangen kann, hat sie dies bislang noch nicht gethan, und das aus dem einfachen Grunde, weil das gar nicht zu ihrem Ressort gehört. Für alles

Medicinische hat der Gesetzgeber sonst den Untersuchungsarzt, warum hier nicht?

Der folgende Paragraph handelt von der Aufbewahrung der Arzneimittel.

§ 33. Die im § 32 bezeichneten Gegenstände sind in einer Schiffsapothek und, wo diese fehlen sollte, in einem besonderen verschliessbaren, Börter und Schiebladen enthaltenden Schranke gehörig geordnet, aufzubewahren.

In diesem Paragraphen ist der Gesetzgeber sehr bescheiden. Es ist zwar nicht nöthig, dass, wie es in Amerika vorkommt, die Flaschen der differenten Mittel beim Anfassen einen electrischen Schlag geben, aber zum mindesten soll doch verlangt werden, dass der Apothekenschrank in einem gut beleuchteten Raume steht, in dem der Arzt auch eine Mixtur oder ein Pulver mischen kann. Auf den modernen Schiffen sind diese Einrichtungen vorhanden. Es fehlt aber an einem geeigneten Verbandraum. Das italienische Auswanderergesetz schreibt ein „Ambulatorio“ vor. Der letzte § 34 bestimmt, dass dem Kranken auf Verlangen des Arztes besondere Krankenkost verabreicht wird.

Die Krankenräume oder Schiffshospitäler sind in den §§ 21 und 22 des Abschnitts II, Einrichtung und Ausrüstung der Auswanderer-



Reaction des befallenen menschlichen Organismus ergeben können.

### Ueber die Bestandtheile von *Polygonum aviculare* (Vogelknöterich), zugleich eine vergleichende Untersuchung über die russische und die deutsche Pflanze.

Von Dr. Lebbin-Berlin.

In der „Pharmazeutischen Post“ vom 15. Juni 1902 findet sich ein Artikel von dem Assistenten des pharmakologisch-pharmakognostischen Instituts der Universität Wien, Dr. Mittlacher, über diejenigen Drogen, welche zur Aufnahme in die achte Auflage der österreichischen Pharmakopöe in Aussicht genommen sind, und zwar in der citirten Nummer eine Abhandlung über „Herba *Polygoni avicularis*, russischer Knöterich.“ Dr. Mittlacher erörtert in seiner Abhandlung die botanischen Verhältnisse und spricht zum Schluss das Bedauern darüber aus, dass über diese Droge, deren Heilwerth ihm nicht unwesentlich erscheint, bisher ein vollständiger Mangel chemischer Analysen herrscht.

Ich will in Folgendem über einige solcher Untersuchungen berichten und nicht unerwähnt lassen, dass in der Zwischenzeit in der „Chemiker-Zeitung“ eine kleine Notiz erschienen ist von dem Magister der Pharmacie Paul Horst, welche aus dem pharmazeutischen Laboratorium der kaiserlichen Universität Kasan stammt und welche sich allerdings mit der Untersuchung von *Polygonum Persicaria* beschäftigt.

Die Untersuchung ergab folgende Zahlen:

Feuchtigkeitsgehalt	10,07 %
Asche	6,52 %
Aetherisches Oel	0,053 %
Wachs	1,92 %
Tannin	1,52 %
Schleim und Pektinstoffe	5,42 %
Oxalsaurer Kalk	2,18 %
Gesamtmenge des Stickstoffs	3,97 %
Ammoniak	0,31 %
Cellulose	27,61 %
Flüchtige Säuren	0,0464 %
Zucker	3,24 %

Die Asche enthielt Natrium, Kalium, Magnesium, Calcium, Chlor, Schwefelsäure,

Kieselsäure, Phosphorsäure und reichlich Mangan.

Ich habe meine Untersuchung in der Art vorgenommen, dass ich nicht nur feststellte, welche Stoffe in dem Vogelknöterich sich vorfinden, sondern habe auch gleichzeitig mein Augenmerk darauf gerichtet, ob zwischen der russischen und der deutschen Waare Unterschiede bestehen, wie das vielfach von den Fabrikanten des Vogelknöterich-Thee behauptet wird.

Ich besorgte mir zu diesem Zweck ganz sichere russische Waare mit Ursprungsattest, ferner verschaffte ich mir von Caesar und Loretz in Halle garantierte deutsche Waare, endlich nahm ich als drittes Vergleichsobject einige Originalpackete des Weidemannschen Vogelknöterich-Thees hinzu.

Ich möchte gleich vorweg bemerken, dass sich bezüglich der russischen und der deutschen Waare schon bei der oberflächlichen Untersuchung ein ganz wesentlicher Unterschied herausstellte, insofern, als ich die deutsche Waare nur wurzelfrei haben könnte, während der Weidemannsche Thee, den man wohl als Typus des bei uns im Handel befindlichen russischen Vogelknöterichs betrachten darf, wie die russische Waare die Wurzeln mit enthält. Sowohl die russische wie die deutsche Waare wurden in ganzen Pflanzen bezogen und von mir selbst zerkleinert. Von den russischen Pflanzen wurden die Wurzeln abgetrennt und das Kraut für sich untersucht, weil sonst das wurzelfreie deutsche Kraut mit dem russischen nicht direct vergleichbar wäre, dagegen wurde als wurzelhaltige Waare der Weidemannsche Originalthee untersucht, welcher die Wurzeln mit enthielt.

Ich habe 200 russische Pflanzen zunächst auf ihre Länge gemessen, ausschließlich der Wurzeln. Die Länge der Pflanzen schwankte zwischen 23 und 76 cm und beträgt im Mittel 47,2 cm. Diese 200 Kräuter wogen nach Entfernung der Wurzeln 715 gr, während die 200 Wurzeln 69,23 gr, die 200 ganzen Pflanzen also 784,3 gr wogen. Der Gehalt der russischen Thees an Wurzeln beträgt darum ziemlich genau 9 %.

Die Untersuchung wurde in zweifacher Weise ausgeführt; einmal, indem allgemeine Bestimmungen ausgeführt wurden, dann aber

auch unter Anwendung des von Dragendorff angegebenen Weges, welcher das Princip der verschiedenen Lösungsmittel befolgt, also den Versuch macht, die verschiedenen Bestandtheile der Pflanze nacheinander durch verschiedenartige Lösungsmittel zu extrahieren. Dieser Weg ist zwar kein absolut genauer und ganz einwandfreier, aber doch immerhin ein vorzüglicher, um sich zunächst einmal ein allgemeines Bild von den Bestandtheilen einer Pflanze zu verschaffen.

Meine Untersuchungen haben folgende Zusammensetzung ergeben, wobei ich mit A den Weidemannschen Thee bezeichne, mit B die russische Pflanze, wurzelfrei, mit C die deutsche Pflanze, ebenfalls wurzelfrei.

	A Weidemann's Thee	B Russische Pflanze, wurzelfrei	C Deutsche Pflanze, wurzelfrei
Wassergehalt	13,275	12,925	14,900
Trockensubstanz	85,725	87,075	85,100
Organische Stoffe	76,075	81,475	77,400
Mineralstoffe	9,650	5,600	7,700
Sand	1,620	0,430	0,700
Sandfreie Mineralstoffe	8,030	5,170	7,000
Gesamt-Stickstoff	2,520	1,820	2,030
Eiweissstoffe	15,75	11,375	12,6875
Zucker	2,100	2,560	2,010
Summe d. Extractivstoffe wie sie bei der vorgeschriebenen Theebereitung in Lösung gehen (1 1/4 stündiges Kochen von 30 g Thee mit 1 Liter Wasser)	15,17	15,03	14,41
In 70% Alkohol lösliche Extractivstoffe	10,51	10,54	11,44
Flüchtige Säuren	0,0108	0,0142	0,0343
Aetherisches Oel	0,025	0,029	0,0036
Wachsstoffe, aschefrei	0,674	0,567	0,801
Harze und verwandte Stoffe	1,144	1,050	1,604
Gerbsäuren, Bitterstoffe	4,123	1,821	2,289
Zucker, Schleim, Säuren u. verwandte Substanzen, aschefrei	4,46	5,87	6,24
Eiweissstoffe, sowie wasserunlösliche Säuren, aschefrei	1,98	1,67	1,14
In verdünnter Salzsäure lösliche Stoffe	1,36	1,07	0,98
Salze, besonders oxalsaurer Kalk	2,08	1,37	1,36
Summe der extrahierbaren Stoffe	19,271	16,078	17,424
Rückstand, wasserfrei	66,454	70,997	67,676

Von den Wurzeln, welche von der russischen Waare abgeschnitten wurden, sind nur einige wenige Bestimmungen ausgeführt worden:

schiffe zur Aufnahme der Auswanderer behandelt.

Der § 21 lautet:

„Auf jedem Schiffe müssen sich mindestens zwei abgesonderte Krankräume befinden, der eine für die männlichen, der andere für die weiblichen Auswanderer. Die Krankräume müssen auf je einhundert Personen 10 Cubikmeter Luftraum enthalten. Sie dürfen bei Berechnung des den Reisenden nach den §§ 7 und 15 (§ 7 bestimmt, dass für jede im Auswandererdeck reisende Person 2,85 Cubikmeter Raum vorhanden sein muss) zu gewährenden Raumes nicht mitberücksichtigt und nur so stark belegt werden, dass für jede darin befindliche Person mindestens 5 Cubikmeter Luftraum vorhanden sind. Falls bei zahlreichen Erkrankungen die Krankräume nicht ausreichen, muss der Schiffsführer für weiteren abgesonderten Raum sorgen.“

§ 22. Die Einrichtung der Krankräume:

„Die Krankräume müssen möglichst günstig gelegen, mit besonders guten Erleuchtungen, Lüftungs- und Heizungseinrichtungen, sowie mit einer

Thür versehen sein, welche so breit ist, dass ein Kranker hineingetragen werden kann. In der Nähe der Krankräume müssen sich eine besondere Badeeinrichtung für die Kranken und zwei Abtritte befinden. Die Wände der Krankräume sind mit Oelanstrich zu versehen, der Fussboden ist durch einen Oelanstrich oder auf andere Weise wasserdicht zu machen.

Die Räume sollen enthalten: Auf je einhundert Personen mindestens zwei Kojen mit Matratzen, Kopffühl, Decken und zweimal Bettwäsche, ferner die nöthige Anzahl von Krankenanzügen, einen zu Operationen geeigneten Tisch, eine Wascheinrichtung für den Arzt und, falls keine Badeeinrichtung in unmittelbarer Nähe vorhanden, eine Badewanne, ferner Wasserbehälter mit Wasser. Die Kojen müssen mindestens an einer vollen Längsseite einen freien Raum von mindestens 1 Meter Breite haben. Sie dürfen, mit Ausnahme der Vorsätze, nicht von Holz sein. Die oberen Kojen müssen, soweit sie an der Wand angebracht sind, zum Aufklappen eingerichtet sein. An jeder Koje muss ein Behälter für die Aufnahme von Trinkgefässen und Arznei-

gläsern, sowie einer für Spei- und Uringläser vorhanden sein.“

Zum § 21 ist zunächst zu bemerken, dass je ein Frauen- und ein Männerhospital, allgemein gesagt, zu wenig ist. Bei den Frauenhospitälern muss erstens unterschieden werden zwischen Hospital für ansteckende Krankheiten, zweitens für andere schwere Erkrankungen und drittens ein Hospital für Gebärende. Weiter hat der Gesetzgeber vergessen oder nicht gewusst oder seine Rathgeber haben ihn nicht darauf aufmerksam gemacht, dass es jetzt Schiffe giebt mit über 600 Mann Besatzung, die zum grössten Theil eine sehr gefährliche Arbeit haben und die ein grosses Contingent der Kranken stellen. Wo sollen diese Leute hin, wenn sie so krank sind, dass sie nicht im Logis behandelt werden können? 2 % Hospitalbetten ist schon für die Auswanderer zu wenig, wenn diese auch noch von der Mannschaft belegt sind, bleibt für die Auswanderer gar nichts übrig. Allerdings muss der Schiffsführer, wie es am Schlusse dieses Paragraphen heisst, bei zahlreichen Erkrankungen für weiteren Raum sorgen. Wenn aber der nicht da ist, wie es bei stark besetzten Schiffen in der Höhe der Saison oft vorkommt, wohin dann mit den Kranken? Mindestforderung ist: 3 Hospitäler für Frauen, 2 Hospitäler für Männer

der Wassergehalt betrug 6,73 %  
 die Trockensubstanz also 93,27 %  
 der Aschengehalt war 2,53 %, davon  
 0,0773 % Eisen  
 70 % iger Alkohol extrahierte 4,33 %  
 Wasser extrahierte in der Kälte 8,65 %

Die letzte Zahl ist jedoch nicht direct vergleichbar mit den oben angegebenen Zahlen, welche das Extract nach 1 1/4 stündigem Kochen angeben, sondern bezieht sich auf eine kalte wässrige Extraction, welche für die in obiger Tabelle beschriebenen 3 Arten Thee folgende Werthe ergeben hat: A: 15,74, B: 12,258, C: 12,68 %. Mit diesen letzteren Zahlen ist also das wässrige Extract der Wurzeln vergleichbar.

Die Zusammensetzung der Asche in der russischen Waare ergab die gleichen Resultate, wie sie von Paul Horst in Polygonum Persicaria angegeben sind.

Einzelne Bestandtheile wurden quantitativ bestimmt, beispielsweise Eisen. Der Eisengehalt betrug in

A	0,127 %
B	0,105 %
C	0,083 %

Nach diesen Zahlen kann es nicht zweifelhaft erscheinen, dass gewisse Unterschiede zwischen der russischen und der deutschen Pflanze vorhanden sind, die sich insbesondere darin zu erkennen geben, dass das russische Kraut einen etwa 25 % höheren Zuckergehalt aufweist, ferner eine grössere Menge ätherischen Oels, wenn auch die Gesamtmenge nur eine geringe ist; andererseits überwiegen in der deutschen Waare gewisse andere Bestandtheile, besonders der Harz- und Wachsgehalt ist in der deutschen Pflanze erheblich höher als in der russischen.

Was die Wirksamkeit der deutschen und der russischen Pflanze anbelangt, so scheint es mir, als wenn die analytischen Zahlen mehr zu Gunsten der russischen Pflanze sprächen, nicht nur dass der Gehalt an Zucker in der russischen Waare ein höherer ist, ebenso der Gehalt an ätherischem Oel, sondern auch besonders der Mindergehalt an Harzen, an Wachstoffen, sowie das umgekehrte Verhältniss bei den Gerbstoffen scheint mir ein gewisser Vorzug zu sein. Die practisch erprobte

höhere Wirksamkeit der russischen Waare dürfte darauf zurückzuführen sein, dass dieselbe aus bestimmten Districten, nämlich dem Gouvernement Poltawa, entstammt, welche durch Klima und Bodenbeschaffenheit für die Entwicklung der wirksamen Bestandtheile in dieser Pflanze besonders geeignet scheint. Es ist eine bekannte Thatsache, dass jede Pflanze einen eigenartigen Boden verlangt, um Bestandtheile aus demselben herauszuziehen und in sich aufzunehmen. Das wissen wir von den Kartoffeln, Mohrrüben, Spargeln, Wein etc. Nehmen wir z. B. die Havanna-Tabakpflanze und versetzen dieselbe beispielsweise nach Deutschland, etwa in die Pfalz, so würde doch niemals ein Tabak erzeugt werden, der mit dem Havannatabak auch nur annähernd concurren könnte. Anscheinend verhält es sich mit dem Knöterich ebenso.

Was nun den Weidemannschen Russischen Knöterichthee anbelangt, so kommt noch hinzu, dass in demselben die Wurzeln mit enthalten sind, welche meiner Meinung nach einen nicht unwesentlichen Prozentsatz der wirksamen Bestandtheile in sich schliessen.

Bei passender Gelegenheit will ich deshalb eine gesonderte Untersuchung der russischen und deutschen Wurzeln noch ausführen, umso mehr, da ja Wurzeln aus der Familie der Polygonaceen im Arzneischatz nichts Neues mehr sind.

## Sitzungsberichte.

### XIV. Internationaler medicinischer Congress. Madrid, 23.—30. April 1903.

(Collectivbericht der freien Vereinigung der Deutsch. med. Fachpresse.)

#### 3. Allgemeine Sitzung, 28. April 1902.

Ramón y Cajal gab an der Hand einer grossen Zahl von Abbildungen einen Bericht über seine neuen Untersuchungen, betr. die

#### Struktur und Function des Thalamus opticus.

(Der Inhalt ist ohne Zeichnungen nicht verständlich zu machen; durch die Freundlichkeit des Herausgebers des Siglo medical, Herrn Cortezo, werden uns demnächst die Clichés dieses Vortrages zugehen, worauf ein genaueres Referat erfolgen wird. Anm. d. Ref.)

### Pawloff-St. Petersburg sprach über das psychische Experiment

und seine Bedeutung für Physiologie und Pathologie. Er legte am Beispiel der Speicheldrüse dar, was er hierunter verstanden wissen wollte. Die Speicheldrüse ist ein besonders anpassungsfähiges Organ: sie secernirt bei trockener Nahrung reichlich, bei wasserreicher spärlich; auch die Zusammensetzung des Speichels wird reflectorisch durch die Beschaffenheit der Nahrung beeinflusst. Diese Reflexaction lässt sich nun bereits auf psychischem Wege — als Wirkung in der Form — hervorrufen: schon wenn ein Hund die entsprechende Nahrung riecht, tritt die Reaction ein. Sie wird durch mancherlei andere Umstände mitbedingt — durch das Zimmer, in dem das Versuchsthier sich aufhält, durch das Geschirr, in dem die Nahrung gereicht wird, durch die Personen, die sie bringen. Ganz besonders wichtig aber ist der Zustand des Thieres selber: ein hungriger Hund reagirt anders als ein satter, offenbar durch Unterschiede in der Blutbeschaffenheit, die auf die Reflexcentra einwirken. Zeigt man einem Hunde wiederholt die Nahrung, ohne sie ihm zu reichen, so reagirt er gar nicht mehr; giebt man ihm dann etwas zu fressen, so tritt die Reaction wieder ein; durch Aenderungen in der Farbe und im Geruch der Nahrung lässt sie sich modificiren; in höherem Maasse noch durch Eingriffe in das Gehirn des Hundes selber (Abtragung von Rindenparthien u. s. w.). Schon bei der Pflanze sind ähnliche Vorgänge zu constatiren — bekanntestes Beispiel hierfür der Heliotropismus. Die leicht demonstrirbaren und messbaren Vorgänge an der Speicheldrüse dürften die Wege zeigen, um in dies schwierige Gebiet tiefer einzudringen.

A. Robin - Paris:

### Ueber Diagnose und Behandlung der Lungenschwindsucht nach der Beurtheilung der individuellen Disposition.

Redner hält alle Mittel zur Heilung der Tuberculose, welche auf eine Vernichtung der Bacillen abzielen, für verfehlt und erinnert dabei an einen Ausspruch Rühles unmittelbar nach der Entdeckung der Tuberkelbacillen. Er glaubte auch, dass die bisherige Behandlung mit Sanatorien nur scheinbare Erfolge erzielt habe, indem sich freilich die Patienten derselben sehr wohl befänden, der Rückschlag aber so rasch eintrete, dass von Dauerheilungen nur selten die Rede sei

und 2 Hospitaler für Besatzung mit 4 % der Kopfzahl Hospitalbetten mit Zubehör. Die im § 22 geforderte möglichst günstige Lage ist ein sehr vager Begriff. Es lässt sich auf jedem Schiff jeder Platz ganz genau bezeichnen. Warum also schreibt der Gesetzgeber diese möglichst günstige Lage nicht ganz bestimmt vor? Auf den meisten Schiffen befinden sich die Hospitaler direct über der oder den Schrauben. Abgesehen davon, dass die noch nicht Kranken dort krank werden, ist auch die Arbeit des Arztes dort sehr erschwert und kann der Arzt dort nicht das leisten, was er in der Mitte des Schiffes leisten würde.

Auch die besonders guten Erleuchtungs-, Lüftungs- und Heizvorrichtungen dürfte der Gesetzgeber etwas näher präcisiren. Wenn er eine Thüre verlangt, breit genug, dass ein Kranker hineingetragen werden kann, so muss er auch angeben, dass der Kranke auf einer Bahre hineingetragen werden kann und dass ausserdem der Gang, in den die Hospitalthüre mündet, breit genug ist, um in das Hospital hineinzuschwenken. Auf dem Arm kann ich von jedem Gang aus und durch jede Thüre einen Kranken tragen. Mit Oelanstrich sind auf den Schiffen alle Wände versehen und die Fussböden sind überall auch ohne Oelanstrich, der gar nichts helfen würde, wasser-

dicht. Dieser Satz am Ende des Abs. 1 § 22 „riecht sehr nach Land“. Im Abs. 2 ist ein Operationstisch erwähnt. Was soll der im Hospital, wo kaum Platz ist für die Kojen? Der gehört ins Verbandszimmer, und zwar fest auf den Fussboden aufgeschraubt, von allen Seiten zugänglich. Die Kojen müssten nicht an einer Seite frei stehen, sondern an allen. Wo muss der Mann stehen, der mir bei einem Verbandwechsel an einem in der Koje liegenden Kranken assistirt? Doch mir vis à vis. Das kann er nur, wenn die Koje frei steht. Das Verlangen, dass die Oberkoje zum aufklappen ist, genügt auch nicht. Denn was nützt eine aufgeklappte Koje? Für Hospitaler sind nur einfache Kojen vorzuschreiben, ohne Oberkoje.

Sollte also in wahrscheinlich nicht zu langer Zeit eine Novelle zu dem Auswanderergesetz dem Reichstag vorzulegen beabsichtigt sein, so muss unbedingt in die vorberathende Commission ein praktischer, erfahrener Schiffsarzt gewählt werden.

Das neue Gesetz müsste enthalten: 1) Der Schiffsarzt auf Auswandererdampfern ist ein seebefahrener, vom Staate angestellter, in Deutschland approbirter Arzt. Seine Seebefähigung kann er erlangen auf kleineren Dampfern ohne oder mit weniger als 25 Auswanderern. Die Kammer des Arztes, in Aus-

stattung und Lage gleich der des Capitäns, muss getrennt liegen vom ebenfalls zu verlangenden Verbandszimmer und Apotheke. Diese können in einem genügend grossen, zur Aufnahme eines Operations- und Untersuchungsstuhles geeigneten, mit einem Sonnenbrenner ausser den anderen electrischen Lampen versehenen Raum untergebracht werden. Die Heizung dieses Raumes und der im mittleren Drittel des Schiffes auf dem Oberdeck liegenden, mit directem Licht von aussen, wie oben beschrieben, ausgestatteten Hospitaler muss electrisch sein. Bei mehr als 700 Auswanderern und mehr als 150 Mann Besatzung müssen 2 Aerzte, bei mehr als 1500 3 Aerzte engagirt werden. Für mehr als 25 Cajüts-passagiere, die der Staatsarzt gegen Vergütung mitbehandeln kann, muss ein Arzt vom Rheder gestellt werden. In diesem Falle ist für diesen eine eigene Cajütsapotheke zu beschaffen. Als Staatsärzte sind nicht, wie in Italien, Marineärzte zu empfehlen.

Das jetzige Gesetz legt dem Rheder eine Menge Verpflichtungen auf, die dem Auswanderer gar nicht zu Gute kommen. Ob das neue Gesetz nachher bei den verschiedenen Lesungen in dieser Fassung im Reichstag die Zustimmung desselben erhält, ist eine andere Frage; aber andere Zeiten, andere Lieder!

— die Ergebnisse in Krankenhäusern und Sanatorien seien ganz identisch. Man müsse sein Augenmerk mehr auf die eigentlichen functionellen Störungen, auf die die Tuberkelinfektion begünstigenden Organisationsmängel hinlenken. In dieser Beziehung beschuldigt R. zwei Factoren: die Demineralisation, der Salzverlust aller Gewebe, der durch Analysen an Leichenbestandtheilen zu beweisen sei, sowie bestimmte Veränderungen im Respirationsstoffwechsel, der — trotz verminderter Lungencapazität — nicht, wie vielfach geglaubt wird, herabgesetzt, sondern gesteigert sei: es finde vermehrte Sauerstoffaufnahme und Kohlensäureabgabe statt. Dies Verhältniss sei für Phthise charakteristisch und demnach diagnostisch — z. B. gegenüber einfacher Pleuritis — verwertbar, es bestehe aber, und dies sei die Hauptsache, nicht bloss bei eigentlichen Phthisikern und sonstigen Tuberculösen (Ausnahme: Lupus), sondern bei allen hierzu „Disponirten“, d. h. hereditär belasteten, durch Alkohol, Syphilis, Krankheiten verschiedener Art geschwächten Individuen. Im Maass der Respirationsquotienten sei auch bei der Behandlung eine Handhabe für die fortschreitende Besserung geboten. Diese Behandlung soll, da ohnedies ja eine Steigerung des Stoffwechsels vorliegt, nicht toxisirend, sondern calmirend sein (Ruhe, entsprechende Diät), ferner auf erneute Mineralisation des Körpers hinwirken (Darreichung von Alkalien, Kalk, Magnesia, Mercur), endlich auch die bacilläre Infection, nicht durch innere Mittel, sondern durch rectale Darreichung von Creosot, welches durch die Bronchien ausgeschieden werde, durch lange fortgesetzte Einathmung von Antiseptics in kleiner Dose, wie Jodmethyl, Eucalyptol u. a., wodurch die bronchitische Reizung herabgesetzt werde. Redner citirt das Beispiel der Pariser Pompieri, bei denen früher eine Sterblichkeit von 5:10000 bestand, die in einigen Jahren rapide auf 60:10000 stieg. Der leitende Arzt, Dr. Collin, glaubte den Grund dieser Verschlimmerung bei sonst gleichen Verhältnissen der Wohnung etc. lediglich in der Ueberanstrengung suchen zu müssen; er setzte dem gegenüber bessere Ernährung, namentlich erhöhte Salzzufuhr durch, und lediglich durch diese Maassnahmen ist die Sterblichkeit wieder herabgesetzt, sogar unter die frühere Quote, nämlich auf 3:10000. P.

## Deutschland. Berlin.

### Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 18. Mai 1903.  
(Eigener Bericht.)

v. Leyden giebt einen kurzen Ueberblick über den Verlauf des internationalen Aerztecongresses zu Madrid und der Tuberculose-Conferenz in Paris.

### Karewski. Die chirurgische Behandlung der Lungenabscesse, insbesondere deren Dauerresultate.

Der Lungenabscess entsteht im Anschluss an Pneumonie, und zwar recht selten, an Influenza und in Folge von Fremdkörpern in der Lunge. Der Fremdkörperabscess bietet die ungünstigste Prognose, weil es nur selten gelingt, den Fremdkörper zu entfernen. Eine Anzahl Abscesse kommt spontan zur Heilung, jedoch ist das immer als ein glücklicher Zufall zu betrachten. Als ein charakteristisches Symptom für Eiterretention in einem Lungenabscess schildert K. das Auftreten von gelenkrheumatismsartigen Erscheinungen. K. hält die Operation für indicirt, wenn nicht sehr bald die Spontanöffnung des Abscesses mit Nachlassen der Erscheinungen eintritt. Er rath auf jeden Fall frühzeitig zur Operation, es ist nicht indicirt, längere Zeit auf Spontanheilung zu warten. Nicht einmal das Fehlen von Pleuraverwachsungen ist eine Contra-indication. Er erzielt Verschluss der Pleurahöhle nach einer zusammen mit Unger ausgearbeiteten Methode, der Lungen-Pleura-Naht mit Terpentin-Seide. Er berichtet über seine Dauerresultate, unter denen 4 Fälle schon seit 5 Jahren genesen sind. Unter seinen Fällen befindet sich keiner, der später als 6 Monate nach dem Auftreten der Erscheinungen operirt worden ist.

A. Fraenkel betont, dass für die Stellung der Indication zur Operation die Diagnose entscheidend sein müsste, ob ein einzelner oder multiple Abscesse vorlägen. — Fortsetzung der Discussion wird vertagt. Mi.

### Berliner otologische Gesellschaft.

Sitzung vom 12. Mai 1903.  
(Eigener Bericht.)

Grossmann zeigt einen Patienten mit sehr deutlicher

### doppelseitiger Pulsation der seitlichen Pharynxwand.

Die Erscheinung ist rechts stärker als links und wahrscheinlich auf eine besonders starke Entwicklung der Arteria pharyngea ascendens; der Patient, der im Uebrigen an Arteriosclerose, Gicht und Lebercirrhose leidet, wird durch die Pulsation nicht belästigt. Diese starke Entwicklung der Art. phar. ascend. kann event. bei der Entfernung von Tonsillen oder von adanoiden Vegetationen oder bei Eröffnung eines Retropharyngealabscesses zu lebensgefährlichen Nebenverletzungen Anlass geben.

Lucae benutzt jetzt statt der Kohlensäure

### Pressluft zum Katheterisiren.

Ein Cylinder Pressluft reicht für 200 Ohren. Die Vorrichtung ist im Uebrigen dieselbe wie die schon früher gezeigte. Die Reizung der Mittelohrschleimhaut ist nicht so stark wie bei Anwendung der Kohlensäure.

Katz.

### Histologische Demonstration der Crista acustica.

Es ist Katz gelungen, bei der Tanzmaus festzustellen, dass die Crista acustica lange Hörhaare trägt, was bisher nur bei den Fischen bekannt war. Eine gelatinöse Masse, die die Hörhaare verkleben könnte, ist nicht vorhanden. Die sogenannte Cupula terminalis ist demnach ein Kunstproduct, entstanden durch Verklebung der längsten Haare unter der Einwirkung äusserer Einflüsse.

Heine.

### Zur Behandlung der acuten Mittelohrentzündung.

Heine behandelt vor Allem die Frage, ob und wann bei acuten Mittelohrentzündungen die Paracentese des Trommelfells angezeigt ist. Er wendet sich dabei entschieden gegen Zoufal, der die Paracentese überhaupt verwirft, und tritt lebhaft für die Beibehaltung der früher von Schwartz gestellten Indicationen ein. Körner konnte nachweisen, dass bei abgewartetem Spontandurchbruch die Eiterung länger anhält als bei frühzeitiger Paracentese, und dass von den zur Aufmeisselung kommenden Fällen diejenigen zahlreicher waren, die nicht frühzeitig paracentesirt worden waren.

An der Lucaeschen Klinik wird neben frühzeitiger Paracentese (bei Vorwölbung des Trommelfells, Fieber, stärkeren Schmerzen, Druck-

## Der internationale medicinische Congress in Madrid.

(Bericht unseres nach dort gesandten  
Special-Berichterstattors.)

### II.

Am 24. April Vormittags begann man mit der Constituirung der verschiedenen wissenschaftlichen Sectionen im Bibliotheksgebäude. Der prächtige Bau der Bibliotheca Nacional enthält die berühmte Nationalbibliothek, eine der bedeutendsten Büchersammlungen Europas mit über 1 Million gedruckter Bände. Man hatte die Säle der Bibliothek in geschickter Weise für die Bureauzwecke des Congresses eingerichtet. Dort hatte sich auch das Wohnungscomité und die Casse etablirt, vor denen es manchmal im Verlaufe des Congresses in Folge der hohen Wohnungspreise etc. zu recht heftigen Szenen kam. Den Eingang nahmen die Congressmitglieder von der Rückseite des Gebäudes durch das Museo Arqueologico Nacional, einer interessanten, historisch geordneten Sammlung von Werken der Kunst und des Kunstgewerbes. Die wissenschaftlichen Verhandlungen des Congresses fanden dagegen im ersten Stockwerk statt, in den Räumen des Museo de Arte moderno. Dies ist den neueren Meistern der Malerei und Bildhauerkunst gewidmet

und enthält besonders viele historische Gemälde. Es war ein interessanter Anblick, wie dort die Männer der practischen Medicin eifrig ihren Arbeiten oblagen, während von den Wänden die grossen Männer Spaniens, die Träger seiner ruhmvollen Geschichte, herabschauten.

Am Nachmittage des 24. fand ein Empfang für die Herren im königl. Schloss statt. Wir Deutsche waren zusammen mit den österreichischen Collegen im Thronsaal postirt, einem glänzend decorirten Saal mit Deckengemälden von Tiepolo. Um Punkt 4 Uhr erschien der König in Infanterie-Uniform, begleitet von seiner Mutter, seiner Schwester und der Infantin Isabella. Mit einer grossen Liebenswürdigkeit zeichneten sowohl der König, wie die Königin, beide in fließendem Deutsch, eine reiche Anzahl von deutschen Herren durch Ansprachen aus. Wir sahen von bekannten Namen Geh. Rath v. Leyden, Geh. Rath Waldeyer, Prof. Sonnenburg, Geh. Rath Blumenthal, Prof. Posner aus Berlin, Excellenz Schulze-Jena, Prof. Rehn-Frankfurt a. M. und dessen Bruder, Geh. Rath Rehn, Geh. Rath Ellenberger-München, Prof. Unna-Hamburg, Schröter, Frankl aus Oesterreich etc. etc.

Nach Schluss des Empfanges standen die Räume des Palastes den Aerzten zur

Besichtigung offen, und ausser den zahlreichen Gemälden des berühmten Goya wurden besonders die herrlichen, in den Galerien aufgehängten Gobelins bewundert, die wohl einzig in der Welt dastehen.

Noch ein zweites Mal hatte die königliche Familie die Congressmitglieder, und zwar diesmal mit ihren Damen, zu sich geladen, am 29. April zu einem Feste in den königlichen Gärten. Gegen 6000 Personen waren der Einladung gefolgt, die Damen in prächtigen Sommertoiletten. In den im herrlichsten Frühlingsschmucke prangenden Gärten waren 8 Militärcapellen aufgestellt. Für das leibliche Wohl sorgten zwei Riesen-Buttets, an denen colossale Verheerungen angerichtet wurden. Die königliche Familie, der König in Generalsuniform, die Damen in Schwarz, mit dem Abzeichen des Congresses, bewegten sich ungezwungen unter der Menge und zeichneten wiederum eine grössere Anzahl von Personen durch Ansprachen aus. Wohl Jeder hat hier ein hoch befriedigendes Gefühl mitgenommen, ein Gefühl tiefer Dankbarkeit gegenüber der königlichen Familie, die in so huldvoller, so entzückend liebenswürdiger Weise ihre Gäste empfangen hatte. Die jubelnden Hochs, mit denen die verschiedenen Gruppen die Herrschaften bei ihrer Abfahrt begrüßten, kamen aus vollem und ehrlichem Herzen.

empfindlichkeit des Warzenfortsatzes) die acute Mittelohrentzündung mit trockener Tamponade, Bettruhe und warmen Umschlägen behandelt. Keine Luftdouche! Bei sicherem Empyem des Warzenfortsatzes wird derselbe möglichst bald eröffnet; die gewöhnliche einfache Entzündung der Schleimhaut oder des Knochens im Warzenfortsatz kommt von selbst zur Heilung, wenn durch die Paracentese eine Entlastung herbeigeführt wird. Die spontane Perforation tritt nicht immer ein; hinter dem verdickten Trommelfell kann sogar der Knochen zerstört werden, ohne dass dasselbe durchbrochen wird. Heine sah in einem solchen Falle eine Meningitis in Folge von Zerstörung des Steigbügels und Durchbruch des Eiters in das Labyrinth. Nach dieser Erfahrung tritt er lebhaft für rechtzeitige Anwendung der Paracentese ein, durch die auch in dem erwähnten Falle jener unglückliche Ausgang sicher vermieden worden wäre. Ritter.

### Freie Vereinigung der Chirurgen Berlins.

Sitzung vom 11. Mai 1903.

(Eigener Bericht.)

Niehues spricht über

#### Behandlung von Larynxstenosen und Trachealdefecten.

Er hat 3mal mit Erfolg das von Mangold empfohlene Verfahren angewandt; durch Resection des Ringknorpels in einem Falle, Längsspaltung in den beiden anderen wurde zunächst die Stenose beseitigt und durch Transplantation eines dem 6. Rippenknorpel entnommenen Stückes der Defect gedeckt.

Pels-Leusden zeigt zwei von König operirte Kinder mit demselben Leiden; hier wurde nach langer Intubation die total degenerirte Trachea resecirt und der untere Stumpf so weit gelockert, dass er an dem Kehlkopf angedrückt werden konnte.

Korsch spricht über

#### Behandlung der Lymphdrüsen-entzündungen.

Er hält es für das Richtige, Spiritusumschläge so lange anzuordnen, bis ein Abscess da ist, diesen durch Incision zu entleeren und

die Wundhöhle mit 1 proc. Argentumlösung auszuspritzen.

Franz zeigt einen Fall von

#### Elephantiasis am Bein

nach Exstirpation der zum grössten Theil eitrig zerfallenen Leistendrüsen und der dabei nöthig gewordenen Unterbindung der V. femoralis.

Salzwedel billigt im grossen Ganzen das Verfahren von Korsch.

Franz zeigt Präparate von

#### Gangliom in der Hohlhand,

erbsengrossen Tumoren über den Metacarpo-, Phalangal- bzw. Interphalangealgelenken, die heftige neuralgische Schmerzen machen können.

Voss berichtet über

#### 6 otitische Hirnabscesse,

4 davon im Schläfenlappen, 2 im Kleinhirn. Alle 6 wurden operirt, 4 starben.

Kramer hat auf der Chinaexpedition in 16 Monaten

#### 20 Leberabscesse

zu sehen bekommen und entwirft das klinische Bild der Krankheit, die acut oder chronisch auftreten kann. Der Abscess sitzt meist in der Kuppe der Leber oder im Epigastrium. Pathognomonisch ist der Druckschmerz und die Leberschwellung. K. hat 19 Leberabscesse operirt, 16 davon sind gesund geworden.

Siegmund bestätigt die Beobachtungen K.s nach seinen Erfahrungen in Süd-Brasilien. H.

### Literarische Monatsschau.

#### Gynäkologie.

Dr. Agnes Blum<sup>1)</sup> beschreibt aus der Heidelberger chirurgischen Klinik einen durch ungewöhnlichen Sitz ausgezeichneten Ovarialtumor. Es handelt sich um einen kindskopfgrössen, nicht verschieblichen Tumor in der linken Nierengegend, dessen Zusammenhang mit dem Genitale nicht festzustellen war und der als Nierentumor, wahrscheinlich Hydronephrose, gedeutet wurde.

Die Operation zeigte, dass es ein Ovarientumor war, der sich mikroskopisch als Spindelzellensarkom erwies und dessen abnormen Sitz B. durch Störung im Descensus ovarii bei ur-

<sup>1)</sup> Arch. f. Gynäkologie. Bd. 68, Heft II.

sprünglich normaler Keimdrüsenanlage erklärt. Der spärlichen Casuistik des Sarcoma botryoides mucosae cervicis infantum fügt B. einen neuen Fall hinzu: 11jähriges Kind, seit einigen Monaten an geringen Blutungen und späterhin an Ausfluss leidend.

Vom behandelnden Arzt wurden nach erfolgloser medicamentöser Behandlung eine grosse Anzahl Tumoren aus der Scheide entfernt. Bei der Aufnahme in die Heidelberger chirurgische Klinik fand man die Cervix als wallnussgrosse zottige Geschwulst in die Scheide ragend. Vaginale Uterusexstirpation mit Hülfe des Schuchardt-schen Schnittes. Heilung.

Ueber einen durch dreifache Darmresection geheilten Fall mehrfacher Darmperforation im Anschluss an das Zurücklassen einer Comprime in der Bauchhöhle berichtet Keller.<sup>2)</sup> Zwei Monate nach einer Laparotomie entstand ein ca. faustgrosser Tumor rechts unterhalb des Nabels; kolikartige Schmerzen, Entkräftung traten auf. Die Operation ergab starke Darmverwachungen, bei deren Lösung eine mit dünnflüssigem Kothe gefüllte Höhle eröffnet wurde, in deren Grund ein fest zusammengeballtes Gazestück lag. In die Höhle mündeten 6 Oeffnungen von Darm-schlingen, und zwar zwei markstückgrosse Dünndarm- und je zwei dem Dickdarm angehörige thalergrosse Oeffnungen. Darmresection und Vereinigung der zu einander gehörigen Theile. Heilung.

Aus der folgenden Casuistik ist interessant, dass Erscheinungen nach Zurücklassen der Compressen bisweilen an den ersten Tagen oder Wochen, mitunter erst nach  $\frac{1}{2}$ , einem oder zwei Jahren auftraten, ja in einem Falle sollen sich die Erscheinungen erst sieben Jahre nach der ersten Laparotomie bemerkbar gemacht haben.

Typisch sind die Symptome nicht; Frostgefühl, Erbrechen, Mattigkeit, Verstopfung; in anderen Fällen Kräfteverfall oder kolikartige Schmerzen. Objectiver Befund nicht häufig, bisweilen Tumorbildung.

Unter 17 von K. zusammengestellten Fällen verliefen 9 spontan, bei ihnen ging die Comprime entweder durch den Darm oder in Abscessen, die nach aussen durchbrachen, ab. In den andern Fällen wurde Operation nöthig.

K. bespricht dann weiter die Darmresection; er tritt für die keilförmige Excision mit Erhaltung des Mesenteriums ein, besonders zur Anwendung am Dickdarm. Auf Grund seines Erfolges hält er die Keilexcision auch dann für anwendbar, wenn oberhalb der Resectionsstelle eine andere Darmverengung mit Murphyknopf schon bereits stattgefunden hat.

Hofbauer<sup>3)</sup> hat seine früheren Versuche mit der Darreichung von Nuclein bei septischen Puerperalprocessen fortgesetzt und fügt der Verabfolgung des Nuclein noch eine Infusion von Kochsalzlösung subcutan oder per clyma zu.

Nur schwere Fälle wurden so behandelt, in denen ein verantwortlich zu machender gynäkologischer Befund nicht erhoben werden konnte und auch sonst an den Organen keine Veränderung sich zeigte.

Das Uterussecret wurde stets bacteriologisch untersucht. Die Patientinnen erhalten 5—6 g Nuclein per os und zugleich Kochsalzlösung, am nächsten Tage ebenso und so fort, bis sich eine Reaction (Knochenempfindlichkeit, Besserung des Allgemeinbefindens, Temperaturabfall) zeigt. Dann wird das Nuclein fortgelassen und noch einige Tage Kochsalz dargereicht. Von 12 so behandelten Fällen genasen elf.

Auffallend ist die Aenderung des Blutbildes. H. findet ausser hochgradiger polynucleärer neutrophiler Leukocytose

1. Normoblasten,

<sup>2)</sup> Archiv für Gynäkologie. Bd. 68, Heft II.

<sup>3)</sup> Die Nuclein-Kochsalzbehandlung der puerperalen Sepsis im Lichte moderner Forschung von J. Hofbauer, Wien. Arch. f. Gyn. Bd. 68, H. II.

Ueber weitere Festivitäten wäre nicht viel zu berichten, wenigstens nicht über officielle. Zu dem Fest im Stadthaus, wie zu dem im Ministerium des Aeussern, hat nur ein so lächerlich kleiner Bruchtheil der Deutschen Karten erhalten, dass ich füglich über sie hinweggehen kann.

Zwei Abende aber muss ich noch erwähnen, die für diejenigen, die daran theilgenommen haben, unvergesslich sein werden:

Am Sonntag hatten die beiden Deutschen Vereine Madrids die Landsleute zu einem heimischen Kneipabend in die deutsche Schule eingeladen. Schon am Tage vorher hatten wir Gelegenheit, zu sehen, in wie ausgezeichnete Weise hier der verdienstvolle Director Dr. Fromme deutschen Geist und deutsche Sitte pflegt.

Die Kinder turnten und sangen, dass es eine wahre Freude war. Am nächsten Abend sassen wir dort beim heimischen Tropfen und unter guten Reden und Gesängen verging die Zeit nur gar zu schnell. Besonders ein Mann wurde gefeiert, der den Mittelpunkt alles deutschen Lebens in Madrid bildet, unser hochverehrter Botschafter, Herr von Radowitz, der durch seine hervorragende Liebenswürdigkeit Aller Herzen gewann.

Wer die Freude gehabt hat, am Montag Abend Gast des Botschafters gewesen zu sein, wird den entzückenden Abend gewiss nicht vergessen. Ungefähr 100 deutsche Herren waren z. T. mit ihren Damen geladen. Der Botschafter empfing uns mit seiner Gattin, die,

trotzdem sie leidend war, es sich nicht hatte nehmen lassen, die Gäste, auf der Chaiselongue ruhend, zu empfangen.

Bald füllte eine fröhlich plaudernde Menge die glänzenden, mit einem ausgezeichneten Kunstverständniss ausgestatteten Räume. Ein Portrait des Botschafters von Lenbach wurde viel bewundert. Eine Capelle in altspanischen Costümen spielte die feurigen spanischen Weisen. Ein mit den kostbarsten Delicatessen der Saison besetztes Buffet lockte zur Labung, und manch guter Tropfen wurde auf das Wohl des gastfreundlichen Hauses getrunken. Indessen eilte der Hausherr von einer Gruppe zur anderen und die lebhaft Unterhaltung, das fröhliche Lachen zeigten, wie wohl sich Alles fühlte.

In späterer Stunde wurde in den unteren Räumen Bier vom Fass credenzt, und bei der guten Cigarre sassen die Herren noch eine geraume Zeit zusammen. Ein schöner Abend!

Am 30. April fand die feierliche Schluss-sitzung des Congresses in der Universität statt. Der Präsident Calleja warf einen Rückblick auf den Congress und seine Arbeiten und schloss mit einem warm empfundenen Hoch auf die Wissenschaft und Spanien.

Nach ihm sprachen die Vertreter der verschiedenen Länder (für Deutschland Professor Posner) mit herzlichen Worten ihren Dank aus. Nachdem noch zu allgemeinem Erstaunen Lissabon als Ort für den nächsten Congress proclamirt war, schloss der Präsident officiell den Congress.

2. kernhaltige rothe Blutzellen mit Mitosen,
3. Mononucleäre eosinophile Myelocyten,
4. „ „ „ „ Leukocyten,
5. Reizungsformen (Türck).

Seine Blutbefunde als Ausdruck erhöhter Knochenmarkthätigkeit und die klinischen Ergebnisse seiner Versuche sucht H. nun mit der modernen Immunitätslehre in Einklang zu bringen. Das Fehlen genauer Krankengeschichten mit Temperatur- und Pulscurven entzieht aber diese Arbeit einer Kritik und verleiht ihr nur theoretisches Interesse.

A. Dührssen<sup>4)</sup> hat es unternommen, das schon mächtig angewachsene casuistische Material über das Bossische Dilatatorium einer scharfen Kritik zu unterziehen, um festzustellen, ob wir in dem Verfahren wirklich einen Gewinn für die Geburtshilfe erblicken können.

Das Resultat seiner jeden einzelnen Fall auf die Nothwendigkeit der Anwendung des Bossischen Instrumentes und auf die Anwendbarkeit schon längst bekannter Methoden vergleichend prüfender Untersuchungen fällt sehr zu Ungunsten des Bossischen Instrumentes aus. D. verneint die im Titel gestellte Frage und fasst seine Ansicht über B.'s Methode dahin zusammen, dass er sie weder als sicher, noch schonend, noch ungefährlich betrachtet. Sie ist nicht sicher, weil sie nicht im Stande ist, in allen Fällen den Muttermund bezw. die Cervix so zu erweitern, dass ein lebendes Kind entwickelt werden kann, sie ist nicht schonend, weil sie zu uncontrolirbaren Riss- und Quetschwunden führen kann, und sie ist wegen der genannten Möglichkeit und der mit ihr verbundenen Blutungs- und Infectionsfahr nicht ungefährlich. D. würde es für ein Unglück halten, wenn, wie Leopold es empfiehlt, jeder practische Arzt sich mit dem Instrument versähe. In tiefen Cervixincisionen, in der Metreuryse mit dem Müllerschen Ballon und eventuell im vaginalen Kaiserschnitt sieht er bessere Methoden zur schnellen Uterusentleerung.

Runge<sup>5)</sup> theilt einen Fall mit, in dem er ausser den schon öfters beschriebenen Tuberkeln oder Zotten in der Decidua basalis bacillenhaltige Tuberkel fand, die sich durch das Fehlen von Riesen- und Epitheloidenzellen und schnellen nekrotischen Zerfall auszeichnen. Die Herde liegen theilweise den Blutgefässen dicht an, die sie arrodiren können, so dass es aus den Gefässen zu Blutungen kommt, die ihrerseits wieder zu Abort führen, wie dies R. für seinen Fall annimmt.

Die Frage der Händedesinfection beschäftigt noch immer die Chirurgen und Geburtshelfer in Praxis und Experiment. Schuhmacher<sup>6)</sup> stellte in ausgedehnten Versuchen an Aerzten, Studenten und Hebammen fest, dass Keimfreiheit der Hände nach strengster Desinfection in noch nicht 2 % zu erzielen war, einen Zusammenhang indess zwischen dem Keimgehalt der Hände nach beendigter Desinfection und im Wochenbett eintretenden fieberhaften Erkrankungen vermochte er nicht zu constatiren, auch sieht er in Gummihandschuhen nur Vortheil bei vorausgegangener Infection der Hand.

Sippel<sup>7)</sup> tritt im Gegensatz zu Olshausen für die Drainage bei Laparotomien ein in Fällen, bei denen während der Operation Eiter und Jauche in das Operationsgebiet austrat und in Fällen mit perforirenden Verletzungen des Darms und der Blase. Auch hält er bei solchen Operationen die Anwendung von Kochsalzspülung für angebracht. Aschheim.

<sup>4)</sup> Dührssen: Ist die Bossische Methode wirklich als ein Fortschritt in der operativen Geburtshilfe zu bezeichnen?

<sup>5)</sup> Runge: Ein weiterer Fall von Tuberculose der Placenta. Arch. f. Gynäk. etc. Bd. 68, H. II.

<sup>6)</sup> Schuhmacher: Arch. f. Gynäk. Bd. 68, H. II.

<sup>7)</sup> Sippel: Die Drainage nach Laparotomie. Centralblatt f. Gynäk. No. 6, 1903.

## Bücherbesprechungen.

### Münchener Medicinische Wochenschrift.

J. F. Lehmann, München. Festschrift zum 50jährigen Stiftungsfest.

Das vorliegende kleine Erinnerungsbüchlein zum 50jähr. Jubiläum der bekannten Zeitschrift zeigt quasi als charakteristischen Typus eine geradezu vollendete Ausstattung, ein Gebiet, auf dem ja der Verlag mit vollem Recht seit Jahren stets Hervorragendes geleistet hat. Dem Buche vorangestellt ist eine sehr gute Autotypie einer Büste Bollingers. Recht interessant sind die von Merckel als Festeide gehaltenen historischen Mittheilungen über die Entwicklung der Münchener Medicinischen Wochenschrift aus dem ärztlichen Intelligenzblatt. Es folgen dann eine Reihe von statistischen Mittheilungen, unter denen die Zunahme an Umfang und Abonnenten besonders imponiren muss. Es wird jeder Arzt besonders in den letzten Jahren bemerkt haben, mit welcher Rührigkeit und mit welchem Geschick der jetzige Herausgeber diese Zeitschrift zu einem der hervorragendsten der medicinischen Fachblätter zu gestalten gewusst hat, und die 50 Jahre Geschichte und Entwicklung, welche hinter ihr liegen, bieten eine Garantie für eine gleichmässige Fortentwicklung der Zeitschrift.

Pick. Kurzgefasste practische Hydrotherapie. J. J. Heines Verlag, Berlin 1903.

Der vorliegende Leitfaden muss in einer Zeit, in der nach Lage der Wissenschaft die Aerzte immer mehr und mehr zu der Ueberzeugung kommen, sich der Hydrotherapie in der Praxis zu bedienen, mit grösster Freude begrüsst werden. Der Verfasser, Assistent von Winternitz, hatte Gelegenheit, in der eingehendsten und wissenschaftlichsten Weise die Hydrotherapie practisch und theoretisch zu studiren und hat die aus diesem Studium resultirenden Erfahrungen in dem vorliegenden Buch niedergelegt. Der practische Arzt findet darin Alles, was er braucht, und wir möchten das Studium dieses Buches um so mehr empfehlen, als die darin behandelte Materie eigentlich in den letzten Jahren Veranlassung war, dass eine grosse Reihe von Kurpfuschern auf Kosten der Aerzte sich das Vertrauen des Publicums erwarben. Wir möchten so weit gehen, die Kenntniss und practisch richtige Ausführung der Hydrotherapie von Seiten der Aerzte als eins der wirksamsten Mittel gegen die Kurpfuscherei zu bezeichnen.

## Referate aus Zeitschriften.

Rosner. Beitrag zur Blennorrhoea neonatorum. (Medicin. Blätter No. 16/17, 1903.)

Der Verfasser ist ein grosser Anhänger der Protargoleinträufelung an Stelle der Credéschen Höllenstein-Instillationen bei der Augenprophylaxe der Neugeborenen. Er hat das Material hierüber zusammengestellt und kommt zu dem Ergebniss, dass es wünschenswerth wäre, angesichts dieser günstigen Erfolge den § 20 der Hebammenordnung entsprechend zu corrigiren, und zwar sollte derselbe seiner Ansicht nach folgenden Maassnahmen lauten: „Die Hebamme muss schon während der Geburt auf den Augenschutz der Neugeborenen bedacht sein, damit keine Unreinlichkeiten beim Öffnen der Augenlider zwischen dieselben eindringen können. Da die Neugeborenen, auch diejenigen, deren Mütter keine Spur krankhafter Ausflüsse zeigen, der Gefahr der Erkrankung an schwerer eitriger Augenentzündung ausgesetzt sind, ist die Hebamme verpflichtet, den Augen aller Neugeborenen gleiche Sorgfalt zuzuwenden. Die Hebamme hat die Umgebung der Augen des Neugeborenen sofort nach dessen Geburt mit einem in 3 %iger Borsäurelösung getauchten Wattebausch zu reinigen, worauf sie nach Abtrocknung der Lider das Auge zu öffnen und einige Tropfen einer 10 %igen Protargollösung auf die Hornhaut zu appliciren hat.“ Den Gemeinde- und Districtshebammen ist das

Protargol auf Grund des durch den Bezirksarzt unterfertigten Receptes unentgeltlich auszufolgen, die Kosten hat der Staat zu tragen. Die Einwendungen, die dagegen hie und da erhoben wurden, dass die Hebamme 1. zu ungeschickt ist, um die Einträufelung gehörig vorzunehmen und dass sie 2. zu wenig Autorität besitzt, als dass ihr diese Procedur Seitens der Eltern gestattet würde, sind nur theilweise begründet; auf Grund eigener Beobachtungen kann ich versichern, dass die Mehrzahl der Hebammen diese Procedur correct ausführen und dass sie nur selten auf Widerstand Seitens der Familie stossen werden.“

## Vermischtes.

Berlin. Das Comité zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen in Bade- und Kurorte hat das diesjährige Programm festgestellt. Wir machen auf die diesbezügliche Anzeige im Inseratentheile pag. IX besonders aufmerksam.

Berlin. Nach Mittheilung des General-Secretärs des „Comités zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen“, Dr. W. H. Gilbert-Baden-Baden, hat das „Central-Comité für das ärztliche Bildungswesen in Preussen“ beschlossen, ein ständiges Mitglied in das geschäftsführende Comité der Studienreisen abzuordnen. Mit dieser Vertretung ist der Schriftführer des „Central-Comités für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen“, Professor Dr. Kutner, beauftragt worden.

Berlin. Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (Ortsgruppe Berlin) veranstaltete am Freitag, den 22. Mai, Abends 8 Uhr, im Bürgersaal des Rathhauses eine öffentliche Versammlung, in welcher der General-Secretär Dr. Blaschko einen Bericht über den Frankfurter Congress gab.

Berlin. Am 15. dieses Monats eröffnete Karewski den diesjährigen Cyclus der Vorträge im „Russischen Institut für Medicinische Consultationen“ von Dr. S. G. Liplawsky mit einem Vortrage über Lungenchirurgie. Das Auditorium, welches zum grössten Theil aus russischen, in Berlin auf der Durchreise begriffenen, bezw. sich in Berlin zu Studienzwecken aufhaltenden Aerzten bestand, lauschte mit immer steigendem Interesse den fesselnden Ausführungen des Vortragenden, der es verstanden hat, in knapp 1 1/2 Stunden seinen Zuhörern ein vollständiges Bild des gegenwärtigen Standes der Lungenchirurgie, dieses zwar keineswegs neuesten, nicht einmal neuen, aber vorläufig nur von wenigen muthigen Chirurgen practisch geübten Zweiges der Chirurgie zu entwerfen. Die Anwesenden, darunter auch Schreiber dieser Zeilen, die Herrn Karewski schon seit jeher als hervorragenden Vertreter der practischen Chirurgie gekannt haben, haben ihn nun auch als glänzenden Lector kennen gelernt, und diesem sowohl, wie auch dem Veranstalter der Vorträge, Herrn Liplawsky, wärmsten Dank gezollt.

Goerbersdorf i. Schles. Die Leitung und Verwaltung der Dr. Brehmerschen Heilanstalt für Lungenkranke ist seit dem 1. Mai a. c. den Händen des Herrn Oberstabsarztes a. D. Dr. von Hahn übertragen worden. Derselbe war bisher Chefarzt der Lungenheilstätten zu Sülzhayn im Harz.

Mühlhausen i. Th. Der Streik der hiesigen Aerzte mit der Ortskrankenkasse I hat soeben, Dank der Einigkeit der Aerzte und durch die Mitwirkung des Leipziger wirthschaftlichen Verbandes, mit einer Niederlage der Kasse beendet. Der Versuch, für die früheren Kassenärzte genügenden Ersatz von auswärts herbeizuziehen, ist vereitelt worden, so dass die Kasse ihren Mitgliedern nur eine durchaus unzureichende ärztliche Versorgung gewähren konnte. Die sehr zahlreiche einlaufenden Beschwerden darüber zwangen schliesslich die obere Aufsichtsbehörde, auf Grund von § 56a des Krankenversicherungsgesetzes einzuschreiten. Sie stellte der Kasse



eine Frist bis heute Mittag, war, bis dahin der Beschluss der Generalversammlung, mindestens sechs Aerzte anzustellen, nicht zur Ausführung gebracht, so würde die Regierung die Anstellung weiterer Aerzte verfügen. Das ist nun geschehen. Die früheren Aerzte übernehmen wie zuvor die Behandlung der Kassenkranken. Die geforderte Honorarerhöhung tritt vom 1. Juli ab ein.

**Moskau.** Prof. Heinrich Johann Pohl-Moskau, dem deutschen ärztlichen Publicum durch seine in der „Allg. med. Central-Ztg.“ im Erscheinen begriffene grössere Studie über „Irrthümer der gerichtlich-medizinischen Expertise“ bekannt, ist zum wirklichen Staatsrath ernannt worden.

### Neu niedergelassen

haben sich in:

o Barmen: Dr. Leonhard Müller und Dr. K. Zander. — Bad Langenau: Dr. Benstrup. — Breslau: Dr. Wolfgang Bohn, Spezialarzt für physikalisch-diätetisches Heilverfahren, und Dr. Erich Breslau. — Döbeln: Dr. M. Handmann. — Heidelberg: Dr. Hegener, Spezialarzt für Ohren- und Nasenkrankheiten. — Mannheim: Dr. Theodor Eckardt. — Naunhof b. Leipzig: Dr. Bruno Sperling. — Nürnberg: Dr. Alfons Stauder. — Pausa: Dr. Weidenmüller. — Plauen i. V.: Dr. Otto Flachs, Spezialarzt für Frauenkrankheiten und Geburtshelfer. — Posen: Dr. Lazarewicz. — Saarbrücken: Dr. Thom.

### Familiennachrichten.

Verlobt:

o Frl. Stephanie Lewinska in Posen mit Herrn Dr. Franz Nagelschmidt in Berlin. — Frl. Agnes Winter mit Herrn Dr. Wilhelm Gehrke in Danzig. — Frl. Erna Hirschberg mit Herrn Dr. Max Günther in Berlin. — Frau Helene Baluschek, geb. Trieb, in Birkenhain O.-S. mit Herrn Dr. Eugen Neumann in Oberlagiewnik O.-S. — Frl. Franziska Götzmann mit Herrn Dr. Joseph Baumgärtner in München. — Frl. Marie Hensen mit Herrn Dr. Josef Kochs in München-Gladbach.

Vermählt:

o Herr Dr. Otto Stanze in Mügeln mit Frl. Maria Lautenbacher. — Herr Dr. Max Harbolla mit Frl. Johanna Tschersich in Ziegenbals. — Herr Dr. Christian Fürchtegott Bessler mit Frl. Ottilie Richter. — Herr Dr. Josef Kien in Strassburg mit Frl. Joh. Manjeau in Metz. — Herr Dr. Münnekehoff mit Frl. Doris Reinshagen in Herne.

Gestorben:

o Assistenzarzt Dr. Schrödt in Hameln. — Dr. Cossmann, Oberarzt in Mörschingen. — Dr. C. Steinmetz, Kaiserlicher Kreisarzt zu Strassburg, in Rappotsweiler. — Dr. Julius Buchheister in Hamburg. — Dr. Karl Felix Jünger in Leipzig. — Staatsrath Dr. Philipp Keilmanu in Riga. — K. Generalarzt a. D. Dr. Alfr. v. Biberstein in Stuttgart. — Dr. Jakob Gattermann, Kgl. Bezirksarzt a. D. in München. — Dr. Max in Brüssel. — Dr. Eugen Vollers in München.

### Patent- und Waarenzeichenliste.

Das Patent- und Waarenzeichenbureau von F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, ertheilt unseren Lesern in allen das gewerbliche Schutzrecht betreffenden Fragen kostenlos Rath und vermittelt die Erlangung von Patent-, Muster- und Waarenzeichenschutz.

### Patent-Ertheilungen.

142 799. Vorrichtung zur Erwärmung von Gasen für die örtliche Behandlung krankhafter Körperstellen mit dem Handgriff vorgesehener Wärmekammer. Max Bauchwitz, Stettin.  
142 902. Vorrichtung zur Untersuchung der Hörfähigkeit mit Fernsprechhörern für den Arzt und den Patienten. Dr. Edmond Trétrap, Antwerpen.

142 800. Electricischer Ofen für zahnärztliche Arbeiten. John Franklin Hammond, New-York.

### Gebrauchsmuster.

198 437. Cystoskop mit abgebogenem Schnabel mit Objectiv und nach aussen hin abgeschlossener optischer Einrichtung. Louis & H. Loewenstein, Berlin.  
198 441. Aus einem geschlossenen Behälter bestehender zahnärztlicher Ofen zum Anwärmen des Plombiergoldes. Dr. Julius Albrecht, Frankfurt a. M.  
198 190. Löffelförmiger Zungenschaber. Act.-Ges. für Feinmechanik vormals Jettér & Scheerer, Tuttingen.  
198 347. Schienenloser, künstlicher Fuss mit federnder Gelenkverbindung zwischen Fusswurzel, Mittelfuss und Zehentheile. Rudolf Andres, Meiningen.  
197 913. Kopfförmige, wasserdichte Hülle mit seitlichem Einlass für Kopfdampfbäder. Arthur Kubale, Neu-Weissensee b. Berlin.  
198 127. Sauerstoffkoffer zu Wiederbelebungsversuchen an Erstickten, mit complettem Sauerstoffapparat am feststellbaren Deckel für sofortige Dienstbereitschaft. Drägerwerk, Heintz & Bernh. Dräger, Lübeck.  
198 169. Massagegeräth, speciell für Herzmassage, aus einem mehrfach gefederten, in einen Holzring gelegten Schwammgummikissen. Graziano Sartori, Berlin.  
198 183. Aus einem mit zwei Zeigern und Skala versehenen Stahlring bestehendes Dynamometer für chirurgische Zwecke. Arnold Lang, Dessau.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

### Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunftsbureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Medizinisches Waarenhaus (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2—1/2 Uhr im Medizinischen Waarenhaus anwesend.  
(Mit gültiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunftsbureau der Med. Woche übermittelt.)

Im Elsass wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 515.  
In der Provinz Hannover wird für Anfang Juni ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 582.  
In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 533.  
In der Provinz Schlesien wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 537.  
In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 544.  
In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 545.  
In der Mark wird für Juni ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 556.  
In einem Vororte Berlins wird für Ende Juni ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 559.  
In der Provinz Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 563.  
In Hessen-Nassau wird für Anfang Juni ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 565.  
In der Lausitz wird für Ende Mai ein Vertr. gesucht. Näheres unter No. 570.  
In Berlin wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 575.  
In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 576.  
In Schlesien wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 577.  
In Berlin wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 578.  
In Berlin wird von Ende Mai ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 579.  
In Schlesien wird von Ende Juni ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 581.  
In Pommern wird von Anf. Juni ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 582.  
In der Lausitz wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 583.  
In Pommern wird von Anfang Juni ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 584.  
In der Provinz Hannover wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 585.  
In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 586.  
In der Provinz Sachsen wird von Ende Mai ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 587.

In der Provinz Sachsen wird von Ende Mai ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 588.  
Im Riesengebirge wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 589.

In der Provinz Posen wird von Anf. Juni ein Assistent f. Augenheilkunde ges. Näh. u. No. 590.  
In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 591.

### Praxis.

In Pommern kann eine Praxis übernommen werden. Näh. unt. No. 257.  
In Ostpreussen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unter No. 260.  
In der Provinz Posen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unter No. 262.  
In der Mark kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unter No. 263.

### Neue Erscheinungen der medizinischen Fach-Literatur. (Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Bericht des Medizinalrates üb. die medizinische Statistik des Hamburgischen Staates f. d. J. 1901. Hamburg, L. Voss. 7.—  
Busse, Das Obduktionsprotokoll. 2. Aufl. Berlin, R. Schoetz. Geb. u. geh. 5.—  
Determann, Volksheilstätten f. Nervenkranken. Ihre Notwendigkeit, Einrichtg. u. Ausführg. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 1.—  
Handbuch der Therapie innerer Krankheiten in 7 Bdn. Hrg. v. Penzoldt u. Stützing. 3. Aufl. 5. Bd. Jena, G. Fischer. 5.—  
5. Erkrankungen des Nervensystems (ausschl. Gehirnkrankheiten). v. Baetz, Binzinger, Edinger u. a. Subskr.-Pr. 15.—, geb. 16.50. Einzelp. 18.—, geb. 20.50.  
Hansenblas, Grundzüge des Sanitätsdienstes in vorderster Linie bei den drei Hauptwaffen. Wien, L. W. Seidel & Sohn. 2.—  
Hirschfeld, Der urische Mensch. Leipzig, M. Spohr. 4.—  
Klinik, Berliner. Sammlung klin. Vorträge. Begründet v. Hahn u. Fürbringer. Hrg. v. Rosen. Jahrg. 1903. 177. u. 178. Heft. Berlin, Fischer's medicin. Buchh. 4.—  
177. Kuhn, Prophylaxe u. operationslose Behandlung des Gallensteinleidens. 120. — 178. Rosenbach, Ueber regionale Anämie resp. Hypothermie der Haut als Ausdruck funktioneller Störungen innerer Organe. — 60.  
Wiener, Vorträge aus der gesammten prakt. Heilkunde. v. Bum. 29. Jahrg. 4. Heft. Wien, Urban & Schwarzenberg. Einzelp. 1.—  
4. Schütz, Kenntnis der Hernia lineae albae. Lissauer, Regeln u. Belehrungen f. junge Mütter. Berlin, Berlin. Verlagsanstalt. 50.—  
Nemec, Ueb. ungeschlechtliche Kernverschmelzungen. Prag, F. Rivnác in Komm. — 20.  
Pawelz, zahntechnische Reform. Internationale Revue f. operative u. techn. Praxis. Red.: G. H. Pawelz. 22. Jahrg. 1903. 24 Nrn. Berlin, Berliner Union. 7.—  
Presch, Die physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis. Würzburg, A. Stuber's Verl. 13.—, geb. 15.—  
Risel u. Schnackenburg, Die Gesundheitskommission. Beleuchtet vom ärztl. u. hygien. Standpunkte durch R. u. vom Standpunkte des Juristen u. Verwaltungsbeamten v. Sch. Leipzig, F. Leineweber. 1.—  
Sammlung von stereoskopischen Röntgenbildern aus dem neuen allgemeinen Krankenhaus Hamburg-Eppendorf. V. u. VI. Erste chirurg. Abtlg. Dr. Kümmel. Wiesbaden, J. F. Bergmann. In Mappe je 3.60  
V. Hildebrand, Scholz, Wieting, Fremdkörper, Sarkom u. Osteomyelitis des Schenkels. — VI. Hildebrand, Scholz, Wieting, Deformitäten u. Missbildungen.  
Sammlung klinischer Vorträge, begründet von v. Volkman. Neue Folge. Nr. 349—351. Leipzig, Breitkopf u. Härtel. Subskr.-Pr. je — 50  
Einzelp. je — 75  
349. Schultze, Unser Hebammenwesen u. die Reformpläne. — 350. Bernbach, Die Kochsalzinfusion u. ihre Verwertung bei Krankheiten. — 351. Fränkel, Ueber missed labour u. missed abortin.  
Schmey, Arznei-Verordnungen zum Gebrauche f. praktische Tierärzte u. Studierende der Tierheilkunde. Berlin, Berlin. Verlagsanstalt. Mit Schreibpap. durchsch. 2.—  
Weigert, Erfahrungen üb. die Kinderheile im allgemeinen u. speziell das Kufesche. Leipzig, B. Koenig. bar 1.—  
Weinberger, Die pathologische Anatomie der Puerperal-Eclampsie u. Urämie. Strassburg, J. Singer. 2.—  
Wey, Ueber Laminectomie. Zürich (E. Speidel). 1.50  
Zeitschrift f. Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Im Auftrage der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten hrg. v. Blaschko, Lesser u. Neisser. 1. Bd. (1. Heft.) Leipzig, J. A. Barth. 12.—  
Gilbert, Praktische Winke für die Diabetestische. Vogel & Kreienbrink. Geb. 2.50  
Engel, Die Technik des ersten Verbandes (mit Abb.). Vogel & Kreienbrink. Geb. 1.50

# TECHNISCHE UND PHARMACEUTISCHE NEUHEITEN.

Diese Abtheilung erscheint monatlich.

## Pulverinhalations-Apparat

nach Dr. Schenk, Köln. D. R.-G. M. No. 159864.  
Deutsche Med. Wochenschrift 1902, No. 25.

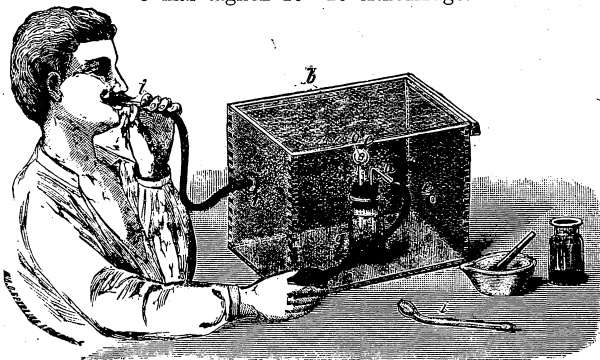
Die Construction des Apparates ergibt sich aus der Abbildung: Der durch das Gebläse e erzeugte Luftstrom wirbelt das Pulver in der Zerstäubungsflasche g auf, führt dasselbe theilweise in die Zerstäubungskugel c und lässt es in dieser gegen die obere Wand anprallen und als eine dünne Staubwolke durch zwei seitliche Oeffnungen o in die Luftkammer eintreten, aus welcher es durch den Inhalationsschlauch und das Mundstück i eingeathmet wird. Als Inhalationsmittel sind besonders empfehlenswerth:

Borac. 2,0, Menthol. 0,5, Sacch. alb. ad 20,0,

6 mal täglich 10–20 Athemzüge.

Xeroform. 2,0, Sacch. alb. ad 20,0 } 3 mal tägl. 20–30 Athemz.  
Dermatol. 2,0, Sacch. alb. ad 20,0 }

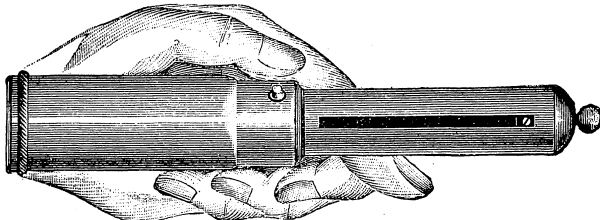
Acid. tannic. 1,0, Jodoform. 0,5, Sacch. alb. ad 20,0,  
3 mal täglich 10–20 Athemzüge.



Bei der Anfertigung eines Inhalationspulvers ist Seitens der Apotheker dafür Sorge zu tragen, dass ein „pulvis subtilissimus“ entsteht. Das Pulverinhalationsverfahren steht der Inhalation flüchtiger Substanzen und zerstäubter Flüssigkeiten gegenüber und übertrifft beide Arten an Wirksamkeit. Denn bei der Inhalation flüchtiger Substanzen ist die Menge der eingeführten Medicamente so gering, dass man eine ausreichende Wirkung nicht erwarten darf, und betreffs der Inhalation zerstäubter Flüssigkeiten ist von namhaften Autoren bestätigt worden, dass unter gleichen Verhältnissen Pulverstaub weiter in die Lungen eindringt als Flüssigkeitsstaub. Auf dem Wege der Pulverinhalation ist es möglich, die Schleimhäute der Luftröhre bis in ihre feinsten Verzweigungen mit einer dünnen Schicht medicamentösen Staubes zu bedecken, welcher erwiesenermaßen die Fähigkeit besitzt, in das Lungengewebe einzudringen. So ist der Pulverinhalationsapparat zunächst berufen, an Stelle der bisher üblichen Inhalationsapparate zu treten. Darüber hinaus aber dient die Pulverinhalation hauptsächlich der Bekämpfung der Krankheiten des Lungengewebes, namentlich der Phthise, und weist die sichtbarsten Erfolge in allen den Fällen solcher Erkrankungen auf, in denen mehr oder weniger reichlicher Auswurf vorhanden ist. Der Apparat wird vom med. Waarenhaus in den Handel gebracht.

## Ein neuer Handfarradisationsapparat.

Der kleine handliche Apparat wird von der Gesellschaft fabricirt, welche die jetzt wohl allgemein gebräuchlichen electrischen Handlaternen „Ever Ready“ herstellt. Die auch bei diesen verwandten Trockenelemente geben die Stromquelle für diesen Electri-



sirapparat ab. Derselbe stellt einen Metallcylinder dar, dessen untere Parthie, der Handgriff, zugleich die Stromquelle enthält. Ein kleiner Knopf ermöglicht es, leicht den Strom einzuschalten und damit den im oberen Theil des Handgriffes untergebrachten Farradisationsapparat in Thätigkeit zu setzen.

Dieser Apparat trägt seine Spule so, dass sie die Fortsetzung des oben erwähnten Handgriffes darstellt. Die Schutzhülle des Eisenkernes der Spule lässt sich durch Heraus- und Hereinziehen der äusseren Deckelhülle in ihrer Stellung zur Vermehrung oder Verminderung der Stromstärke verändern. Diese Nickelhülle, welche im Innern wie gesagt die Metallumhüllung des Eisenkernes trägt, ist, wie aus der Abbildung ersichtlich, am unteren Theil mit einer beweglichen kleinen Contactrolle versehen, welche dazu dient, den farradischen Strom bequem auf die Haut appliciren zu können. Die eine Electrode stellt der Handgriff, die andere der mehrfach erwähnte verschiebbare Metallcylinder dar. Es ist also eigentlich der Apparat in erster Linie für Selbstfarradisation bestimmt und geeignet und dürfte gerade bei Fällen, wo es erwünscht erscheint, dass der Patient sich selbst regelmässig farradisirt, besonders geeignet sein.

Jedoch auch der Arzt ist leicht in der Lage, den Apparat beim Patienten zu benutzen. Das Element ist in bequemster Weise, sollte es verbraucht sein, auswechselbar, und wenn wir schliesslich noch den Wunsch äussern, dass die Verschiebung der Schutzhülle des Eisenkernes etwas stabiler gearbeitet würde, so ist, glauben wir, die einzige Ausstellung an dem kleinen handlichen Apparat gemacht und er kann mit gutem Gewissen den Kollegen und auch den Patienten empfohlen werden. Jedenfalls ist es erstaunlich, welche Intensität dieser kleine Apparat zu entwickeln vermag und wie zuverlässig derselbe arbeitet.

Der Preis des Apparates ist ein relativ niedriger, so dass die Anschaffung auch für minder bemittelte Patienten möglich sein dürfte.

## Vibrationsmassage-Apparat.

Der allgemeinen Einführung der Vibrationsmassage in die ärztliche Praxis stand bis jetzt ein wesentliches Hinderniss im Wege, nämlich: die Anwendung der Electricität als Betriebskraft. Nunmehr ist es gelungen, durch eine geeignete Construction die überall in den bekannten Kohlensäureflaschen erhältliche Kohlensäure als Betriebsquelle zu verwenden. Ein Vortheil dieser Construction ist der Fortfall der Spiralschleife, sowie die sofortige Benutzbarkeit des Apparates, überall — gleichviel ob Stadt oder Land — da der Apparat ohne jede Mühe vom Arzt bequem mitgeführt werden kann.

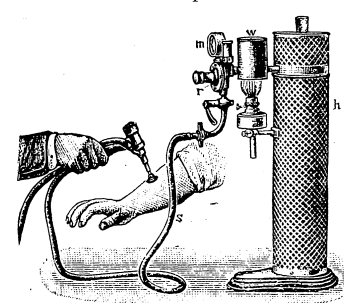


Fig. 1. (Hülse 1/2 natürl. Grösse.)

Der Apparat, „Vibron“ benannt, ist überaus einfach construirt und sind Reparaturen in Folge dessen so gut wie ausgeschlossen. Das Kohlensäuregas wird durch Oeffnen des Ventils aus der in der Hülle h befindlichen Flasche entnommen und passiert das mit Manometer m versehene Reductionsventil r, um hier den erforderlichen Druck zwischen einhalb bis zwei Atmosphären durch ein kleines Stellrad für den Betrieb festzuhalten. Das so unter Druck gestellte Kohlensäuregas

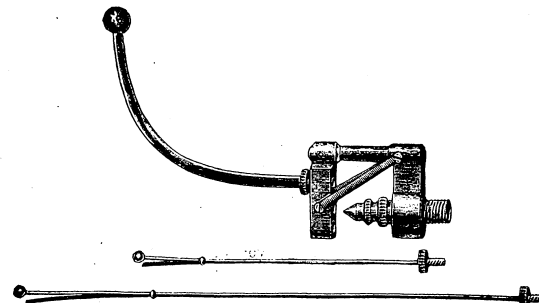


Fig. 2. (1/2 natürl. Grösse.)  
Pendelbewegung und Sonden zur Massage der inneren Organe, (Nase, Hals, Gaumen, Zunge) Ohrgang, Prostata, Darm, Blase, Gebärmutter.

gelangt durch den Schlauch s zum eigentlichen Vibron, setzt denselben mit einer, je nach Wunsch zu verstärkenden Intensität in Thätigkeit, wobei die Pelottenschwingungen etwa 3000 in der Minute erreichen. Soll die Intensität vermindert werden, so kann dieses entweder durch Drosselung des Gasdruckes durch den am

Reductor r befindlichen Hahn oder durch geringe Manometereinstellung mittelst des kleinen Stellrades sofort bewirkt werden. Die Pelotten, den verschiedenen Körpertheilen entsprechend, sind nach Form und Grösse zweckentsprechend eingerichtet und wirken auch in Folge Einschaltung eines federnden Zwischenstückes in leichter, elastischer und so für den Patienten in einer selbst bei höchster Krafterhaltung recht angenehmen Weise. Ferner kann auch durch ein sinnreich erdachtes Zwischenstück die pendelnde Erschütterung eingestellt werden, und sind auch hier die für Nasen-, Kehlkopf-, Ohren-, Uterusmassage etc. bekannten Ansatzstücke ebenfalls zu verwenden.

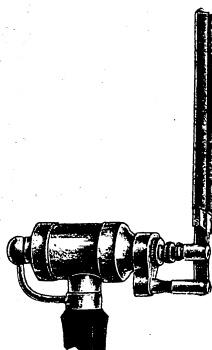


Fig. 3. (1/4 natürl. Grösse.)  
Doppelschläger z. Peitschmassage.  
D. R. G. M.

Bekanntlich wird bei dem Uebergange der flüssigen Kohlensäure in den gasförmigen Zustand Kälte erzeugt, so dass ohne besondere Wärmevorrichtung der Gasdurchgang im Reductor nach wenigen Minuten zufrieren würde. Um dieses zu verhüten, ist eine Wärmevorrichtung w mit kleiner Spirituslampe zwischen Flasche und Reductor angeordnet.

Der Schlauch zum Viberon kann beliebig lang gewählt werden, im Gegensatz zu den bisher im Gebrauch befindlichen Massageapparaten, bei denen die biegsame Schlauchwelle aus technischen Gründen nur etwa 0,75 cm lang sein kann. Die freie Beweglichkeit des ganzen auf Holzfuß mit Rollen gelagerten, fahrbaren Viberon ist hierdurch gegeben, und kann der Apparat an jedem Krankenbett aufgestellt werden. Ausserdem vermindert sich das Kohlensäuregas als treibende Kraft nicht trotz langen Nichtgebrauchs.

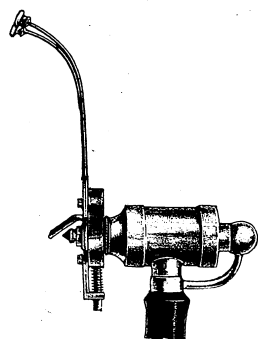


Fig. 4. (1/4 natürl. Grösse.)  
Schwedische Massage.  
D. R. G. M. anemeldet.

Jede Gefahr ist bei Benutzung der Kohlensäure-Flaschen vollständig ausgeschlossen, da dieselben amtlich vor ihrer Ingebrauchnahme auf das Fünffache des Druckes geprüft werden, als sie auszuhalten haben. Die Verwendung der Kohlensäure-Flaschen in gewerblichen Betrieben beziffert sich nach tausenden.

Somit stellt der Viberon einen Apparat dar, welcher bei absoluter Unabhängigkeit von elektrischer Leitung oder menschlicher Arbeitskraft überall Aufstellung finden kann, die grösste Krafterhaltung gestattet und zum Betriebe lediglich der heute überall so leicht erhältlichen Kohlensäure bedarf. Gerade durch die recht oft erwünschte grössere Intensität und durch die freie Beweglichkeit unterscheidet sich der Dr. Eduard Kaisersche Vibrationsmassageapparat „Viberon“ vor allen anderen bis jetzt bekannten Vibrationsapparaten sehr wesentlich. Letztere können wohl die Schwingungen vermehren, aber nicht die Intensität erhöhen.

Die Handlichkeit des Viberon ist geeignet, die Bedeutung der Vibrationsmassage in weiteren Kreisen der Aerzte zu verbreiten, da jeder, auch der Landarzt unabhängig von dem industriellen Comfort grosser Städte im Viberon einen leistungsfähigen Apparat zur Vibrationsmassage findet.

Die Vortheile obigen Apparates sind kurz zusammengefasst folgende:

1. Die alle anderen Apparate bedeutend übertreffende Vibration, welche sowohl ganz zart und fein, als auch sehr kräftig nuanciert werden kann.
2. Unabhängig von der Betriebskraft, da Kohlensäureflaschen überall sofort erhältlich sind.
3. Mühelose Benutzbarkeit — auch in der Wohnung des Patienten — in Folge seiner bequemen Transportfähigkeit.
4. Uebersaus grosse Einfachheit und in Folge dessen Fortfallen der Reparaturen.

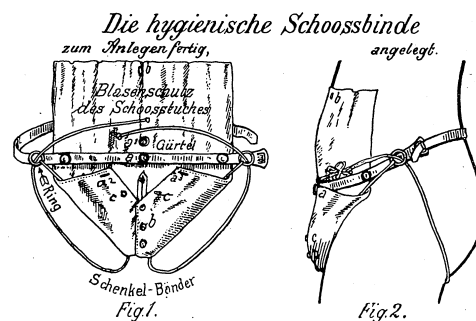
#### Dr. G. von Hoffmann's hygienische und hydriatische Schoosbinde.\*)

Die hygienische Schoosbinde besteht aus einem, die ganze Schoos- und Schamgegend einhüllenden Stück Stoff, welches durch einen Gürtel und zwei Schenkelbänder auf eigenthümliche Art festgehalten wird. Besondere Rücksicht ist auf Bequemlichkeit genommen. Die Schenkelbänder gleiten in zwei am Gürtel angebrachten Ringen, wodurch bei Bewegungen, z. B. beim Gehen, alle seitlichen Druckdifferenzen ausgeglichen werden. Die Schenkelbänder müssen genau in den Schenkel- und Gesässfalten liegen und ziehen von da hinter den grossen Trochanteren her wieder zu

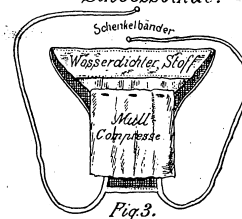
ihrem Ausgangspunkt am Gürtel hinauf, um nach dem Passiren der Ringe vor der Unterbauchgegend in eine zusammengebunden zu werden. Sie geben dem Schoosstuche eine gleichmässige Spannung nach beiden Seiten hin, wodurch zur Aufnahme der Genitalien eine seitlich fest anliegende, halbrichterförmige Rinne gebildet wird. Dadurch wird das bei den Suspensoren unbequeme Herausziehen des Hodensacks nach oben und das in Folge dessen auf die Dauer schmerzhaft Einschnitten des unteren Beutelrandes vollständig vermieden.

Die hygienische Schoosbinde ist waschbar und so eingerichtet, dass ihre einzelnen Theile zwecks Reinigung oder Desinfection leicht auseinandergenommen und ausgewechselt werden können. Sie schützt die Blasen- und ganze Leistengegend, verhüllt die Genitalien, den Penis einbegriffen, vollständig, giebt denselben eine zweckmässige, äusserst bequeme und wohlthuende Hochlagerung und bedeckt auch einen Theil der Oberschenkel.

Bei der hydriatischen Form der Schoosbinde ist der Stoff wasserdicht. An denselben wird eine zu befeuchtende Mullcompresse (es genügt auch ein einfaches Taschentuch), welche dicht anliegt und sehr gut gegen die Umgebung wasserdicht abzuschliessen ist, auf einfache Weise mit drei Sicherheitsnadeln befestigt.



#### Die hydriatische Schoosbinde.



Die Vortheile dieser Binde sind mannigfaltigster Art:

1. Wegen ihrer Waschbarkeit und leichten Desinfection genügt sie den weitest gehenden Anforderungen der heutigen Sexualhygiene.

2. Sie ist wegen ihres bequemen, sich jeder Körperbewegung anschmiegenden Sitzes eine Sportbinde ersten Ranges, besonders auch im Hinblick darauf, dass sie das äusserst lästige Wundwerden in den Hautfalten und ihrer Umgebung verhütet.

3. In therapeutischer Beziehung hat sie folgende Vorzüge:

a) Sie ist die beste Bandage und der beste Verband bei Erkrankungen der Genitalien, der Blase und zum Theil der Darmgegend. Bei Gonorrhoe wirkt sie durch die vermehrte Wärme sehr wohlthuend, und da durch die permanente Hochlage des Penis Umknickungen und starke Biegungen der entzündeten Harnröhre vermieden werden, für die geschwollene Harnröhrenschleimhaut geradezu schmerzstillend. Hydrocele und Varicocele sind im Anfangsstadium durch die Schoosbinde ohne operative Eingriffe noch heilbar.

b) Die Herstellung und Erhaltung einer normalen Lagerung der Genitalien hat bei permanentem Tragen der Binde den günstigsten Einfluss auf die Blut- und Säfte-Circulation der ganzen Schoosgegend, den Stoffwechsel, die Secretionsvorgänge in den drüsigen Organen, sowie die Spermabildung in den Testikeln. Aus diesem Grunde hat das Tragen der Schoosbinde einen hervorragenden Einfluss auf die Herstellung und Erhaltung der normalen Potenz.

c) Wegen Abhaltung mechanischer Reize, Verhinderung unwillkürlicher Berührungen der Geschlechtstheile, z. B. im Schlaf, und in Folge dessen Herabsetzung der sexuellen Reizbarkeit im Allgemeinen, wird die Schoosbinde zu einem unentbehrlichen Hilfsmittel und Heilmittel bei der Therapie der Onanie und zu einem bereits mehrfach von mir erprobten Schutzmittel gegen krankhafte Pollutionen. Die moralische Willenskraft findet in der hygienischen

\*) Wir geben im Folgenden die Originalbeschreibung des Erfinders.

Schoosbinde ihren besten Bundesgenossen gegen diese bekanntlich so schwer zu bekämpfenden Krankheitszustände. Sie kann nicht dringend genug bei allen nervösen und perversen Störungen der Geschlechtsfunctionen empfohlen werden.

4. Die hyriatische Form der Schoosbinde stellt die bequemste und practischste hydropathische Einwicklungsmethode der Genitalien dar, die auch nöthigen Falles ohne jede Berufsstörung ambulando getragen werden kann. Dadurch wird der lange nicht genügend gewürdigten und bisher noch wenig angewandten kurmässigen hydropathischen Behandlung der Geschlechtskrankheiten ein weites Feld der Therapie eröffnet.

Von den beiden Figuren stellt die eine die hygienische Schoosbinde in situ dar, während die andere Figur die nicht angelegte hyriatische Form derselben zeigt. Eine ausführliche Beschreibung enthält die Gebrauchsanweisung.

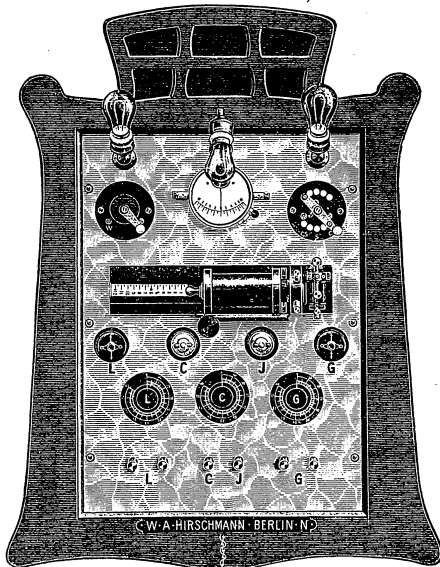
Die Hauptniederlage und den Engros-Verkauf hat die Firma Evens & Pistor in Cassel übernommen. Zu beziehen sind die Schoosbinden auch im Detail von der genannten Firma und durch jedes grössere Bandagengeschäft.

#### Electrische Anschluss-Apparate zur Electrotherapie, Galvanokaustik und Beleuchtung.

Kehlkopf-Demonstrations-Apparat  
nach Professor Dr. Ed. Meyer.

Von Jahr zu Jahr mehrt sich die Zahl der Städte, die zur Beleuchtung und zum Betrieb von electrischen Strassenbahnen Electricitätswerke erbauen und den Strom an Consumenten für Beleuchtungs- und technische Zwecke abgeben.

Auch für die ärztliche Praxis wird seit Jahren der Anschluss der Apparate zur Galvanisation, Faradisation, Electrolyse, Beleuchtung und Galvanokaustik verwendet und führen sich die Anschluss-Apparate immer mehr ein. Gegenüber den Apparaten mit Elementen haben die Anschluss-Apparate den Vortheil, dass dieselben stets gleichmässig und absolut zuverlässig arbeiten, da keine Stromschwankungen (wie es bei dem Betrieb mit Elementen nach längerer oder kürzerer Zeit der Fall war) vorkommen können.



Die Firma W. A. Hirschmann, Fabrik electromedicinischer Apparate, Berlin N., Ziegelstrasse 30, hat vor 12 Jahren die ersten Anschluss-Apparate, nach den Angaben des Herrn Dr. Paul Bröse, hergestellt, und sind diese Modelle zum Theil noch jetzt täglich in Betrieb.

Der abgebildete Universal-Apparat Fig. 1, als Wandtableau gearbeitet, verwendbar zur Galvanisation, Faradisation, Electrolyse, Kataphorese, zur Galvanokaustik und Beleuchtung ist mit einer der Firma W. A. Hirschmann patentirten Vorrichtung zur Umformung des Gleichstromes ausgerüstet, die es möglich macht, den Apparat für alle Anwendungsarten, einschliesslich der Galvanokaustik, an jede vorhandene Leitung, die nur eine Glühlampe speist, anzuschliessen, während früher hierfür eine starke und kostspielige besondere Stromleitung erforderlich war. Es ist demnach jetzt möglich und unbedingt zu empfehlen, die galvanokaustischen Instrumente, sobald eine Lichtleitung im Hause liegt, im Anschluss zu benutzen, unter Verwendung der Gleichstromumformer, die obige Vortheile aufweisen und Ersparnisse bei der Anlage der Lichtleitung, sowie im Stromverbrauch bieten.

Unter der Benutzung der Regulirwiderstände für Beleuchtungszwecke ist auch der neue, von Herrn Professor Dr. Ed. Meyer

angegebene Demonstrations-Apparat bei Untersuchung des Kehlkopfes zu verwenden, der in der Königl. Universitäts-Klinik und Poliklinik für Hals- und Nasenkrankheiten dauernd in Benutzung ist.

Der gesetzlich geschützte Apparat ermöglicht es, das mit dem Kehlkopfspiegel bei Untersuchungen und auch bei Operationen von dem Untersuchenden eingestellte und beobachtete Bild zwei weiteren Beobachtern sichtbar zu machen.

Vor dem Patienten steht die mit einem durchbohrten Spiegel versehene Beleuchtungslampe 1, die im Princip der Stirnlampe nach Dr. Kirstein entspricht; neben dem Beleuchtungsspiegel sind zwei, in einem Winkel von 90 Grad zu einander stehende Beobachtungsspiegel 2 und 3 angebracht, in denen zwei, rechts und links vom Untersuchenden stehende Beobachter das Bild, welches der Kehlkopfspiegel aufnimmt, in gleicher Schärfe und gleichzeitig mit dem Untersuchenden sehen können. Die Benutzung des Apparates ist weder bei Operationen noch bei Untersuchungen irgendwie störend.

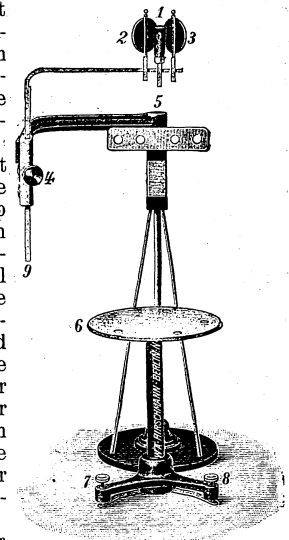
Bei zweckmässiger Aufstellung des Apparates ist es möglich, in wenigen Minuten einer grossen Zahl von Personen, die rechts und links vom Untersuchenden vorbeigehen, das Kehlkopfbild in voller Deutlichkeit und in der einfachsten Weise zu demonstrieren.

Der Untersuchende sitzt, wie üblich; vor dem Patienten, und wird der Beleuchtungsapparat eingestellt, indem der Beleuchtungsspiegel durch den Trieb 4 gehoben oder gesenkt wird, wie es die Grösse des Patienten erfordert.

Ist die Untersuchung beendet, wird der Beleuchtungsapparat zur Seite gedreht, so dass der Patient seinen Sitz verlassen kann.

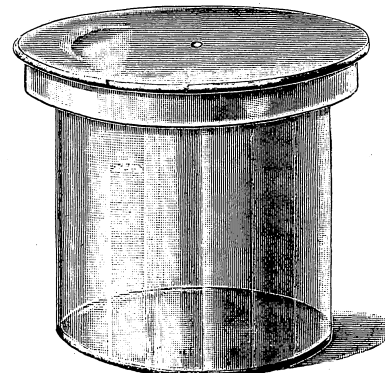
Der Apparat wird in zwei verschiedenen Ausführungen hergestellt. Das Modell, entsprechend der Abbildung Figur 2, ist völlig aus Metall angefertigt, während für das zweite, billigere Modell ein Holzstuhl zur Befestigung des verstellbaren Halters, der Beobachtungsspiegel und der Beleuchtungslampe etc. benutzt wird.

Der von der Firma W. A. Hirschmann soeben herausgegebene Nachtrag No. XI über neue Constructionen beschreibt diese neuen Demonstrations-Apparate für Untersuchungen des Kehlkopfes ausführlich und erwähnt auch einige neue Stirnlampen. Im neuen Katalog No. XII finden sich eine grosse Zahl der neuen Anschluss-Apparate zusammengestellt.



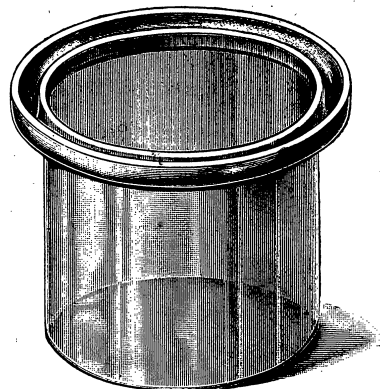
#### Gläser mit Rinnenverschluss nach Dr.-Siebert.

Diese Gläser sind bestimmt, Präparate und dergleichen so aufzubewahren, dass sie einerseits absolut luftdicht abgeschlossen sind, andererseits ohne jede Schwierigkeit geöffnet werden können. Der Verschluss ist dadurch erreicht, dass sich am oberen Rand

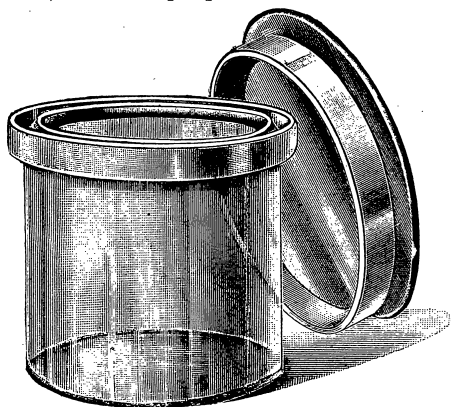


der Gefässe eine Rinne befindet, in welche der vorstehende Rand des Deckels eingreift. Diese Rinne kann nun mit Wasser, Glycerin oder Oel und dergleichen gefüllt werden und stellt somit einen vollkommen staub- und luftdichten Verschluss der Gläser her. Besonders geeignet erscheinen dieselben zur Aufnahme von makroskopischen Demonstrationspräparaten aus der normalen und pathologischen Anatomie, da gerade bei diesen das lästige Verschliessen der Gefässe den Gebrauch bei Demonstrationen erschwert.

Recht vortheilhaft ist die Verwendung dieser Gefässe auch zur Aufbewahrung von Pravatz-Spritzen, da dieselben in ihrem Kolben



nicht austrocknen. In der Mitte der Decke dieser Gefässe befindet sich eine kleine, mit Gummipfropfen verschlossene Oeffnung, welche

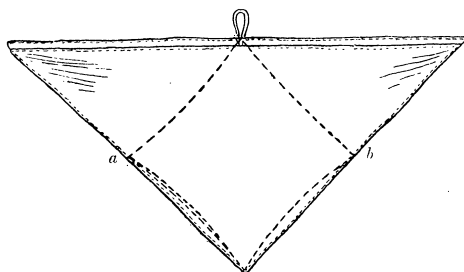


dazu dient, bei Abnahme des Deckels den im Gefäss vorhandenen Minusdruck zu entlasten. Diese Gläser werden von der Firma Wilhelm Holzhauser in Marburg gefertigt.

#### Reformkleidung für Säuglinge.

In höchst dankenswerther Weise hat Dr. Assmus in Kiel die Säuglingskleidung einer eingehenden Untersuchung unterzogen und ist zu dem Resultat gekommen, dass die bisher üblichen Kleidungsstücke weder in Bezug auf Sauberkeit, noch in hygienischer Rücksicht nur einigermaassen geeignet erscheinen. Die Säuglinge pflegen am Oberkörper mit einem meistens hinten

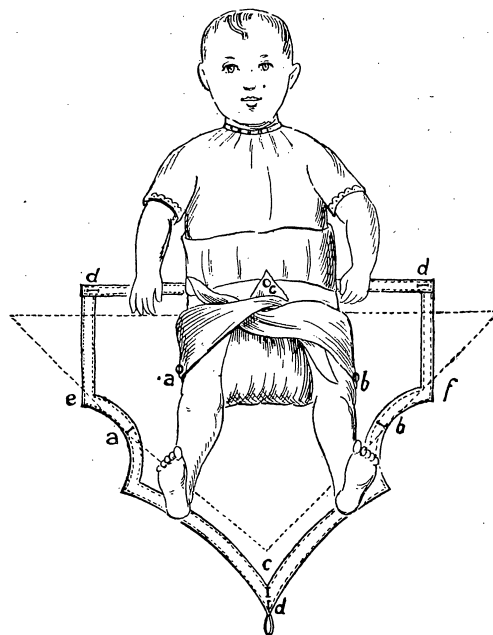
Fig. A



offenen Hemdchen, welches nicht ganz den Unterleib bedeckt, bekleidet zu sein. Darüber wird oft eine Jacke gezogen. Der Unterkörper ist in die ominösen Windeln eingepackt, welche bestimmt sind, die Verunreinigungen des Kindes aufzunehmen. Ueber diesen Windeln wird ein meist baumwollenes Tuch mittelst Wickelband befestigt. Jedesmal nun, wenn die Windeln beschmutzt sind, pflegt der junge Erdenbürger durch laut vernehmliches Geschrei dies anzuzeigen, und die pflegende Mutter oder Wärterin eilt herbei, um die ganze Wickelei abzunehmen und durch neue zu ersetzen. Das kommt bei gesunden Kindern wohl zwölfmal am Tage vor. Bei jedem Windelwechsel werden der ganze Unterleib und die Schenkel entblösst und natürlich abgekühlt. Bei dem unvermeidlichen Aufnehmen des Kindes klappt der Schlitz

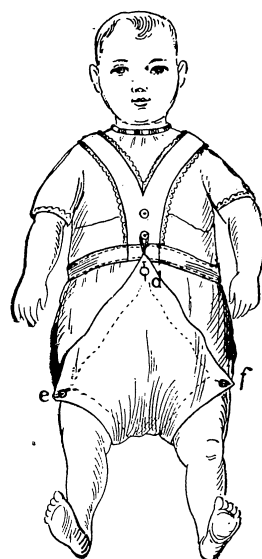
des hinten geschlossenen Hemdes, und auch der Rücken erfährt eine durchaus nicht nebensächliche Abkühlung. Des weiteren wird sehr viel Wäsche gebraucht, und ebensoviel muss täglich gewaschen werden. Alles das sind, ganz abgesehen von dem Unbehagen des Kindes, Uebelstände, welche eine Reform in

Fig. B



hohem Maasse erwünscht erscheinen lassen. Der oben erwähnte Autor hat nun in sorgsamem Versuchen recht bemerkenswerthe Reformen vorgeschlagen, welche die weiteste Verbreitung verdienen. Seine „Reformkleidung“ besteht aus zwei Haupttheilen: einer äusseren und einer inneren. Die innere setzt sich zusammen aus einem Hemdchen und einer Windelhose. Die letztere enthält eine aus Mull gefertigte, abknöpfbare Tasche, in welcher ein etwa 200 g feinstes Torfmull enthaltendes Kissen zum Aufsaugen des Urins untergebracht ist. Die äussere Bekleidung besteht in einem hinten und vorn geschlossenen Jäckchen aus Baumwolle und Halbwolle und einem an dieses anknüpfbaren Sack. Durch

Fig. C



die beiden letzteren Kleidungsstücke wird die vollkommene Umhüllung des kindlichen Körpers garantirt, ohne dass irgend eine Einengung der Bewegung statthätte. Das Torfmullkissen ist mit Leichtigkeit im Stande, die Tagesquantität des gelassenen Urins aufzusaugen und geruchlos zu machen, die abknöpfbare Tasche ermöglicht einen leichten Ersatz im Falle einer Beschmutzung mit Koth. Da die Torfmullkissen nach dem Trocknen in der Wärme gut dreibis viermal gebraucht werden können, und die Mulltaschen höchstens dreimal am Tage beschmutzt werden, ist mit dem neuen System eine wesentliche Ersparniss an Wäsche verknüpft. Nach den Beobachtungen des Autors brauchen die Torfmullkissen nur bei den morgendlichen und abendlichen Waschungen gewechselt zu werden. Trotzdem liegen die Kinder immer trocken und befinden sich in der neuen Kleidung augenscheinlich sehr behaglich. Dieses neue Bekleidungs-system ist jedenfalls durchaus hygienisch und, wie bereits erwähnt, im Gebrauch billiger; es empfiehlt sich daher dringend zur allgemeinen Einführung. Ich möchte sehr wünschen, dass alle alten, von den Grossmüttern überkommenen Gewohnheiten in dieser Richtung baldmöglichst beseitigt werden. Jedenfalls spricht die Thatsache, dass es bisher so gegangen, nicht gegen diese gute Neuerung. Dr. P. M.



# MEDICINISCHE WOCHEN

mit den monatlich erscheinenden Abtheilungen: „Mittheilungen über Fortschritte der Diagnostik“ u. „Technische u. pharmaceut. Neuheiten“

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

**Alleinige Annahme von Inseraten bei der Annoncenexpedition von Aug. Scherl, G. m. b. H., Berlin SW. 12, Zimmerstr. 37-41, sowie in den folgenden Filialen:** Breslau, Schweidnitzerstr. Ecke Karlstr. 1. Cassel, Obere Koenigstr. 27. Dresden, Seestr. 1. Düsseldorf, Schadowstr. 59. Elberfeld, Herzogstr. 38. Frankfurt a. M., Zeil 63. Hamburg, Neuerwall 60. Hannover, Georgstr. 39. Köln a. Rh., Hohestr. 145. Leipzig, Petersstr. 19. Magdeburg, Breiteweg 184, 1. München, Kaufingerstr. 25 (Domfreiheit). Nürnberg, Königsstr. 33/37. Stuttgart, Königsstr. 11, 1.

## Preis des Abonnements:

Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn jährlich 6 Mk.  
Für das Ausland . . . . . 9 Mk.

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.

Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungliste No. 5002), sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

## Redaction

Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81  
Dr. P. Meissner.

**Verlag: Vogel & Kreienbrink,**  
Berlin SW. 11, Dessauerstr. 25. Tel. VI. 8407.

Alle Zuschriften bitten wir ohne Namensnennung an die Redaction der „Medicinisches Woche“ zu richten.

## Der Preis der Inserate

beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.

Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.

Erfüllungsort: Berlin.

### Inhalt.

1. Dr. E. Franck-Berlin: Gegenwärtiger Stand und Aussichten der Tuberculose Hetol-Behandlung.
2. Feuilleton: Stossgebet eines practischen Arztes auf der Rückreise vom medicin. Congress in Madrid.
3. Sitzungsberichte:

Deutschland (Berlin, Breslau).  
Oesterreich (Wien).  
Frankreich (Paris).

4. Literarische Monatschau.
5. Therapeutische Notizen.
6. Technische Mittheilungen.
7. Referate aus Zeitschriften.

8. Vermischtes.
9. Neu niedergelassen.
10. Familien-Nachrichten.
11. Patent- und Waarenzeichensliste.
12. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
13. Referate aus der pharmaceut. etc. Industrie.
14. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.

### Gegenwärtiger Stand und Aussichten der Tuberculose Hetol-Behandlung.

Von

Dr. Erwin Franck, pract. Arzt, Berlin.

Von den zur Zeit gebräuchlichen Behandlungsmethoden der Tuberculose gehört die Hetolbehandlung bereits zu den älteren. Im Jahre 1882, d. h. 8 Jahre vor der Entdeckung des Tuberculin, von Prof. Landerer zum ersten Male ausgeführt, 1889 veröffentlicht, hat diese Therapie Alles, was an Mitteln und Methoden in der Zwischenzeit aufkam, und theilweise wieder verlassen wurde, überdauert.

Landerer war in den 80er Jahren Chirurg in Leipzig zu einer Zeit, als noch die Antiseptik in der Chirurgie Trumpf war und letztere völlig im Zeichen des Jodoforms sowie des Carbol Spray stand. Trotzdem

blieb die chirurgische Tuberculose immer ein undankbares Feld. Erzielte auch die radicale äussere Behandlung grosse Erfolge, so wurden dieselben doch oft durch das Uebergreifen der Tuberculose auf Lunge und Kehlkopf und andere innere Organe wieder zu nichte gemacht. So kam es, dass L., als früherer Assistent Cohnheims dazu besonders befähigt, es sich zur Aufgabe stellte, der Tuberculose in Form einer Allgemeinbehandlung von der Blutbahn aus entgegenzutreten. Es geschah dies in langjähriger mühevoller, an Thierversuchen und Experimenten reicher Arbeit, und die Hetolbehandlung trägt daher auch in etwas einen sozusagen chirurgischen Stempel.

Nach anfänglichen naheliegenden Versuchen mit Jodoform wandte L. sich dem Perubalsam zu, bezw. der Zimmtsäure, dem wirksamen Bestandtheil des Perubalsams. In

weiterer Vereinfachung der Methode sehen wir dann das leicht und klar lösliche Hetol (zimmtsaures Natron) an die Stelle der unlöslichen Zimmtsäure treten, womit der Behandlung ihre jetzt gebräuchliche Form gegeben wurde. Des weiteren weist auf den Chirurgen als „Vater“ die Anwendung in Form der intravenösen Injection zurück. Es war das ein bedeutungsvoller Gedanke, die vor 70 und mehr Jahren bereits mit grossem Erfolg geübte Venen-Einspritzung wieder aufleben zu lassen. Landerer that dies, veranlasst durch zahlreiche Versuche an Thieren, sowie histologische Befunde. Dieselben ergaben klar und deutlich, dass durch die Einspritzung eines Zimmtsäure enthaltenden Präparats in die Blutbahn eine augenfällige, mikroskopisch sofort wahrnehmbare Anhäufung von Leukocyten direct in der Um-

### FEUILLETON.

#### Stossgebet eines practischen Arztes auf der Rückreise vom medicinischen Congress in Madrid.

„Difficile est, satiram non scribere.“

O Du heiliger Aeskulap, Gott der Aerzte, erbarme Dich meiner, mein Hirn ist zermartert, mein Sinn ist verworren! Viel tausenderlei habe ich beim medicinischen Congress in Madrid mit fleissigem Bemühen vernommen, und ebensoviel tausenderlei habe ich gleichzeitig daselbst eifrigst widersprechen hören. Was soll ich glauben, was soll ich nicht glauben? Es gährt alles in meinem Kopfe, geklärt hat sich aber nichts. Wäre es vielleicht etwa besser gewesen, ich wäre, statt nach Madrid, letzte Weihnachten zum medicinischen Congress nach Kairo, der sich durch die Nähe der Pyramiden und „Nilkatarakte“ auszeichnete, gereist, oder hätte ich etwa vor 3 Jahren beim grossen internationalen medicinischen Congress in Paris, der beim Weltausstellungsjahrmarktsgelummel und beim frohen Leben in Seinebabel so glänzend verlief, mein wissenschaftliches Seelenheil finden können? Verzweifelt suche ich nach einem Congress, der mir „wahren ärztlichen

Nutzen bringen könnte. Dennoch aber danke ich Dir, heiliger Aeskulap, von ganzem Herzen, dass Du in Deinem wohlmeinenden Sinne die Congresses überhaupt geschaffen hast, denn wie könnten wir Aerzte sonst so leicht zu grossen Reisen mit Fahrpreismässigung kommen und Einladungen erhalten zu einer von König, Vicekönig oder Republikpräsidenten gegebenen Garden party, wie könnte man sonst zu Festvorstellung, Separatausflug und gar Stiergefecht gelangen und wie schön lässt sich nachher zu Hause zu wiederholten Malen ins Localblatt drucken, dass man von seiner Studienreise zurückgekehrt ist und dass die Sprechstunden immer noch zur gewöhnlichen Zeit, wie bisher, stattfinden?

Die Tuberculose, die häufigste aller Krankheiten, die über eine Million Menschen jährlich in Europa wegrafft, wie soll ich sie, nach dem, was ich auf dem Congress gehört habe, behandeln? Heilt sie hoch oben im Engadin, beinahe 200 Meter über dem Meere, oder im Gegentheil auf Meeresebene an der Riviera? Ist ihr der ewige Schnee von Davos zuträglich, oder, ebenfalls im Gegentheil, das ewig warme Klima von Madeira, Algier oder Kairo? Ist geschlossene Anstalt oder offene Behandlung vorzuziehen? Ist Tuberculin zu geben oder nicht, das alte oder neue, in grosser oder in kleiner Dosis, oder ist

Creosot vorzuziehen oder Zimmtsäure? Jahrtausende alt ist diese Krankheit, und tagtäglich wird sie vieltausendfach beobachtet. Wie aber die Behandlung anzufassen, ist noch nicht klar. Dies zeigt, mit welch' kritischem Sinn für die Heilkunst Du, heiliger Aeskulap, Deine Jünger hienieden, zum Frommen der leidenden Menschheit, auszurüsten geruht hast. Für diese uns verliehene Geistesschärfe sei Dir grosser Dank gebracht!

Der Alkohol, ist er ein Nährmittel, das im Körper verbrannt wird, wie Zucker und Stärke, oder ist er eitel Laster, Trug und Gift? war auch eine vielumstrittene Frage. Die Lösung wird vielleicht das nächste Jahrhundert bringen. Bis dahin haben wir noch Zeit. Jedenfalls aber danken wir Dir einstweilen, heiliger Aeskulap, dass Du bislang den Alkohol überhaupt noch nicht zu Wasser umgewandelt hast, denn Frühmessen, Vesperschoppen, Stammtischunterhaltung, Bierpolitik, Festdiners, Congressbanketts und die sonstigen höheren Genüsse des Lebens würden damit hinschwinden und unser Dasein zu einer schauerlichen Einöde sich umwandeln.

Noch schwirren mir die Ohren von all den vielen neuen und noch neueren Arzneimitteln, die unaufhaltsam, wie Pilze nach einem warmen Regen, aus der Erde schiessen und die alle, fast ohne Ausnahme, auf dem

gebung der erkrankten Stellen der Lunge zu Stande kam.

Es ist ja bekannt, dass der Tuberkel gefässlos ist, daher die Schwierigkeit seiner Resorption, daher die Neigung zu Zerfall und Verkäsung, andererseits zu der selteneren Verkalkung. Durch das Zufließen von Blut, verursacht durch den Reiz des Hetols, tritt nun eine derartige Veränderung dieser oben geschilderten histologischen Verhältnisse ein, dass es dadurch ermöglicht wird, tuberkelhaltige Provinzen der Lunge im Ganzen wie im Einzelnen einer wirksamen Resorption und Vernarbung zuzuführen. Jene Congestion zu den erkrankten Parthien, die Leukocytose, ist keine zufällige. Sofort nach der intravenösen Injection einsetzend — ohne Fieberbewegung — hält sie ca. 24 Stunden an, um dann wieder zu verschwinden. Ihr Auftreten und Verschwinden im Anschluss an die zur Heilung geeigneter leichter Fälle nöthigen 30—36 Injectionen bewirkt dann schliesslich jenen Process, welcher in der völligen Abheilung und Vernarbung seinen Abschluss findet. Es sei hier angeschlossen, dass durch eine grosse Reihe von Nachprüfungen, durch Sectionen nicht weniger als durch Excisionen von Gewebstheilen, speciell des Kehlkopfs während der Behandlungsdauer, diese Verhältnisse in zweifelsfreier Weise bewiesen sind. Wir erinnern in dieser Beziehung besonders an die Berichte und Veröffentlichungen von Oesterreich<sup>2)</sup>, v. Hansemann<sup>3)</sup>, Jurjew<sup>4)</sup>, Krämer<sup>5)</sup>, Cordes<sup>6)</sup>.

Es erklärt sich aus Obigem zur Genüge, dass von Hetol vor Allem bei Ausübung der intravenösen Injection ein Erfolg zu erwarten steht. Die Armvene führt das Injunctum direct zur Lunge, wo das Mittel dann seine Thätigkeit in der oben geschilderten Weise entfaltet.

War so die intravenöse Injection ein Fortschritt in der Behandlungsart überhaupt, wurde sie zu einer *conditio sine qua non* für Alle, welche den Landererschen Vorschriften stricte folgen, so war sie andererseits der Verbreitung der Hetolbehandlung in der weiteren ärztlichen Praxis anfänglich eher hinderlich. Die Scheu vor dem intravenösen Eingriff war jedoch völlig unbegründet. Liest man in den älteren chirurgischen Lehrbüchern aus dem Beginn des 19. Jahrhunderts (Chelius) nach,

so erfährt man, dass damals, noch weitab von jeder Antisepsis, nicht nur lösliche, sondern vielfach die heterogensten Agentien der Blutbahn einverleibt wurden. Hufeland injicirt Opium und Campher, Froriep Belladonna-extract, Rust Stychnin etc. Anscheinend kam nach Einführung der subcutanen Injection sowie des Chloroforms die intravenöse Application der Medicamente in Vergessenheit, da ihre hervorragende Bedeutung eben das Erzielen rascher Wirkungen in schweren Krankheitsfällen gewesen war.

Landerer ist jedenfalls derjenige gewesen, welcher zuerst wieder die intravenöse Injection zur wissenschaftlichen Methode erhob. Rein ärztlich gedacht und gesprochen kann man sich ja ein glatteres und präciseres inneres Heilverfahren kaum vorstellen. Dies besonders im Hinblick darauf, dass in der gesammten, seit Jahren ständig anwachsenden Kasuistik und Literatur über Hetol keine einzige Mittheilung vorliegt, wo nach Ausführung der Veneneinspritzung eine Infection oder auch nur ein Stichabscess aufgetreten wäre. Diesen Umständen, der technisch leichten Ausführbarkeit, sowie der absolut sicheren Dosirung der Injecta, ist es weiterhin zuzuschreiben, dass bereits für andere innere Zwecke, ich erinnere dabei nur an die Kakodyl-Behandlung, das intravenöse Verfahren in Anwendung kommt.

Ueber die genauere Ausführung sowie die Dosirung des Hetols mich hier eingehend zu verbreiten, würde ausserhalb des Rahmens dieser Arbeit liegen. Es ist dies auch dadurch erübrigt, dass eine kurz gehaltene Anweisung zur Zimmtsäurebehandlung von Landerer<sup>7)</sup>, sowie ein neuerdings erst vom Verfasser erschienener Aufsatz<sup>8)</sup> in eingehender Weise die einschlägigen Verhältnisse behandeln und auseinandersetzen.

Auch auf die Indication für die Hetolbehandlung kann hier nicht näher eingegangen werden. Es ist selbst verständlich, dass die Behandlung um so wirkungsvoller ist, je früher sie einsetzt. Nach den Erfahrungen des Verf.<sup>1)</sup> stellen ständige Abendtemperaturen von 38° (im rectum gemessen) die Grenze für das Verfahren dar, was jedoch nicht ausschliesst, auch in schwereren Fällen das Mittel versuchsweise anzuwenden.

In erster Linie interessieren bei einer derartigen Behandlungsmethode die erzielten Erfolge. Da über letztere gerade aus den letzten Jahren von verschiedenen Seiten eine Reihe von Veröffentlichungen vorliegt, so sei an dieser Stelle den mit Hetol bei Tuberculose erreichten Heilungen bezw. Besserungen ein breiterer Raum gewidmet.

Nach Landerer stellt sich der bereits oben in seinem anatomischen Verlauf kurz geschilderte Heilungsvorgang klinisch so dar, dass Fieber und Nachtschweisse schon in den ersten 3—4 Wochen der Behandlung schwinden. Damit vermindern sich auch Husten und Auswurf. Ersterer wird zum einfachen Reizhusten, etwaige Expectorationen werden leicht ausgeworfen, sind dünnflüssig und enthalten bald nur noch wenige Bacillen. Handelte es sich um umschriebene Herde, z. B. in der Spitze, so ist es auffällig, wie die von 14 zu 14 Tagen vorgenommene Untersuchung eine Verringerung der auscultatorischen Erscheinungen darbietet. Feuchte Rasselgeräusche werden sparsamer und trockner, um gegen Ende der Kur ganz oder beinahe ganz zu verschwinden.

Verf. hat den in dieser Form sich vollziehenden Heilungsprocess bei einer grösseren Anzahl von Patienten beobachtet. Ist die Kur, zu welcher in leichteren Fällen 3 Monate mit ca. 30 Injectionen gehören, vollendet, so macht man zweckmässig eine Pause und kann in der Zwischenzeit deutlich beobachten, wie die durch die Zimmtsäure angebahnten Heilungsvorgänge sich in der vorhin geschilderten Weise nun weiter vollziehen. Beschleunigt und verstärkt werden sie natürlich, wenn eine gleichzeitige Freiluftbehandlung statthaben kann, jedoch auch ohne diese, selbst in der heissen und staubigen Grossstadt Berlin, lassen sich Dauerheilungen erzielen.

Die vom Verf. s. Zt. mitgetheilten<sup>11)</sup> Fälle VI—XIII, welche zum Theil recht ungünstig lagen, sind sämmtliche noch am Leben, ohne dass eine Wiederholung der Kur bislang nöthig gewesen wäre. Ganz besonders die schweren Patienten (VI, VII u. XI) erfreuen sich andauernden Wohlbefindens und sind im Stande, ihren Pflichtenkreis in jeder Weise auszufüllen.

Unter den neueren Publicationen sei zuerst auf die Arbeiten von Guttmann<sup>9)</sup> und auf Prof. Krause<sup>10)</sup>-Berlin hingewiesen. Sie

Congress aufs Beste und für die mannigfaltigsten Krankheiten anempfohlen wurden. Da steht das pyramidale Pyramidon obenan, da haben wir weiter das Adrenalin und Aspirin, das Collargol und Irol, das Yohimbin und Urotropin, das Lecithol und Validol, das Sublamin und Jodipin, das Phenosol und Salocrool, das Agurin und Euchinin, das Thiocol und Thiogenol, und so endlos weiter —in und —in, und —ol und —ol. Auf diese Weise hast Du uns Aerzte, heiliger Aeskulap, in die glückliche Lage gesetzt, auch im Verschreiben der Recepte den Regeln des guten Tones zu folgen und den Modeabwechslungen nachzukommen, wie es eben für gebildete Leute, die wir sind, unerlässlich ist. Und insbesondere, würde es nicht immer wieder etwas ganz, ganz Neues geben, das der practische Arzt noch nicht kennt, was sollte dann der Specialist verordnen oder der hochweise Herr Consiliarius? Wir danken Dir, Aeskulap, für Deine weitsichtige Fürsorge!

Mit Deiner Hilfe, heiliger Aeskulap, beherrschen wir das ganze Reich des Lebenden. Die kleinsten Wesen, die Bacterien, züchten und dressiren wir, wir schwächen sie ab und stärken sie nach Belieben, wir färben sie blau, roth oder grün, wir füttern sie mit Bouillon, Kartoffeln und Agar, die Frösche sind unsere wissenschaftlichen Haustiere, Meerschwein-

chen und Karnickel weihen in Hekatomben ihr Leben unserem Streben, selbst vor Ratten, Hunden und sogar Rindern schrecken wir in unserem Forscherdrange nicht zurück. Freilich hat sich ergeben, dass wir vom Experiment an der Bacillencultur und vom Laboratoriumsversuch am Thier entfernt nicht bindend auf den Menschen schliessen können, woraus deutlich hervorgeht, wie hoch wir Menschen selbst über den letztgenannten vierfüssigen Lebewesen stehen und wie sehr überlegen, selbst in kranken Tagen, wir über sie sind. Für diese erhebende Distanz, die Du dazwischen gelegt, sagen wir Dir, heiliger Aeskulap, dankbaren Herzens unsere volle Anerkennung.

Hunderte und Tausende von Heilbädern habe ich mit viel schönen Reden rühmen und preisen hören. Merkwürdig, dass sie alle für fast alle Krankheiten indicirt sind und trotz der grossen Verschiedenheit der chemischen Analyse der Quellen nur die Reihenfolge der Gruppierung der Heilanzeigen etwas Unterschied zeigt. Allerdings, es ist wahr, für acute Infectionskrankheiten, vorgeschrittene Phthisis und Geisteskrankheiten stellen alle Bäder sicherste Contraindicationen auf. Da nun die Anwesenheit solcher Patienten der Frequenz der Bäder schaden würde, so ist es Deiner Allweisheit und Allgüte, heiliger Aeskulap, zuzuschreiben, dass Du gerade für jene

Krankheiten keine Heilwirkung in diese sonst so vielerspriesslichen Quellen gelegt hast. Dafür sei Dir im Namen der Badeärzte, denen sich auch die Herren Hötellers und Zimmervermieter der Badeorte anschliessen, recht herzlich gedankt!

Welch schöne neue Worte und Diagnosen habe ich nicht auf dem Congresse vernommen! Wie werde ich 'nunmehr, verklärt mit dem Heiligenscheine eines grundgelehrten Mannes, am Krankenbette dastehen, wenn ich von einer neuroparalytischen Enteroptose, einer toxischen Myolyse, einer parasitären Eosinophilie, einer psychasthenischen Tachycardie, einer parathyphösen Infection, einer paradiatorischen Hypothermie, einer myelogenen Hyperglobulie u. s. w. differentialdiagnostisch rede. Und wenn ich an alle diese Dinge auch nur beschränkt glaube und sie grossentheils bloss zu jenen Worten verbuche, die sich da helfend einstellen, wo die Begriffe fehlen, so danke ich Dir doch herzlich, heiliger Aeskulap, dafür, dass Du den Glauben daran wenigstens tief in den Busen unserer Patienten eingepflanzt hast. Denn was sollte sonst aus uns Aerzten werden?

Wie heftig wogte der Kampf um die Behandlung der Appendicitis! Von den Chirurgen wollen die Einen dabei sofort interveniren, die Anderen wollen temporiren; von den

stellen sorgfältige Beobachtungen an dem umfangreichen Material der Prof. Krause'schen poliklinischen und Privatpraxis dar. Sie sind auch dadurch besonders ausgezeichnet, dass sie die Beeinflussung von Kehlkopftuberculososen durch Hetol als besonders erfolgreich erweisen. Krause verzichtet schliesslich bei kleinen Ulcerationen im Larynx auf jede locale Therapie und überlässt dem durch Hetol eingeleiteten Heilungsprocess den Verlauf.

Auch Verf. verfügt über 2 Fälle schwerer Kehlkopftuberculose, bei denen die Geschwüre unter 3monatlicher Hetolbehandlung sich reinigten und zur Vernarbung kamen, ohne dass irgend eine örtliche Therapie, Aetzung oder Einblasung angewandt wäre. Natürlich hängt ein derartig günstiger Ausgang in erster Linie von dem gleichzeitigen Lungenbefund ab. Sind hier die tuberculösen Herde minimale, ist wenig oder gar kein Fieber vorhanden, so kann man die Prognose günstig stellen.

Krause vertheilt die Resultate von 21 behandelten Fällen dementsprechend auch nur unter die 3 Rubriken: geheilt (4), wesentlich gebessert (13), gebessert (4), darunter befinden sich Beobachtungen von 2 1/2 Jahren Dauer.

Besonders sei noch hervorgehoben die Eingangs bereits erwähnte Untersuchung excidirter tuberculöser Schleimhautinfiltrate des Kehlkopfes, ausgeführt von Cordes, Assistenten von Krause. Der von C. darüber abgestattete eingehende Bericht schildert die Heilungsvorgänge in der von uns oben dargestellten Weise. Indessen resümiert C. sein Urtheil doch dahin, dass bei Fällen ausgedehnter Kehlkopfulceration die Prognose eine ungünstige bleibt, weil der Organismus meist schon zu geschwächt ist, um derartige grosse Flächen zur Vernarbung zu führen, andererseits zu leicht Neuinfektionen von der Lunge her stattfinden.

Die Hauptzüge des von Landerer beobachteten Heilungsvorgangs, speciell die Ueberschwemmung der tuberkelhaltigen Gewebe mit Leukocyten, die dadurch erfolgende Vascularisirung und schliessliche Resorption der Tuberkel werden voll und ganz von C. bestätigt. Es sei hier hinzugefügt, dass v. Hansemann - Berlin zu den gleichen Re-

sultaten kam, wie Landerer bzw. Cordes und Andere.

Es sei ferner auf die Veröffentlichung von Riegner<sup>12)</sup> hingewiesen. Auch hier handelt es sich um ein grosses Krankematerial, dasjenige der Kgl. Univ.-Klinik in München. R. spricht sich dahin aus, dass Hetol ein nicht zu unterschätzendes Hilfsmittel bei der Behandlung der Phthrise ist, ein Erfolg jedoch nur bei intravenöser Behandlung zu erhoffen sei.

Katzenstein-München<sup>13)</sup> berichtet ebenfalls über eine grössere Anzahl von Fällen. Aus seiner Arbeit imponiren besonders, neben dem raschen Verschwinden febriler Temperaturen, die ausserordentlichen Gewichtszunahmen der Patienten. Eine Neuerung bringt er insofern, als die Injectionen von K. intramusculär in das mittlere Drittel des m. triceps brachii gemacht werden, Anschwellung oder Schmerz traten dabei nicht ein. Immerhin kann diese Modification des Verfahrens nicht empfohlen werden, da sie leicht eine Quelle von Misserfolgen abgiebt, andererseits wir überall hervorgehoben finden, dass die intravenöse Einspritzung, weit davon entfernt, eine „crux medicorum“ zu sein, im Gegentheil überaus leicht in ihrer Erlernung und Handhabung ist.

Uebersehen wir diese günstigen Beobachtungen aus dem letzten Jahre, welche denen der früheren Jahre vollkommen gleichen, so müssen wir uns wundern, dass die Veröffentlichungen der Kgl. Lungen-Poliklinik zu Berlin ständig einen entgegengesetzten Standpunkt erkennen lassen. Auf den Vortrag von M. Wolff<sup>14)</sup> aus dem Juni 1901, welcher leider unwidersprochen blieb, wollen wir dabei nur in Kürze eingehen. Wie von mir schon an anderer Stelle hervorgehoben wurde, verwandte W. vorwiegend, wenn nicht ausschliesslich, die subcutane Hetolinjection. Von seinen Thierexperimenten ist zu sagen, dass bei derartig schweren Thierinfektionen Hetol wirkungslos bleiben muss, speciell wenn dabei die für Tuberculose hochempfindlichen Meerschweinchen in Betracht kommen und subcutan statt intravenös injicirt wird.

Gerade die experimentelle Seite der Hetolbehandlung ist von den verschiedensten

Autoren nachgeprüft worden, wobei die Ergebnisse von Landerer, sowie des in seinem Laboratorium arbeitenden P. F. Richter bestätigt wurden. Zugegeben mag dabei werden, dass von Allen nicht an einem so hochvirulenten Material gearbeitet wurde, wie M. Wolff es verwandte.

Schliesslich müssen wir bekennen und wiederholen, dass gerade das Berliner poliklinische Material auch bei völliger Beherrschung der intravenösen Injectionsmethode immerhin ein schlechter Prüfstein für eine solche Behandlungsmethode ist. Weite Wege zur Poliklinik, zu einer bestimmten Stunde und bei jeder Witterung zurückgelegt, langes Warten dortselbst, ärmliche häusliche Verhältnisse und mangelnde Pflege lassen Erfolge hier besonders schwer erzielen.

Nicht wesentlich anders sind die Erfahrungen von S. Cohn<sup>15)</sup>, Assistenten der Wolffschen Lungen-Poliklinik. Wenn derselbe auch nach seinen Angaben an einem ausgesuchten und für die Hetolbehandlung besonders geeigneten Material operirte — zumeist waren es weibliche Patienten —, auch bezüglich der Injection nur intravenös im Sinne Landerers vorging, müssen wir uns doch über die angewandten geringen Dosen von Hetol — im Maximum spritzt C. 9 mmg — verwundern.

Treten Fieber oder die seltene Haemoptoe nicht auf, besteht also keine Gegenindication, so erreichen wir 9 mmg bei der 10.—12. Spritze, um weiterhin langsam bis zu 20 bis 25 mmg zu steigen, dabei stehen zu bleiben oder die Dosis in etwas zu verringern. Da C. rasche Erfolge nicht hatte, hätte es nahe gelegen, was übrigens auch von Landerer verlangt wird, höhere und höchstzulässige Mengen anzuwenden. Sancho Herero<sup>16)</sup>, einer der bedeutendsten spanischen internen Kliniker, berichtete auf dem diesjährigen Congress in Madrid über 80% Heilungen mit Hetol. H. injicirte es in der **30—40fachen Dosis** als von Landerer angegeben, subcutan zwischen den Schulterblättern. Trotz dieser gewaltigen Mengen konnten Schädigungen oder Uebererscheinungen darnach nicht beobachtet werden. Immerhin glauben wir diese neueste Mittheilung noch als „vorläufige,“

innern Medicinern legen die Einen brühwarne Kataplasmen auf den geschwollenen Bauch, die Andern verbarrikadiren ihn hinter bitterkalten Eisbeutel. Wärme ist nun zwar der Gegensatz von Kälte, und Laien mit schlichtem Verstande stehen ob solchen Streites mit staunengeöffnetem Munde da. Deinen Schülern aber, heiliger Aeskulap, hast Du hohe Intelligenz verliehen, um alle noch so grelle therapeutische Paradoxe mit spielender Leichtigkeit zu erfassen. Dafür sei Dir warmer (oder, wenn Du vorziehst, kalter) Dank gebracht, heiliger Aeskulap!

Viel wurde auch geredet auf dem Congresse von den physikalischen Behandlungsmethoden, die durch den Einfluss von Wasser, Luft und Licht wirken, und von der Gewebssafttherapie, die durch Extracte von Organen Krankheiten der gleichen Organe heilt. Aehnliches haben zwar einst wohl auch der Bauer Priesnitz, der Pfarrer Kneipp und der Homöopath Hahnemann verkündet, aber sie waren Laien und daher konnten sie nichts wissen und nichts verstehen. Wenn man vielleicht jetzt nachträglich auch da und dort in den Lehren dieser vermessenen Ignoranten manches Richtige herauszufinden scheint, so zeigst Du, heiliger Aeskulap, daran eben nur die Unumstösslichkeit des uralten Spruches, dass die Ausnahme die Regel bestätigt. Die Regel aber ist es, dass nur Gutes von der staatlich

verbrieften Wissenschaft kommen kann. Welch frevelhafte Idee ist es überhaupt, dass ein Laie etwas Wesentliches in der Medicin entdecken will, dies ist ja nicht einmal dem practischen Arzte, ja kaum dem Privatdocenten und ausserordentlichen Professor vorbehalten! Der wahre Entdecker fängt doch überhaupt erst beim Geheimrath an! Man denke zum Beispiel an den Krebserreger und das Tuberculoseheilsorium! Wir danken Dir, heiliger Aeskulap, dass Du, um Irrungen vorzubeugen, unsere Wissenschaft so schön nach dem Muster der guten alten preussischen Subordination einzurichten Dir angelegen sein lässt. Wohin würde man auch kommen, wenn schon ein Doctorandus etwas Grossartiges in seiner These niederlegen wollte, und auf der andern Seite, wozu hätte man die Geheimräthe, wenn nicht fürs Epochenmachende?

Schliesslich, heiliger Aeskulap, ich bin ein strenger practischer Arzt, der in strenger Arbeit sein Geld verdient für Frau und Kind und Haus, darum bitte ich Dich, giesse das Füllhorn Deiner Gaben nicht bloss aus über die graue Theorie der Wissenschaft, sondern auch über den grünen Baum der Praxis. Vor 10 Jahren ungefähr hast Du, gleich wohlgesinnt für interne Mediciner wie für Chirurgen, Dich geöffnet und uns die Appendicitis geschenkt, die, vorher unbekannt, kräftig sich weiterholte, Patienten in schöner Zahl uns

gebracht und unsere Taschen auch stets gefüllt hat. Offenbare Dich von Neuem, wie Bibel und Babel! Mach' uns ein frisches Geschenk, der Appendicitis vergleichbar, irgend eine gute, fette —itis, ob an Kopf, an Bauch, an Arm, an Bein, überall soll sie gleich willkommen sein! — — — — —

Da erwachte ich plötzlich, mit kaltem Schweiss bedeckt, es war dies Alles nur ein Traum gewesen, ein böser, böser Traum eines durch das Congressgetümmel abgemühten und aufgeregten practischen Aerztegehirnes. Ich wusste nicht, wo ich war. Ich tastete um mich und erkannte, dass ich auf der Fahrt im Eisenbahnwagen, in dem ich einsam und allein von Madrid weggefahren, eingeschlummert war. Ich schaute nach der Zeit, und siehe da, 12 Uhr, Mitternacht, die Stunde der Geister, war eben vorübergegangen! P. S. in P.

#### Correctur.

Herr Geheimrath Prof. Dr. E. v. Leyden bittet uns in Ergänzung des in No. 18 abgedruckten Berichts über den Congress in Madrid und die bei seiner Eröffnung von Geheimrath v. Leyden gehaltene Rede mitzutheilen, dass der in derselben genannte Spanier Miguel (pag. 200, 1. Spalte, 12. Zeile von unten) mit vollem Namen Miguel Serveto y Reves hiess, geboren 1511 zu Tudela, in Navarra verbrannt 1553.

betrachten zu dürfen, welche eingehender Nachprüfungen bedarf, ehe diese Methode weiteren ärztlichen Kreisen empfohlen werden kann.

Wir haben die oben genannten neuesten Arbeiten herausgegriffen, weil bei ihnen es sich meist um ein grösseres, gut beobachtetes Material handelt, und übergehen zahlreiche Einzelbeobachtungen von practischen Aerzten, welche vielfach noch günstigere Erfolge aufweisen, weil bei ihnen meist unter besonders günstigen Verhältnissen gearbeitet wurde.

Der practische Arzt ist auch derjenige, welchem mit einer solchen Methode besonders gedient ist. Für ihn stellten die Tuberculosen bisher beinahe gänzlich unzugängliche Fälle dar. Sehen wir von innerlich gegebenen Mitteln ab, so blieb immer nur das hygienisch-diätetische Regime übrig, welches sich aber nur mangelhaft im eigenen Hause, besser und kostspieliger in Sanatorien und Heilstätten ausüben lässt.

Es sei hier, wie an anderen Stellen, nachdrücklich betont, dass die Hetolbehandlung in keiner Weise im Gegensatz zur Heilstättenbehandlung steht. Die letztere ist vielmehr als eine überaus wichtige Ergänzung des Landererschen Verfahrens anzusehen. Gerade in Verbindung mit der Freiluftbehandlung wird durch Hetol das Höchstmögliche erreicht werden, mehr als in der sorgsamsten städtischen Privatpflege oder ambulanten Privatpraxis. Schon in meinem ersten Aufsatz über diesen Gegenstand betonte ich die Nothwendigkeit, falls die Zimmtsäurebehandlung nicht in einer Heilstätte bzw. einem Sanatorium vorgenommen werden kann, im Anschluss an dieselbe wenigstens einen mehrwöchigen derartigen Aufenthalt durchzusetzen. Ich habe auch in der Folgezeit stricte daran festgehalten und schreibe gerade dieser Verbindung von Heilfactoren die überaus guten Erfolge zu, welche ich bisher mit der Behandlung erzielte. Die Function der Lungen besteht nun einmal darin, dem Körper die Luft bzw. den nothwendigen Sauerstoff zuzuführen. Es wird daher ein naturgemässes Bestreben bleiben, die Athmungsorgane in dieser Beziehung unter die günstigsten Verhältnisse zu setzen, ihnen während der Dauer auch innerlicher Kuren die reinste, bacterienfreiste Luft zuzuführen und erneuter Ueberschwemmung der Bronchialschleimhäute mit Streptococcen vorzubeugen. Genügt doch oft schon der Aufenthalt im Hochgebirge allein, um Patienten fieberfrei zu machen. Es bedeutet dies nach unserer Auffassung, dass der Organismus Tuberculöser soweit gekräftigt wird, um mit der bestehenden Mischinfection mit Streptococcen allein fertig zu werden, neue Infectionen aber bei der Reinheit der Luft nicht stattfinden — daher das Aufhören des Fiebers. Die Tuberkelbacillen jedoch werden auf diese Weise nur wenig beeinflusst, ihnen gilt es darum noch ausserdem mit Hetol entgegenzutreten.

Demgemäss konnte ich des Oefteren beobachten, dass bei einem nach 3 monatlicher Hetolbehandlung wohl merklich geförderten, jedoch noch nicht abgeschlossenen Heilungsprocess letzterer nach Ueberführung in ein Sanatorium auch ohne weitere Hetolbehandlung nachweislich beschleunigt und rasch zu Ende geführt wurde. In der freien Luft verschwindet dann auch meist der Reizhusten, welcher im Anschluss an die überstandene Erkrankung oft noch lange anhält und einer noch vorhandenen Reizbarkeit der Bronchialschleimhaut zuzuschreiben ist. Auch die Gewichtszunahmen gehen hier schneller vor sich, als in der städtischen Behandlung.

Die Tuberculose als Volkskrankheit mit Heilstättenbehandlung allein zu bekämpfen, wäre ja auch gar nicht durchführbar, einfach

aus dem Grunde, weil die Zahl der Heilstätten, auch wenn sie noch so sehr anwächst, immer eine verschwindende bleiben wird gegenüber der Menge von Tuberculösen. Auch die Kosten einer solchen Behandlung sind recht bedeutende. Ferner bedingt dieselbe ein völliges längeres Herausreissen der Kranken aus Beruf und Familie. Was aber immer das Wichtigste bleiben wird, die Erfolge der Heilstättenbehandlung allein sind nicht derartige, dass die grossen Hoffnungen, welche man auf sie setzte, nur halbwegs erfüllt worden wären. Aus den Veröffentlichungen des Kaiserl. Reichs-Gesundheitsamtes<sup>16)</sup> ergibt sich, dass „nach 6 Monaten nicht ganz  $\frac{1}{5}$  der vor dieser Zeit Entlassenen noch erwerbsfähig waren, nach  $3\frac{1}{2}$ —4 Jahren umgekehrt  $\frac{1}{5}$  gestorben oder gänzlich erwerbsunfähig sich zeigten.“ Ist die Statistik der Heilstätten vielleicht jetzt eine bessere, so erklärt sich dies daraus, dass in der Aufnahme der Kranken rigoroser verfahren wird und beinahe nur noch Tuberculöse in den allerersten Anfangsstadien aufgenommen werden. Zeigt der Befund „zahlreiche Bacillen im Auswurf“, so giebt dies oft schon trotz besten Allgemeinbefindens zu Einwendungen Anlass. Dem nicht in Krankenkassen befindlichen Publicum — also den mittleren Ständen — erschwert der hohe Preis der Sanatoriumsbehandlung die Durchführung und man versucht, besonders in den so wichtigen ersten Anfängen, sich anderweitig zu helfen. Hier tritt die Hetolbehandlung in ihr Recht; ist sie zu einem gewissen Abschluss gekommen, so genügt ein Landaufenthalt bei Bekannten oder Verwandten, um die letzten Spuren der Krankheit zu beseitigen, wie wir dies oben schon auseinandersetzen. Es sei hier erwähnt, dass Verf. bei der Hetolbehandlung von gleichzeitiger Darreichung irgendwelcher Medicamente in jedem Falle absieht. Um nebenher auf die Ernährung und den Appetit zu wirken, wurde meistens Eisen-Tropon verordnet, ein Präparat, welches sich durch angenehmen Geschmack, gute Bekömmlichkeit, sowie den niedrigen Preis für einen längeren Gebrauch besonders eignet.

Die Kosten der Hetolbehandlung sind ja überaus geringe und stehen in gar keinem Verhältniss zu denjenigen des Heilstättenaufenthalts, sei es, dass der Patient dort selbst bezahlt, oder die Krankenkassen Alles bestreiten müssen.

Seitdem von der Firma Kalle & Co. sterile gebrauchsfertige zugeschmolzene Tuben der 1%, 2% und 5% Hetollösung in den Handel gebracht sind — jeder Carton zu 2 M. enthält deren 12 —, ist das Verfahren für Arzt und Patienten ein in jeder Weise höchst einfaches und billiges geworden. Das umständliche Aufkochen (Sterilisiren) fällt — speciell für die Besuchspraxis — fort, die Injection ist in kürzester Zeit ausgeführt.

Rechnen wir für einen leichten Privatpatienten 100 Tage Behandlung mit ca. 36 Injectionen — also 3 Kallesche Cartons, so wird für 6 M. Hetol verbraucht. Berechnet der Arzt die Injection in der Sprechstunde je nach den Verhältnissen mit 3 bis 6 M., so stellt sich das Honorar für ihn auf zusammen 100—216 M., immerhin eine geringe Summe für eine mehr als 3monatliche Behandlung. Dabei ist der Patient im Stande, in dieser Zeit frei umherzugehen und wenigstens einen grossen Theil seiner Berufsthätigkeit zu versehen, jedenfalls bleibt er seiner Häuslichkeit und Familie erhalten.

Es sei an dieser Stelle moniert, dass die ärztliche Gebührenordnung die „Einspritzung von Medicamenten in die Blutbahn“ als gesonderte ärztliche Leistung noch nicht kennt (mit Ausnahme der württembergischen). Wir

finden nur unter No. 37 die „subcutane Einspritzung“, sowie No. 117 „die Transfusion.“ In beide Rubriken lässt sich aber die intravenöse Injection nach unserem Dafürhalten nicht einreihen, und es biete zu wünschen, dass auch dieser Eingriff sein Bürgerrecht in der Gebührenordnung erhält.

Kassenpatienten würden ausser jenen M. 6.— für das Hetol zur Unterstützung der Kur noch 1 Liter Milch pro Tag, ein warmes Mittagessen und ein Brötchen bedürfen, so dass sich die Kosten dadurch um 0,70 M. pro Tag erhöhten. Wie viele derartige Kranke schlucken dies täglich in „Weidhaas“-Thee oder „mixtura solvens“ und haben keinen Erfolg davon. Es liesse sich demnach mit geringen Mitteln auch bei dem Armenpublicum ein erfolgreicher Kampf gegen die Tuberculose mit Hetol führen.

Auch für die Kassenärzte könnte die Behandlung von Bedeutung werden. Rechnen wir 35 Injectionen mit 3 Untersuchungen zu 70 M., so würde sich der Kostenpunkt pro Patient und Behandlungstag allerdings auf M. 1.40 erhöhen, bliebe aber weit hinter den Heilstättenpreisen von 3.50—5.50 M. zurück. Rechnen wir 200 000 Kranke pro Jahr, so würde dies pro Arzt (20 000 Aerzte) etwa 700 M. im Jahr ausmachen, ein gewiss vielen Aerzten recht erwünschter und nöthiger Zuschuss. Für den ärztlichen Stand im Ganzen wäre dies ein Zuschuss von ca. 14 Millionen Mark, bestritten zudem aus Ausgaben, die sonst für erfolglose Medicamenten-Behandlung weggegeben wären.

Auch für die Krankenkassen würde somit die Einführung der Hetolbehandlung keine Belastung bedingen. Durch die Abkürzung der Behandlung, den Wegfall langer Krankheitszeiten, wo sonst an Krankengeldern, Medicamenten und Arzthonorar grosse Summen aufgewendet werden müssen, würden sich bedeutende Ersparnisse machen lassen, von der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zahlreicher Kassenmitglieder ganz abgesehen. Für die Alters- und Invaliditätsversicherung gilt natürlich dasselbe.

Müssen wir doch überhaupt die mangelnden Erfolge der Heilstättenbewegung nicht als ein Versagen, einen Misserfolg der ärztlichen Wissenschaft, sondern als einen Misserfolg der Naturheilmethoden, wenigstens ihrer Outilung, ansehen. Auch das Eingreifen der Bureaukratie in die ärztliche Therapie ist als unheilvoll zu bezeichnen. Kommt es doch des Oefteren vor, dass Kassenpatienten, deren Krankenschein die Diagnose „Lungenspitzenkatarrh“ trägt, dem Kassenarzt, welcher eine ihm richtig erscheinende specielle Behandlung schon eingeleitet hatte, einfach fortgenommen und zwangsweise in eine Heilstätte überführt werden. Dieses auf Grund einer schematischen und bürokratischen, doch nicht völlig einwandfreien Auslegung der einschlägigen Gesetzesparagraphe. Werden derartige Kranke nach einigen Monaten entlassen und darauf wieder rückfällig, so wird eine erneute Aufnahme meist abgelehnt, in der Statistik figurirt aber der Kranke als „geheilt“ oder zum mindesten „gebessert.“ Dem Kassenarzt bleibt dann noch die keineswegs beneidenswerthe Aufgabe, die weitere erfolglose und entmuthigende Behandlung bis zum Ableben des Patienten zu übernehmen.

Nach unserer Ansicht ist eine erfolgreiche Bekämpfung der Tuberculose als Volkskrankheit ohne den practischen Arzt nicht möglich. Es soll demselben aber nicht nur, wie dies jetzt der Fall ist, überlassen bleiben, zur richtigen Zeit die richtige Diagnose zu stellen, es muss auch in seiner Hand liegen, über die weitere Therapie nach eigenem Wissen und Gewissen zu entscheiden. So lange die



Hetolbehandlung nicht durch Unterricht auf den Hochschulen und leicht zugängliche Curse für practische Aerzte Allgemeingut des ärztlichen Standes geworden ist, wären derartige Absichten richtiger, sicherer und leichter durchführbar, wenn bestimmte Kassenärzte nur für diese Behandlungsmethode von den Kassenvorständen designirt, gleichsam als Spezialisten aufgestellt würden. So wäre auch ein grosser Betrieb schnell und glatt zu bewältigen und bei genauer Buchführung durch einen zweiten Kollegen liesse sich der jeweilige Fortschritt oder Rückschritt des einzelnen Patienten, was Lungenbefund oder Körpergewicht anbetrifft, leicht controliren. In der Hand dieser Aerzte würde dann auch die Entscheidung über die nachfolgende Aufnahme in eine Heilstätte liegen. Dort könnte wiederum eine, wenn auch seltenere Fortsetzung der Injectionen, je nach Lage des Falles, stattfinden. Dies Alles ist jedoch nur zu erreichen, wenn die Hetolbehandlung von einem immer grösseren Kreise von Aerzten aufgenommen wird und das Vorurtheil gegen dieselbe schwindet. Es können dann Erfolge nicht ausbleiben und die Werthschätzung der Methode wird damit eine immer grössere werden. Viel wäre schon erreicht, wenn der einzelne practische Arzt mit seinen diesbezüglichen Erfahrungen, wenn auch nur kurz und ohne Eingehen in Details, hervortritt, wodurch auch für eine Statistik Manches gewonnen würde.

Für den Kampf gegen die Tuberculose als Volkskrankheit aber bedeutete eine solche Ausbreitung der Hetolbehandlung eine wirksame Unterstützung und einen grossen Fortschritt. \*)

#### Literatur.

1. A. Landerer. Die Behandlung der Tuberculose. Leipzig, F. C. W. Vogel.
2. C. A. Ewald. Ueber Hetolbehandlung. Berl. klin. Woch. 1900/21.
3. v. Hansemann. Sitzungsbericht der Berliner med. Ges. 14. III. 1900.
4. Jurgew. Veränderungen des Tuberkels durch den Einfluss von Hetol. Diss., Petersburg.
5. Kraemer. Therap. Monatsh. 1900/9.
6. Krause. Behandlung der Lungentuberculose mit Hetol. Berl. klin. Wochenschr. 1902/42.
7. Landerer. Der gegenwärtige Stand der Zimmtsäure- (Hetol-) Behandlung. Berliner Klinik. März 1901.
8. Erwin Franck. Darstellung der Technik. Medico 1903/7.
9. Guttman. Bericht aus der Prof. Krause'schen Poliklinik. Berl. klin. Wochenschr. 1901/27.
10. Krause. Behandlung der Lungentuberculose mit Hetol. 1901/42.
11. Erwin Franck. Hetolbehandlung in der Praxis. Therap. Monatsh. 1901/XII.
12. Riegner. Einige Bemerkungen etc. zur Hetolbehandlung. Münch. med. Woch. 1902/46.
13. Katzenstein. Erfahrungen über die Hetolbehandlung. Münch. med. Woch. 1902/33.
14. M. Wolff. Deutsch. med. Woch. 1901/28.
15. S. Cohn. Zur Frage von der Wirksamkeit der Hetolbehandlung. Berl. klin. Woch. 1903/13.
16. Engelmann. Die Erfolge der Freiluftbehandlung bei Lungenschwindsucht. Arbeiten aus dem Kaiserl. Gesundheitsamt 1901, B. XVIII.
17. Erwin Franck. Temperaturmessung und Fiebergrenze. Therap. Mon. 1903/5.
- 18) Veröffentlichungen d. internationalen Congresses in Madrid 1902.

\*) Das Instrumentarium für die intravenöse Injection ist von M. Frost, Berlin N.W., Rathenowerstr. 6, zu beziehen. Dasselbe kostet complett 8 M., die Spritze mit Canülen allein 3,75 M.

## Sitzungsberichte.

### Deutschland.

#### Berlin.

#### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 20. Mai 1903.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung:

**Stuertz** demonstirt einen 17jähr. Patienten, der nach einem schweren Diätfehler an **Obstipation und Autointoxication**,

verbunden mit meningitischen Erscheinungen: Krämpfen, Bewusstlosigkeit gelitten hatte. Im Urin sehr reichlich Indican; ausgesprochene Bradycardie. Auf Darmspülungen und Calomel erfolgte Heilung.

#### Hirschfeld zeigt einen Patienten mit multiplen symmetrischen Lipomen.

Der Blutbefund, neuerlich die relativ hohe Zahl der Lymphocyten, Anfangs 71 %, jetzt etwa 61 %, macht es ihm wahrscheinlich, dass trotz des Fehlens von Lymphdrüsentumoren doch eine primäre Lymphdrüsenkrankung besteht, dass es sich also um Lymphadenolipome handelt.

**Eckstein** demonstirt eine 54jähr. Patientin, deren sehr ausgesprochene

#### Hemiatrophia facialis sin.

er durch Injection von 15—20 ccm Paraffin, zunächst wenigstens, fast völlig beseitigt hat.

#### Ledermann zeigt einen kleinen Patienten mit Bromodermat ulcerosum des rechten Unterschenkels nach Gebrauch von Bromoform.

**Ritter** bemerkt dazu, dass er unter circa 4000 Fällen nur 7mal Hautaffectionen bei Bromoformgebrauch gesehen habe.

#### Franz demonstirt einen 21jähr. Mann mit hochgradiger Verkürzung der rechten unteren Extremität,

die zurückzuführen ist auf abnorme Verwachsungen vom Amnion bei Fruchtwassermangel in sehr früher Zeit, etwa in der 5. bis 8. Woche des Fötallebens. Das Röntgenbild zeigte coxa vara; Defect des oberen Drittels der Fibula; Convexität der Tibia nach innen gerichtet.

**Mankiewicz** demonstirt und legt das erste deutsche Werk in deutscher Sprache über Blasen- und Nierensteine von Georgius Bartisch 1575 im Manuscript vor.

#### Albu.

#### Klinische und anatomische Beiträge zur Lehre vom Magensaftfluss.

Man unterscheidet den chronischen und den acuten oder intermittirenden Magensaftfluss. A. hält den Magensaftfluss nicht für eine Krankheit sui generis, sondern nur für ein Krankheitssymptom, und zwar findet er sich 1. bei Atonie, 2. bei Ectasie des Magens, 3. bei Ulcus pepticum. Bisweilen konnte A. mit dem Einsetzen des Erbrechens profuser Mengen von Magensaft ein erhebliches Absinken der Diuense, in einem Falle bis auf 500 ccm, beobachten. Anatomisch handelt es sich um eine Gastritis parenchymatosa hyperplastica: die Drüsenlumina sind erweitert, die Drüsen verlängert, geschlängelt; demgegenüber traten die interstitiellen Veränderungen zurück. Diese anatomische Veränderung ist nach des Vortr. Ansicht die Folge der oben angeführten Krankheiten.

Bei dem acuten oder intermittirenden Magensaftfluss setzen inmitten des besten Wohlbefindens heftige Schmerzen in der Magengegend ein, denen peruses Erbrechen von Magensaft folgt. Der Anfall klingt allmählich ab. Diese Anfälle wiederholen sich in verschiedenen Intervallen. So beobachtete A. bei einer 36jähr. Frau in 4 Jahren 6 Anfälle. Auch der acute Magensaftfluss ist nur ein Krankheitssymptom, und zwar muss man an rectale Tabes, Migräne, auch an Gastrectasie denken.

Sitzung vom 27. Mai 1903.

Vor der Tagesordnung:

**Borchardt** demonstirt ein nach vorheriger

#### Unterbindung der Subclavia

gewonnenes Präparat, bestehend aus Scapula und oberer Extremität, einem Theil der Clavicula und des Pectoralis major. Es handelte sich um ein grosses Euchondrom bei einem gleichzeitig an multiplen, cartilaginösen Exostosen leidenden Manne.

**Franz** zeigt einen Mann mit

#### hochgradiger Verkürzung beider oberen Extremitäten.

Vom Radius ist nichts zu fühlen. Es besteht Klumphand; es fehlt der Daumen und dessen Metacarpus beiderseits. Das Röntgenbild zeigt

vollständigen Defect des Radius und Fehlen der radialen Handwurzelknochen.

#### Munkel (?) demonstirt einen Patienten mit Gangraen der Finger der rechten Hand.

Die Anamnese, die Einseitigkeit der Affection, die allmähliche, nicht anfallsweise Entwicklung, das Fehlen des Radialpulses auf der erkrankten Seite sprechen für eine Gefässerkrankung und gegen eine Neurose.

#### Stilling demonstirt einen aus England importirten Zerstäuber für Asthma.

um vor dem Ankauf desselben zu warnen, einmal wegen des enormen Preises, andererseits weil das Medicament ein Geheimmittel ist, dessen wesentlichster Bestandtheil Cocainum muriaticum ist.

#### von Hansemann zeigt einen

#### Schädel mit sehr kleinem Unterkiefer.

Ursprünglich bestand doppelseitige, höchstwahrscheinlich nicht angeborene Ankylose des Unterkiefergelenkes. Ausserdem besteht eine Schiefheit des ganzen Schädels, namentlich des Vomer, ferner Asymmetrie des Foramen magnum und der Gelenkflächen für den Atlas.

Discussion zu dem Vortrag Albu: Es sprechen Strauss, Zuelzer, Bleichröder, Elsner und Albu.

#### Grawitz.

#### Ueber tödtlich verlaufende Kachexien ohne anatomisch nachweisbare Ursachen.

Ein Kaufmann mit vorwiegend sitzender Thätigkeit leidet an Mattigkeit und fortschreitender Hinfälligkeit. Die Untersuchung ergibt keine Veränderungen am Circulations- und Respirationssystem. Es besteht vollkommene Appetitlosigkeit; Salzsäure fehlt constant; das Blut bietet das Bild der secundären Anämie, ohne wesentliche morphologische Veränderungen. Ein 3 tägiger Stoffwechselversuch ergibt einen sehr beträchtlichen Eiweissverlust. Die Autopsie ergibt ausser einer terminalen Pneumonie absolut nichts; auch die mikroskopische Untersuchung, insbesondere des Magens und Knochenmarkes, ist negativ.

In solchen Fällen muss man an eine Art Vergiftung denken, woran vielleicht das beständige Fehlen der Salzsäure Schuld sei, indem 1. die antibacterielle Einwirkung der Salzsäure fehle, 2. der Abbau des Eiweissmoleculs gehemmt sei. Vortragender weist auf die häufig zu beobachtende schwere Cachexie von Phthisikern hin, die nicht im Verhältniss zu der Geringfügigkeit der Lungenaffection stehe. In solchen Fällen sei oft Fehlen der freien Salzsäure zu constatiren und durch geeignete Therapie eine wesentliche Besserung zu erzielen. Er macht ferner aufmerksam auf gewisse Magenadenome, die entweder zu Cachexie und Anämie oder nur zu einem von beiden führten. Vortragender rath, künftighin in ähnlichen wie Eingangs geschilderten Fällen auf den Magen zu achten und Magenspülungen mit Kochsalzlösung oder dünner Salzsäurelösung vorzunehmen, geeignete Diät vorzuschreiben, per rectum zu ernähren etc.

#### Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 25. Mai 1903.

(Eigener Bericht.)

#### Heubner.

#### Allgemeinfection mit Soor.

Es handelt sich um ein 1<sup>1</sup>/<sub>4</sub>jähriges Kind, welches an einer diphtherieähnlichen Halsentzündung mit Belag auf den Tonsillen erkrankt war. Es bestanden keine Drüsenanschwellungen, keine eigentlichen Membranen, ungewöhnlich hohes Fieber, starke Dyspnoe. In dem Belag fanden sich keine Diphtheriebacillen, nur wenige Cocci, aber Soor. Das Kind starb. Die Section ergab zunächst einen negativen Befund, jedoch zeigten bei genauerer Untersuchung die Tonsillen und die Nieren zahlreiche Sprossverbände von Soor, in der Niere innerhalb der Blutgefässe. Der Pilz wuchs nur in Bouillon. Culturen erwiesen sich für das Kaninchen pathogen. Nach Incubation von zwei



Tagen traten bei diesen Fieber, Dyspnoe und Lähmungen auf. Die Section ergab im Herzen und in der Niere zahlreiche Knötchen, welche aus reinen Sporcolonien ohne entzündliche Erscheinungen bestanden. Dazu **Kraus, Klemperer.**

#### Auge und Immunität.

**Wessely** giebt eine Darstellung der Ehrlich'schen Seitenkettentheorie mit besonderer Berücksichtigung der Roemerschens Untersuchung über Abrin und Ulcus serpens corneae. Zum Schluss berichtet Vortr. über eigene Versuche, welche zeigen, dass das Kammerwasser die Antikörper in demselben Maasse enthält wie die Eiweisskörper, welche normaler Weise sehr spärlich, auf die verschiedenen Reize aber reichlicher aus den Ciliargefässen in das Kammerwasser ausgeschieden werden. **Mi.**

#### Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

Sitzung vom 11. Mai 1903.

(Eigener Bericht.)

Discussion über den Vortrag Matz und Falkenberg über:

#### hysterische und epileptische Krampfformen.

**Oppenheim** meint, dass es ausser den hysterischen und epileptischen Krämpfen noch Fälle giebt, bei denen auf Grund einer neuropathischen Diathese mit Schlaflosigkeit, Angst-Zuständen, Zwangsercheinungen, Tic etc., auch im Laufe der Zeit hier und da Krampfattacken auftreten, welche weder den hysterischen noch den epileptischen ganz entsprechen. Es liegt für O. kein Grund vor, diese Krämpfe in eine der Rubriken — hysterische oder epileptische — einzuwängen, in der aprioristischen Meinung, dass es nur diese beiden Formengäbe. O. giebt einige Beispiele für solche Krampfformen, die auch bei der erworbenen Neurasthenie auftreten können. — **Matz** (Schlusswort).

**Blank** stellt einige Fälle von

#### Dystrophie

vor, die zeigen, dass in derselben Familie verschiedenartige Fälle von Dystrophie vorkommen können. Er beobachtete eine Mutter und Sohn mit folgenden Erscheinungen:

Der jetzt 8 jährige Sohn ist rechtzeitig zur Welt gekommen, ist normal entwickelt, zeigte schon im Beginn seiner Gehversuche Watscheln und schlechtes Gehen. Jetzt zeigt er lose Schultern, typisches Anschleppgängerlein, geringe Hypertrophie der Waden, electriche Herabsetzung, keine E. a. R. Reflexe fehlen.

Die Mutter des Knaben ist 42 Jahre, stammt aus gesunder Familie, will Störungen des Ganges erst seit 8 Jahren verspüren, hat Schwierigkeiten beim Aufstehen.

Die Untersuchung ergab farad. Herabsetzung der Reactionen in den Waden, die hypertrophisch erscheinen; die Patellarreflexe sind schwach. Beim Aufrichten aus dem Sitzen an der Erde Schwierigkeiten. Der Unterschied zwischen den beiden Formen ist in die Augen fallend.

#### Glück.

#### Einige Fälle von Nerven-naht.

Die Nerven-naht wird jetzt häufig geübt, namentlich seit wir wissen, dass die Heilung so zu Stande kommt, dass vom centralen Ende Axencylinder in das periphere Ende hineinwachsen und sich so ein neuer Nerv bildet. Glück hat in einem Falle von Stichverletzung die Nerven-naht ausgeübt, in einem zweiten Falle, in welchem grosse Theile des n. radialis verloren gegangen waren, durch eine Plastik mit Catgut-Seide eine Wiederherstellung erzielt.

In einem dritten Falle, Fractur mit Calluseinbettung des n. radialis, wurde Neurolysis gemacht. In einem vierten Falle von Tuberculose des Beckens war ein grosser Theil des Nervus ischiadicus verloren gegangen, auch hier wurde durch Plastik ein gutes Resultat erzielt.

Die Greffe nerveuse, das Verfahren, einen gelähmten Nerven so zu bessern, indem man das centrale Ende in einen anderen Nerven einnäht, hat Glück in einem Falle so ausgeführt, dass er das centrale Ende des bei einer Operation verletzten Facialis an den Accessorius annähte. Manasse hat die physiologische Möglichkeit durch seine Versuche dargethan. 1901 hat Glück einen solchen Fall operirt. Es handelt sich um Radical-Operation wegen verjauchten Cholesteatoms im Jahre 1896, wobei der Facialis verletzt wurde, die Heilung geschah mit vollkommener Lähmung des Facialis. Es wurde deshalb 1901 der Accessorius mit dem Facialis verbunden, zunächst ohne sichtliche Verbesserung, dann stellte sich heraus, dass er bei Inthätigkeitsetzung des Accessorius (Erheben der Schulter etc.) im Stande war, Bewegungen der Gesichtsmusculatur auszuüben.

Es erfolgt nunmehr die Demonstration der besprochenen Fälle.

Discussion:

**Bernhardt** weist auf eine neue Arbeit englischer Autoren hin und erörtert die Unzuverlässigkeiten, die aus den Mitbewegungen des Accessorius entstehen; das hat dazu geführt, sich nach anderen Hirnnerven umzusehen. Körte hat dazu den Hypoglossus genommen, dessen Mitbewegungen sich weniger äusserlich bemerkbar machen. Natürlich dauert es lange, bis überhaupt ein Erfolg sichtbar ist. Man solle den Nerven, an welchen angenäht werden soll, nicht ganz durchschneiden, sondern nur anschneiden.

**Rothmann** meint, dass die vicariierend eintretenden Kerne erst die neue Function erlernen müssen.

**Brasch.** Man soll schon aus cosmetischen Gründen operiren, dann aber den Accessorius vermeiden, wenigstens bei Frauen und Mädchen.

**Oppenheim** stellt eine Kranke vor mit

#### allgemein nervösen Störungen und vasomotorischen Störungen;

sie zeigt zugleich eine verengte rechte Lidspalte, verengte Pupille, die nicht reagirt, schliesslich Anhidrosis dextra und rechts stärker ergrautes Kopfhaar. Es entspricht das dem Bilde einer Lähmung des rechten Sympathicus cervicalis. Der Unterschied in der Füllung der Gefässhöhlen fehlt bereits. Meist handelt es sich um traumatische Entstehung der Lähmung, Compression etc. Anschluss an Basedow. Bei dieser Pat. ist die Affection im Puerperium entstanden vor 20 Jahren und seitdem stabil geblieben. Interessant ist, dass die Mutter der Pat. an dem gleichen Uebel gelitten hat.

Wir haben es also mit einer hereditären Form einer Sympathicuslähmung zu thun, die nicht congenital, sondern später entstanden ist; man kennt Ähnliches bei den Augenmuskellähmungen; Es ist also eine hereditäre Disposition vererbt.

Flatau.

#### Berliner ophthalmologische Gesellschaft.

Sitzung vom 14. Mai 1903.

(Eigener Bericht.)

**Salomonsohn** demonstirt 1. einen 36jähr. Kranken mit

#### typischen recidivirenden Netzhaut- und Glaskörperblutungen

auf dem linken Auge. Vor 10 Jahren Beginn des Leidens. Heute findet sich ophthalmoskopisch eine deutliche Periphlebitis mit frei in den Glaskörper vorspringenden Bindegewebsneubildungen, sowie peripherer Chorioretinitis. Die Erkrankung betrifft vorzugsweise eine Vene. Der Fall stützt damit die in neuerer Zeit geäusserte Ansicht anderer Autoren, dass eine primäre Netzhautvenenerkrankung die Ursache für die recidivirenden juvenilen Glaskörperblutungen abgeben kann.

2. Einen 32jähr. Patienten, der das Bild der

#### Keratitis disciformis

zeigt. Diese von Fuchs beschriebene hartnäckige Krankheit, die im Gegensatz zu der ähn-

lichen Keratitis annularis centr. der congenit. luetischen Kinder stets einseitig im mittleren Mannesalter vorkommt, hatte sich im Anschluss an einen Herpes corneae entwickelt. Zuerst Hyperaesthesia der Hornhaut, dann Auftreten eines feinen Striches auf ihr, der korallenkettenähnlich sich ausbreitet und schliesslich sich zu einem Kreise schliesst. Verf. machte vergebliche therapeutische Versuche mit Dionin und hat jetzt solche mit Jequirytol in Aussicht genommen.

Discussion: **Hirschberg** weist darauf hin, dass man bei genügend langer Beobachtungsdauer in allen Fällen von recidiv. juvenilen Glaskörperblutungen das Auftreten von disseminirten Aderhautherden constatiren kann.

**Ginsberg** demonstirt eine

#### vom Ciliarkörperepithel ausgegangene maligne Geschwulst

(sog. Gliom des Ciliarkörpers),

die sich im rechten Auge eines 5jährigen Kindes entwickelt hatte. Nur 2 Fälle der Art sind bisher beschrieben, einer von Lagrange unter der Bezeichnung „Carcinom“, und einer von Leber-Emanuel als „Gliom“. Beide Benennungen sind nicht einwandfrei. Verf. vermag daher auch seiner Geschwulst keine befriedigende histologische Bezeichnung zu geben; denn die Geschwulst bietet nur stellenweise das histologische Bild des Carcinoms; den typischen Bau des Glioms aber zeigt sie überhaupt nicht, nur die im Ciliartumor gefundenen „Gliomrosetten“ und die in ihrer Umgebung vorkommenden eckigen und übermässigen Zellformen erinnern an Gliom. Die Bezeichnung Gliom erscheint dem Vortr. umso weniger berechtigt, als das Ciliarepithel höchstwahrscheinlich nicht als glöses, sondern als indifferent aufzufassen ist und ausserdem im Tumor keine Glia gebildet wird. Immerhin besteht eine sehr enge Beziehung dieser Tumoren zu den aus der pars optica retinae hervorgegangenen „Gliomen“. Die Rosetten und Spiralfiguren der letzteren hält Vortr. für indifferentirte Elemente der Netzhautanlage von einer Entwicklungsstufe, auf welcher das Ciliarepithel zeit lebens stehen bleibt.

#### Levinsohn.

#### Ueber das Verhalten des Ganglion cervicale supremum nach Durchschneidung seiner prae- und post-cellulären Fasern.

Vortr. untersuchte 16 Ganglien von Kaninchen, Affen und Hunden 5 Monate nach der Durchschneidung des N. sympathicus resp. seiner capitalen und seitlichen Ausläufer. Es tritt ein starker Zellschwund im Ganglion cerv. supr. ein, wenn man die capitalen Ausläufer durchschneidet; nach Durchschneidung des Sympathicus sind die Veränderungen im Ganglion c. supr. nur gering. Die physiologische Anschauung, dass der Sympathicus im Ganglion cervicale supr. endigt und von hier aus ein neues sympathisches Neuron seinen Ausgang nimmt, wird somit bestätigt; ferner auch, dass nicht nur Seitens des Sympathicus, sondern auch der oberen Verbindungsbranche ein Einfluss auf dieses Neuron ausgeübt wird.

Vortr. schlägt auf Grund dieser Thatsachen vor, bei der Behandlung des Glaucoms nicht allein den Sympathicus zu durchschneiden, sondern auch das Ganglion cervicale supr. zu excidiren.

v. Michel führt

#### Mikroprojectionen zahlreicher interessanter Augenschnitte

vor mit der neuen Projectionsvorrichtung nach Zeiss, deren grosse Leistungsfähigkeit besonders für Unterrichts- und Demonstrationszwecke damit zur Geltung gebracht wird. **Fehr.**

#### Gynäkologische Gesellschaft.

Sitzung vom 22. Mai 1903.

(Eigener Bericht.)

**Downs-Philadelphia** demonstirt einen

**Apparat zum Abklemmen der Ligamente,** der die Wirkung der Angiotriebe und die der Glühhitze vereinigt.

### Mackenrodt demonstriert ein Papillom des rechten Uterus.

Klinische Erscheinungen waren Blasenblutungen. Cystoskopisch war die eine Geschwulst um den rechten Uterer herum festzustellen. Es wurde mittelst der Laparotomia hypogastrica, also extraperitoneal, der Uterer frei präpariert, auf 4 cm etwa amputiert und in die Blase, an der die rechte Hälfte des Trigonum resectiert wurde, eingepflanzt.

Dazu Broese.

Discussion über das Präparat Gottschalks.

Ruge fand Uebereinstimmung des Meyerschen, Kretzmarschen und Gottschalkschen Präparats.

Gottschalk, Meyer.

Mackenrodt.

### Ueber Myomoperationen.

Als radical bezeichnet M. alle Operationen, die den Uterus oder den grössten Theil desselben so wegnehmen, dass die Menses cessiren;

Wenn der Uterus entfernt ist, werden die Ovarien secundär functionslos und es machen sich die klinischen Erscheinungen der Ovarienatrophie, die Ausfallserscheinungen geltend. Hierauf hat man bei den Myomoperationen zu wenig Rücksicht genommen und ist mit der radicalen Operation zu weit gegangen. Das hat z. T. seinen Grund darin, dass alle radicalen Operationen leichter auszuführen sind.

M. tritt nun für conservative Operationen ein, Operationen, bei denen die Erhaltung der Menses möglich ist. Am geeignetsten hierfür galt bisher der abdominale Weg. Bei anämischen Kranken ist die Laparotomie gefährlich, überhaupt bei Myomkranken das Bauchfell besonders empfindlich.

Péan erzielte zuerst auf vaginalem Wege schöne Erfolge.

Olshausen operirt vaginal, wenn die Grösse des Tumors die des im 3. Monat graviden Uterus nicht überschreitet. Das vaginale Verfahren wurde als bedauerliches Huldigen der Mode von autoritativer Seite bezeichnet, eine Bezeichnung, die M. zurückweist; denn neben zahlreichen anderen Gründen genüge es schon, dass der vaginale Weg weit ungefährlicher sei.

Collummyome sind leicht zu entfernen, wenn sie abgekapselt sind, bei nicht abgekapselten, nach M. auf entzündlicher Basis beruhenden, ist die Radicaloperation angebracht, da die Resection des Collum nur sehr selten möglich ist.

Corpusmyome sind im Klimakterium radical zu operiren, wobei als obere Grenze die Grösse des IV. Graviditätsmonats für vaginale Operation zu gelten hat.

Subseröse und gestielte Myome des Corpus sind durch Laparotomie zu entfernen.

Bei interstitiellen und submucösen Myomen, die ins Becken hinauszudrücken sind, muss man in Betracht ziehen, ob das Collum zu isoliren ist. Bei diesen Tumoren macht Mackenrodt die Amputation des ganzen Collum nach Unterbindung der Uterinae. Dadurch gewinnt er hinreichend Platz, um die interstitiellen und submucösen Myome zu entfernen, ein Verfahren, das M. als Radicales centrales Morcellement nach Amputatio colli bezeichnet. Hierbei ist es ihm gelungen, Myome, die den Uterus bis zur Grösse des 5. Schwangerschaftsmonats ausgedehnt hatten, von unten unter Erhaltung des Corpus uteri zu entfernen.

Durch diese Methode wird also die Beschränkung der conservativen Behandlung verringert, wenn man die Erhaltung des ganzen Uterus aufgibt und die hohe Collumamputation macht.

Bei Kapselmyomen macht er ebenso die Enucleation nach Amputatio Colli und Unterbindung der Uterinae. Die Spermaticalgefässe werden nicht unterbunden. M. betont, dass man bei dieser Methode den Uterus ganz genau abtasten kann, so dass einem auch kleinste Myome nicht entgehen.

Nach Entfernung der Myome werden die Betten der Myome tamponirt, die Scheide circulär

mit der Uterusschleimhaut vereinigt, der Douglas und die seitlichen Parametrien draiiirt.

Nach der Operation befindet sich die obere Hälfte des Uterus an normaler Stelle.

Von seinen in den letzten 8 Monaten ausgeführten Myomotomien hat er 7 abdominal, 19 vaginal gemacht, und von diesen 19 hat er nach dieser neuen Methode 13 conservativ operirt.

A.

### Breslau.

### Schles. Gesellschaft für vaterländ. Cultur.

Medicinische Section; Sitzung vom 22. Mai 1903.  
(Eigener Bericht.)

### Stolper stellt vor der Tagesordnung

### 2 Fälle von Fussgeschwulst

vor, von denen der eine mit Lues complicirt war, der andere Früh-Symptome der Tabes darbot.

Seidelmann stellt ebenfalls vor der Tagesordnung eine Patientin mit

### vasomotorischer Tropho-Neurose an beiden Händen

vor, die sich durch tiefblaue Färbung der Fingerspitzen, Oedem der linken Hand auszeichnete und von Parästhesien begleitet war. Die Patientin hatte im April eine doppelseitige Lungenentzündung durchgemacht und war am 5. Mai an bald verschwindenden subcutanen Blutungen der Hände erkrankt. Vor 8\* Tagen fingen die Fingerspitzen unter Parästhesien an, blau zu werden; an der rechten Hand ist der Process nicht weiter fortgeschritten, während an der linken sich ein erhebliches Oedem und vereinzelte Blasenbildung hinzugesellte. Die Erkrankung unterscheidet sich von der Raynaudschen Krankheit bisher dadurch, dass sie sich allmählich entwickelt, während bei der letzteren ein anfallsweises Auftreten die Regel ist. Die Diagnose kann daher zunächst nur auf vasomotorische Tropho-Neurose gestellt werden; es bleibt aber abzuwarten, ob sich nicht daraus noch ein typischer Raynaud entwickeln wird.

Heile hält seinen angekündigten Vortrag über die

### antiseptische Wirkung des Jodoforms.

Der Widerspruch zwischen der mangelnden antiseptischen Wirkung des Jodoforms beim Reagenzglasversuch und der tatsächlich vorhandenen vorzüglichen Wirkung desselben bei der Wundbehandlung hat den Vortragenden veranlasst, noch einmal das Wesen der Jodoformwirkung experimentell zu studiren. Von der Erwägung ausgehend, dass die Wirkung des Jodoforms an das Vorhandensein von Körpergewebe und speciell an dessen reducirende Kraft gebunden sei, stellte der Vortragende folgende Versuche an: Leberbrei — Leber wurde zunächst gewählt, weil sie vor allen Organen die grösste reducirende Kraft besitzt — wurde mit Jodoform und Staphylococci- beziehungsweise Streptococci-Culturen angeführt und unter Berücksichtigung des facultativ anaeroben Charakters derselben unter Luftabschluss 3—5 Tage stehen gelassen; zur Controle dienten unter gleichen Versuchsbedingungen Mischungen von Jodoform und denselben Culturen, und Mischungen von Leberbrei und Culturen. Der Luftabschluss wurde für nothwendig befunden, weil dabei die reducirende Kraft der Gewebe am stärksten ist und weil bei Luftzutritt die Versuche ausnahmslos negativ ausgefallen wären. Das Resultat der Versuche war folgendes: Leberbrei mit Jodoform gemischt tödtete die Bakterien nach 3—5 Tagen ab; Leberbrei allein und Jodoform allein brachten nur eine Verminderung beziehungsweise Entwicklungs-Hemmung zu Wege. Die Prüfung verschiedener Organe resp. Gewebe hinsichtlich der bactericiden Kraft, die sie in Verbindung mit Jodoform unter Luftabschluss entwickelten, ergab, dass Fett und Gehirn ohne Wirkung waren, während Milz,

Nieren, Lunge, Blut, Muskel, Leber in der angeführten Reihenfolge eine immer stärkere bactericide Kraft entwickelten. Die chemische Zersetzung des Jodoforms, die durch das Ergebniss der Jodreaction geprüft wurde, entsprach der bactericiden Wirkung, d. h. in derselben Reihenfolge, in der die verschiedenen Organe mit Jodoform bactericid wirkten, in derselben Reihenfolge liessen sie auch mehr oder weniger Jod frei werden. Eiter bei acuten Processen brachte nur eine geringe Zersetzung, tuberculöser gar keine zu Stande, während tuberculöse Granulationen eine sehr lebhaftige Zersetzung zur Folge hatten. Gleichwohl kann das Jod nicht als das wirksame Princip bei der antiseptischen Wirkung des Jodoforms angesprochen werden, weil die Jodbildung in demselben Maasse eintrat, auch wenn keine bactericide Wirkung nachweisbar war, also unter Luftzutritt. Der wirksame Stoff muss also ein Körper sein, der durch die Luft unwirksam gemacht wird und dessen genauere Feststellung weiteren chemischen Untersuchungen überlassen bleiben muss.

Mit diesen auf chemisch-bacteriologischem Wege gefundenen Thatsachen stimmt die klinische Beobachtung überein. Bei äusseren, oberflächlichen, der Luft weit zugänglicheren Wunden hat Jodoform keinen oder nur wenig Werth. Hingegen sind sein hauptsächlichstes Anwendungsgebiet die Höhlenwunden. In der Bauchhöhle wirkt es so stark, dass es nur mit grosser Vorsicht angewendet werden darf. Insbesondere wird die Leber durch Jodoform erheblich geschädigt, indem sie der fettigen Degeneration anheimfällt. Diese Thatsache konnte der Vortragende durch Thierexperimente erhärten. Bei Gelenktuberculose ist ebenfalls eine gewisse Vorsicht angezeigt, weil die im Innern der Gelenke vorhandenen Granulationen eine sehr lebhaftige Zersetzung des Jodoforms herbeiführen. Bei kalten Abscessen hingegen, bei denen es sich meist um necrotisches, abgestorbenes Gewebe handelt, ist eine derartige Gefahr kaum vorhanden.

Am Schlusse seiner Ausführungen hebt der Vortragende noch einmal die Bedeutung und die Wichtigkeit des Luftabschlusses bei der bacteriologischen Prüfung der Jodoform-Wirkung hervor; unter Beobachtung dieser Vorsichtsmaassregel sei es ihm gelungen, den Widerspruch zwischen Reagenzglasversuch und klinischer Beobachtung zu lösen. Der Vortragende schliesst mit dem Hinweis, dass man in Zukunft vielleicht mehr als bisher bei chemisch-bacteriologischen Untersuchungen auf die Bedeutung des Luftzutrittes resp. -Abschlusses achten möge.

Eine Discussion fand nicht statt.

Heine hält den als zweiten Punkt der Tagesordnung angekündigten Vortrag über

### Klinisches und Theoretisches zur Myopie-Frage.

Auf Grund eingehendster Studien ist der Vortragende zu dem Schlusse gekommen, dass es 2 Formen von Myopen giebt, die ätiologisch verschieden sind, klinisch sich aber nicht unterscheiden lassen. 1. Die sogenannte physiologische Myopie, die auf einem angeborenen, gewissermaassen zufälligem Missverhältniss zwischen Hornhautradius und Bulbus-Axenlänge beruht. Dieselbe kann bis zu 9 D. betragen, ist aber nie von pathologischen Erscheinungen begleitet und schreitet nicht fort. 2. Diejenige Myopie, die durch Axenverlängerung — hervorgerufen durch Dehnung der hinteren Bulbushälfte — bedingt ist und die durch Naharbeit ungünstig beeinflusst werden kann, aber nicht immer wird. Hier finden sich pathologische Veränderungen, die aber nicht entzündlicher, sondern mechanischer Natur, gefolgt von secundären Degenerationsercheinungen, sind. Ob zu der Dehnung ein pathologisch gesteigerter intraocularer Druck nöthig ist, oder ob die angeborene Minderwerthigkeit

der Bulbushüllen schon so hochgradig sein kann, dass der normale Augendruck zur Dehnung genügt, das sind noch offene Fragen. — Die Frage, auf welchem Wege die Nahrbeit ihren schädlichen Einfluss geltend macht, ist z. Z. mit Sicherheit noch nicht zu entscheiden. Sehr eingehende und sorgfältige pathologisch-anatomische und experimentelle Untersuchungen haben den Vortrag zu der Ueberzeugung geführt, dass der Accomodationsvorgang nicht der schuldige Theil ist. Die Anschauung, dass ein zu kurzer Opticus eine Dehnung des Bulbus veranlassen könnte, hat kaum noch Anhänger. Es bliebe noch übrig, eine Drucksteigerung durch extrabulbären Druck etwa Seitens der Augenmuskeln bei Convergenz anzunehmen. Man könnte sich vorstellen, dass der Innervations-Impuls, der bei der Convergenz alle Augenmuskeln, wenn auch in verschiedener Intensität, trifft, eine Drucksteigerung herbeiführt. In wie weit dabei der Bau der Orbita, die Lage des Obliquus sup., der Schädelbau eine Rolle spielen, ist jedenfalls noch nicht mit der Exactheit festgestellt, wie es manche Autoren, z. B. Stilling, hinstellen. Aber sei dem, wie ihm wolle, für die Behandlung der Myopie ist es wichtig, jede Steigerung des intraocularen Drucks zu vermeiden, d. h. es empfiehlt sich, jede Myopie vollständig zu corrigieren und das corrigierende Glas ständig für die Nähe und die Ferne tragen zu lassen. Bei Befolgung dieses Grundsatzes hat der Vortragende häufig eine Verbesserung der Sehschärfe und manchmal ein Geringerwerden der Myopie beobachtet. Nur in vereinzelten, seltenen Fällen wurde die volle Correction von älteren Myopen nicht vertragen und abgelehnt. Um die Frage, ob volle Correction oder Unter-Correction bei hochgradiger Myopie besser wirkt, definitiv entscheiden zu können, verlangt der Vortragende Massen-Untersuchungen und -Beobachtungen an jugendlichen Individuen, z. B. Gymnasiasten.

Der Vortrag enthält ausser dem Angegebenen noch eine Fülle hochinteressanter und wissenschaftlicher Untersuchungen und Beobachtungen, deren Aufzählung über den Rahmen eines Referates hinausgehen würde. Der Vortrag wird im Archiv für Augenheilkunde in extenso erscheinen.

Eine Discussion fand nicht statt.

## Oesterreich. Wien.

In Folge Ablebens unseres bisherigen Wiener Correspondenten mussten die Berichte über die Wiener Gesellschaften die beiden letzten Male entfallen.

### K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 15. Mai 1903.  
(Eigener Bericht.)

#### Riehl stellt einen Fall von

#### Mycosis fungoides

vor, welcher in seinen Anfangsstadien das Bild einer Psoriasis bot und allen Behandlungsmethoden trotzte. Erst als Röntgenbestrahlung angewendet wurde, trat Besserung ein. Es ist dies ein neuer Beweis für die mannigfache Wirksamkeit der Röntgenstrahlen bei mycotischen Hautkrankheiten. Bei Syccosis barbae, Favus und anderen Krankheiten dieser Art haben sie sich schon glänzend bewährt.

**v. Zeissl** stellt zwei Frauen mit **extragenitalem, luetischem Primäraffect** vor (an Finger und Oberlippe). Die Fälle sind nicht so selten, als man glaubt. Erst jüngst wurden von Prof. Mracek und Hofrath Neumann eine Reihe solcher Fälle in der dermatologischen Gesellschaft vorgestellt. (Anmerkung des Referenten.)

**Knöpfelmacher** (Karolinen - Kinderspital) stellt einen zweijährigen Knaben mit

#### Pubertas praecox und Riesenwuchs der Extremitäten

vor. Der Knabe hat die Grösse eines 5jährigen

Kindes und das Genitale eines 14jährigen Individuums. Die Verknöcherungen entsprechen denen bei einem 7jährigen Kinde. Der Riesenwuchs betrifft Kopf, Rumpf und die distalen Extremitätenenden. Dr. Sternberg knüpft an den Fall einige Bemerkungen von pathologisch-anatomischem Interesse.

Zum Schlusse hält Dr. Tere-Marburg einen Vortrag:

**Ueber die Beziehung des Bienenstiches zum Rheumatismus u. dessen Heilkraft,** der auf reiner Empirie beruht. Der Vortrag enthält eigentlich nichts Neues, da die immunisierende Wirkung von Insectenstichen wohl bekannt ist. Lassen sich doch die Einheimischen in den Ländern, die von der Insectenplage heimgesucht sind, absichtlich stechen, weil sie wissen, dass sie dann nicht mehr so oft gestochen werden und die Wirkung der nächsten Stiche nicht mehr eintritt. Die Methode Dr. Terecs, die Bienenstiche als Heilmittel in Anwendung zu bringen, ist jedenfalls sehr absurd und dürfte wenig Nachahmung finden. H.

## Frankreich. Paris.

### Société de Biologie.

#### Ueber die voltaische Vertigo.

**Babinski** erinnert an die Discussionen der Physiologen, betreffend den Umstand, ob die Vertigo von Erregungen des Labyrinthes oder der Nervencentren herrühre.

Redner hat unter Bestimmung der Ohrenärzte dargethan, dass die Ohrenläsionen auf die voltaische Vertigo einen störenden Einfluss ausüben und dass hierin der Ursprung der seitlichen Neigung des Kopfes zu suchen sei. Warum findet diese Neigung auf der Seite des positiven Poles statt? Es ist unmöglich, diese Frage zu beantworten, wenn man sich auf die Resultate des klassischen Experimentes stützt, bei welchem die Erregung sich auf beide Ohren bezieht. Man kann sich vorstellen, dass der negative Pol vorwiegt und dass der Durchtritt des Stromes durch das Labyrinth den Kopf nach derjenigen Seite hinneigen lässt, welche dem erregten Ohr entgegengesetzt ist, oder dass der positive Pol vorwiegt und eine Neigung des Kopfes derselben Seite bewirkt. Indem Babinski in einer neuen Reihe von Experimenten ein einziges Ohr der electrischen Erregung unterzog, so konnte er, namentlich bei den Experimenten bei der Taube, bei welcher das leicht blosszulegende Labyrinth direct erregt werden kann, Folgendes constatiren: Bei der Stromschliessung neigt sich der Kopf nach der Seite des erregten Labyrinths, wenn die angelegte Electrode positiv ist; der Kopf neigt sich nach der entgegengesetzten Seite, wenn die angewandte Electrode negativ ist. Die durch den negativen Pol hervorgerufene Bewegung ist eine intensivere und eine brüskere. Die electrische Erregbarkeit des Labyrinths schwindet während des Chloroformschlafes, um beim Erwachen wieder aufzutreten.

#### Typhusbacillen im Urin.

**H. Vincent** hat im Urin der Typhösen, und zwar in 19 % der Fälle, den Typhusbacillus angetroffen. Er tritt zwischen dem 11. und 17. Krankheitstage auf und findet sich bisweilen auch in albuminfreiem Harn vor. Zu gleicher Zeit kann man auch den Bacillus pyogenes antreffen, ohne das Vorhandensein der Complicationen, welche auf Rechnung dieses Mikroben kommen. Der Eberth'sche Bacillus persistirt im Harn auch nach der Genesung. Redner hat ihn 19 bis 37 Tage nach der Genesung im Urin angetroffen, und die Zahl der Bacillen schwankt von einem Tag auf den andern, so dass bisweilen eine colossale bacterielle Entleerung auf diesem Wege zu beobachten ist. Der Bacillus scheint nicht von der Niere herzukommen, da Albumin und Cylinder häufig fehlen,

hingegen ist er von Blasenzellen begleitet und durch eine Desinfection der Blase gelingt es, die Kranken davon zu befreien. Die Bacillen werden somit in der Blase wie in einem geschlossenen Gefässe gezüchtet; sie können während der Reconvalescenz eine hämorrhagische Cystitis hervorrufen.

## Literarische Monatsschau. Standesinteressen.

Mit geringer Abänderung Seitens des Reichstags ist die Krankenkassen-Novelle Gesetz geworden, da diese geringen Modificationen dem Bundesrath wohl kaum Gelegenheit geben werden, das Gesetz abzulehnen. Die Neuordnung der ärztlichen Beziehungen zu den Krankenkassen ist bei dieser Gelegenheit leider versäumt worden und ad calendas graecas verlagert, da die Resolutionen des Reichstags für die Regierung keine bindende Kraft haben. Es hat sich jedoch zum ersten Mal die Wirkung des letzten Aertztetags gezeigt, indem der einstimmige Beschluss fast sämtlicher deutschen Aerzte doch endlich die Aufmerksamkeit weiterer Kreise auf die bestehenden Missstände lenkte, und die ärztlichen Interessen haben im Reichstag bei den verschiedenen Parteien, abgesehen von den Socialdemokraten, eine meist wohlwollende Vertretung gefunden, während die Regierung den ärztliche Bestrebungen scheinbar theilnahmslos gegenüber steht.

Man muss daran festhalten, dass für die Neuordnung der Beziehungen der Aerzte zu den Krankenkassen ein äusserer Anlass, der alle Aerzte zu gleichem Handeln vereinigt, notwendig ist, und dass dieser Anlass jetzt vorliegt. Es würde einen Fehler bedeuten, der sich später rächen müsste, wenn man auf Staatshilfe warten und die Selbsthilfe im Organisationswege vernachlässigen würde. Wenn es einem Stande möglich ist, sich selbst zu helfen, ist dies besser, als Hilfe vom Staate zu erwarten, da doch in sicherer Aussicht steht, dass, wenn wir auf dem jetzigen Wege fortfahren, ein Stand nach dem anderen vom Staate Hilfe fordern wird. Die Rathschläge, die Wirkung der Staatshilfe abzuwarten, müssen als schlecht angesehen werden, da wir doch das Recht haben, aus eigener Kraft neue Verträge mit neuen Bedingungen zu schliessen, denen sich die Krankenkassen nicht entziehen können, wenn die aufgestellten Forderungen weiterhin so mässige bleiben wie bisher.

Es muss auf jeden Fall vermieden werden, dass die Beschlüsse des Aertztetages nicht zur That werden, sondern nur leere Drohungen bleiben. Die Münchener Aerzte haben dies auch eingesehen und haben die laufenden Verträge mit den Krankenkassen gekündigt und sich gleichzeitig mit den bayerischen Bezirksvereinen über ihr Vorgehen in Verbindung gesetzt, um zu verhindern, dass von den anderen Collegien einige die Gelegenheit benutzen, in die Grossstadt zu gelangen. Es ist dies überhaupt die grosse Gefahr des vereinzelt Vorgehens, und der schlechte Ausgang des Graer Streiks, der vorläufig noch zu maskiren versucht wird, ist darauf zurückzuführen, dass alle einzeln gegen eine solche Macht, wie die Krankenkassen, geschlagene Schlacht notwendig verloren gehen muss. Es ist doch ganz klar, dass sich unter den 27000 deutschen Aerzten trotz aller Abmachungen und Anrufung des Standesinteresses immer sieben finden, welche, durch Noth gezwungen, die traurige Stellung eines Boycottirten auf sich nehmen. Wenn in einer anderen Stadt wieder ein Conflict entsteht, so werden die Krankenkassen nach längerem Suchen wieder 6 Aerzte finden, die nicht genug Solidaritätsgefühl besitzen oder denen es so schlecht geht, dass sie sich in die gerade nicht erquickliche Situation hineinsetzen. Werden jedoch gleichzeitig in ganz Deutschland die Verträge gekündigt, so werden die Krankenkassen wohl oder übel wenigstens die mässigen Anforderungen erfüllen müssen, da sie doch kaum in

der Lage sein würden, andere Aerzte zu finden, was durch die vereinzelt Ausfechtung der Differenzpunkte ihnen so sehr erleichtert wird. Es ist ein merkwürdiges Schauspiel, dass die Aerzte in ihrer Stellung als Arbeitnehmer von der social-demokratischen Partei genau in der gleichen Weise behandelt werden, wie diese es an ihren eigenen Mitgliedern als unrecht empfindet, und dass die Aerzte die Macht des Trustsystems in ganz gleicher Weise empfinden, wie die Arbeiter, nur dass diese ihnen in ihrer Eigenschaft als Arbeitgeber keine Spur von Verständniss und Sympathie entgegenbringen. A. W.

### Therapeutische Notizen.

#### Pyrenol bei Pertussis.

In No. 19 des Jahrgangs 1903 der „Deutschen Medicinal-Zeitung“ berichtet Dr. E. Schlesinger-Berlin über die ausgezeichneten Erfolge, welche er im Laufe des letzten Winters bei 68 Fällen von Asthma bronchiale, Pertussis und Bronchitis mit Pyrenol<sup>1)</sup> gehabt hat. Bei sehr vielen Asthmatikern, welche schon Jahre lang mit den fachüblichen Medicamenten ohne wesentlichen Erfolg behandelt worden waren, zeigte sich nach ganz kurzem Gebrauche von Pyrenol ein deutliches Nachlassen der Athemnoth und Erleichterung der Expectoration. In den meisten Fällen hörten bei alleinigem Gebrauche von Pyrenol die Anfälle ganz auf, nur in ganz wenigen Fällen, wo die Bronchialschleimheit sehr empfindlich war, mussten im Anfange Narcotica hinzugefügt werden. Letzteres ist bei Pertussis fast nie nothwendig. Hier sistirten, wenn die Kinder im katarrhalischen Stadium zur Behandlung kamen, die Anfälle nach geringen Gaben Pyrenol gänzlich, Appetit und Verdauung hoben sich schnell, und selbst die auf der Höhe in Angriff genommenen Fälle liessen sehr bald an Intensität nach. Von den acuten Bronchitiden wiesen die mit Fieber verbundenen Fälle die eclatantesten Erfolge auf, weil hier neben der stark expectorirenden und sedativen gleichzeitig die mildantipyretische Wirkung des Pyrenol zur Geltung kommt, zu Folge deren das Fieber bereits nach 24 Stunden schwindet. Da also Pyrenol allen anderen bei den erwähnten Erkrankungen üblichen Medicamenten an Wirksamkeit mindestens ebenbürtig ist, vor diesen sich aber durch vollkommene Ungiftigkeit auszeichnet, so ist ein Versuch damit sehr zu empfehlen.

Borchard-Berlin.

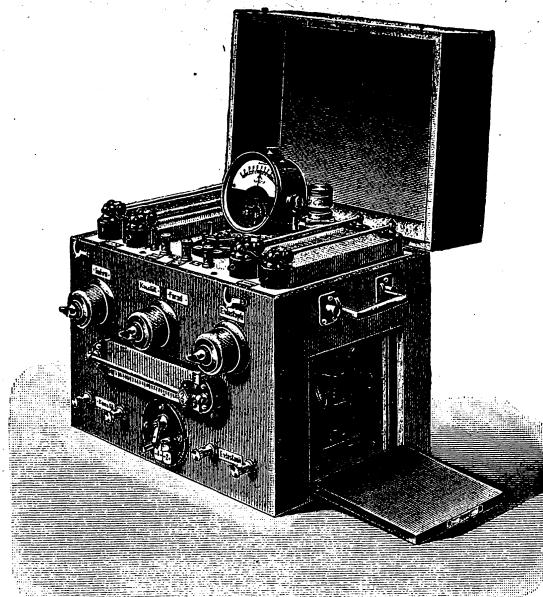
### Technische Mittheilungen.

#### Gleichstrom-Inductions-Transformer für Galvanokautistik.

Der Anschluss an eine elektrische Starkstromcentrale ist für jeden Arzt zweifellos eine grosse Annehmlichkeit, da durch denselben eine ganze Menge von therapeutischen Zwecken in angenehmster und bequemster Weise erfüllt werden. Wer Starkstrom zur Verfügung hat, ist damit in der Lage, zu galvanisiren, zu faradisiren, hydroelectrische und Licht-Bäder zu verabfolgen, die kleinen Glühlämpchen der endoskopischen Instrumente zu speisen, Galvanokautistik auszuüben, Röntgenstrahlen und Hochfrequenzströme für therapeutische Behandlung zu erzeugen, Magnete zur Extraction von Eisensplittern zu speisen, die chirurgischen Instrumente zu sterilisiren, durch Electromotoren Influenzmaschinen anzutreiben, Vibrationsmassage auszuüben, Heissluftströme zu erzeugen, Centrifugen, Ventilatoren und heilgymnastische Apparate sowie bei chirurgischen Operationen die Säge und den Bohrer in Bewegung zu setzen, Warmwasser stets bereit zu haben und sogar neben der allgemeinen Beleuchtung des Sprech- und Operationszimmers auch die Heizung derselben zu bewirken.

Es dürfte kaum einen Arzt geben, der sich

<sup>1)</sup> Dargestellt im chemischen Institut Dr. Horowitz, Berlin N. 24.



diese Vortheile nicht wenigstens theilweise zu Nutzen zu machen suchen wird.

Die den einzelnen Zwecken dienenden Apparate sind bereits im Laufe der letzten 10 Jahre auf eine Stufe grosser Vollkommenheit gebracht worden, aber immer noch werden hier und da wichtige Verbesserungen vorgenommen.

So hat die bekannte Firma Reiniger, Gebbert & Schall, Erlangen, seit einiger Zeit neue Apparate zum Anschluss an Gleichstromcentralen construirt, welche die Entnahme sehr starker Ströme, wie sie für Galvanokautistik nothwendig sind, ermöglichen, ohne dass die Zuleitungsdrähte dicker zu sein brauchen, als dies gewöhnlich für die Stromzuführung bei den einfachen Glühlampen erforderlich ist. Es sind dies sogenannte Gleichstrom-Inductions-Transformer, welche den hochgespannten Gleichstrom der Centralen (die neueren Centralen haben meist eine Spannung von  $2 \times 220$  Volt) in Wechselstrom von ganz niedriger Spannung (ca. 6 Volt) umwandeln, bei welcher Transformation das an Stromstärke gewonnen wird, was an Spannung aufgegeben wird. Auf diese Weise können mit dem niedrig gespannten Wechselstrom galvanokautische Instrumente mit Leichtigkeit betrieben werden, welche bis zu 50 Ampère Stromstärke erheischen (z. B. der Bottini-Incisor), ohne dass von der Starkstromleitung mehr als einige Ampère entnommen werden. Der Betrieb mit dem Apparat ist also äusserst öconomisch.

Für die Transformation des Stromes muss der hochgespannte Gleichstrom durch einen Unterbrecher und eine primäre Inductionsspule geleitet werden, über welcher eine aus sehr dickem Draht bestehende Secundärspule angebracht ist. Letztere liefert bei Betrieb den niedrig gespannten Strom für den Kauter. Beide Spulen befinden sich auf einem Eisenkörper mit geschlossenem magnetischen Stromkreis. Die Schwierigkeit bei der Construction des Apparates liegt nun vor Allem im Unterbrecher. Dieser muss sehr schnelle und dabei ganz gleichmässige Unterbrechungen geben, sowie absolut zuverlässig arbeiten.

Gut geeignet ist demzufolge ein electrolytischer Unterbrecher nach Wehnelt oder Simon, oder ein schnell schwingender Platinunterbrecher. Für transportable Zwecke kommt indessen wohl nur Letzterer in Betracht, und hat die Firma ganz besonders der technischen Ausbildung dieses Unterbrechers grosse Sorgfalt gewidmet, so dass die diesbezügliche Construction der Firma allen zu stellenden Anforderungen gerecht wird.

Der neue Unterbrecher der Firma ist sehr compact und solid. Das Geräusch, welches er

verursacht, ist nicht stärker als das eines gewöhnlichen Inductionsapparates und wird noch dadurch, dass der Unterbrecher in einem Holzkasten eingeschlossen ist, sehr gedämpft, so dass es vollständig zu vernachlässigen ist.

Die Gleichstrom-Inductions-Transformer werden zumeist in transportablen Kästen ausgeführt, und kommen nur die Regulirreostaten und Ausschalter auf das Einlegebrett derselben.

Unsere Figur zeigt einen Apparat, welcher auf Anregung von Dr. Ruprecht in Bremen construirt wurde und welcher die Anwendung des constanten Stromes, des Inductionsstromes, endoskopischer Glühlämpchen und galvanokautischer Instrumente ermöglicht. Für Galvanisation und Electrolyse ist ein sehr genau zeigendes d'Arsonval'sches Milliampèremeter angebracht und ferner der Voltregulator für Galvanisation durch einen zweiten, speciell für Electrolyse dienenden, ergänzt. Gerade bei Electrolyse mit höheren Stromstärken ist ein besonders feines Einschleichen der Stromstärke wegen sonst unerträglicher Schmerzhaftigkeit der Operation sehr wichtig. Der zweite am Apparat angebrachte Voltregulator, welcher durch einen Umschalter auch als Rheostat dienen kann, ermöglicht dieses feine Einschleichen des Stromes in absolut befriedigender Weise.

### Referate aus Zeitschriften.

**Liepelt.** Mesotan, ein äusserliches Antirheumaticum. Aus der inneren Abtheilung des Krankenhauses Bethanien zu Berlin (dirig. Arzt Prof. Dr. Zinn). Berliner klinische Wochenschrift 1903, No. 16.

Die Ergebnisse der Erfahrungen im Krankenhaus Bethanien, welche sich auf etwa 30 Fälle erstrecken, lassen sich dahin zusammenfassen, dass das Mesotan, zu gleichen Theilen mit Olivenöl vermischt, am besten in den frischen Fällen von Polyarthrit rheumatica wirkt. Hier ist oft der Erfolg, wie bei sehr schweren Fällen beobachtet wurde, sehr gut. Meist ist es zweckmässig, kleine Dosen Aspirin, etwa dreimal täglich eine Tablette à 0,5, innerlich zu geben. Insbesondere ist dies für schwerere Fälle zutreffend. Eczeme lästiger Art sieht man sehr selten.

### Vermischtes.

**Berlin.** Der diesjährige VIII. Congress der Deutschen dermatologischen Gesellschaft wird, wie von der Mitgliedschaft beschlossen wurde, in Sarajewo (Bosnien) am 21., 22. und 23. September 1903 abgehalten werden. Die Vorbereitungen für den Congress werden unter Vorsitz des Herrn Sanitätsraths Dr. Leopold Glück als Geschäftsleiters von einem Localcomité getroffen. Die bosnische Regierung hat in munificenter Weise den Theilnehmern am Congress weitgehende Vergünstigungen bewilligt, wie: freie Fahrt resp. mit Separatzug von der Landesgrenze Bosnisch-Brod nach Sarajewo und von da über Mostar nach Ragusa, freie Fahrt resp. Separatzüge für mehrere Ausflüge etc. Für die in corpore reisenden Congressmitglieder und deren Angehörige werden auf ihrer Reise durch Bosnien und die Herzegowina und während der Congressdauer in Sarajewo gegen eine sehr mässige Pauschalsumme (K. 50) Wohnung und Kost (ohne Getränke) in erklassigen Hotels von der Geschäftsleitung besorgt werden. Ueber Einladung ungarischer Collegen wird beabsichtigt, der Section für Dermatologie und Urologie des königl. Aerztesvereines in Budapest auf der Hinfahrt zum Congress am 19. September einen eintägigen Besuch abzustatten, von wo aus dann

die gemeinsame Reise nach Sarajevo angetreten werden soll. Anmeldungen von Demonstrationen, welchen der Vorrang eingeräumt wird, und Vorträgen sind bis 31. Juli an die Adresse des Geschäftsleiters, Herrn Sanitätsrath Dr. L. Glück in Sarajevo (Bosnien) zu richten. Für den Ausschuss der Deutschen dermatologischen Gesellschaft: F. J. Pick-Prag, Präsident, A. Neisser-Breslau, Generalsecretär.

**Berlin.** Zu Geheimen Sanitätsräthen sind ernannt worden: Die Sanitätsräthe Dr. Wilhelm Boldt, Dr. Louis Hoffmann, Dr. Emil Hattwich und Dr. Oskar Rothmann. — Zu Sanitätsräthen: Dr. Heinrich Heymann, Dr. Lesser Hirschberg, Dr. Richard Klein, Dr. Richard Lasker, Dr. Alexander Oppenheim, Dr. Max Pelkmann, Dr. Kurt Schröder, Dr. Louis Streisand, Dr. Karl Strück, der practische Arzt Dr. Max Zernik-Görlitz, pract. Arzt Dr. Lipecti-Schönlanke, Dr. Maximilian Hennige-Magdeburg, Dr. med. Theodor Töplitz-Breslau, Dr. Richard Brasch-Wiesbaden, Dr. Alexander Glöckler-Frankfurt a. M., pract. Arzt Dr. Jep Meyer-Hadersleben, Dr. Donselt-Stralsund, Dr. Hoppe-Stettin, Dr. Mercklin-Treptow a. R., Dr. Stoltenhoff-Kortau bei Allenstein, pract. Arzt Voigt-Tilsit, Dr. Otto Müller-Lübbecke, sowie pract. Arzt Dr. Ferdinand Schoenhardt-Hannover. — Dem Sanitätsrath Dr. Rudolf Vogel in Siegen wurde der Charakter als Geheimer Sanitätsrath verliehen.

**Baden.** Se. Königl. Hoheit der Grossherzog verlieh dem Bezirks-Assistenzarzt Dr. Theod. Battlehner in Karlsruhe das Ritterkreuz 2. Classe mit Eichenlaub des Ordens vom Zähringer Löwen.

**Budapest.** Im Laufe dieses Sommers beabsichtigen 25 Mitglieder des Budapester Aerztevereins unter der Leitung des Privatdocenten Géza Hajniss eine balneologische Studienreise nach der Tatra zu unternehmen.

### Neu niedergelassen

haben sich in:

o Barmen: Dr. H. Freyberger, Kinderarzt. — Essen-Ruhr: Dr. Richard Hirtz. — Freudenstadt: Dr. Grubel. — Göppingen: Dr. Landauer, Spezialarzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten. — Hagen: Dr. Butz. — Mainz: Dr. Ernst Haitz. — Mannheim: Dr. L. Mann, Nervenarzt. — Plauen i. V.: Dr. O. Flachs, Spezialarzt f. Frauenkrankheiten und Geburtshilfe. — Wiesbaden: Dr. Carl Rudolf Lehmann.

### Familiennachrichten.

#### Verlobt:

o Frä. Hedwig Timpte in Bochum mit Herrn Dr. E. Schumacher in Neuhaus a. Oste. — Frä. Victoria Schmidt mit Herrn Dr. Herm. Kerstan in Plauen i. V. — Frä. Julie Goldberg mit Herrn Dr. Hugo Michaels in Berlin. — Frä. Margarete Flieger in Breslau mit Herrn Dr. Hugo Krug in Posen. — Frä. Anni Eckersdorff mit Herrn Dr. Ludwig Oelsner in Brieg (Reg.-Bez. Breslau). — Frä. Maria Högg in München mit Herrn Dr. Jos. Müller in Kötzing. — Frä. Marie Janssen mit Herrn Dr. Heinr. Küppers in Waldeck.

#### Vermählt:

o Herr Dr. Josef Oertgen mit Frä. Helene Dorweiler in Bocholt. — Herr Dr. Karl Schäfer mit Frä. Pirat in Leipzig. — Herr Dr. Schlobach da Costa mit Frä. Doris Grahl in Dresden. — Herr Dr. Jobst Kraus mit Frä. Ella Froeschmann in Nürnberg. — Herr Dr. Joseph Duhamel mit Frä. Christine Graul. — Herr Dr. Walther Heinicke in Hubertusberg mit Frä. Isidore Vogel in Grossschweidnitz bei Löbau. — Herr Dr. Arthur Langer mit Frä. Mimi Baum in Düsseldorf.

### Gestorben:

o Dr. Schneider, früher Assistenzarzt im 18. Infanterie-Regiment in Landau (Pfalz). — Sanitätsrath Dr. Theodor Kirchheim in Gross-Salze. — Marineoberstabsarzt a. D. Kreisarzt Dr. Kuntzen in Oschersleben. — Dr. Karl Willy, New-Orleans. — Sanitätsrath Dr. Otto Müller in Braunschweig. — Dr. William Kollmann in Honnet a. Rh. — Sanitätsrath Dr. Adolph Kahnemann in Königsberg i. Pr. — Dr. Max Schmelzer in Blankenburg a. H. — Dr. Robert Trainer in Diez a. Lahn. — Dr. Heinrich Berens, Oberarzt der Landwehr in Bilsen i. Westf. — Dr. Emil Leichter-Schenk in Limbach i. S. — Dr. Lauer in Friedeberg (Queis). — Dr. Karl Birkenthal in Berlin.

### Patent- und Waarenzeichenliste.

Das Patent- und Waarenzeichenbureau von F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, ertheilt unseren Lesern in allen das gewerbliche Schutzrecht betreffenden Fragen kostenlos Rath und vermittelt die Erlangung von Patent-, Muster- und Waarenzeichenschutz.

### Patent-Ertheilungen.

143 142. Schräghängevorrichtung für Saugflaschen. Anna Jaeger, Berlin.

### Gebrauchsmuster.

198 683. Speculumhalter, der mit einer an dem Operationstische zu befestigenden Schraubenzug durch ein Wilkersonsches Gelenk verbunden ist. Fa. H. Reiner, Wien.

199 030. Dämpf- und Anwärmsvorrichtung mit Heisswasserspritzvorrichtung und Sterilisierungsvorrichtung für zahntechnische Zwecke. Fritz Grottschreiber, Züllichau.

198 703. Vorrichtung zur Rotationsbewegung des Hüftgelenks, bestehend in einer drehbar gelagerten, mit Steigbügel und Beinhalter versehenen Welle mit Bewegungsmechanismus. Friedrich Baumgärtel und Dr. Hermann Gocht, Halle a. S.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

### Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunftsbureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Landesvereine. Medicinisches Waarenhaus (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2—1/2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gültiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Landesvereine vom Auskunftsbureau der Med. Woche übermittelt.)

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 533.

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 545.

In einem Vororte Berlins wird für Ende Juni ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 559.

In Hessen-Nassau wird für Anfang Juni ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 565.

In Berlin wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 575.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 576.

In Schlesien wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 577.

In Berlin wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 578.

In Schlesien wird von Ende Juni ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 581.

In Pommern wird von Anf. Juni ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 592.

In Pommern wird von Anfang Juni ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 584.

In der Provinz Hannover wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 585.

Im Riesengebirge wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 589.

In der Provinz Posen wird von Anf. Juni ein Assistent f. Augenheilkunde ges. Näh. u. No. 590.

In Berlin wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 592.

In Thüringen wird von Mitte Juni ein Assistent ges. Näheres unter No. 593.

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 594.

In Berlin wird von Ende Juni ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 595.

In der Provinz Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 596.

In Pommern wird von Mitte Juni ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 597.

Im Kgr. Sachsen wird für ein Sanatorium ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 598.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 599.

In einer Grossstadt Norddeutschlands wird von Mitte Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 600.

In Westfalen wird von Ende Juni ein Vertr. gesucht. Näheres unter No. 601.

### Praxis.

In Pommern kann eine Praxis übernommen werden. Näh. unt. No. 257.

In Ostpreussen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unter No. 260.

In der Provinz Posen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unter No. 262.

In der Mark kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unter No. 263.

### Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

Die Wichtigkeit keimfreier Verbandmaterialien für eine gute Wundheilung ist allseitig anerkannt. Nun enthalten aber die mit einem Antisepticum imprägnirten Verbandstoffe sämtlich Mikroorganismen. Um diese zu vernichten, müssen auch die antiseptisch gemachten Verbandstoffe sterilisiert werden. Bei der bisherigen Methode der Sterilisation grösserer Mengen Verbandmaterials wird die Keimfreiheit nach der ersten Entnahme eines Theils des Verbandmaterials illusorisch. Somit ist, wie Professor Dr. Dührssen sagt, für die allgemeine chirurgische, gynäkologische und geburtshilfliche Praxis die Forderung der steten Verwendung keimfreien Verbandmaterials noch nicht erfüllt und kann nur in der Weise erfüllt werden, dass man analog der Milchsterilisation nach Soxhlet dem Arzte verschiedene Zusammenstellungen sterilen und event. noch antiseptischen Verbandmaterials liefert, welche gerade nur für einen Verband ausreichen. Bezüglich der Methode der Sterilisierung und weiterer Details verweise ich auf die Artikel des Herrn Prof. Dr. Dührssen, sowie auf die zahlreichen anerkennenden Artikel in der Fachpresse. So schreibt z. B. Herr Assistenzarzt Dr. Behrendsen in der „Deutschen medicinischen Wochenschrift“ 1903, No. 28: „Keimfrei gemachte Verbandstoffe in einer einfachen Verpackung beliebig lange steril zu halten ist ein Problem, an dessen Lösung Wissenschaft und Technik seit einer Reihe von Jahren in Versuchen gewetteifert haben, dauernde Sicherheit gegen nachträgliches Eindringen von Infektionskeimen durch die schützende Hülle bieten jedoch nur die Dührssen'schen „Verbandstoffconserven“, wie man sie nennen möchte.“ Es sei hier nur gesagt, was vielen Aerzten garnicht bekannt ist, dass, nachdem das antiseptische Verbandmaterial in die Büchsen gepackt ist, diese bis auf die im Boden und Deckel befindlichen kleinen Oeffnungen zum Durchströmen des Dampfes völlig verlöthet und dann in den Sterilisations-Apparat gebracht werden, wo sie bei strömendem Wasserdampf über 100° 60 Minuten verbleiben. Genannte Oeffnungen werden unmittelbar nach der Sterilisation geschlossen und sofort verlöthet.

### Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur. (Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Sanitäts-Bericht des österreichischen Küstenlandes f. die J. 1898–1900. v. Bohata. Triest, F. H. Schimpff in Komm. 3.—  
Sellheim, Leitfaden f. die geburtshilflich-gynäkologische Untersuchung. 2., verm. u. verb. Aufl. Freiburg i. B., Speyer & Kaerner. 2.—  
Thomalla, Ueber die Behandlung erkrankter Kassenmitglieder. Berlin, Berlin. Verlagsanstalt. — 30  
Vierteljahrsschrift f. gerichtliche Medicin u. öffentl. Sanitätswesen. Hrsg. v. Schmittmann u. Strass. 3. Folge. 25. Bd. Suppl.-Heft, Jahrg. 1903. Suppl. I. Berlin, A. Hirschwald. 8.—

Dieser Nummer liegt ein Prospect der Firma Evéns & Pistor, Cassel, bei, auf welchen wir hiermit hinweisen.



# DIE MEDICINISCHE WOCHEN

mit den monatlich erscheinenden Abtheilungen: „Mittheilungen über Fortschritte der Diagnostik“ u. „Technische u. pharmac. Neuheiten“

## UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

**Alleinige Annahme von Inseraten** bei der **Annoncenexpedition** von **Aug. Scherl**, G. m. b. H., Berlin SW. 12, Zimmerstr. 37—41, sowie in den folgenden Filialen: **Breslau**, Schweidnitzerstr. 27. **Cassel**, Obere Koenigstr. 1. **Düsseldorf**, Schadowstr. 59. **Elberfeld**, Herzogstr. 38. **Frankfurt a. M.**, Zeil 63. **Hamburg**, Neuerwall 60. **Hannover**, Georgstr. 39. **Köln a. Rh.**, Hohestr. 145. **Leipzig**, Petersstr. 19. **Magdeburg**, Breiteweg 184. **München**, Kaufingerstr. 25 (Domfreiheit). **Nürnberg**, Königsstr. 33/37. **Stuttgart**, Königstr. 11, I.

### Preis des Abonnements:

Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn jährlich 6 Mk.  
Für das Ausland . . . . . 9 Mk.

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.

Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 5902) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

### Redaction

**Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81**  
Dr. P. Meissner.

**Verlag: Vogel & Krienbrink,**  
**Berlin SW. 11, Dessauerstr. 25. Tel. VI. 3407.**

Alle Zuschriften bitten wir ohne Namensnennung an die Redaction der „Medicinisches Woche“ zu richten.

### Der Preis der Inserate

beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.

Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.

Erfüllungsort: Berlin.

## Inhalt.

1. Dr. W. Krebs: Ueber die hydrotherapeutische Universitäts-Anstalt zu Berlin.
2. Dr. Lebbin: Die Ausnützbarkeit einiger aufgeschlossenen Hafarmehle i. menschl. Darmcanal.
3. Dr. B. Rohden Lippspringe: Die Heilkraft des Ichthyolsalicyl.
4. Feuilleton: Irrthümer der gerichtlich-medizinischen Expertise.

5. Dr. F. Uhl: Nachklänge zum Madrider Congress.
6. Sitzungsberichte:  
Deutschland (Berlin, Nürnberg).  
Oesterreich (Wien).  
Frankreich (Paris).  
Belgien (Brüssel).  
Russland (Moskau).
7. Literarische Monatsschau.

8. Bücherbesprechungen.
9. Technische Mittheilungen.
10. Vermischtes.
11. Familien-Nachrichten.
12. Patent- und Waarenzeichenliste.
13. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
14. Referate aus der pharmaceut. etc. Industria.
15. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.

### Ueber die hydrotherapeutische Universitäts-Anstalt zu Berlin.

Leiter: Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Brieger.

Von  
Dr. Walter Krebs,  
Stabsarzt an der Kaiser Wilhelms-Academie,  
commandirt zur Anstalt.

Die am 21. Januar 1901 eröffnete Anstalt zerfällt in drei räumlich von einander getrennte Theile, und zwar in die Poliklinik und das Laboratorium, welche sich in dem Hause Luisenstrasse 3 befinden, in den Badepavillon — dicht dahinter auf dem angrenzenden Charité Grundstück gelegen — und in die stationäre Krankenabtheilung von je 8 Betten für Männer und Frauen — untergebracht in einer der Kgl. Charitédirection unterstehenden Monierbaracken des Instituts für Infektionskrankheiten. Als Aerzte sind ausser dem

Leiter 2 Assistenten, 2 Volontärärzte und 2 Unterärzte thätig.

Die Poliklinik ist von ihrer Eröffnung bis zum diesjährigen 1. April von 3718 Patienten besucht, während auf der stationären Krankenabtheilung im gleichen Zeitraum 262 Kranke behandelt worden sind. Nur einem verhältnissmässig kleinen Bruchtheil der Kranken wurden häusliche Prozeduren verordnet, die grössere Mehrzahl erhielt Verordnungen von Wasseranwendungen u. s. w., welche im Badepavillon verabreicht wurden. So kommt es, dass wöchentlich durchschnittlich an 300 hydrotherapeutische Prozeduren verabfolgt werden — im Ganzen also bisher ungefähr 34 000. Das Verhältniss der Zahl der behandelten Frauen zu der der Männer hat sich in der letzten Zeit wesentlich verschoben, so zwar, dass seit dem letzten Winter erheb-

lich mehr Männer als Frauen die Anstalt benutzen, während vordem das umgekehrte Verhältniss bestand. — Wenn ich vorhin von hydrotherapeutischen Prozeduren sprach, so ist dieser Ausdruck natürlich keineswegs wörtlich zu verstehen: es werden ausser sämtlichen Wasseranwendungen auch noch, wenn die Medication es erfordert, Licht-, Heissluft-, Massage- und mechanotherapeutische Prozeduren in Verbindung mit hydratischen Maassnahmen unseren Kranken verordnet und im Pavillon verabfolgt.

Da die Anhänger dieses Behandlungsverfahrens sich vorwiegend aus den Kreisen des Mittelstandes recrutiren, so haben wir es in unserer Clientelschaft mit einem Publicum zu thun, welches durchschnittlich einen höheren Bildungsgrad besitzt als die sonstigen Polikliniken-Besucher.

## FEUILLETON.

### Irrthümer der gerichtlich-medizinischen Expertise.

Wo viel Licht, da viel Schatten. Es geht nicht anders, und anders wird es auch kaum jemals gehen können: es lassen sich eben die Gesetze der Physik nicht umstossen. Kein Mensch wird wohl daran zweifeln, dass die medicinische Wissenschaft, seitdem es Usus geworden ist, dass der juristisch gebildete Richter den medicinisch gebildeten Arzt als Berater hinzuzieht und dessen Meinung anhört, bevor er die von dem betreffenden Individuum begangene That beurtheilt und sein Urtheil spricht, viel Licht über die Rechtsprechung gebracht hat, und dass das Wort Strafrichter dadurch viel von seiner früheren Bedeutung, ja man möchte sagen, von seinem früheren Schrecken eingebüsst hat. Andererseits wird man zugeben müssen, dass Fälle vorkommen, in denen die gerichtlich-medizinische Expertise sich den berechtigten Erwartungen, welche man auf sie setzt, nicht gewachsen zeigt, bezw. nicht entspricht. Gewiss wird es Keinem einfallen, der gerichtlich-medizinischen Expertise wegen einiger schlecht berathenen Fälle ihre hohe Bedeutung abzusprechen, wie es

auch Keinem einfallen wird, die Bedeutung der Rechtsprechung selbst wegen der ab und zu vorkommenden Justizfehler in Zweifel zu ziehen. Die Rechtsprechung ist und bleibt die Hauptbedingung für ein geordnetes sociales Wesen. Die gerichtlich-medizinische Expertise ist und bleibt die Hauptbedingung für eine humane Rechtsprechung. Sowohl die eine wie die andere gehört zu den besten Gütern der Cultur, und wenn sie in vereinzelt Fällen statt Segen Unheil stiften, so sind nicht die Institutionen der Rechtsprechung bezw. der gerichtlich-medizinischen Expertise daran Schuld, sondern einzig und allein der Umstand, dass sowohl die eine wie die andere eben von Menschen gehandhabt wird — von Menschen, denen in allen Lebensstellungen ein Irrthum unterlaufen kann: Irren ist eben menschlich.

Es ist viel über dieses Thema geschrieben und gesprochen worden. Manchem allgemeinen Missstand ist bereits abgeholfen, manchem unschuldig Verurtheilten ist im concreten Falle durch das Eintreten muthiger Forscher, die mit ihrer Meinung nicht, wie es leider oft geschieht, um nicht irgendwo anzustossen, zurückhalten, zu seinem Recht verholfen worden. Zu den neuesten Erscheinungen auf dem Gebiete der einschlägigen Literatur gehört die unter obigem Titel in der „Allg. med. Centr.-

Ztg.“ augenblicklich im Erscheinen begriffene Arbeit des Moskauer Professors Pohl. Er bespricht sehr eingehend das Wesen der gerichtlich-medizinischen Expertise, die Mängel derselben, die durch die unzweckmässige Handhabung derselben bedingt sind, und tritt sehr energisch für eine Reform der gerichtlich-medizinischen Expertise oder eigentlich der Handhabung derselben, d. h. der Institution der Gerichtsärzte, ein. Um gerecht zu sein, führt er aus, müsste man die medicinische Expertise ideal gestalten, und wenn es auch unmöglich ist, dies zu erreichen, so kann man sie doch immerhin dem Ideal ein Stück näher bringen, und zwar mittelst ununterbrochener und fortschreitender, streng wissenschaftlicher Untersuchungen, was einzig und allein dadurch ermöglicht werden kann, dass man bis zur vollständigen Reorganisation der gerichtlich-medizinischen Expertise mit dieser letzteren die Universitäten beauftragt und die betreffende, zur Begutachtung gestellte Frage nicht von einer einzelnen Person, sondern von einer Anzahl von Personen der betreffenden Specialität beantworten lässt. Nur eine Commission kann die Verantwortlichkeit für ihre gerichtlich-medizinische Expertise und für das sich aus derselben ergebende Urtheil des Gerichts übernehmen — für das Urtheil, welches den Angeklagten eventuell Ehre, Freiheit

Nach wie vor stellen die Kranken mit chronischem Gelenk- und Muskelrheumatismus, Lungenaffectionen und Neurasthenie oder Hysterie das Hauptcontingent. Aber ausser den an diesen und anderen inneren Krankheiten leidenden Patienten suchen auch solche mit Haut-, gynäkologischen und chirurgischen Nach-Krankheiten unsere Anstalt auf, so dass an interessantem Beobachtungsmaterial kein Mangel ist und darin unsere Poliklinik wohl hinter keiner anderen inneren Poliklinik zurücksteht.

Es ist auf diese Weise möglich, die vorläufig leider noch recht kleine stationäre Krankenabtheilung meistens mit ausgesuchten Krankheitsfällen aus der Poliklinik zu belegen. Aber auch aus anderen klinischen Instituten, von vielen practischen Aerzten — auch von auswärts — und in letzter Zeit besonders von Berufsgenossenschaften, werden der Abtheilung Kranke in grosser Zahl zugewiesen, so dass vielfach Patienten auf spätere Zeiten vertröstet werden müssen, da freie Betten nicht immer zur Verfügung stehen.

Dass aber mit der Einrichtung der Anstalt nicht nur einem Bedürfniss weiter Bevölkerungskreise entsprochen worden ist, sondern auch in ganz besonderem Maasse der Ausbildung von Studirenden und der Fortbildung der Aerzte auf dem Gebiete der physikalischen Therapie gedient ist, geht aus dem zahlreichen Besuche der im Institut abgehaltenen Curse und Vorlesungen hervor. Allein Herr Geheimrath Brieger hat 354 Aerzte, — darunter auffallend viele Ausländer — und Studirende seit Bestehen der Anstalt in Hydrotherapie und allgemeiner Therapie unterrichtet, zu welcher Zahl noch 18 Theilnehmer meiner Feriencurse über physikalische Therapie hinzutreten. Ausserdem möchte ich noch hervorheben, dass eine ganze Reihe von Aerzten und Practicanten sich Monate hindurch tagtäglich auf dem Badesaal beschäftigt und dadurch sich ausser den theoretischen Kenntnissen auch mehr oder minder grosse praktische Erfahrung in der Anwendung der einzelnen Procedures angeeignet haben. Ausserdem liest Geheimrath Brieger noch „Specielle Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten mit Demonstrationen und Uebungen“, an welcher Vorlesung sich in dem genannten Zeitraum

145 Studenten, meistens Studirende der Kaiser Wilhelms-Academie, betheiligten.

Es bedarf kaum eigentlich der Erwähnung, dass mit der Uebernahme der neugegründeten Anstalt für den Herrn Leiter auch die wissenschaftliche Förderung und der weitere Ausbau der Hydrotherapie und der verwandten Heilmethoden nicht als letzte Aufgabe in Betracht kam. In welcher Weise er und die ihm unterstellten bezw. am Institut zeitweise beschäftigt gewesen Herren sich bisher dieser erwähnten Aufgabe unterzogen haben, dürfte aus nachstehender Tafel ersichtlich sein.

Es haben bisher aus dem Institute veröffentlicht:

1. Geh. Rath Brieger: Eröffnungsrede zur Vorlesung über „Allgemeine Therapie.“ D. m. W.
2. — Bemerkungen zur hydiatischen Behandlung der Lungenentzündung. Zeitschrift für diät. und physik. Therapie.
3. — Bericht über die ärztliche Thätigkeit der hydrotherapeutischen Anstalt der Universität. Jahr 1901. Charité-Annalen.
4. — Thier- und Fäulnissgifte. Handbuch der practischen Medicin.
5. — Ueber Pfeilgifte aus Deutsch-Ost-Afrika. B. kl. W.
6. — Die Bedeutung der Wasser- und Massage-Behandlung. Hygien. Vortragscyklus.
7. — Die hydrotherapeutische Behandlung in der Hauspraxis des Arztes. v. Leyden, Festschrift.
8. — Ueber Ischias-Behandlung. B. kl. W.
9. — Ueber die Darstellung einer specifisch wirkenden Substanz aus Typhusbakterien. D. m. W.
10. — Impfmastase der Carcinome. D. m. W.
11. — u. Disselhorst: Untersuchungen über Pfeilgifte aus Deutsch-Ost-Afrika. Ber. d. deutschen chem. Ges.
12. — — Untersuchungen über den menschlichen Schweiß. D. m. W.
13. — u. Laqueur: Ueber die Behandlung von chronischen Gelenkaffectionen mittelst physikalischer Heilmethoden. Zeitschrift f. kl. Med.
14. Oberarzt Laqueur: Zur Kenntniss urämischer Zustände. D. m. W.
15. — Die Hydrotherapie der Schlaflosigkeit. D. Heilkunde.

16. — Zum Quecksilbernachweis im Urin. Charité Annalen.
17. — Ueber Rauchvergiftungen. v. Leydens Festschrift.
18. — Ueber Quecksilberbindung im Urin. B. kl. W.
19. — und Löwenthal: Ueber die Beeinflussung der Blutzusammensetzung durch locale hydrotherapeutische Procedures. Zeitschrift f. diät. und physik. Therapie.
20. Stabsarzt Krebs: Schwitzen in electrischen Licht- und Heissluftbädern. D. m. W.
21. — Electrisches Glühlicht und innere Infection. B. kl. W.
22. — Lichttherapeutische Erfahrungen. Monatsschrift für orthopäd. Chirurgie und phys. Heilmethoden.
23. — Die erziehlige Bedeutung u. s. w. der Volksbäder. Veröffentl. d. deutsch. Ges. f. Volksbäder.
24. — Zur Frage der Abhärtung. B. kl. W.
25. — Zur Beurtheilung des Schwindels bei Unfall-Verletzten. Charité-Annalen 1903.
26. — u. Mayer: Blutbefunde bei Schwitzprocedures. Zeitschr. f. diät. und phys. Therapie.
27. Pinkus: Zur Kenntniss des Anfangsstadiums des lichen ruber planus. Arch. f. Dermatolog. u. Syph.
28. — Ueber einen bisher unbekannten Nebenapparat im Haarsystem des Menschen: Haarscheiben. Dermatol. Zeitschrift.
29. — u. Fischel: Strichförmige Hautausschläge am Bein. Dies. Zeitschr.
30. Machtzum: Zur Behandlung des chron. Gelenkrheumatismus. Therapie der Gegenwart.
31. Hänel: Ueber ein neues, der Tetanie verwandtes Krankheitsbild bei chron. Blutvergiftung. Neurolog. Centralbl.
32. Meffert: Beitrag zur hydiatischen Behandlung der beginnenden Lungentuberculose im Hause. D. m. W.
33. Runge: Zum Treiben der Kurpfuscher. D. m. W.

Ich möchte diese kurzen orientirenden Angaben nicht schliessen, ohne besonders hervorgehoben zu haben, dass unter den Besuchern der Anstalt in ganz besonders grosser Anzahl die Herren Badeärzte vertreten sind. Aber nicht nur einzeln, sondern auch in cor-

und Leben kosten kann. Dabei muss der Beschluss der Commission, wie der Autor verlangt, einstimmig gefasst sein; widrigenfalls ist es schon Sache des Gewissens und der Competenz des Gerichts. Kurz, Pohl stellt die durchaus zu billigende Forderung auf, dass jede Sache zugleich von mehreren gleichartigen Spezialisten begutachtet werde, wobei die Expertise, um Gleichberechtigung vor Gericht zu haben, eine gemischte sein muss, und zwar muss die Hälfte der Aerzte für die Sachverständigencommission vom Gericht, die andere Hälfte vom Angeklagten gewählt werden. Gelangt die Sache auf Antrag des Angeklagten vor die höhere Instanz, und wird dieselbe vor einem anderen Gerichtshof verhandelt, so liegt kein Grund vor, keine neue ärztlichen Sachverständigen hinzuzuziehen; würde man doch dadurch Irrthümer nach Möglichkeit beseitigen und die alten Anfeindungen der Aerzte nur entkräften können.

Die zweite Forderung, welche Prof. Pohl aufstellt, ist, dass in die ihm vorschwebende Sachverständigen-Commission, die den ärztlichen Sachverständigen ersetzen soll, Aerzte aus den Kreisen der specialistisch gebildeten Professoren gewählt werden sollen, welche die entsprechenden Lehrstühle bekleiden: Der practische Arzt könne seine theuer erworbenen

Kenntnisse nicht unentgeltlich und nicht für ein geringfügiges Honorar hergeben, so dass bei ihm die materielle Seite auch bei der Theilnahme an einer gerichtlich-medicinischen Expertise Uebergewicht bekommen könnte, und der nothleidende Arzt, besonders wenn er mit Familiensorgen belastet ist, nicht im Stande wäre, der Sache seine ganze Aufmerksamkeit zu widmen.

Zur Begründung seiner Ausführungen greift Verfasser aus der Geschichte der Justizfehler fünf Fälle heraus, die auf der Basis der reinen gerichtlich-medicinischen Expertise zu Stande gekommen sind. In den bis jetzt erschienenen Theilen der anscheinend sehr umfangreichen Arbeit sind vom Verfasser zwei Justizfehler ausführlich beschrieben und noch ausführlicher besprochen worden. Die Fälle sind wirklich interessant und dürften für sich nicht nur das Interesse derjenigen Aerzte, die zu der gerichtlich-medicinischen Expertise in beruflicher Beziehung stehen, sondern auch dasjenige des practischen Arztes in Anspruch nehmen.

Im ersten Falle handelt es sich um eine Strafsache wegen schwerer Körperverletzung. Die Verhandlung ergab, dass ein gewisser W. in Gemeinschaft mit seinem Kutscher, einem Manne von herkulischem Körperbau, im Hause eines gewissen D. erschienen ist, und dass

beide Letzteren windelweich gedrückt, dann auf einen Stuhl und vom Stuhl auf den Fussboden geschleudert und sich entfernt haben. Der hinzugezogene Kreisarzt fand bei der Untersuchung des Verletzten Erschütterung des Gehirns und des Rückenmarks und constatirte einen Bluterguss in das Gehirn, sowie viele andere Verletzungen. Er gab aus diesem Grunde sein Gutachten dahin ab, dass die dem Verletzten beigebrachten Verletzungen zu den schweren gehören, und in Folge dessen wurde die Angelegenheit dem Untersuchungsrichter übergeben. Kaum hat sich aber der Untersuchungsrichter der Sache angenommen, so verklagte W. den Kreisarzt wegen unrichtiger Bestimmung der Schwere der Verletzungen (W. war eine einflussreiche Persönlichkeit). Die Sache zog sich ca. zwei Jahre hin und würde vielleicht noch länger gedauert haben, wenn nicht auf Antrag des D. die Austragung des Processes nach einem anderem Gouvernement verlegt worden wäre, wo der Process auch zur Verhandlung gelangt ist. Das Gericht hat als Sachverständigen den früher erwähnten Kreisarzt, den Professor der gerichtlichen Medicin Neyding, und den berühmten Chirurgen S. geladen. Der Kreisarzt hielt sein Gutachten aufrecht; es stellte sich aber heraus, dass die betreffende Medicinalverwaltung die Sache ander-

pore haben wir sie begrüßen dürfen, ich meine am Eröffnungstage des diesjährigen Balneologen-Congresses. Der Berührungspunkte zwischen Hydrotherapie bezw. der Physiotherapie und der Balneotherapie sind eben so viele, dass das gegenseitige Interesse durchaus begründet und wohlberechtigt ist. Nur in dieser Annahme habe ich es auch gewagt, meine Zeilen dieser, der balneologischen Wissenschaft gewidmeten Zeitschrift zu übergeben. Hätten sie den Erfolg bei den Herren Badeärzten, die Auffassung von der streng wissenschaftlichen Behandlung der physikalisch-therapeutischen Fragen in unserer jungen Anstalt zu bestärken und ihren Werth für Publicum und Aerzte in das rechte Licht zu stellen, so wäre ihr Zweck in reichstem Maasse erfüllt.

### Die Ausnützbarkeit einiger aufgeschlossener Hafermehle im menschlichen Magen- und Darmcanal.

Von

Nahrungsmittelchemiker Dr. Lebbin-Berlin.

Auf Anregung der Redaction der Medicinischen Woche habe ich meine seit einer Reihe von Jahren fortgesetzten Versuche über die Ausnützung von Nahrungsmitteln im menschlichen Darmcanal seit einiger Zeit auch darauf gerichtet, diätetische Präparate, vorzugsweise solche, welche bestimmt sind, dem kindlichen Organismus gereicht zu werden, in den Kreis der Untersuchungen einzuziehen.

Ueber einen Theil dieser Arbeiten habe ich bereits früher berichtet und gebe in Folgendem den Befund der Untersuchung über einige aufgeschlossene Hafermehle wieder.

Zur Untersuchung kamen das älteste Präparat dieser Art, nämlich Knorr'sches Hafermehl, sowie das von einer jüngeren Fabrik in den Handel gebrachte Kaiser-Otto-Hafermehl von Otto & Kaiser. Beide Firmen zu Heilbronn ansässig.

Die Mehle waren in ihrer äusseren Beschaffenheit von gleicher Erscheinung, beide von angenehmem Geruch und auch Geschmack.

Die Zusammensetzung der beiden Präparate war folgende:

	Knorr's Hafermehl	Kaiser- Otto-Hafer- mehl
Wasser	11,00%	8,36%
Trockensubstanz	89,00%	91,64%
Proteine	10,50%	11,16%
Asche	1,77%	1,28%
lösli. Kohlehydrate	8,40%	16,70%
Fett	5,88%	5,65%

Sind also nach der analytischen Zusammensetzung die Gesamtsummen der vorhandenen Nährstoffe in beiden Präparaten ungefähr gleichwerthig, so überwiegt doch in dem Kaiser-Otto-Hafermehl die Summe der löslichen Kohlehydrate ganz erheblich gegenüber dem Knorr'schen Hafermehl. Wenn in den folgenden Ausnützungsversuchen die bessere Ausnützung des Kaiser-Otto-Hafermehls trotzdem nicht so bedeutend erscheint, so darf nicht übersehen werden, dass die Versuche an einer erwachsenen Person angestellt sind, welche bei sachgemässer Zubereitung der Hafermehlsuppe natürlich die gewollene Stärke ebenso gut verdaut, wie die löslich gemachte Stärke.

Ungleich verschiedenartiger würden jedoch die Ergebnisse ausfallen, wenn als Versuchsperson Säuglinge gedient hätten, für welche sich ja die Werthbestimmung in der künstlichen Nahrung ganz erheblich nach der Menge der vorhandenen verzuckerten bezw. aufgeschlossenen Kohlehydrate richtet. Wenn deshalb, wie die folgenden Protocolle der Ausnützungsversuche zeigen werden, für die Krankenernährung erhebliche Unterschiede zwischen beiden Mehlen nicht zu machen sind, wenn auch die absoluten Zahlen etwas mehr zu Gunsten des Kaiser-Otto-Hafermehls sprechen, so dürfte bei der Kinderernährung dem neueren Präparat doch unzweifelhaft der Vorzug zu geben sein.

Die Versuche haben im Einzelnen das Folgende ergeben:

#### I. Versuch mit Knorr's Hafermehl vom 2.—6. März 1903.

Als Versuchsperson diente der Laboratoriumsdiener Max M., 24 Jahre alt, ca. 65 Kilo schwer, gesund und kräftig. Die Ab-

grenzung wurde mit Milchnahrung bewirkt und war sowohl zum Anfang wie zum Schluss gut. Verzehrt wurden im Ganzen 552 g Hafermehl, mit Wasser und Salz als Suppe zubereitet, und zwar innerhalb dreier Tage, am 3., 4. und 5. März. Als Getränk wurde Selterwasser gereicht und ausserdem das Rauchen von Cigaretten gestattet. Beschwerden traten während des Versuches nicht auf. Der Geschmack der Nahrung war stets angenehm und erregte niemals Widerwillen. Die Zusammensetzung der Nahrung ergibt sich aus obiger Tabelle. Der gelieferte Koth betrug, wasserfrei gewogen, 33,3 g und zeigte folgende Zusammensetzung:

Proteine	31,37%
Fett	12,39%
Asche	14,10%

Hieraus berechnet sich die folgende

Bilanz des Ausnützungsversuches mit Knorr'schem Hafermehl.

	Trockensubstanz	Stickstoff- substanz	Fett	lösli. Kohle- hydrate	Asche	Aschefr. Trocken- substanz
Aufnahme	491,28 gr	57,96 gr	32,46 gr	46,39 gr	9,77 gr	481,51 gr
Ausgabe	33,30 gr	10,45 gr	4,13 gr	— gr	4,69 gr	28,61 gr
Verlust	6,78 %	18,03 %	12,72 %	— %	— %	5,94 %

#### II. Versuch mit Kaiser-Otto-Hafermehl

wurde vom 16. bis 21. März 1903 ausgeführt, und zwar von derselben Versuchsperson. Die Abgrenzung geschah gleichwie beim vorhergehenden Versuch. Das Befinden während der Versuchszeit war, ebenso wie beim vorhergehenden Versuch, gut; die Nahrung wurde gleichfalls gern, ohne Widerwillen genommen. Die Versuchsperson war im Stande, diesmal 100 gr mehr in der gleichen Zeit (3 Tage) zu verzehren, als vom Knorr'schen Hafermehl, nämlich 652,9 gr obiger Zusammensetzung. Der Koth betrug bei

aufgefasst, dem Kreisarzt keinen Glauben geschenkt und ihr Gutachten dahin abgegeben hat, dass die Verletzungen leichte wären. Prof. Neyding hat nach Untersuchung des Verletzten ein mit demjenigen des Kreisarztes übereinstimmendes, demjenigen der Medicinalverwaltung aber widersprechendes Gutachten abgegeben. Nun kommt der berühmte Chirurg S.; untersucht „genau“ das Knochensystem und die inneren Organe des D., findet alles an Ort und Stelle und spricht seinen Zweifel über die Natur der Verletzungen und die Meinung aus, dass Verletzungen weder früher vorhanden waren, noch jetzt vorhanden sind. Das Gericht hat nun erstens in Berücksichtigung des Gutachtens der Medicinalverwaltung als staatlicher Institution, die in Sachen gerichtlich-medizinischer Expertise competent ist, zweitens in Berücksichtigung des von der berühmten Autorität, dem Chirurgen S., abgegebenen Gutachtens die Schuldfrage auf schwere Körperverletzung verneint und nur „eine persönliche Beleidigung“ als stattgefunden anerkannt, weswegen W. zu einer Geldstrafe von 3 Rubeln (!) verurtheilt worden ist.

Hier war von entscheidender Bedeutung für den Ausgang der Sache augenscheinlich die gerichtlich-medizinische Expertise, auf die man die Verantwortung für die Richtigkeit oder Irrthümlichkeit des Urtheils

wälzen muss. Das ist aber sehr wenig tröstlich für diesen Fall, weil die Folgen der Verletzung, durch dieses humane Gutachten keineswegs beseitigt, sich für D. sehr traurig documentirt haben. Sowohl vor der Gerichtsverhandlung, wie auch nach derselben fühlte sich D. unwohl, trotzdem er vom Tage des Vorfalles ununterbrochen in ärztlicher Behandlung stand. Bis zum Vorfalle ein kräftiger und gesunder Mensch, der nie krank gewesen ist, beginnt D. nach dem Vorfalle zu kränkeln: es stellen sich bei ihm ein Gefühl von Nadelstichen im Körper, Hautanästhesien, Parästhesien, Neurosen, Nachlassen des Sehvermögens, Kopfschwindel und andere Erkrankungserscheinungen von Seiten des Nervensystems ein. Es vergehen nun Jahre, während der er bei verschiedenen Neuropathologen in systematischer Behandlung stand, und im Resultat sind doch atactische Erscheinungen und schliesslich Lähmung der unteren Extremitäten geblieben. Die Aerte constatiren eine Erkrankung des Gehirns und des Rückenmarks, welche sie als Folge des vermuteten Blutergusses in die Hirnsubstanz deuten. Im weiteren Verlauf kommt es zu einer Remolition cerebri, und schliesslich geht D., nachdem er fast unendliche körperliche und seelische Leiden überstanden hatte, zu Grunde.

Aus dieser kurzen Krankengeschichte geht

hervor, dass die Körperverletzung schwere Folgen hatte, die sich aber dank der kräftigen Constitution des Verletzten nur allmählich entwickelt haben. Dass der Kreisarzt und Prof. Neyding den Fall richtig begutachtet, während die Medicinalverwaltung und der Prof. S. einen groben Fehler begangen haben, unterliegt keinem Zweifel. Natürlich kann man das nur a posteriori sagen, während man a priori gestehen muss, dass die Aufgabe des Sachverständigen bei kräftiger Constitution des Verletzten eine zweifellos sehr schwere ist. Anders liegen die Verhältnisse, wenn es gelingt, im Organismus eine Prädisposition zu irgend einer Gehirnerkrankung festzustellen. In diesem Falle kann man schon a priori annehmen, dass die zugefügten Verletzungen, wie Aufdrücken mit dem Knie auf die Brust (was das Zustandekommen einer Gehirnblutung begünstigt), Hinschleudern mit dem ganzen Körper auf den Fussboden (Gehirnerschütterung) etc., das Zustandekommen einer Erkrankung des centralen Nervensystems indirect fördern oder sogar direct irgend eine gefährliche Erkrankung herbeiführen könnten. Im vorstehenden Falle hätte man zur Beurtheilung der Intensität der Verletzung eine anderweitige Untersuchung vornehmen müssen und sich mit einer einfachen polizeilichen Besichtigung nicht begnügen sollen, weil es klar ist, dass die Todesursache

zweimaliger Entleerung 75,7 gr + 85,8 gr = 161,5 gr frischen Koth, der beim Trocknen 37,5 gr hinterliess. (Beim vorhergehenden Versuch war durch ein Versehen die Menge des wasserhaltigen Koths nicht festgestellt worden.)

Die Koth-Trockensubstanz zeigte folgende Zusammensetzung:

Proteine . . . . .	29,23%
Fett . . . . .	15,90%
Asche . . . . .	10,50%

Hieraus berechnet sich wiederum die folgende

Bilanz des Ausnützungsversuches mit Kaiser-Otto-Hafermehl.

	Trockensubstanz	Stickstoffsubstanz	Fett	lösliche Kohlehydrate	Asche	Aschefreie Trockensubstanz
Aufnahme	598,41 gr	72,86 gr	36,89 gr	109,03 gr	8,38 gr	590,03 gr
Ausgabe	37,50 gr	10,96 gr	5,96 gr	—	7,31 gr	30,91 gr
Verlust	6,27 %	15,04 %	16,12 %	—	—	5,12 %

Die etwa um 1/10 % bessere Gesamtausnützung des Kaiser-Otto-Mehles spricht dafür, dass das neuere Präparat dem alten mindestens ebenbürtig, in der Kinderpraxis, wie ausgeführt, zweifellos erheblich überlegen ist. Eine grössere Differenz (3%) zu Gunsten des Kaiser-Otto-Hafermehls findet sich bei der Ausnützung der Eiweissstoffe, welche übrigens bei beiden Mehlen eine ganz hervorragend vorzügliche ist, und ferner (0,82%) bei der aschefreien Trockensubstanz. Die Zahlen für Fett und Asche können bekanntlich bei fettarmen Nahrungen, wie in dem vorliegenden Falle, überhaupt nicht zu einer Beurtheilung herangezogen werden, da die Menge der Darm-Secrete die absoluten Fett- und Aschezahlen des Koths, wenn es sich um kleinere Mengen handelt, zu sehr beeinflusst.

Vergleichende Uebersicht der Verdauungsverluste beider Hafermehle.

	Trockensubstanz	Stickstoffsubstanz	Fett	Aschefreie Trockensubstanz
Knorrs Hafermehl	6,78	18,03	12,72	5,94
Kaiser-Otto-Mehl	6,27	15,04	16,12	5,12

Bedenkt man, dass bei Broten die Ausnützung der Eiweissstoffe eine ganz erheblich schlechtere ist, nämlich bei Commissbrod etwa 40% Verlust aufweist, und bei sehr feinen Broten auch noch über 30%, und dass die Verluste an Eiweissstoffen selbst bei den englischen Albert-Cakes etwa 20% betragen, bei Aleuronat-Cakes etwa 15%, bei Militärschwieback 22%, dann müssen die hier festgestellten Zahlen von 18% bei Knorrschem Hafermehl und gar nur 15% Verlust bei Kaiser-Otto-Hafermehl als ganz vorzügliche Ergebnisse betrachtet werden, und müssen diese präparierten Hafermehle als erstclassige Nahrungsmittel angesprochen werden.

### Die Heilkraft des Ichthyolsalicyl.

Beitrag zur medicamentösen Phthisiotherapie.

Von

B. Rohden-Lippspringe.

Je reifer unsere Erkenntniss über die natürlichen Heilungsvorgänge wird, um so zielbewusster und vollkommener wird sich die Kunst des Arztes entfalten können. Wissend, dass tuberculöse Krankheitsherde von selbst ausheilen können, erfahren wir immer mehr, dass dann die Kranken auf Heilung rechnen können, wenn sie „frühzeitig und lange genug“ sich einer individualisirten Behandlung unterziehen. Die Behandlung hat unter allen Umständen in erster Linie die Verbesserung der Lebensverhältnisse des Kranken ins Auge zu fassen, für geeignetes Klima in staubfreier guter Luft, für kräftige Ernährung und den jeweiligen Zustand des Patienten entsprechende Bewegung und Ruhe Sorge zu tragen. Diese hygienisch-diätetische Methode ist die Basis, auf der sich alle anderen therapeutischen Maassnahmen aufbauen. Die ab-

härtende Methode zur Bekämpfung der Disposition, die ätiologische Methode zur Vernichtung der Krankheitsursache, die specifisch medicamentöse Methode zur Bekämpfung der Krankheit an sich — keine der 3 Methoden kann der Hygiene und der Diätetik entbehren. Sich indes mit der hygienisch-diätetischen Methode begnügen zu wollen, sich sagen zu wollen, wozu etwas Weiteres ersinnen, über weitere Methoden nachzuforschen — man kommt ja doch auf die hygienisch-diätetische Methode zurück — halte ich für inopportun. Wir haben in der hervorragenden Ausbildung der hygienisch-diätetischen Methode noch lange kein Recht, als beati possidentes nunmehr die Hände in den Schooss zu legen. Je mehr wir uns speciell mit dem Studium der chronischen Vorgänge im menschlichen Körper beschäftigen, umso mehr werden wir immer wieder daran erinnert, das gute Rüstzeug, welches von mancher Seite verachtungsvoll in die Rumpelkammer geworfen wurde, wieder hervorzuholen. Der im Ichthyol keratolytisch wirkende Schwefel und Theer und die resolvirende Kraft des Salicyl brauchen nicht weiter beleuchtet zu werden, sie sind ja jedem Arzte bekannt. — Ich suchte diese Kräfte zu verbinden in der Herstellung des Ichthyolsalicyl — welches als ein Medicament nicht nur von absoluter Ungiftigkeit selbst bei monatelangem Gebrauch, sondern auch als ein Heilmittel von absoluter Zuverlässigkeit bezeichnet werden kann in allen Zuständen, wo es dem Arzte darauf ankommt, eine Resorption von krankhaften Producten zu erzielen. Gerade in der Tuberculose-therapie existiren ja eine Unzahl Mittel, die sich eine Zeitlang allerdings bewähren, dann aber ausgesetzt werden müssen aus dem einfachen Grunde, weil sie mit der Zeit die Constitution angreifen, die Herzkraft und Widerstandskraft des Blutes schwächen, die Verdauungsfunktionen herabsetzen, mit einem Wort giftig wirken. Gesundes Blut und gesunde Verdauungsorgane sind aber vor allem dem Lungenkranken von Nothen. Die erste Anforderung, die man an ein Arzneimittel, welches in der Phthisiotherapie empfohlen wird, stellen muss, ist die, dass Herz, Blut, Magen und Darm beim Genuss desselben nicht geschwächt werden. Und da sinkt ja allerdings die Legion der Antiphthisica auf einige wenige

bei D. zweifellos die Schläge waren, welche ihm W. in Gemeinschaft mit seinem Kutscher beigebracht hat. Es ist bekannt, dass Behinderung der Athmung durch Zusammenrücken der Brust eine Hyperämie des Gehirns und bei bestehender Endarteriitis auch Gehirnblutungen herbeiführen kann, während durch Hinschleudern auf den Boden auch eine Erschütterung des Gehirns und Rückenmarks, sowie eine capillare Blutung in die Gehirnschicht mit den oben geschilderten Symptomen herbeigeführt werden kann.

Noch interessanter ist der zweite Fall, der für den Verf. augenscheinlich eine wahre Fundgrube gewesen zu sein scheint, aus der er seine berechtigten Auslassungen gegen manche dunklen Punkte der gegenwärtigen Handhabung der gerichtlich-medicinischen Expertise in Hülle und Fülle zu schöpfen vermocht hat.

Eine Nonne wurde beschuldigt, dass sie, die geistige Schwäche einer dem Trunke ergebenen Frau M. missbrauchend, letztere überredet habe, dem Kloster eine grössere Summe zu spenden. Durch die Aussagen der Zeugen wurde festgestellt, dass Frau M. thatsächlich eine Säuerin war und sich nicht „normal“ benahm. Es sollen an ihr Willenslosigkeit, sowie Gedächtnisschwäche wahrzunehmen gewesen sein; sie soll auch

Neigung gezeigt haben, sich dem Einflusse anderer Personen zu fügen; ausserdem soll die Frau an Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen und Sehschwäche gelitten haben. Prof. Junge von der Militär-Medicinischen Academie zu Petersburg bekundete als Oculist, dass die Frau in Folge von Erkrankung der Gehirnschicht thatsächlich an Sehschwäche gelitten hat. Die Frau M. war aber am Leben, und die ärztlichen Sachverständigen konnten sich mit ihr unterhalten, wie auch Beobachtungen an ihr anstellen und eine Prüfung der Zeugenaussagen vornehmen. Schliesslich ist die Expertise auf Grund der persönlichen und durch Zeugen festgestellten Thatfachen und gemachten Beobachtungen zu dem kategorischen Schluss gelangt, dass die Frau in Folge ihrer Trunksucht sich in einem Zustande von psychischer Abnormalität befunden hat. — Auf Grund dieses Gutachtens der Sachverständigen wurde die Nonne verurtheilt und verbannt. Es vergehen nun einige Jahre, und die Frau stirbt. Nach ihrem Tode fand sich, unerwartet für die Erben, ein Testament vor, durch welches die früher als geisteskrank erklärte Person ihr nach Millionen zählendes Vermögen verschiedenen Institutionen und Personen vermacht und zum Testamentsvollstrecker denselben Rechtsanwalt bestimmt hat, der die Nonne vor Gericht des Ver-

brechens beschuldigt und durch Sachverständige bewiesen hatte, dass die Frau M. in Folge ihrer maasslosen Trunksucht geisteskrank geworden war.

Zieht man nun in Betracht, dass Geistesranke ihre Krankheit nicht eingestehen, und dass der schlechteste Arzt in ihren Augen derjenige ist, der sie als geisteskrank erklärt, so ist der Schluss berechtigt, dass die Frau M. zum Testamentsvollstrecker ihren Feind bestimmt hat, der seinerzeit vor Gericht bemüht war, ihre psychische Unzurechnungsfähigkeit zu beweisen. Das ist die erste Abnormalität. Würde man aber annehmen, dass die Frau M. den ganzen Process, sowie die an ihr vor Gericht vorgenommene Procedur vergessen hat, so muss man auch zugeben, dass, wenn das Erinnerungsvermögen sich bei Frau M. nicht wieder hergestellt hatte, sich bei ihr auch die psychische Function nicht wieder hergestellt haben konnte, und dass der Testamentsvollstrecker, der vor Gericht sich selbst und auch Andere zu überzeugen bemüht war, dass die Frau M. geisteskrank sei, die Function als Testamentsvollstrecker nicht übernehmen durfte, sobald nicht durch eine neue psychiatrische Expertise, zu Lebzeiten der Kranken vorgenommen, der Beweis erbracht worden war, dass die Verstorbene ihre geistigen Fähigkeiten vollkommen wieder-

herab. Ichthyolsalicyl ist ein eigenartiges Mittel, und ist die Beobachtung eines Patienten, der mit Ichthyolsalicyl behandelt wird, von hohem wissenschaftlichen Interesse. Nachdem ich den Werth des Ichthyolsalicyl bei acuten und chronischen Bronchialkatarrhen und Influenzkatarrhen reichlich erprobt hatte, habe ich das Mittel in verschiedenen Fällen von Tuberculose Anfangs in geringen, später in grossen Dosen gegeben. Die Erfolge waren derartig, dass ich Gelegenheit nahm, in vergangener Saison das Ichthyolsalicyl in ca. 500 Fällen zu verwenden, die zum Theil auch nach Beendigung der Kurzeit (6—10—12 Wochen) monatelang das Mittel fortsetzten. Charakteristisch ist die Veränderung der Expectoration, welche zuerst auffällt. Die schleimlösende Wirkung tritt schon nach kurzer Verabreichung in prompter Weise zu Tage, und damit schwinden bei fortgesetztem Gebrauch die bronchopneumonischen Verdichtungsherde.

Die Infiltrate kommen langsam zum Einschmelzen. Die bei subacuten Bronchitiden mir zuerst aufgefallene resolvirende Wirkung des Ichthyolsalicyl, welche unter Verflüssigung des Secretes rasch zur Ausheilung gelangen, macht sich auch hauptsächlich in den Fällen von Lungentuberculose geltend, die mit katarrhalischen Affectionen der feineren Bronchialäste einhergehen. Ichthyolsalicyl scheint gerade bei Capillarbronchitis eine spezifische Wirkung zu haben. Man kann beobachten, wie oft nach 2 Tagen Ichthyolsalicylverbrauch bei Bronchitis, wenn die Kranken zähen Schleim produciren und unter permanenter Dyspnoë in Folge der geringen Expectoration arg zu leiden haben, eine zusehende Lösung des Schleims erfolgt, wie dann alsbald bei Hebung des Appetits die Athemnoth schwindet und das Allgemeinbefinden sich bessert. Gerade diese spezifische Beeinflussung der die Tuberculose der Lungen begleitenden Katarrhe, macht das Mittel zu einem unentbehrlichen für den Arzt, der den Effect des Ichthyolsalicyls auf den Organismus zu beobachten Gelegenheit hatte und seinen Werth kennen lernte bei der Behandlung acuter wie chronischer Affectionen der Lunge, bei croupösen und katarrhalischen Pneumonien, acuten und chronischen Bronchitiden, acuter und chronischer Laryngitis und Tracheitis, pulmonaler Influenza, Lungenabscess

und Gangrän. — Ich hatte einen schweren Fall von Lungenabscess zu behandeln. Der Kranke verbreitete einen derartig aashaften Geruch aus dem Munde, dass ein Aufenthalt von nur  $\frac{1}{2}$  Minute im Zimmer die Luft geradezu verpestete. Der Patient hat 3—4 Wochen 9 Ichthyolsalicylpillen à 0.2 gr. genommen, der Abscess begann darauf abzuheilen und der widrige Geruch aus dem Pulmones verschwand vollkommen. Locale Erscheinungen und Allgemeinbefinden besserten sich alsbald. — Patient hat mindestens ein halbes Jahr lang mit kurzen Pausen die Pillen weitergenommen und schreibt mir jetzt, dass er sich wohl fühle, keinen Husten mehr habe, und seinem Beruf (Bureauvorsteher) vollkommen wieder nachgehen könne.

Das Ichthyolsalicyl wirkt günstig auf den Magen ein und wird ausserordentlich rasch resorbiert. Weil es den Eiweisszerfall im Organismus verhindert, wird die Nahrung um so besser verwertet. Es übt eine deletäre Wirkung auf die Toxine des Tuberkelbacillus aus. Die Wirkungen lassen sich kurz in folgende Punkte zusammenfassen: 1. Der Appetit hebt sich rasch, selbst wenn anfänglich völlige Appetitlosigkeit vorhanden war. 2. Der Husten und Auswurf wird Anfangs flüssiger, später geringer und zäher und verschwindet schliesslich ganz. 3. Der Bacillenbefund wird allmählich geringer. 4. Nachtschweisse und Fiebererscheinungen lassen in ca. 14 Tagen bis 3 Wochen nach und verschwinden schliesslich ganz. 5. Das Schwächegefühl verliert sich und die Gesamtconstitution wird gestärkt, zumal die Nahrungsaufnahme in Folge des gehobenen Appetits gesteigert wird. Das Körpergewicht wird gehoben. — 6. Es wirkt niemals ätzend und entzündend auf die Schleimhäute. Es wird daher auch von den empfindlichsten Patienten gern genommen. 7. Ichthyolsalicyl wirkt eminent diuretisch und ist schnell im Urin nachweisbar. — Das Ichthyol scheidet sich makroskopisch nach ca. 8—14 Tagen im Nachtgeschirr ab. — Sobald also das Medicament den Körper durchsetzt hat, kann man dies an dem braunen Bodensatz im Urin deutlich bemerken. — Das Mittel giebt den Anstoss zur Resolution und zum Rückgang von Entzündungen der Schleimhäute. Es wird nicht nur durch den Urin aus-

geschieden, sondern auch durch die Schleimhäute, sowie durch die äussere Haut, die bei fortwährendem Ichthyolsalicylgebrauch sammtweich wird. — Die kräftigste Wirkung tritt dann ein, wenn die Gewebe, zu welchen es gelangt, sich im Zustande der Entzündung und Schwellung befinden. Eine die Bildung von Epidermis und keratoiden Substanzen hindernde Kraft tritt besonders in den Vordergrund. Der Schwefelgehalt im Ichthyol vermag seine keratolytische Eigenschaft dann besonders zu entfalten, wenn die Infiltrate sich im status nascendi befinden und noch nicht zum Abschluss gekommen sind. Das Mittel giebt der vis medicatrix naturae einen neuen Anstoss. Die vitale Energie wird angeregt. — Ichthyolsalicyl ist ein Resorptionsmittel par excellence und übt zugleich in hohem Grade antiseptische, entzündungswidrige, auflösende und zertheilende Eigenschaften aus, die sich im Verlaufe der Lungentuberculose zum Heile des Kranken in ausgezeichneter Weise geltend machen. Am besten wird Ichthyolsalicyl vertragen in der von mir angegebenen Resorptions-Pillenform mit massa pil. diuretica. (Darstellung: Chem. Labor. Apotheker Lakemeier, Engel-Ap., Mülheim-Ruhr.) Ich lasse täglich  $3 \times 2-3$  Pillen nehmen, und werden dieselben selbst von Kindern gut vertragen.

Man kann die Pillen auch als Tabletten zusammendrücken und mit einem Pfefferminzplätzchen geben bei Patienten, die keine Pillen schlucken können. Die Pillen sind übrigens von gutem Geschmack, und trinkt man am besten etwas Wasser hinterher. Der Preis ist nicht theuer (1,25 u. 2 Mk.) und darum das Mittel auch in der Kassenpraxis zu verwerthen.

## Sitzungsberichte. Deutschland. Berlin.

Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheit. (Ortsgruppe Berlin.)

Sitzung vom 22. Mai 1903.

Becher empfahl, unter Hinweis auf das durch das neue Krankenversicherungs-Gesetz voraussichtlich stark vermehrte Bedürfniss von Betten

erlangt hatte. Die zweite Abnormität ist in dem Testament selbst enthalten, indem die Frau M. ihre Feinde als Freunde und ihre Freunde als Feinde bezeichnet und ihr Millionenvermögen Klöstern und anderen Institutionen vermacht, ihren rechtmässigen Erben aber, die nothleidend waren, nichts zurückgelassen, diese buchstäblich vergessen hat. Das so lautende und von einer anscheinend von ihrem Recht überzeugten Person herührende Testament wurde dem Gericht zur Bestätigung eingereicht. Als die Erben davon Kenntniss erhielten, erhoben sie Protest unter Hinweis auf das frühere Verfahren, welches sich vor Gericht abgespielt hatte, dessen Urtheil bereits rechtskräftig geworden war. Sie wiesen darauf hin, dass die Frau M. schon vor einigen Jahren als geisteskrank und unzurechnungsfähige Person in aller Form anerkannt worden ist, und beantragten, das Testament, da sich die Verhältnisse im wesentlichen doch nicht geändert hatten, als ungültig zu erklären. Der Testamentsvollstrecker erhob Gegenprotest, und so wurde wiederum ein Gutachten in der Sache verlangt, und dieses sollten dieselben Specialärzte, dieselben Psychiater abgeben, die im vorigen Process als Sachverständige fungirt hatten. Die Erben führten unter Hinzuziehung von Zeugen und unter Berufung auf das vorige gerichtliche Verfahren den Beweis, dass die

Frau M. das Leben einer Säuerin geführt, an einer Gehirnkrankheit, die auf die Ganglien und Augenerven übergegangen war und eine Abnahme des Sehvermögens verursacht hatte, gelitten habe, dass sie in geistiger Beziehung abnorm gewesen sei, und wenn sie auch kurz vor ihrem Tode zu trinken aufgehört hatte, so habe sich der Gesteszustand der Kranken an und für sich nicht geändert: Sie soll den Eindruck einer geistesschwachen Person gemacht haben; es sollen Willenlosigkeit, Charakterlosigkeit, das Fehlen jeglicher Initiative und jeglichen Erinnerungsvermögens bei ihr deutlich hervorgetreten sein; sie sei leicht den Einflüssen Jedermanns, selbst ihrer Dienstboten, zugänglich gewesen, und zwar dermassen, dass sie direct ein Spielzeug in fremden Händen gewesen sein soll. Das Testament soll nach den vor Gericht nicht widerlegten Angaben der Erben auf Anregung einer anderen Person zu Stande gekommen sein, auch soll das Testament von derselben Person nach eigenem Ermessen aufgesetzt worden sein, während die Erblasserin selbst den Text des Testaments nicht verstanden habe. In Anbetracht dieses Rechtsstreites wurde von der Sachverständigen-Commission ein Gutachten verlangt, und diese hat sich kategorisch dahin ausgesprochen, dass die Frau M., nachdem sie das Saufen eingegeben, normal geworden, und als psychisch

gesund zu betrachten gewesen sei. Irgend welche Begründung hat die Sachverständigen-Commission nicht vorgebracht. Das Gericht hat, sich auf das Gutachten der Sachverständigen stützend, den Protest der Erben verworfen und das Testament bestätigt.

Mit Recht bemerkt der Autor, dass eine solche Expertise für den Arzt unverständlich ist. Um geisteskrank zu werden, führt Pohl nicht ohne Sarkasmus aus, hat Frau M. mehr als die Hälfte ihres Vermögens dazu gebraucht, um sich mit Alkohol zu vergiften, um aber „vollkommen“ und gleichsam nur zum Zwecke der Testamentsvollstreckung gesund zu werden und bald darauf an den Folgen der Trunksucht zu sterben, soll sie nur nöthig gehabt haben, von der Trunksucht eine Zeit lang zu lassen. Jeder denkende Mensch, geschweige denn jeder denkende Arzt muss sich, meint Verf., hier sagen: Wenn die Frau M. bei Gelegenheit des ersten Processes von den ärztlichen Sachverständigen nur auf Grund der an der Kranken angestellten längeren Beobachtungen und Untersuchungen für zweifellos geisteskrank hat erklärt werden können, so dürfte es denselben Sachverständigen doch kaum möglich oder garnicht möglich gewesen sein, von der Genesung der Frau M. mit Sicherheit zu sprechen, ohne dieselbe gesehen, ohne den Verlauf ihrer Krankheit beobachtet.



für Geschlechtskranke, die Einrichtung der bekanntlich schon seit einigen Jahren practisch erproben

### Erholungsstätten

auch für die Verpflegung und Behandlung von Geschlechtskrankheiten zu verwenden. Die Erholungsstätten haben den Vorzug, dass sowohl die Errichtung wie der Betrieb im Verhältniss ungemein wohlfeil ist. Der Bau einer Erholungsstätte kostet, wenn die Döckersche Baracke leihweise zu erlangen ist, 4000 Mark einschliesslich der Einrichtung.

### Ein Tagessanatorium

würde eine Mehrausgabe insofern verlangen, als dort neben dem üblichen Brausebade, das jede Erholungsstätte hat, noch etwa 1000 Mark für eine Badeeinrichtung zu verausgaben wären. Der Betrieb einer Erholungsstätte deckt sich bei einer Belegung mit 100—200 Kranken in Folge des Reingewinnes, der aus dem Milchvertrieb erzielt wird, aus sich selbst. Nach einem Vorschlage ist anzunehmen, dass die für einen materiell günstigen Betrieb erforderliche Zahl von Kranken sich zusammenfinden wird. Die Ortsgruppe Berlin der Deutschen Gesellschaft möge sich den Gedanken, ein solches Tagessanatorium in der Nähe von Berlin zu begründen, zu eigen machen.

In der Discussion äusserten Stabsarzt Hoffmann und Geheimrath Markuse Bedenken gegen den Becherschen Vorschlag; ersterer mit der Begründung, dass die Behandlung acut venerisch Erkrankter nur in einem Krankenhause möglich sei, letzterer unter dem Hinweis darauf, dass bei schlechtem Wetter die Kranken voraussichtlich nicht das Sanatorium aufsuchen würden. Dr. Blaschko meint, dass der Betrieb dieser Sanatorien auch im Winter fortgeführt werden müsse, da bei der Ueberfüllung der Krankenhäuser gerade dann das Bedürfniss nach Betten für Geschlechtskranke am grössten sei. Er schlägt vor, dass die Berliner Ortsgruppe sich mit der Central-Commission der Krankenkassen Berlins und evtl. mit den Landes-Versicherungs-Anstalten Berlin und Brandenburg in Verbindung setzen solle. Prof. Lesser befürwortet ebenfalls die Begründung derartiger Sanatorien als Nothbehelf, so lange in Berlin die Bettenzahl für Geschlechtskranke noch so unzureichend sei wie jetzt, wo in einer Woche allein aus der Charité 60—70 schwer erkrankte Geschlechtskranke wegen Ueberfüllung abgewiesen werden mussten.

Auf Antrag Lennhoffs wird der Vorschlag, dass der Vorstand sich mit der Central-Commission und den Landes-Versicherungs-Anstalten in Verbindung setzen soll, einstimmig angenommen.

### Nürnberg.

#### Aerztlicher Verein.

Sitzung vom 28. Mai 1903.

(Eigener Bericht.)

#### Rosenthal zeigt ein Kind mit doppelseitigem congenitalen Anophthalmus,

das an Blennorrhoea neonatorum leidet.

#### v. Rad stellt einen Fall vor von multipler Sclerose,

der besonders interessant ist deshalb, weil sich trotz des Fehlens der drei Hauptsymptome der multiplen Sclerose aus den übrigen Erscheinungen die Diagnose rechtfertigen lässt. Vortragender weist noch besonders hin auf das Vorhandensein des sog. Babinskischen Phänomens. Ein früher stattgehabtes Trauma glaubt Vortragender nicht als Aetiologie für die Krankheit annehmen zu sollen, da zwischen Trauma und Auftreten der ersten Symptome ein zu langer Zeitraum liegt.

Alexander spricht im Anschluss an die Vorstellung eines Patienten, bei dem eine

#### subconjunctivale Injection von 10%

#### Na. Cl.-Lösung

eine locale Necrose der Conjunctiva sowie Ulceration derselben zur Folge gehabt hatte, über die Theorie und Erfolge der subconjunctivalen Injectionen überhaupt.

Reizenstein demonstriert ein durch die Section gewonnenes Präparat eines

#### Carcinoms der flexura sigmoidea,

in welches verschiedene Knochen einer Taube eingebettet waren; im übrigen Darm fanden sich fast die sämtlichen andern Knochen der Taube. Die Patientin, die während des Lebens relative Stenoseerscheinungen geboten, hatte die vorgeschlagene Operation verweigert.

Port behandelt in einem längeren Vortrag die Theorie der Entstehung, sowie die

#### Behandlung der Scoliose

und kommt zu dem Resultat, dass bei der Behandlung das Hauptaugenmerk auf die Kräftigung der Musculatur der convexen Seite zu richten sei, was er am leichtesten dadurch zu erreichen

glaubt, dass er die activen Bewegungsübungen in einem Extensionsapparat vornehmen lässt.

Stern berichtet ausführlich über einen Fall von

#### chronischem Magengeschwür,

das nach Darm und Nierenbecken durchgebrochen war, ohne die Erscheinungen einer diffusen Peritonitis zu machen, da an den Durchbruchstellen sich vorher peritoneale Verlöthungen gebildet hatten; die Patientin hat sich vollständig erholt. H.

### Oesterreich.

#### Wien.

#### Gesellschaft für innere Medicin.

Sitzung vom 14. Mai 1903.

(Eigener Bericht.)

Pineles (Kaiser Franz Josefs-Ambulatorium) stellt 3 Patienten mit

#### Stenocardie

vor, bei welchen er das neue Diureticum Theocin mit gutem Erfolge angewendet hat. Der erste Patient leidet an häufigen stenocardischen Anfällen, die beiden anderen an anfallsweise auftretenden Schmerzen in der Herzgegend. Pineles gab 2—3 mal täglich 0,2 Theocin. Hierauf trat ein schmerzfreies Intervall auf. Theocin ist billiger als Diuretin und wird nach P.s Beobachtungen gut vertragen. Es scheint direct auf die Gefässe zu wirken. Ein Einfluss auf Blutdruck und Diurese wird von Pineles gelehrt.

#### Discussion:

Teleky sah in einem Fall von Arteriosclerose mit stenocardischen Anfällen Diuretin ohne Erfolg. Er spricht dem Theocin eine grössere Wirkung zu als dem Diuretin.

Nothnagel bemerkt, dass Diuretin eine gute antiasthmatische Wirkung habe und bei Arteriosclerose schmerzstillend wirke.

Pauli sagt, dass Diuretin bei Insufficienz des Herzens unwirksam sei, bei Stenocardien hingegen gute Dienste leiste. Ein Patient von ihm nimmt seit 2 Jahren Diuretin, ohne dass schädliche Nebenwirkungen aufgetreten wären; setzt er es 1—2 Tage aus, so stellen sich sofort wieder stenocardische Anfälle ein.

Reitter sagt, dass mit Diuretin an der Klinik Hofrath Schrötters bei Stenocardie schöne Erfolge erzielt worden seien.

ohne die Beobachtungen eines anderen Arztes über den Geisteszustand der Frau M. im Moment der Testamentsvollziehung bei der Hand gehabt und ohne einmal eine Section vorgenommen zu haben. Lb.

### Nachklänge zum Madrider Congress.

Von Dr. F. Uhl.

#### I

„Le roi est mort, vive le roi,“ so klingt es bei einem Thronwechsel mit vollem Rechte. Verhältnissmässig Wenige nur haben so gelebt, so geherrscht, dass man an der Berechtigung des Spruches zweifeln könnte. Die Meisten haben mehr oder weniger Gutes geschaffen, theils aus eigener Kraft, theils mit Hülfe guter Staatsdiener.

Der Madrider Congress ist vorüber. Was hat er geboten? Was ist auf ihm geleistet? Welcher internationale Congress überhaupt hat eine solche Grossthat gebracht, dass er eingemeisselt wäre in die Annalen der Medicin? Lohnt es sich wirklich, so viel Zeit und Kosten aufzuwenden um ein Nichts. Parturiunt montes nascetur ridiculus mus! Herr College P. S. in P. hat einen Traum gegeben, um den Collegen die Wirklichkeit anzudeuten, die das Glück hatten, sie nicht miterleben zu müssen. Ich halte mich un-

mittelbar an Thatsachen, die ich selbst erlebt habe; doch kann ich nur andeuten. Die volle Wahrheit wäre zu hart! Hätten wir Deutschen durch die Deutschen zu Madrid — und hierher rechne ich nicht zum wenigsten die königliche Familie — nicht einige lichte Ruhepunkte gehabt, die uns dauernd angenehm in der Erinnerung bleiben werden, so könnte man nur grau in grau malen.

Ehe ich indessen Anderen Vorwürfe mache, muss ich leider vor der eigenen Thüre fegen. Unser offizielles Reisebureau Carl Stangen hat sich leider in seinem Jubiläumsjahre keineswegs auf der Höhe gezeigt. Bereits am 20. März war es demselben nicht mehr möglich, für die Tage vor dem Congress Plätze im Paris—Madrid-Express zu besorgen, weil eine fremde Firma weitsichtiger gewesen war und sämtliche Plätze belegt hatte, nicht zum Nachtheile ihres Geldbeutels. Ob die Herren und insonderheit die Damen, welche an der Stangenschen Spanienreise theilnahmen, dem Hause besonders verbunden sind, möchte ich bezweifeln. Wenigstens halte ich es nicht für ein besonderes Vergnügen, von 21 Nächten acht auf der Eisenbahn zuzubringen, am wenigsten in Spanien. Ebenso möchte ich bezweifeln, dass die Theilnehmer der Stangenschen Ausflüge nach dem Escorial bzw. nach Toledó sich ihm später einmal

für eine grössere Reise anvertrauen werden. Ich bedaure, diese Thatsachen feststellen zu müssen, leider lassen sie sich aber nicht hinwegdiscutiren.

Viel weniger erfreulich noch ist eine andere Thatsache, weil sie einen noch weniger privaten Charakter trägt. Unsere officiellen Vertreter hielten es nämlich für angebracht, bei dem Eröffnungsfestactus sich ihrer Muttersprache zu — enthalten; während der Vertreter Japans seine Grüsse in deutscher Sprache darbrachte. Ja, es ist ein eigen Ding um nationalen Stolz! Ob wir ihn wohl je wirklich besitzen werden?

Diese Verleugnung unserer guten, ehrlichen Muttersprache, welche sich allerdings für leere Lobeshymnen wenig eignet, war für manchen Theilnehmer eine harte Nuss. Ich sage absichtlich „manchen“. Wurden doch später eine ganze Reihe von Vorträgen deutscher Collegen in französischer Sprache gehalten. Stichhaltige Gründe für diese nationale Sünde giebt es nicht, weil die deutsche Sprache vom ersten Congress ab zu den anerkannten Sprachen gehört. Warum dann diese nationale Würdelosigkeit? Sollte das nicht tiefer liegende Gründe haben? Es wäre interessant, beim Erscheinen der Congressacten einmal festzustellen, wer denn diese un-deutschen Herren sind. Wenn diese Zeilen

**Jolles** (Chemisches Institut) demonstriert eine neue Methode zum Nachweis von

#### Gallenfarbstoff im Harn.

10 cm<sup>3</sup> Harn werden mit Chloroform und Chlorbaryumlösung versetzt und geschüttelt, centrifugiert und der Niederschlag mit destilliertem Wasser versetzt und abermals centrifugiert. Dann wird mit 5 cm<sup>3</sup> Alkohol geschüttelt und nun werden 2—3 g einer Jodquecksilberlösung zugesetzt. Bei Anwesenheit von Gallenfarbstoff tritt Grünfärbung auf.

**Nothnagel** demonstriert das anatomische Präparat eines

#### suprarenalen Abscesses.

Eine 32jährige Frau hatte eine Angina, öfters Hämoptoe und intermittierendes Fieber mit Schüttelfrösten. Es wurde die Diagnose auf hämorrhagischen Infarkt der Lunge und septische Endocarditis gestellt. Im Sputum fanden sich Streptococcen, hingegen keine Tuberkelbacillen. Die Obduction ergab: keine Endocarditis, multiple Lungeninfarcte und einen abgekapselten Abscess zwischen Zwerchfell und der rechten Lungenbasis, welcher mit einem kleinen Abscess in der Lunge communicirte. Die Insufficienz der Mitrals war also nicht durch Klappenaffection, sondern functionell durch fettige Degeneration des Myocards hervorgerufen. Der Fall lehrt, zu welchen schweren Complicationen eine Angina führen kann.

**Reitter** stellt einen Fall vor, wo eine luftgefüllte

#### subcutane Höhle über dem Sternum

besteht. Die Aetiologie ist unklar. Es kann sich um einen Senkungsabscess oder einen Durchbruch einer Lungencaverne unter die Haut handeln.

#### v. Türk demonstriert Präparate von

#### Hyperplasie des lymphatischen Apparates,

welche beweisen sollen, dass zwischen Leukämie und Lymphosarcomatose ein inniger Zusammenhang besteht. Es bestehen diffuse lymphatische Infiltrate an den Organen und Wänden des Beckens, im Darne, Auflagerungen auf der Pleura, Milztumor etc. Das Knochenmark erscheint makroskopisch normal roth. Die mikroskopische Untersuchung zeigt, dass alle lymphatischen Infiltrate und das Knochenmark zum grössten Theile aus grossen, einkernigen Lymphocyten bestehen.

Dr. H.

#### K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 22. Mai 1903.

(Eigener Bericht.)

**Neumann** demonstriert einen Fall, bei welchem eine bisher noch nicht beobachtete

#### Combination von Psoriasis vulgaris mit Pemphigus vulgaris

besteht. Pat. hatte früher Pemphigus gehabt, vor einigen Wochen stellte sich dann Psoriasis ein, gegenwärtig bestehen beide Krankheiten nebeneinander.

**Benedict** hält seinen angekündigten Vortrag über die Lehre des Neaplers Schrön vom

#### Leben der Crystalle,

über seine Bacterienstudien und Bacterien-crystalle. Nach den Untersuchungen Schröns im hängenden Tropfen tritt in Salzlösungen im präcrystallinischen Stadium ein feingrundliches Plasma (Petroplasma) auf, welches dann netzförmig und klumpig wird. In diesem Stadium lassen sich optisch zwei Substanzen unterscheiden, das Deutero- und Protolithoplasma. In der Lösung entwickeln sich nun freie und kernartige Gebilde (Petroplasten) und kernhaltige Zellen (Petrocellulae); aus letzteren treten Zellkerne aus, welche zur Neubildung von Zellen führen können. Die Zellen wachsen durch Aufnahme von Nahrungstoffen aus dem Petroplasma, vermehren sich durch Sprossung und Theilung und erzeugen Petroplasten. Es ist nicht möglich, in einem kurzen Referate die interessanten Details, die Benedict vorbrachte, alle wiederzugeben. Nur soviel sei erwähnt, dass Benedict in diese Forschungen die grössten Hoffnungen zur Erkenntniss einer Reihe bisher ganz dunkler Thatsachen setzt. Vor Allem sieht man, dass im Mineralreiche ähnliche Vorgänge, wie man sie bisher nur im Pflanzen- und Thierreiche beobachten konnte, sich abspielen. Es giebt vielleicht sogar eine Entstehung zellartiger Gebilde durch Generatio spontanea. Ferner hat Schrön für jede Seuchenzellenart einen specifischen Crystall gefunden. Die Bildung dieser Crystalle soll auf folgende Weise vor sich gehen. Schroen unterscheidet zwei Formen von Seuchenzellen, sporenartige Körperchen und sogenannte Otricoli; letztere gehen durch Krümmung in Virgulae über, welche beim Cholera-bacillus die ausschliessliche Zellform bilden. Die Otricoli enthalten keimfähige wandständige Körnchen und erweitern sich zu Kapseln, in welchen nun die eigentlichen Bacillen

entstehen. Derselbe Vorgang spielt sich in den Sporen ab. In den Kapseln tritt nun eine Secretion von seröser Flüssigkeit und Gasen, später einer polarisirenden, albuminösen Substanz auf, welche letztere sich zu den Crystallen entwickelt. Dieselben sind beim Tuberkelbacillus rhombisch, durchbrechen das Gewebe und erscheinen schon zu einer Zeit im mucösen Sputum, wo in demselben noch keine Bacillen nachweisbar sind. Prof. Schrön bediente sich bei seinen Untersuchungen zur Feststellung dieser Formen der Mikrophotographie und hat auf diese Weise durch Aufnahmen bei Tag und Nacht ca. 14000 Negative und 4000 feinste chromatische Zeichnungen dargestellt.

Wie zu erwarten war, stiess Prof. Benedict mit dem Vortrage auf lebhaftes Opposition.

**Paltauf** bemerkte, dass die Crystallisationsvorgänge mit dem Wachsthum einer Zelle nur oberflächliche Analogien darbieten. Er erklärte die Repollate Schröns als Phantasiegebilde, die man nicht ernst nehmen könnte und die der wissenschaftlichen Forschung nicht Stand zu halten vermögen. So unbekannt, als Benedict meint, sind die Forschungen Schröns nicht. Er ist damit schon auf mehreren Naturforscherversammlungen in die Oeffentlichkeit getreten, man musste aber darüber zur Tagesordnung übergehen.

Hingegen trat **Bresina**, Crystallograph an der Wiener Universität, warm für die Lehre Schröns von der Crystallisation ein und sprach ihm eine grosse Wichtigkeit hinsichtlich der petrographischen und crystallogelischen Forschung zu. Vom medicinischen Standpunkte stehe ihm natürlich kein Urtheil zu.

**Benedict** sagt im Schlussworte, dass er nach wie vor an dem Worte der Schrönschen Forschungen festhalte, wenn auch heute noch Vieles dunkel und unklar sei. Vor Allem dürfe man nicht, wie Prof. Paltauf, über etwas urtheilen, was man nicht nachgeprüft habe. Er hoffe zuversichtlich, dass sich jüngere Forscher finden werden, die Schrön selbst aufsuchen und bei ihm selbst seine Methode kennen lernen werden. Prof. Benedict demonstrierte hierauf den ihm von Schrön gesandten Atlas mit den Mikrophotographien, die, wie Referent bestätigt, thatsächlich wunderschön sind und nicht kurzweg als unrichtig und unwahr bezeichnet werden können. Pick, Schlagenhauser, Pauli und Mandl liessen sich von Benedict dann noch nähere Erläuterungen geben.

dazu beitragen, dieser Unsitte zu steuern, so haben sie ihren Zweck erfüllt. Werden doch trotz der wundersamen Erfahrungen, die man früher in anderen Ländern und letzthin besonders stark in Spanien sammeln konnte, und trotz des ewigen Minus, mit dem sie abschliessen, die internationalen Congresses kaum aufhören.

Und nun zu meinen Erinnerungen an den Madrider Congress und — Spanien. Deutschland und Frankreich wurden im Eilzuge durchmessen. Ueberall, insonderheit auch von der französischen Zollbehörde, wurden die Congressisten mit äusserster Liebenswürdigkeit behandelt. Zeigte sich auch Paris im Schneegestöber und Landregen, so blieb es doch immer Paris. Erwachend aus lieblichen Träumen, die uns eine schöne und dabei so nahe Zukunft vorgaukelten, fuhren wir im Eilzuge gen Süden. Rechts und links von der Bahn denkbar ödste Kiefernhaide. Ohne Trauer nahmen wir Abschied von dem ärmsten Theile Frankreichs, der Gascogne. Erhoffen wir doch so Vieles. Wie würde die Wirklichkeit sein?

Gar bald sollten wir sie kennen lernen; und doch war es nur ein Vorgeschmack dessen, was noch kommen sollte. Iran war erreicht. Alles hastet aus dem Zuge und drängt nach dem Verzollungsraume. Rück-

sichtslos wird Alles, ob Mann oder Frau ist gleich, bei Seite geschoben, was sich in den Weg stellt. Der Sprachforscher könnte Studien machen. Wenigstens kann er Schimpfen in zahllosen Sprachen lernen. Alle Gepäckstücke, besonders grössere Koffer, werden bis in die Tiefen durchstöbert. Mögen die Besitzer sehen, wie sie ihre Siebensachen wieder hineinbekommen. Meist ist das Suchen erfolglos. Was sollte auch ein harmloser Congressist paschen? Doch halt! Plötzlich hat ein Zollbeamter photographische Platten in irgend einem Koffer entdeckt. Die müssen herhalten. Und erst nachdem ein recht hoher Obulus erlegt ist, darf der glückliche Besitzer passieren.

Aus der Scylla bist Du glücklich heraus, da harret Deiner auch schon die Charybdis. 7 bis 800 Menschen sind mit dem Zuge angekommen. Meist sind es Congressisten oder deren Damen. Dank der Einrichtung spanischer Bahnverwaltungen muss Jeder sich einen definitiven Fahrschein lösen. Und für all diese 800 Menschen ist ein, sage und schreibe ein Schalter vorhanden, obwohl man vorher wusste, dass diese Züge sehr stark besetzt sein würden. Ausser seiner Muttersprache kamen dem Schalterbeamten selbstverständlich alle übrigen Sprachen spanisch — d. h. im deutschen Sinne des Wortes — vor. Dass er sich bisweilen beim Herausgeben irrt, ist

so eine kleine angenehme Zugabe. Haben doch die Congressisten 50% Ermässigung. Wenn dann, meist erst nach einer ganzen Weile, der Colleague die Sache merkt und am Schalter protestirt, so bekommt er ohne Weiteres das zu wenig Gezahlte nachträglich heraus. Der Herr Schalterbeamte ist eben ein Gentleman. Dass er ausserdem auch versucht, für bereits bezahlte Fahrscheine nochmals Cassa einzufordern, thut dem keinen Abbruch. Obwohl der Zug zwei Minuten Aufenthalt in Iran hat, bekamen doch die Letzten ihre Fahrscheine erst unmittelbar vor Abgang des Zuges. Dass sie ungedessen am Zuge erschienen und nun mit den wenigen noch verfügbaren Plätzen vorlieb nehmen mussten für eine ca. achtzehnstündige Fahrt, kümmerte die Herren Spanier weiter nicht. Ueber die Ereignisse dieser und mancher anderen Eisenbahnfahrt „schweigt des Sängers Höflichkeit“. Bequemlichkeiten sind für den Spanier offenbar überflüssig. Somit braucht auch der Fremde solche nicht. Aborte gar im Zuge! Oh, welche Platzverschwendung wäre das! Dabei würde man mit Spaniens schnellsten Zügen von Berlin bis Breslau nahezu zehn Stunden brauchen. Das war der Anfang; aber es sollte noch viel toller kommen. (Forts. folgt.)

Hierauf stellte **Swoboda** ein 10jähr. Kind mit **Chondrodystrophie**

vor. Die Extremitäten sind ausserordentlich kurz, die Brust schmal; ausserdem besteht Lendenlordose und eine hochgradige Beckenverengerung.

**Englisch** demonstrierte anatomische Präparate, welche die Entstehung von

#### Divertikelsteinen im Blasenhalse

zeigen. Dr. Kapsamer erwähnte ähnliche Fälle aus der Abtheilung des Prof. v. Frisch.

Zum Schlusse referierte **Pick** aus dem Institute Friends über das Resultat einer Untersuchung, die er mit Primar. Obermayer über die **chemische Natur der Serunkörper**

angestellt hat. Es ergab sich, dass unter dem Einflusse von physikalischen und chemischen Zustandsänderungen eines und desselben Serums sich verschiedene Immunsera erzeugen lassen. Die Verschiedenheit der Immunsera ist nicht auf verschiedene immunisierende Körper, sondern auf Modificationen einer und derselben Substanz des normalen Serums zurückzuführen. H.

### Frankreich. Paris.

#### Société de Thérapie.

Sitzung vom 25. März 1903.

#### Zur Frage des Alkoholgenusses.

**Gallois** empfiehlt der Gesellschaft, die Alkoholfrage einer Untersuchung zu unterziehen. Man muss darauf bedacht sein, eine Klärung in dieser Frage herbeizuführen und darthun, dass der Alkohol ein Nahrungsmittel und ein Gift zu gleicher Zeit sei, ebenso wie das Quecksilber gleichzeitig ein Medicament und ein Gift ist. Man muss in der Alkoholfrage eine annehmbare Formel finden, welche zwischen den Uebertreibungen der beiden gegnerischen Parteien die richtige Mitte einhält.

#### Ueber die Behandlung der Fettleibigkeit mit Fettüberlagerung des Herzens.

**Fliessinger**. Man muss von therapeutischen Standpunkte zwischen den Fettleibigen mit Hypotension und den Fettleibigen mit Hypertension der Arterien unterscheiden. Bei den Letzteren kann man zu Beginn mit den Fleischregimen ausgezeichnete Resultate erzielen, wofern die Niere gesund ist. Es ist jedoch leider oft schwierig, die letztgenannte Thatsache sicher festzustellen. Die Klinik entdeckt häufig Störungen von Seiten der Niere zu einer Zeit, zu welcher das Laboratorium die Function des Nierenfilters für gut befundet. Die wichtigsten klinischen Merkmale der Hypertension sind der Kopfschmerz und die Dyspnoe. Das Vorhandensein von Albumen hat eine geringere Bedeutung, da es häufig beim Fettleibigen hepatischen Ursprungs sein kann. Unter den verschiedenen Arten von Regimen, welche für die Behandlung der Fettleibigen mit Hypertension angegeben wurden, zieht Redner das Regim von Robin, welches kein absolutes ist und unbestimmt lange fortgesetzt werden kann, dem zu strengen Regim von Bouchard vor, da Letzteres auf die Kranken für die Dauer abschreckend wirkt und somit nur von vorübergehenden Erfolgen begleitet ist. Bei dem Regim von Oertel stellt die Terrainkur nach Ansicht des Redners nur etwas Accessorisches dar, da es ja selbstverständlich ist, dass ein gebesserter herzkranker und fettleibiger Mensch aus eigenem Antriebe körperliche Bewegung machen wird. Oertel beging das Unrecht, zwischen den Kranken, welche durch Niereninsuffizienz der allgemeinen Intoxication verfallen sind, und den anderen Kranken nicht zu unterscheiden. Wenn die Affection vorgeschritten ist, wenn bereits Oedeme bestehen, so ist das Milchregim dem Fleischregim vorzuziehen. Die Menge des im Harne enthaltenen Harnstoffs ist für die Bestimmung des Regim von keiner grossen Bedeutung. Redner hat einen Kranken

beobachtet, der mit jedem Liter Harn 45 Gramm Harnstoff ausschied, und der sich beim Fleischregim wohl befand. Es liegt somit keine Veranlassung dafür vor, zwischen den Fettleibigen in Folge einer zu reichlichen Fettablagerung und den Fettleibigen in Folge mangelhafter Oxydation und Elimination eine allzu strenge Scheidung zu treffen.

#### Ueber die Behandlung des abdominellen Tympanismus in Folge von Aërophagie.

**Albert Mathieu**. Die in Rede stehende Affection kommt häufiger vor, als man glaubt. Man trifft sie namentlich bei den nervösen Dyspeptikern und sogar bei allen Arten von Dyspepsien an. Man kann im Principe angeben, dass ein jedes Mal Aërophagie besteht, wenn das Individuum, ohne Unterbrechung, ein halbes Dutzend Ructus hintereinander von sich geben kann. Durch eine Gegenprobe kann man feststellen, dass, wenn das betreffende Individuum den Mund geöffnet hält, es keine Luft mehr schlucken kann. Ein gutes Mittel, um bei den betreffenden Kranken diese Anfälle hintanzubalten, besteht darin, dass man ihnen einen Pfropf zwischen die Zähne giebt. Es ist im Allgemeinen sehr schwierig, diese Kranken davon zu überzeugen, dass sie Luft schlucken; die Kranken glauben vielmehr, Luft von sich zu geben. Das beste Mittel, diese Affection zu behandeln, besteht darin, dass man die Kranken dazu überredet, auf diese Ructus zu verzichten; wenn dies gelingt, so kann man sie in 15 Tagen heilen. Die in Rede stehenden Thatsachen haben es dem Redner ermöglicht, die wahre Natur des hysterischen Tympanismus, über welchen man unzählige, wenig plausible Erklärungen gegeben hat, zu erkennen.

**Bardet** bemerkt, dass er bei einer früheren Gelegenheit einen Kranken dieser Art untersucht und in dem mit den Ructus ausgestossenen Gas eine grosse Menge Kohlensäure angetroffen hat. Er hatte damals aus dieser Thatsache auf die Existenz einer Art von vicariirender Athmung, einer Exosmose, welche auf dem Wege der Capillaren der Acini der Magendrösen stattfindet, geschlossen. Die Erklärung von Mathieu erscheint jedoch viel rationeller, und die Untersuchungen der ausgestossenen Gase, die er seit jener Zeit vorgenommen hat, zeigten, dass die Gase die Zusammensetzung der umgebenden atmosphärischen Luft hatten. Die Kranken dieser Art bieten wahre Spasmen der Deglutition dar, und der Pfropf, den man zwischen die Zahnreihen einführt, beseitigt nicht diesen Spasmus, der zweifellos eine Reflexerscheinung gastrischen Ursprungs darstellt; durch Opium in ganz kleinen Dosen gelingt es, die Anfälle zu beseitigen.

**Burlureaux** bemerkt, dass die Militärärzte dahin neigen, die Aërophagen, welche in der Armee zahlreich vertreten sind, für Simulanten anzusehen. Bei vielen dieser Kranken löst die Bauchmassage diese Anfälle aus.

**Mathieu** fügt hinzu, dass die in Rede stehende Frage eine sehr wichtige sei, da die practischen Aerzte glauben, mit Anfällen zu thun zu haben, welche auf Rechnung von Magengährungen kommen, mannigfache Antiseptica verschreiben und so schliesslich eine medicamentöse Gastritis hervorrufen. Es giebt übrigens mannigfache Typen von Aërophagie, grosse und kleine Aërophagen, alle jedoch haben das gemeinsame Merkmal, dass sie im ersten Augenblick an die tatsächliche Existenz der Aërophagie nicht glauben. Um sie davon zu überzeugen, kann man ein angezündetes Streichholz vor ihren Mund bringen; das Streichholz erlischt erst am Ende des Ructus und nicht in dem Momente, in welchem das Geräusch sich geltend macht, welches der Kranke auf Rechnung der Austreibung der in seinem Magen angesammelten Luft setzt. Es unterliegt keinem Zweifel, dass die von den Kranken gemachten Anstrengungen auch nach den jeweiligen Mahlzeiten eine Entleerung

von Gasen, bedingt durch Magengährungen; zur Folge haben; dieses Phänomen bedingt eine Erleichterung für den Aërophagen, welcher die Gewohnheit annimmt, Ructus von sich zu geben; in einem gegebenen Momente jedoch übersteigt die Menge der geschluckten Gase diejenige der ausgestossenen Gase. Unter den grossen Aërophagen giebt es solche, bei welchen die Affection eine constante ist, und andere, welche den Zustand nur anfallsweise darbieten. Die Anfälle treten niemals in der Nacht auf.

**Dubois** hatte einige Kranke dieser Art in Behandlung; die Erziehung derselben ist im Allgemeinen keine leichte. Redner glaubt, dass bei vielen Aërophagen der Zustand von einer Rhinitis posterior mit starker Secretion herrührt, welche die Kranken zwingt, fortwährend Schluckbewegungen zu machen. Man wird diese Kranken von ihrem Zustande befreien, wenn man ihren Pharynx behandelt.

**Mathieu** ist der Ansicht, dass bei der grossen Mehrzahl der Kranken die Anfälle in Folge der Anstrengungen auftreten, welche die Kranken machen, um eine Erleichterung bei gastrischen Ueblichkeiten zu erzielen. Die grossen Aërophagen sind gewiss Alle nervöse Kranke; es giebt jedoch Kranke, bei denen sich dieser Zustand schleichend entwickelt und welche schliesslich Krisen darbieten, deren sie sich nicht mehr erwehren können.

### Belgien. Brüssel.

#### Académie Royale de Médecine de Belgique.

Sitzung vom 28. Februar 1903.

#### Ueber die Geschwindigkeit der Resorption von Giften durch den Organismus.

Prof. **P. Masoin** von der Universität Löwen: Die Geschwindigkeit der Einwirkung der meisten Gifte variiert je nach der Art der Verabreichung der toxischen Substanz; die Einwirkung ist, wie bekannt, eine maximale, wenn man die giftige Substanz dem Organismus auf dem Wege der Blutgefässe einverleibt. Wenn die Resorptionsbahn jedoch eine gleiche ist, so schwankt die Geschwindigkeit, mit welcher die mannigfachen toxischen Substanzen ihre Wirkung entfalten, innerhalb weiter Grenzen; je nach der Natur des Giftes erstreckt sie sich von einigen Secunden bis zu mehreren Stunden, ja sogar mehreren Tagen. Drückt nun die Dauer der latenten Intoxication thatsächlich die Zeit aus, welche der Organismus benötigt, um dem Gifte gegenüber zu reagiren, oder hängt sie — und in welchem Maasse — von einer Verzögerung der Resorption, von einem Affinitätsmangel der Gewebe der toxischen Substanz gegenüber, ab? Die Erforschung dieser Fragen wurde bereits vor mehreren Jahren im therapeutischen Laboratorium der Universität Gent, unter der Leitung von Prof. Heymans in Angriff genommen. Die Untersuchungen bezogen sich damals auf die mannigfachsten toxischen Substanzen. Die in Rede stehende Mittheilung betrifft namentlich die Resorption des Brechweinsteins nach intravenöser Injection.

Wenn man eine nicht allzugrosse, jedoch sicher tödtliche Dosis von Brech Weinstein (125—150 Centigramm auf je ein Kilogramm des Körpergewichtes des Thieres) in die Vene eines Kaninchens injicirt, so tritt die Intoxication zwölf bis vierzehn Stunden nach der Injection auf, während der Tod nach vierundzwanzig bis sechsunddreissig Stunden eintritt. Nach wie langer Zeit wird diese Dosis von dem Organismus vollständig festgehalten? Die Antwort auf diese Frage erhält man durch folgendes experimentelles Verfahren: Zu einer variablen Zeit, nach stattgehabter Injection mit dem Gift führt man eine Reihe von Aderlässen aus, welche man durch Blutwaschungen mit Hilfe einer lauwarmen physiologischen Kochsalzlösung unterstützt und auf

welche man die Transfusion von Blut eines normalen Thieres folgen lässt. Auf diese Art ist es möglich, in weniger als zehn Minuten drei Viertel und noch mehr der Blutmenge des der Intoxication verfallenen Thieres zu erneuern. Diese Experimente des Vortragenden haben ergeben, dass die nicht allzugrosse, jedoch tödtliche Giftdose nach dreissig Secunden von den Geweben vollständig festgehalten wird. Die Giftdosen, welche grösser sind, als es zur Tödtung des Thieres nothwendig ist, werden mit einer etwas geringeren, jedoch noch immer sehr grossen Geschwindigkeit von den Geweben festgehalten, und zwar sind die Verhältnisse wie folgt: Bei einer doppeltgrossen tödtlichen Dose (3 Centigramm auf je ein Kilogramm Körpergewicht), werden bereits fünf Secunden der einverleibten Giftmenge noch dreissig Secunden von den Geweben festgehalten; bei einer, gegenüber der einfachen tödtlichen Dose, vier Mal so grossen Dose von Gift werden fast drei Viertel der eingeführten Giftmenge nach dreissig Secunden von den Geweben festgehalten.

Es folgt somit aus diesen Versuchen, dass, wenn die Zeit von 30 Secunden überschritten ist, das Blut eines mit der einfach tödtlichen Dose von Brechweinstein vergifteten Thieres gar keine Toxicität darbietet, wenn man es auf ein anderes Individuum transfundirt. Der in das Blut, selbst in einer mehrfach tödtlichen Dose, injicirte Brechweinstein verschwindet zusehends und vollständig aus dem Blut, um sich in den Geweben festzusetzen. Diese Thatfachen widersprechen der Lehre, welche in manchen klassischen Werken niedergelegt ist (Schmiedeberg); andererseits stimmen sie mit den Resultaten analoger Untersuchungen, welche mit anderen toxischen Substanzen im therapeutischen Laboratorium der Universität Gent vorgenommen worden waren, überein. Diese letzteren Untersuchungen betreffen die Toxine des Tetanus und der Diphtherie (Ronsse und Decroly), den Arsenik (Morishima), das Schlangengift (Ronsse und Decroly), mannigfache cyanogene Verbindungen (Heymans und P. Masoin), das Natriumnitrit und das chloresaur Natrium (P. Masoin).

Ebenso wenig wie ein Verhältniss zwischen der Toxicität einer Substanz und der Dauer der latenten Intoxication besteht, ebenso wenig existirt ein Verhältniss zwischen der Dauer der latenten Intoxication und der Zeit, welche nöthig ist, damit die Gifte in die Gewebe eindringen können. Daraus folgt, dass nach der Injection eines Giftes ins Blut die Dauer der latenten Intoxication thatsächlich die Zeit ausdrückt, welche die Gifte benötigen, um ihre Wirkung entfalten zu können.

Kann man diese Thatfachen in dem Sinne erklären, dass man eine Art von natürlicher Abwehr des Organismus annimmt? Prof. P. Masoin neigt dahin, dies anzunehmen, denn wenn die Gifte einmal in dem Innern der Gewebe festgehalten sind, so bilden sie die Stätte von Modificationen, welche die Tendenz haben, sie unschädlich zu machen, wenn sie auch nicht zur Entstehung von neuen Substanzen mit specifischer antitoxischer Einwirkung dem resorbirten Gifte gegenüber Veranlassung geben.

#### **Einige Bemerkungen zur Krankengeschichte der traumatischen Neurosen, sowie über die Prognose derselben im Besonderen.**

Prof. Francotte aus Lüttich macht eine Mittheilung über einige Fälle von traumatischer Neurose, welche auf eine ziemlich grosse Anzahl von Jahren zurückreichen, in welchen die Frage der Unfallentschädigung seit langer Zeit erledigt ist und deren Evolution als beendet angesehen werden kann. Redner leitet aus diesen Fällen folgende Schlussfolgerungen ab:

1) Die traumatische Neurose kann eine schwere und unheilbare Affection darstellen, welche eine vollständige und permanente Arbeitsunfähigkeit nach sich ziehen kann.

Redner neigt sogar dahin, die Prognose der traumatischen Neurosen im Allgemeinen als schlecht anzusehen, wenigstens in dem Sinne, dass die Restitutio ad integrum ihm die Ausnahme zu sein scheint.

2) Die Hauptgefahr liegt in den psychischen Störungen und Complicationen: Dementia und Geistesstörung im eigentlichen Sinne.

In einem gegebenen Falle ist die Prognose eine um so schlechtere, je mehr die Intelligenz des Patienten in Mitleidenschaft gezogen ist.

3) Die Prognose scheint in einem Verhältniss zum Alter der Individuen zu stehen; je mehr das Alter vorgerückt ist, um so mehr sind physische Störungen zu befürchten.

4) Die traumatische Neurose erreicht im Allgemeinen ihren Höhepunkt erst nach mehreren Monaten.

Man darf sich somit bei der Stellung der Prognose nicht zu sehr beeilen, sondern man muss abwarten, bis die Krankheit ihre volle Entwicklung durchgemacht hat.

#### **Technik der chirurgischen Behandlung der chronischen sphenoidalen Sinusitis.**

Ch. Goris aus Brüssel. Die Complicationen, welche durch die Eiterungen der Keilbeinhöhlen verursacht werden, gehören häufig zu den schwersten; dazu gehören die Perineuritis optica, welche schnell zur Erblindung führt, sowie die retrobulbäre Phlegmone, welche rasch in einer Meningitis ihren Abschluss findet. Es ist somit von Wichtigkeit, durch einen schnellen Eingriff die Patienten vor diesen Complicationen zu schützen. Die mannigfachsten Verfahren sind zu diesem Zwecke angegeben worden, von der einfachen Punction des Sinus bis zur Enucleation des Augapfels. Diese Verfahren haben im Allgemeinen den Nachtheil, dass man gezwungen ist, instrumentelle Manipulationen in einem engen Raume vorzunehmen, welcher sich um so mehr der Controle entzieht, als er durch die Blutung noch verdunkelt wird. Redner empfiehlt als Methode der Wahl ein Verfahren, bei welchem die ganze Operation nach den genauen Anzeigen gemacht wird, welche der in den hinteren Rachenraum eingeführte Zeigefinger giebt. Der Kranke wird einer tiefen Chloroformnarkose unterzogen; die mittlere Muschel wird mittelst der Zange von Doyen, unter Führung des Zeigefingers, entfernt. Man stösst hierauf mit Hülfe einer mit einer abgestumpften Spitze versehenen Beinfelle, deren genaue antero-posteriore Richtung durch den Zeigefinger festgehalten wird, die vordere Wand der Keilbeinhöhle durch, und die Operation wird durch die Resection der unteren Wand der Keilbeinhöhle, mit Hülfe der Abtragungszange von Grünwald, welche in derselben Art wie die Feile eingeführt und gehandhabt wird, beendet.

Wenn diese Operation nicht hinreicht, um die Eitersecretion versiegen zu machen, so empfiehlt Goris eine zweite Methode, zu welcher er bereits zu wiederholten Malen seine Zuflucht genommen hat, nämlich die temporäre Resection einer Nasenhälfte, die Exstirpation des Os ethmoidale, unter vorsichtigem Schutz des Auges mit Hülfe eines Löffel-Speculum, und die Resection der unteren Sinuswand, sei es mit Hülfe einer Zange oder eines Hohlmeissels.

Diese beiden Methoden entsprechen allen Indicationen.

### **Russland. Moskau.**

#### **Moskauer Gesellschaft für Venerologie und Dermatologie.**

Sitzung vom 6. Februar 1903.

#### **Ueber ein Fall von Keratosis follicularis Morrow-Brocq.**

Bogroff demonstirt einen 8jährigen Knaben mit Keratosis follicularis Morrow-Brocq, dessen Mutter in der Kindheit mit derselben Krankheit

behaftet war. Trockenheit der Haut seit der frühesten Kindheit. Nach dem Bade wird die Haut etwas weicher, jedoch nur für kurze Zeit. Im 5. Lebensjahre war das Kind augenkrank: die Augen eiterten, dann fielen die Wimpern und Brauen aus. Haut blass, trocken und rauh. Die Affection erstreckt sich hauptsächlich auf die Dorsalfächen der oberen Extremitäten, wobei sie an der Dorsalfäche der Hände in Form von grauen Knötchen erscheint, aus denen stellenweise ein Haarbruchstück hervorragt. Stellenweise sind trockene Wärrchen zu sehen, die mancherorts mit schwarzen Köpfchen abschliessen. Etwas aus diesen Gebilden herauszudrücken, gelingt nicht. Die Gegend der Arcus superciliaries ist etwas hyperämisch. Statt Haare sind hier die oben erwähnten Haarwärrchen zu sehen. Die Lidränder sind narbig verändert und fast vollständig haarlos. Die Augenbindehaut ist hyperämisch. Am schwächsten sind die Wärrchen auf den übrigen Theilen des Gesichts, auf den Ohrmuscheln, Schulterblättern, lateralen Parthien der Brust und des Abdomens, der äusseren Seite der Oberschenkel, Unterschenkel und Dorsalfäche der Füsse ausgesprochen. Die objectiven Empfindungen bestehen in einem unangenehmen Gefühl von Trockenheit der Haut. Handteller und Fusssohlen sind intact. Im Uebrigen besteht ausser einer leichten Schwellung der Inguinal- und Submaxillardrüsen nichts Abnormes. Die Diagnose bot keine besonderen Schwierigkeiten: es ist die sogenannte Ichthyosis follicularis Lesser oder Keratosis follicularis Morrow-Brocq — eine Krankheit, welche in Hyperkeratose, und zwar vorzüglich der Mündungen der Haarfollikel, besteht. Behandlung: Wannenbäder und Einreibung der Haut mit fettigen Substanzen.

#### **Ueber ein neues Präparat zur Gonorrhoe-Behandlung: Gonosan.**

Küsel glaubt auf Grund seiner Erfahrungen, die allerdings vorläufig nur einige Fälle umfassen, sich in Bezug auf die Wirkung des Gonosans bei Gonorrhoe dem günstigen Urtheil Boss anschliessen zu können.

### **Literarische Monatsschau.**

#### **Augenheilkunde.**

Wer die augenärztliche Literatur des In- und Auslandes mit nur einiger Aufmerksamkeit verfolgt, wird erkennen, mit welchem Eifer und Erfolg die Ophthalmologen bacteriologischen Studien obliegen. Wurzel und Ziel dieser Studien ist ein zweifacher. Der normale, der Berührung mit der Aussenluft preisgegebene Bindehautsack bietet eine so reiche Fülle pathogener und nicht pathogener Keime, dass man sich nicht wundern kann, wenn auch nach den geringfügigsten, oft ganz übersehenen Verletzungen schwerste, das Auge in kürzester Zeit vernichtende Erkrankungen ausbrechen: das Kennenlernen dieser Flora des normalen Bindehautgebietes bietet den Einen Anlass zu ophthalmobacteriologischen Untersuchungen. Ein anderer Anlass ist das Studium längst gekannter Krankheitsprocesse, bei denen man erst mit der Zeit anfängt, ihre Entstehung auf Pilze zurückzuführen; und wie bei anderen Infektionskrankheiten liegen Erkennen der Aetiology und Einleiten einer richtigen und erfolgreichen Therapie nahe bei einander. Aus den in letzter Zeit erschienenen Arbeiten auf ophthalmobacteriologischem Gebiete seien folgende kurz besprochen:

Zur Bacteriologie des Ulcus serpens corneae von Dr. A. Krüger.<sup>1)</sup> Bacteriologische Befunde bei dem Hornhautgeschwür sind in letzter Zeit mit Rücksicht auf die Behandlung mit dem Römerschen Pneumococcenserum von hoher practischer Bedeutung geworden. Meist findet man den Fränkel-Weichselbaumschen Pneumococcus, vergesellschaftet mit anderen Coccenarten oder Stäbchen, zuweilen mit Hefepilzen, Penicillium glaucum oder Aspergillenarten.

<sup>1)</sup> Zeitschrift für Augenheilkunde, März 1903.

Stäbchen ohne irgend welche Coccen wurden bisher nur in zwei Fällen von typischem *Ulcus serpens* gefunden (Bach-Neumann und Ulthoff-Axenfeld), einen neuen Fall bringt Krüger bei. Es handelte sich um das typische klinische Bild des Hornhautgeschwürs, das von einem anscheinend auch in der übrigen Bacteriologie unbekannten *Bacillus* erzeugt wurde. Derselbe ist plump, an den Enden convex, die kleinsten Exemplare fast diplococceartig; meist liegen zwei, seltener vier bei einander, eine Kapsel fehlt. Auf Agar wachsen die Culturen nicht, auf mit Menschenblut bestrichenem Agar jedoch nach 18 Stunden in Form erhabener, trüber Pünktchen, die nach 36 Stunden zu grauweißem Belage zusammenfließen. Gegen die *Morax-Axenfeld*-schen Diplobacillen sprach die plumpe Form der einzelnen Stäbchen wie der Colonien. Sporenbildung wie Eigenbewegung sind nicht zu finden. In Gelatinestichculturen bilden sie einen zarten, grauen Faden mit senkrecht auf ihm stehenden parallelen Aestchen; auf Traubenzuckeragar nach 48 Stunden bei 37°C eine allmählich tiefer sinkende braunrothe Verfärbung; Milch ist noch nach 3 Wochen nicht coagulirt; auf Kartoffeln sehr armseliges Wachstum. Bei Mäusen und Meerschweinchen erfolgt auf intraperitoneale und subcutane Einspritzung keine Reaction, bei Kaninchen keine auf intervenöse (Ohrvene) und intraperitoneale. Bei Kaninchen erzeugt  $\frac{1}{10}$  ccm, in die Vorderkammer injicirt Iritis, und am Einstichorte Ulceration, aus der ein Ringgeschwür entsteht. Alle diese Eigenschaften sprechen gegen eine Zugehörigkeit des Pilzes zur Gruppe des *Bacterium Cohn* oder der *Friedländer*-schen *Pneumococcen*-Gruppe; aber auch zum Genus *Proteus* Hauser kann das Stäbchen seiner morphologischen Eigenschaften halber nicht gezählt werden. Pfeiffer hält es für wahrscheinlich, dass das Stäbchen zur Gruppe der *Friedländer*-schen *Pneumobacterien*, vermutlich *Sputigenus crassus*, gehört. Da er sich als local virulent erwies und andere Bacterien nicht in dem Ulcus gefunden wurden, so muss man den Pilz als Erreger des vorliegenden Hornhautgeschwürs ansehen.

In einer sehr schönen und ausführlichen Arbeit betritt Håla ein heiss umstrittenes Gebiet und sucht Klarheit zu bringen in die Erkenntnis der als *Corynebacterien* bekannten Gruppe.

Ueber die Einheitlichkeit der *Corynebacterien*. Von Dr. Håla<sup>2)</sup>. Unter dem Namen *Corynebacterien* hat man nach dem Vorgehen von Lehmann und Neumann eine Gruppe Bacterien vereinigt, die morphologisch dem *Diphtheriebacillus* nahe stehen und deren vornehmlichste Repräsentanten, soweit die Flora des Bindegewebes in Frage kommt, der echte *Klebs-Löffler*-sche *Diphtheriebacillus*, der *Pseudodiphtheriebacillus* und der *Xerosebacillus* sind. Håla sucht nun in einer ausführlichen Arbeit den Nachweis zu führen, dass keine der genannten Arten so bestimmte und feststehende morphologische und kulturelle Eigenschaften besitzt, dass sie als abgesonderte Arten zu betrachten wären, dass die jetzige Classification unwissenschaftlich ist und nicht der Lehre Kochs und seiner Schule entspricht, wonach die Absonderung einer neuen Art nur dann berechtigt ist, wenn ein bestimmter Mikroorganismus zweifellos unter bestimmten Vegetationsbedingungen eine Summe bestimmter, stabiler Eigenschaften aufweist. Morphologisch konnte er vielfach den echten *Diphtherie-* vom *Xerose-Bacillus* nicht unterscheiden, es giebt Formen virulenter *Diphtheriebacillen*, die dem *Xerosebacillus* absolut ähnlich sind, Auch der *Diphtheriebacillus* ist wie die anderen *Corynebacterien* nach Gram färbbar, was z. B. Gelbke gelegentlich hat. Auf erstarrtem *Löffler*-schen Blutserum gezüchtet, soll der *Diphtheriebacillus* üppiger gedeihen, als der *Pseudodiphtheriebacillus*, — eine Beobachtung, die Håla nicht

bestätigt fand; abgeschwächte *Diphtheriebacillen* wachsen auf diesem Nährboden genau so kümmerlich wie *Xerosebacillen*. Die Behauptung, Agar eigne sich nicht für *Diphtheriebacillen*, während *Pseudodiphtheriebacillen* sehr gut auf ihm gedeihen, ist falsch; oft giebt *Glycerinagar* ebenso gute Colonien wie Blutserum. Die Art des Wachstums in Bouillonculturen (Flockenbildung mit oder ohne diffuse Färbung) ist ebenfalls nicht constant genug, um die *Corynebacterien* als abgesonderte Arten zu betrachten. Dass *Diphtheriebacillen*-Bouillon nach 24 Stunden regelmässig säuert, während *Pseudodiphtheriebacillen* es nie thun, fand Verf. nicht bestätigt. Die Zeitdauer, innerhalb deren die *Diphtheriebacillen* die Säuerung erzeugen, schwankt ausserordentlich und scheint mit der Virulenz der Culturen zusammenzuhängen. Freilich darf man nicht aus der Intensität der Säurebildung auf die Toxicität der betr. Bouillonculturen schliessen; auch *Xerosebacillen* säuern die Bouillon an, während bei *Pseudodiphtheriebacillen* die anfängliche Säuerung bald alkalischer Reaction weicht. Es sind demnach die Differenzen der *Corynebacterien* in morphologischer wie cultureller Hinsicht nicht qualitative, sondern nur quantitative, dabei aber auch inconstante und unscharfe. Das Thierexperiment bestätigte diese Befunde. *Pseudodiphtherie-* und *Xerose-Bacillen* sollen im Vergleich zu denen der *Diphtherie* ganz avirulent sein; wir kennen aber avirulente *Diphtheriebacillen* (Roux, Yersin, Carl Fraenkel, Ulthoff u. A.), während in einer ganzen Anzahl von *Corynebacterien* verschiedener Herkunft, die nach den momentanen Anschauungen als *Xerose-* oder *Pseudodiphtheriebacillen* bzw. als Uebergangsformen zwischen Beiden anzusehen sind, bei genügend empfindlicher Experimentirmethode eine gewisse Pathogenität nachweisbar war. Keiner von 11 Stämmen tötete Meerschweinchen, erzeugte aber *Corynebacterien* ( $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  cm <sup>3</sup>), unter die Bindehaut oder in die Ohrmuschelmuskeln eines Kaninchens gespritzt, Abscesse und Entzündungen, genau wie die abgeschwächten echten *Diphtheriebacillen* sie hervorrufen; abgetödtete *Corynebacterien* erzeugen noch Abscesse und geringe entzündliche Erscheinungen, abgekochte *Diphtheriebacillen* erzeugten in den Ohrmuscheln des Kaninchens 7mal keine Reaction, in der Bindehaut nur einmal einen kleinen Abscess. Das Auftreten der *Babes-Erns*-schen Polkörperchen wurde bei jungen *Diphtherieculturen* immer gefunden, aber auch bei älteren *Pseudodiphtherie-* und *Xerosebacillen*, aber bei älteren Culturen versagt auch die tinctorielle Differenzierung. Håla resumirt: „es ist auf Grund des bisherigen Standes unserer Kenntnisse über diese Bacterien keineswegs gerechtfertigt, sie in *Diphtherie-*, *Pseudodiphtherie-*, *Xerosebacillen* u. s. w. zu trennen, sondern wir haben vor uns eine einzige grosse Gruppe von durch Eigenschaften vielfach unter einander zusammenhängenden Bacterien, für welche sich vorläufig die *Lehmann-Neumann*-sche Benennung: die „*Corynebacterien*“ am passendsten bewährt hat.

Lüttge<sup>3)</sup> berichtet über eine 31 Jahre alte und 10 Jahre lang verheirathete Frau, die 7 Jahre zuvor an Drüsen- und Brusteinerungen gelitten hatte und 6 Tage nach ihrer vierten Entbindung, als sie zum ersten Male aufgestanden war, unter Fieber und Schüttelfrost erkrankte. Nach 2 Tagen röthete sich das Auge und erblindete im Verlaufe einiger Wochen, so dass es nach 6 Wochen das Bild einer purulenten *Pantophthalmie* darbot. Eigenthümlich war der von der gewöhnlichen *Streptococcen*-Metastase abweichende, wenig stürmische Verlauf, der an einen anderen Pilz denken liess: es zeigten sich denn auch hinten in der Aderhaut ein typischer Tuberkel und verstreute Riesenzellen. Eitercoccen wurden nicht gefunden, der der Perfora-

tionsstelle entnommene Eiter ergab weder im Culturverfahren, noch im Deckglaspräparat Thierorganismen; wohl aber führte Impfung mit diesem Eiter in die vordere Augenkammer von Kaninchen zu Impftuberculose, und auch im Bulbus liessen sich spärliche Tuberkelbacillen nachweisen, aber keine Eitercoccen.

Einen Beitrag zur Kenntniss der *Mycosis fungoides* giebt Velhagen.<sup>4)</sup> Bei einer 72 Jahre alten Frau stellte sich sehr lästiges Hautjucken ein; als dieses nach 5 Monaten nachliess, bildete sich am rechten äusseren Augenwinkel eine Geschwulst, die Thränen, Schmerzen und Lichtscheu hervorrief. Dabei sassen in der Haut des Gesichtes und Rumpfs zahlreiche bewegliche Geschwülste verschiedener Grösse, und die Lymphdrüsen waren geschwollen; es musste also jene Geschwulst am Auge desselben Charakters sein und konnte nicht, wie man leicht hätte annehmen können, als „*Dacryoadenitis*“ angesprochen werden. Theilweise erreichten die Tumoren Wallnussgrösse. Die Uebergangsfalten waren leicht höckerig, matt, sülzig und vorgetrieben, so dass man ein ganz sonderbares Bild hatte. Die Probeexcision ergab nichts Sicheres. Die Kranke bekam Arsen, ging aber 10 Wochen nach der ersten Vorstellung zu Grunde, nachdem die Geschwülste erheblich abgeschwollen waren. Die mikroskopische Structur der subcutan gelegenen Tumoren zeigte sehr polymorphe Zellen, aber keine Spindelzellen; auch fehlten Bacterien. Eine sichere Diagnose lässt sich nicht stellen, vermuthlich aber handelt es sich um einen der seltenen Fälle von *Mycosis fungoides*.

Koster berichtet eingehend über die Erkrankung des Auges beim sogenannten Heufieber,<sup>5)</sup> an dem er selber seit einigen Jahren während der Zeit vom Mai bis Juli leidet. Von allgemeinem Interesse ist die Behandlung, die Koster empfiehlt, nämlich mit Menthol, das er aus einer von ihm recht geschickt construirten, in der Westentasche unterzubringenden Büchse inhalirt. Er trinkt ein Wattestück mit 25%iger alkoholischer Menthollösung und schneidet das nach Verdunsten des Alkohols erhärtete Wattestück so, dass es in den Innenraum des Inhalators hineinpasst, der nur beim Gebrauch geöffnet zu werden braucht. Von den adstringirenden Mitteln kommt nach Koster nur die einprocentige Höllensteinlösung in Frage, die auf die Nasen-Rachenschleimhaut aufgespritzt, die Symptome mildert, aber nicht beseitigt; im Bindehautsack wirkt eine 2malige Einträufelung einer 0,2%igen Lapislösung. Cocain ist zwar recht wohlthuend, aber sein längerer Gebrauch verbietet sich aus naheliegenden Gründen.

Wie sehr man übrigens mitunter bei als hochgiftig verschrienen Mitteln die gesetzlich festgelegte Maximaldosis überschreiten kann, beweist Salomonsohn<sup>6)</sup>, der seit geraumer Zeit zur Erweiterung der Pupille das *Scopolamin* in dreiprocentiger Lösung verordnet, ohne bisher nennenswerthe Vergiftungserscheinungen beobachtet zu haben. Das Mittel wurde bisher in  $\frac{1}{10}$  bis  $\frac{1}{4}$  proc Lösung ordinirt. Salomonsohn glaubt sich zu der auch therapeutisch sehr wirksamen hohen Concentration des *Scopolamins* bei Iritis, Keratitis u. s. w. auch darum berechtigt, weil ja in der Irrenheilkunde Dosen bis zu  $\frac{1}{2}$  mg subcutan als Schlafmittel eingespritzt werden.

Dass man aber andererseits bei sonst relativ harmlosen Arzneimitteln recht üble Erfahrungen machen kann, erhellt aus einer Veröffentlichung Stöltings<sup>7)</sup> über die Folgen einer Chininvergiftung am Auge. Der Patient hat während einer Influenza-Pneumonie täglich 3 g Chinin eingenommen und erblindete bald völlig beiderseits. Das Mittel wurde natürlich sofort ausgesetzt, und

<sup>4)</sup> Graefes Arch. LV, 1.

<sup>5)</sup> Zeitschrift f. Aughkd. IX, 4.

<sup>6)</sup> Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges, VI, -8.

<sup>7)</sup> Graefes Arch., LV, 1

<sup>2)</sup> Zeitschrift für Augenheilkunde, IX, 2. und 3.

<sup>3)</sup> *Pantophthalmitis tuberculosa* in puerperio. Graefes Arch., LV, 1.



schliesslich hinterblieb nach mannigfachen Schwankungen ein Sehvermögen von  $\frac{6}{13}$ , das anfänglich hochgradig allseitig eingeengte Gesichtsfeld erweiterte sich etwas, und ferner war als bemerkenswerthester Befund eine ausserordentliche Atrophie der Iris neben Atrophie des Sehnerven und fadenförmiger Verdünnung der Netzhautgefässe zu constatiren. Die Atrophie der Regenbogenhaut, die an solche bei Albinos erinnerte, bezieht Störling auf Circulationsstörungen, die an den mit sehr dicker Adventitia ausgerüsteten Irisgefässen besonders leicht in die Erscheinung treten und auf nervöse Einflüsse zurückgeführt werden können.

Unter den die Augenärzte zur Zeit besonders lebhaft interessierenden Fragen ist für den Nichtspecialarzt die von hohem Interesse und Werth, ob man dem Kurzsichtigen ein seine Myopie vollkommener auscorrigirendes Glas geben soll. Die Mehrzahl der Fachgenossen beantwortet diese Frage mit „Ja“, wie es z. B. Jackson im Novemberheft des „ophthalmie record“ ausführt. Bylsma nimmt auf Grund von nur 20, aber sehr genau controlirten Fällen von Myopie unter 6 Dioptrien Stellung zu diesem Capitel<sup>8)</sup>. Er kommt dabei zu dem werthvollen Schluss, dass ihm die Vollcorrection kein Mittel abgab, einem Fortschreiten der Myopie Einhalt zu thun. Er giebt übrigens nie Kneifer, sondern stets Brillen, und zwar zu fortwährendem Tragen, also auch für die Arbeit in der Nähe.

Zu einer anderen Zeit- und Streitfrage, der Behandlung der Netzhautablösung, äussert sich Dr. Grimsdale.<sup>9)</sup> Es handelt sich um die therapeutische Verwendung subconjunctivaler Kochsalzinjectionen, durch die man auf dem Wege der Osmose die abgehobene Retina veranlassen will, sich wieder anzulegen. Die Autoren sind sich noch nicht einig darüber, wie starke Lösungen und wo eingespritzt diese am wirksamsten sind. Grimsdale benutzte 5—20 proc. Lösungen zur Einspritzung unter die Bindehaut und findet die Methode für frische Fälle einigermaassen brauchbar, sie versagt aber bei älteren, zumal wenn sie mit fibrillärer Degeneration des Glaskörpers vergesellschaftet sind. Steindorff.

### Bücherbesprechungen.

**Pfeiffer, Proskauer und Oppenheimer.** Encyclopädie der Hygiene. Leipzig, F. C. W. Vogel, 1903.

Das Werk ist jetzt bis zur 10. Lieferung fortgeschritten; zu erwähnen sind besonders der Artikel Fuss und Fussbekleidung (Muskat) eine sehr erschöpfende Darstellung dieses noch so vernachlässigten Gebietes der Hygiene, welches unter Umständen berufen ist, Schlachten und Kriege zu entscheiden; bei „Friedhöfe“ wird auseinandergesetzt, dass die gefürchteten hygienischen Gefahren nicht bestehen; trotzdem muss es Verwunderung erregen, dass Kolle die Friedhöfe und das Begraben als dem Verbrennen mindestens hygienisch gleichwerthig bezeichnet und die grossen Missstände der Begräbnissitte, speciell in grossen Städten, gar nicht hervorhebt, wie die Schwierigkeiten der Platzbeschaffung, die grossen Entfernungen etc., das schnelle Eingehen der Friedhöfe, Umstände, welche die den Todten gewidmete religiöse Pisdä doch ebenso erschweren, wie der Gedanke an eine Verbrennung, an den das Volk sich doch nur wieder gewöhnen muss, um diese ganz selbstverständlich zu finden. Sehr ausführlich ist von Roth die Gewerbehygiene und die Gewerbe-Sanitätspolizei behandelt, zum Theil jedoch durch die soeben vom Reichstag angenommene Novelle zum Krankenkassengesetz überholt. Ferner ist hinzuweisen auf eine von R. Pfeiffer verfasste kurze Gesamtübersicht über das grosse Immunitätsgebiet, wobei nach Möglichkeit auf die einzelnen Stichworte verwiesen wird. A. Wolff-Berlin.

<sup>8)</sup> Wochenschrift für Therapie etc., VI, 27.

<sup>9)</sup> The Medical Times etc., 14. 3. 03.

### Technische Mittheilungen.

#### Operationshandschuh mit nahtloser Fingerkuppe.

Die von Mikulicz in Breslau inaugurierte Anwendung von Operationshandschuhen hat im Laufe der Zeit eine grosse Zahl von Modellen zu Tage gefördert. Die Gummihandschuhe, welche sich aus verschiedenen Gründen nicht bewährten, sind durch Stoffhandschuhe ersetzt worden. Bei diesen lag nun die Schwierigkeit vor allen Dingen darin, dass die Fingerkuppe durch die Nähte in ihrem Tastgefühl ganz erheblich beeinflusst wurde. Mikulicz hat nun die Firma J. R. Lewy, Breslau, veranlasst, Operationshandschuhe herzustellen, welche an der Fingerkuppe keine Naht zeigen; dieselben sind nach einem neuen Schnittmuster gefertigt. Der Stoff ist ein festes Gangewebe und erträgt wiederholtes Sterilisiren sehr gut. Die Handschuhe sind bereits in den Breslauer Kliniken in ausgedehnter Verwendung und bewähren sich vorzüglich.

### Vermischtes.

**Cassel.** Die diesjährige (75.) Versammlung der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte findet bekanntlich in den Tagen vom 21. bis 26. September im Cassel statt, das schon einmal vor 25 Jahren die Ehre hatte, diese hochansehnliche Gesellschaft in seinen Mauern zu Gast zu haben. Den Vorsitz führt Herr Professor Van 't Hoff-Berlin. Die Geschäftsführung liegt in den Händen der Herren Prof. Hornstein, I. Geschäftsführer, Dr. med. Rosenblath, II. Geschäftsführer, Dr. med. Ad. Alsberg, Schriftführer, Banquier Koch, Kassensführer, sämtlich in Cassel. Die Vorarbeiten sind in vollem Gange. Die ersten Einladungen, deren Zahl mehr als 20000 beträgt, sind schon Anfang März zur Versendung gelangt. Die Tagesordnung für die grösseren Sitzungen liegt nunmehr vollständig vor und ist folgende: I. Montag, den 21. September: 1. Allgemeine Sitzung. 1. Eröffnungsrede. 2. Begrüssungsansprachen. 3. Vortrag des Herrn Prof. Ladenburg aus Breslau über den „Einfluss der Naturwissenschaften auf die Weltanschauung.“ 4. Vortrag des Herrn Prof. Dr. Th. Ziehen aus Utrecht über „Physiologische Psychologie der Gefühle und Affecte.“ II. Mittwoch, den 23. September: Gesamtsitzung der beiden wissenschaftlichen Hauptgruppen. 1. Vortrag des Herrn Prof. Dr. A. Penck aus Wien über „Die geologische Zeit.“ 2. Vortrag des Herrn Prof. Dr. G. S. Schwalbe aus Strassburg über „Die Vorgeschichte des Menschen.“ 3. Vortrag des Herrn Sanitätsraths Dr. M. Alsberg aus Cassel über „Erbliche Entartung in Folge sozialer Einflüsse.“ III. Donnerstag, den 24. September: Sitzung der medicinischen und der naturwissenschaftlichen Hauptgruppe. 1. In der medicinischen: Lichttherapie. a) Herr Dr. Paul Jensen (Breslau): Die physiologischen Wirkungen des Lichts; b) Herr Prof. H. Rieder (München): Die bisherigen Erfolge der Lichttherapie. 2. In der naturwissenschaftlichen: Ueber naturwissenschaftliche Ergebnisse und Ziele der neuen Mechanik. a) Herr Prof. Dr. Schwarzschild (Göttingen): Astronomische Mechanik; b) Herr Prof. Dr. Sommerfeld (Aachen): Technische Mechanik; c) Herr Prof. Dr. Otto Fischer (Leipzig): Physiologische Mechanik. An sämtliche Vorträge schliessen sich Besprechungen an. IV. Freitag, den 25. September: 2. Allgemeine Sitzung. 1. Vortrag des Herrn W. Ramsay aus London über „Das periodische System der Elemente.“ 2. Vortrag des Herrn Prof. Dr. H. Griesbach aus Mülhausen i. E. über den „Stand der Schulhygiene.“ 3. Vortrag des Herrn Geh. Rath Prof. Dr. E. v. Behring aus Marburg a. L. über die „Tuberculosebekämpfung.“ 4. Ansprache zur Schliessung der Versammlung.

ω **Esens** (Ostfriesland). Mit dem Bau des Kreiskrankenhauses soll im Juli begonnen werden.

ω **Bromberg.** Den Charakter als Sanitätsrath haben verliehen erhalten die Aerzte Dr. Dyrenfurth in Raschwitz, Dr. Karl Kunert in Graudenz, Julius Pingel in Tilsit, Dr. Otto Salecker in Elbing und Dr. Max Schmidt in Polzin. Dem Sanitätsrath Dr. Scharlau in Stettin ist der Charakter als Geheimer Sanitätsrath verliehen worden.

ω **Münster i. W.** Der letzte Provinziallandtag beschloss, in der Provinz Westfalen eine zweite Hebammen-Lehranstalt zu errichten.

ω **Marienthal.** Dieser Tage wurde das balneologisch-hygienische Institut, das vorzüglich eingerichtet ist, unter Anwesenheit des Bezirkshauptmanns, des Bürgermeisters Dr. Nadler und des Doctoren-Collegiums eröffnet.

### Neu niedergelassen

haben sich in:

ω Cassel: Dr. Karl Dohrn. — Elberfeld: Dr. H. Rensburg. — Essen: Dr. Urfey. — Freystadt (Westpr.): Dr. Frommholz. — Görlitz: Dr. Karl Lange. — Hagen: Dr. Paul Haver. — Osterburg (Pr. Sa.): Dr. Brühann. — Posen: Dr. Ennet.

### Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frä. Annemarie Springer mit Herrn Dr. Nikolaus von Rudnitzky-Cipailo in Breslau. — Frä. Ernestine Brunner mit Herrn Dr. Emil Bassmann in München. — Frä. Frieda Bodenstein mit Herrn Dr. Fritz Zehmisch in Blankenburg a. H. — Frä. Thea Jansen in Bonn mit Herrn Dr. Fritz Nervego in Cöln-Lindenthal. — Frä. Agnes Schmidt in Cöthen i. A. mit Herrn Dr. Max Kahleiss in Dessau. — Frä. Erica Rohrbach mit Herrn Dr. Walter Carlsburg in Neubrandenburg. — Frä. Lili Schneider in Hamburg mit Herrn Dr. Paul Wichmann in Berlin.

Vermählt:

ω Herr Dr. Erich Jungklaus mit Frä. Ella Seidel in Dessau. — Herr Dr. Hans Rocha mit Frä. Josefa Hoebel in Gladbeck i. W. — Herr Dr. G. Lewerenz mit Frä. Anni Heinke in Schwerin i. M. — Herr Dr. K. Eickenbusch mit Frä. Alma Wiethaus in Hamm (Westf.). — Herr Dr. Max Karch mit Frä. Therese Stäcke in Aachen. — Herr Dr. Karl Reno mit Frä. Martha Unné in Trier. — Herr Dr. Gustav Büllmann in Herbrechtingen mit Frä. Emma Bems.

Geboren:

ω Eine Tochter: Herrn Dr. G. Oehlschlegel in Leipzig.

Gestorben:

ω Oberstabsarzt a. D. Dr. J. H. Pessler in Radebeul. — Sanitätsrath Dr. Otto Müller in Braunschweig. — Stabsarzt d. R. Dr. Wilh. Eckhardt in Wien. — Sanitätsrath Dr. Eduard Schnitger in Lage (Westf.). — Herr Dr. Hans Müllerhahn und Dr. S. Hadra in Berlin.

### Patent- und Waarenzeichenliste.

Das Patent- und Waarenzeichenbureau von F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, ertheilt unseren Lesern in allen das gewerbliche Schutzrecht betreffenden Fragen kostenlos Rath und vermittelt die Erlangung von Patent-, Muster- und Waarenzeichenschutz.

### Patent-Ertheilungen.

143 202. Als Tragbahre oder als Tisch zu benutzende zusammenlegbare Fahrbahre. The American Military Equipment Company, Washington.

143 203. Abdeckvorrichtung für Lichtbäder. Gebr. Ruhstrat Electricitäts-Gesellschaft, Göttingen.

### Gebrauchsmuster.

190 229. Schröpfkopf mit durch eine Klappe verschlossener Seitenöffnung. Jos. Kreitlhuber, Rosenheim.

- 199 267. Gebärmutterobturator mit elliptischer Verdickung am oberen Theil, welche das Herausgleiten aus der Gebärmutter verhindert. Dr. Hans Struppeck, Berlin.
- 199 472. Spritze, mit ausgebohrtem Glaszylinder und abgedrehtem Glaskolben. Hugo Hartwig, Gehlberg i. Th.
- 199 358. Krankenbett für gelähmte und untransportable Kranke, bestehend aus einem mittelst über Rollen geführter Seile zu hebenden Rahmen, mit welchem ein mit einem Ausschnitt versehenes Leinwandtuch lösbar verbunden wird. Wilh. Frey, Mannheim.
- 199 102. Kinderbrutapparat mit Heisslufteerwärmung und die Einathmung atmosphärischer Luft gestattender äusserer Kopflagerung. Wilh. Holzhauser, Marburg, Hessen.
- 199 110. Massagegeräth mit einer aus zwei geschlitzten Schienen und Stellschrauben bestehenden Einstellvorrichtung für die Sonden. Graziano Sartori, Berlin.
- 199 359. Eisen-Kohlelektrode für Lichttheillampen, aus einem Kohlenstab mit Eisenkern Chr. Hagenmüller, Erfurt.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

## Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auktions-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Medizinisches Waarenhaus (Aukt.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/11—1/2 Uhr im Medizinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gültiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auktions-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

- In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 545.
- In Berlin wird für sofort ein Assistent ges. Näheres unter No. 578.
- In Schlesien wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 577.
- In Berlin wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 578.
- In Schlesien wird von Ende Juni ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 581.
- In Pommern wird von Anf. Juni ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 582.
- In der Provinz Hannover wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 585.
- Im Riesengebirge wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 589.
- In der Provinz Posen wird von Anf. Juni ein Assistent f. Augenheilkunde ges. Näh. u. No. 590.
- In Berlin wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 592.
- In Thüringen wird von Mitte Juni ein Assistent ges. Näheres unt. No. 593.
- In der Provinz Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 596.
- In Pommern wird von Mitte Juni ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 597.
- Im Kgr. Sachsen wird für ein Sanatorium ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 598.
- In einer Grossstadt Norddeutschlands wird von Mitte Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 600.
- In Westfalen wird von Ende Juni ein Vertr. gesucht. Näheres unter No. 601.
- In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 603.
- In Hessen-Nassau wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 604.
- In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 605.
- In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 606.
- In Pommern wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 607.
- Im Harz wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 608.
- In einem Vororte Berlins wird von Mitte Juni ein augenärztl. Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 609.
- In der Mark wird von Mitte Juni ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 610.
- In der Prov. Sachsen wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 611.
- In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 612.
- In Pommern wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 613.
- In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 614.
- In Westpreussen wird von Mitte Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 615.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 616.

In Oberschlesien wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 617.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 618.

In der Mark wird für sofort ein Arzt für Heilanstalt gesucht. Näh. unt. No. 619.

### Praxis.

In Pommern kann eine Praxis übernommen werden. Näh. unt. No. 257.

In Ostpreussen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unter No. 260.

In der Provinz Posen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unter No. 262.

### Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

**Beitrag zur Behandlung von Ergüssen in die einzelnen Körperhöhlen.** Von Dr. Franz von Kluczycki. (Aus dem k. k. Wilhelms-Hospital in Wien.)

Rohden-Lippspringe hat ein neues Ichthyolpräparat darstellen lassen, — Ichthyolsalicyl. — In dem Präparat kommen die resorbirenden, entzündungswidrigen Eigenschaften der beiden Componenten Ichthyol und Salicyl zur Geltung, ausserdem antiseptische auflösende und zertheilende Eigenschaften, denen zu Folge bei Scrophulose, Tuberculose, Lupus, Psoriasis, sowie bei anderen dermatologischen und gynäkologischen Processen sehr wesentliche Besserungen, selbst Heilungen erreicht wurden. Insbesondere treten diese Erfolge zu Tage in der Verbindung des Ichthyolsalicyl mit dem Leberthranseifenbalsam „Dermosapal“, einer ausserordentlich resorbirbaren Salbenbasis, welche durch die Crypten der Hautaldrüsen sofort in die Lymphe und Blutstrom zur Deponirung in allen Geweben des Körpers aufgenommen wird. Für den innerlichen Gebrauch empfiehlt Rohden das Ichthyolsalicyl in Pillenform und wird unter dem Namen Ichthyolsalicyl-Resorptionspillen (Marke „Valenta“ — kurz Valentapillen) in den Handel gebracht. Es werden dargestellt Originalvalentapillen mit 0,2 Ichthyolsalicyl, ferner Ichthyolsalicylhetolpillen, Ichthyolsalicylatoxyl- (fast ungiftiges Arsen) pillen und Ichthyolsalicyllithionpillen. Rohden hat die Originalvalentapillen insbesondere bei Lungentuberculose in ca. 50 Fällen verwertet und nachhaltige Erfolge bei frühzeitigem und lange genug fortgesetztem Gebrauch erzielt. Der selbst monatelange Gebrauch ist bei der absoluten Ungiftigkeit des leicht verdaulichen, appetitanregenden und stoffwechselsteigernden Präparates unschädlich. Das Ichthyolsalicyl tritt verhältnissmässig schnell auch vom Magen- und Darmcanal in die Lymphgefässe und gelangt so ziemlich rasch in die Gewebe des Körpers. Verf. behandelte 51 Fälle mit Ichthyolsalicyl-Resorptionspillen. 19 Fälle von Rheumatismen (acute und gonorrh. mit Exsudatergüssen), 16 Pleuritiden (tub. und rheumatische seröse Ergüsse), 2 Fälle seröser Pericarditis, 4 Fälle von Parametritis und 10 Fälle von Peritonitis (selbstständige Bauchfelltuberculose und Tuberculose der serösen Häute). Bei Rheumatismen local, Ichthyolsalicyl-Dermosapal und innerlich 3 mal täglich 1—3—4 Pillen. Schon nach kurzer Zeit deutliche Abnahme der Druck- und Schmerzempfindlichkeit, nach 4 Tagen deutliches Zurücktreten der Gelenkschwellungen, nach ca. 3 Wochen Heilung. Bei der Behandlung der Pleuritiden (3 mal tägl. 3—4 Pillen) ging die Dämpfung bald zurück. Das Ichthyolsalicyl erwies sich von vorzüglicher Dauerwirkung. Bei einem 33jährigen Mann mit beginnender Lungentuberculose und beiderseitigem Pleuraexsudat wurde ein ausserordentlich schneller und nachhaltiger Erfolg erzielt durch die combinirte Methode: Inunctionskur mit 10 proc. Ichthyolsalicyl-dermosapal und innerl. Verabreichung von 3 mal tägl. je 3 Pillen. Die Exsudate waren nach 14 tägiger fortgesetzter Therapie verschwunden und nach weiterem vierwöchentlichen Gebrauch der Pillen konnte der Kranke als geheilt entlassen werden.

In allen Fällen war das Verhalten des Urins von ausschlaggebender Bedeutung. Die Verhältnisse waren gewöhnlich die, dass schon am 3. Tage nach Beginn der Ichthyolsalicylmedication (innerlich und äusserlich) die Urinmenge auf 1000 ccm stieg und im Verlaufe der ersten 8—10 Tage normale und selbst übernormale Werthe (bis 3000 ccm) erreicht wurden. Die regelmässige Resorption der krankhaften Ergüsse trat stets mit zunehmender Urinmenge ein. — Sowie das Ichthyolsalicyl im Verlaufe der Behandlung ausgesetzt wurde, stieg die Grösse der Exsudate und die Abnahme der Harnmenge. Bei erneutem Einsetzen der Medication und entsprechend lange genug fortgesetzter Verabreichung trat indes sofort wieder das umgekehrte Verhältniss bis zum Verschwinden der Exsudate ein. Verf. tritt daher mit Ueberzeugung dafür ein, dass im Ichthyolsalicyl zumal combinirt angewandt innerlich in der Valenta-Resorptionspillenform, äusserlich als Ichthyolsalicyl-Dermosapal ein nicht zu unterschätzendes therapeutisches Agens gewonnen ist zur erfolgreichen Verwendung bei Exsudationen der verschiedensten Natur in die verschiedenen Organe des Organismus und empfiehlt die Ichthyolsalicylpräparate (dargestellt in dem chem. Laboratorium von Apoth. W. Lakemeier, Bonn a. Rh.) aufs Angelegentlichste.

### Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur. (Durch unseren Verlag zu beziehen.)

- Arbeiten aus dem Gebiete der Geburtshilfe u. Gynaekologie. Festschrift, gewidmet Otto Engström zur Feier seines 50. Geburtstages am 30. III. 1903. Berlin, S. Karger. 21.—
- Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. Hrsrg. v. Fick. General-Register zu Bd. XXVI—L. Zusammenge stellt v. Grünfeld. Wien, W. Braumüller. 10.—
- Baur, Das Samariterbüchlein. Ein schneller Ratgeber bei Hilfeleugn. in Unglücksfällen. Für jedermann, insbesondere f. Mitglieder freiwill. Sanitätskolonnen bearb. 7. Aufl. Stuttgart, Muth. —40
- Bruns, Ueber retrograde Amnesie. Diss. Tübingen, F. Pietzcker. bar —70
- Cohn, Gemüthsstörungen u. Krankheiten. Eine Studie üb. Wesen u. Sitz der Gemüthsstörngn., ihre Beziehg. zu Erkrankgn., u. üb. Wege zur Verhütung. Berlin, Vogel & Kreienbrink. 2.—
- Dahlfeld, Bilder f. stereoscopische Uebungen zum Gebrauch f. Schiellende. 4. Aufl. Stuttgart, F. Enke. —40
- Elmgren, Ueber operative Befestigung der Wanderniere. Klinische u. experimentelle Studie. Berlin, S. Karger. 5,60
- Feddersen, Ischias nach praktischen Erfahrungen. Berlin, A. Hirschwald. —80
- Fellchenfeld, Gesundheitspflege des Auges nebst Ratgeber zur Berufswahl f. Augenleidende. Mit 5 Orig.-Zeichnngn. im Text. Berlin, E. Staude. 1,20
- Fröhner, Lehrbuch der Arzneimittellehre f. Tierärzte. 6., neubearb. Aufl. Stuttgart, F. Enke. 12.—, geb. in Leinw. 13,20
- Handbuch der Urologie. Hrsrg. von v. Frisch u. Zuckerkanal. Mit zahlreich. Abbildgn. in Schwarz-u. Farbdendr. 1. Abthg. Wien, A. Hölder. 5.—
- Jahrbuch, therapeutisches. Kurze diagnost., therapeut. u. pharmakolog. Angaben, entnommen der deutschen medicin. Journal-Literatur des J. 1902, zusammengestellt und geordnet v. Nitzelnadel. 13. Jahrgang. Wien, F. Deuticke. 4.—
- Langerhans, Die traumatische Spätapoplexie. Berlin, A. Hirschwald. 2.—
- Ries, Ueber unverschuldete geschlechtliche Erkrankungen. Vortrag. Stuttgart, F. Enke. 1.—
- Rizor, Untersuchungen üb. das Verhalten der in doppelt unterbundenen Gefässen enthaltenen Blut-elemente. Diss. Tübingen, F. Pietzcker. bar —80
- Schmidt, Lehrbuch der allgemeinen Pathologie u. Therapie innerer Krankheiten. Berlin, A. Hirschwald. 10.—
- Stein, Tierphysiologisches Praktikum. Uebungen aus dem Gebiete der physiolog. Chemie u. verwandten Zweigen f. Tierärzte u. Landwirte. Stuttgart, F. Enke. 4.—, geb. in Leinw. 4,80
- Volksschriften, hygienische, hrsrg. v. Sommerfeld. No. 7—12. Berlin, Vogel & Kreienbrink. Je —20
7. Steinthal, Wie sollen wir uns ernähren? — 8. Richter, Ueber Hautpflege. — 9. Klein, Welche Rechte gewährt die reichsgesetzliche Unfallversicherung den arbeitenden Klassen? — 10. Bruck, Gesundheitspflege des Ohres. — 11. Martin, Gesundheitspflege des Wochenbettes. — 12. Schlesinger, Die Krankenkosten.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigenthail: A. Hedtke, Berlin S.W. 11, Dessauerstr. 25.

Verlag: Vogel & Kreienbrink, Berlin S.W. 11, Dessauerstr. 25. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

# MEDICINISCHE WOCHEN

mit den monatlich erscheinenden Abtheilungen: „Mittheilungen über Fortschritte der Diagnostik“ u. „Technische u. pharmac. Neuheiten“

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwälderbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

**Alleinige Annahme von Inseraten** bei der **Annoncenexpedition** von **Ang. Scherl**, G. m. b. H., Berlin SW. 12, Zimmerstr. 37—41, sowie in den folgenden Filialen: Breslau, Schweidnitzerstr. Ecke Karlstr. 1. Cassel, Obere Koenigstr. 27. Dresden, Seestr. 1. Düsseldorf, Schadowstr. 59. Elberfeld, Herzogstr. 38. Frankfurt a. M., Zeil 63. Hamburg, Neuerwall 60. Hannover, Georgstr. 39. Köln a. Rh., Hohestr. 145. Leipzig, Petersstr. 19. Magdeburg, Breiteweg 184, I. München, Kaufingerstr. 25 (Domfreiheit). Nürnberg, Königsstr. 33/37. Stuttgart, Königsstr. 11, I.

### Preis des Abonnements:

Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn jährlich 6 Mk.  
Für das Ausland . . . . . 9 Mk.

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.

Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 5092) sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

### Redaction

Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81  
Dr. P. Meissner.

**Verlag: Vogel & Krienbrink,**

Berlin SW. 11, Dessauerstr. 25. Tel. VI. 8407.

Alle Zuschriften bitten wir ohne Namensnennung an die Redaction der „Medicinisches Woche“ zu richten.

### Der Preis der Inserate

beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.

Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.

Erfüllungsort: Berlin.

## Inhalt.

1. Dr. Lindemann-Berlin: Wie schnell arbeiten die menschlichen Organe und die zu seiner Behandlung angewandten Heilkräfte.
2. Dr. P. Meissner-Berlin: Zur Mesotanenanwendung.
3. Feuilleton: Dr. F. Uhl: Nachklänge z. Madrider Congress. (Fortsetzung.)
4. Sitzungsberichte:

32. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Deutschland (Berlin, Nürnberg).

Oesterreich (Wien, Prag).

Russland (Petersburg).

5. Literarische Monatsschau.

6. Bücherbesprechungen.

7. Referate aus Zeitschriften.

8. Vermischtes.

9. Neu niedergelassen.

10. Familien-Nachrichten.

11. Patent- und Waarenzeichenliste.

12. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

13. Referate aus der pharmaceut. etc. Industrie.

14. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.

## Wie schnell arbeiten die menschlichen Organe und die zu seiner Behandlung angewandten Heilkräfte.

Von

Fr. Lindemann-Berlin.

Die mehr oder weniger grosse Schnelligkeit, mit welcher im Organismus die einzelnen Organe arbeiten und ihre Functionen sich abspielen, ist für das Wohlbefinden des Betreffenden, aber auch bei Erkrankung desselben für den Arzt von grösster Bedeutung, wozu Letzterer oft die Diagnose und Prognose stellt. So z. B. sind die Anzahl der Herzschläge (des Pulses), der Respiration bei Lungen-erkrankungen, die Schnelligkeit, mit welcher der Nervenreflex sich zeigt oder die electriche Reizung der Nerven durch Muskelcontraction beantwortet wird — wie wir wissen — für

die Beurtheilung der Schwere vorliegender Erkrankung ein wichtiges Kriterium. Eine sehr interessante Zusammenstellung solcher „Physiologischen Geschwindigkeiten“, wie sie sich im gesunden Menschen abspielen, findet sich in dem kürzlich erschienenen sehr lesenswerthen Werke des Bauinspectors Johannes Olshausen<sup>1)</sup>, welchem wir hauptsächlich die folgenden Zahlen entnommen haben.

Der Durchschnittspuls beträgt (nach Quetelet, Kepler) bei Neugeborenen

136 Schläge per Minute;

im 1. Jahr	120—30	„	„	„
„ 2. „	105	„	„	„
„ 3. „	100	„	„	„
„ 4. „	97	„	„	„

<sup>1)</sup> Geschwindigkeiten in der organischen und anorganischen Welt von Joh. Olshausen. Verlag von Boysen und Maasch (Hamburg) pag. 41

im 5—10 Jahr 90 Schläge per Minute;

„ 11—15 78 „ „ „

„ 15—20 „ 69,5 „ „ „

„ 20—25 „ 69,7 „ „ „

„ 25—30 „ 71 „ „ „

„ 30—50 „ 70 „ „ „

im 60. „ 74 „ „ „

„ 80. „ bis 79 „ „ „

„ 80.—90. Jahre über 80 Schläge.

Beim weiblichen Geschlecht steigert sich (nach Dalquen) der Puls um 3 10 Schläge pro Minute.

Freilich sind die obigen Zahlen nur ganz approximative und nichts ist auch in physiologischer Beziehung beim ganz normalen Menschen so veränderlich wie der Puls. Er ist Morgens häufiger als Abends (nach Guy um 10 Schläge); beim Steigen des Barometers um 1,25 cm wächst auch die Puls-

## FEUILLETON.

### Nachklänge zum Madrider Congress.

Von Dr. F. Uhl.

II

„Señores viajeros“ tönte aus kräftigen Männerkehlen; ein Hupesignal, ein kurzes Pfeifen der Locomotive und vorwärts geht es, hinein in den sonnigen Süden. Anfangs geht es durch lachende Hügelländer, welche in Bodengüte, Beackerung, im Häuserbau, kurz in Allem vortheilhaft von der armen Gascogne abstechen. Vorüber fahren wir an San Sebastian und Vitoria, hinab in die fruchtbare und ziemlich gut angebaute Ebene des oberen Ebro, den wir bei Miranda kreuzen. Langsam steigt die Bahn wieder hinauf auf die Hochebene Altcastiliens. Als wir Burgos mit seiner weltberühmten Cathedrale passirten, war es leider schon dunkel. Erst auf den südlichen Hängen der Sierra de Guadarrama war es wieder hell. Um so mehr wussten die Collegen, welche weniger glücklich wie ich gewesen waren, der ich, allerdings gegen Aufgeld, einen Schlafwagenplatz ergattert hatte, von den Schrecknissen der Nacht zu erzählen. Gesehen hatten auch sie nichts, obwohl sie kein Auge zu thaten, weil sie

trotz der unheimlichen Ueberfüllung der Wagenabtheile in Folge der vorsintfluthlichen Heizeinrichtung gefroren hatten wie sprichwörtlich die Schneider. Wir hatten doch wenigstens geschlafen und betrachteten früh Morgens mit befriedigten Augen den hellleuchtenden Neuschnee auf den Höhen der Sierra de Guadarrama. Von deren Südhänge her grüssten uns höchst malerisch die weissen Thürme des Escorial.

Was wir sonst dort und weiterhin fast bis vor die Thore Madrids zu sehen bekamen, war allerdings wenig erfreulich. Eine weite, grosswellige Hochebene, übersät von zahllosen Granitblöcken, mit spärlichem, kümmerlichem Graswuchs dazwischen und einer kleinen Oase darin mit Madrid in ihrer Mitte, das ist Neucastilien, soweit ich es wenigstens kennen gelernt habe. Das mag auf den ersten Blick romantisch erscheinen, auf die Dauer ist es entsetzlich.

Noch ziemlich in der Frühe kamen wir auf dem Nordbahnhofe an. Hier war denn auch endlich einmal ein Mann mit dem Congressabzeichen, der sich darum kümmerte, dass die 50 Congressisten von den Omnibus-kutschern nicht gar zu hoch genommen wurden. Die allenthalben übliche Sitte der Hotels, eigene Wagen auf die Bahnhöfe zu schicken, ist trotz seines sonstigen modernen

Aeusseren bis Madrid noch nicht vorgebracht. Für eine etwa 1/4 stündige Fahrt in einem viersitzigen Omnibus hatten wir zu zweien immer noch 5 Peseten = 3,25 Mark zu zahlen.

Den ersten Mann mit dem Congressabzeichen hatten wir mit Freuden begrüsst. Später bekamen wir mehr davon zu sehen, als uns lieb war. Ja, was für Leute trugen alle dieses Abzeichen? Ich kann mir unmöglich denken, dass all diese Männer Aerzte oder Studenten der Medicin waren. Wenigstens konnte man sie oft genug ihrem Aeusseren nach nicht dafür halten.

Wie sich später herausstellte, waren wir verhältnissmässig recht gut und nicht theuer untergebracht. Immerhin waren wir zunächst nicht sonderlich erbaut. Ein kaltes Zimmer mit zwei Fenstern, welche nach einem Lichtschacht hinaussahen, der bedenkliche Aehnlichkeit mit einem Schornstein hatte, nahm uns auf. Darin zwei, das muss hervorgehoben werden, recht gute Betten, ein alter Kleiderschrank, ein uralter Schreibtisch, zwei bedenklich wacklige Stühle und ein durch seine Gebrechlichkeit geradezu gefährliches Sopha. Die Wände waren getüncht, der Fussboden Estrich. In diesem Punkte gleichen sich die meisten spanischen Hotels, welche ich kennen lernte. Und das ist durchaus nothwendig;



0,5 mm pro Sec.  
und die Schwingungszahl eines Härchens  
6—8 mm pro Sec.<sup>1)</sup>

Sehr verschiedenartig ist die Geschwindigkeit, mit welcher die Speisen bei der Verdauung im Magen-Darmtractus fortbewegt werden, immerhin unterliegt dieselbe auch hier bestimmten Gesetzen. So bleiben die Speisen normaler Weise nach kleinen Mahlzeiten 1—1½ Stunden, nach grösseren 3—4 Stunden im Magen liegen. Während dieser Magenverdauung werden die Speisen im Magen hin und her bewegt und beschreiben darin nach Beaumont einen Kreislauf, welcher bei der Gestalt des Magens und der ungefähren Länge desselben von 300 mm eine Weglänge von ca. 600 mm hat. Ein solcher Kreislauf der Speisen wird in 1—3 Min. vollendet. Demnach ist die Geschwindigkeit der hierdurch allmählich in Chymus verwandelten Speisen an dem inneren Umfange des Magens

20—60 cm pro Min.

und 3,3—10 mm pro Sec.

Kleinere Mahlzeiten (Frühstück) verlassen den Magen in 1—1½ Stunden, grössere erst nach 3 Stunden; erst nach 4 Stunden ist der Magen ganz leer (natürlich nur in gesundem Zustande). Während des Schlafes, z. B. in der Nacht, bleiben die Speisen länger — oft 6—7 Stunden — im Magen liegen. Viel länger natürlich in Krankheitszuständen, z. B. bei der Magenerweiterung, sodass sich z. B. durch Magenausspülung Speisereste aus dem Magen entfernte (Haut von Pflaumen) welche mehrere Wochen vorher genossen waren.

Da die Länge des Darmes (nach Schwan) 8—10 m beträgt — hiervon kommen 1,5—2 m auf den Dickdarm — und die Speisen zu dem ganzen Wege normaler Weise etwa 16 Stunden gebrauchen, so bewegen sie sich vom Magen aus mit einer mittleren Geschwindigkeit von 50—62,5 cm pro Stunde, also 0,14—0,17 mm pro Sec. Aber auch rückläufig dringt durch Clysmata applicirte Nahrung, Arzneien etc. vom Mastdarm aufwärts bis zum Magen und zwar (nach Versuchen von Dr. Pariser) in 2 Stunden, sie brauchen also

4—5 m pro Stunde

und 1,11—1,39 mm pro Sec.

<sup>1)</sup> s. Herrmann, Physiologie.

Abführmittel brauchen viel kürzere Zeit, um den Magen-Darmcanal zu passieren, so z. B. Ricinusöl nur 30 Minuten, so dass es denselben durchdringt in einer Geschwindigkeit von

270—330 mm pro Minute

oder 4,4—5,5 mm pro Sec.

Der alte Spruch: „Plenus venter non studet libenter“ trifft in Wahrheit insofern zu, als nach dem französischen Forscher Féré während der ersten Stunde nach der Verdauung sich die Geschwindigkeit der Arbeitsleistung um etwa 50% verzögert.

Die Erregung am lebenden Muskel des Menschen pflanzt sich fort mit einer Geschwindigkeit von 10—13 m pro Sec.

und beginnt (nach Helmholtz) die Zuckung des Muskels 0,01 Sec. nach der Reizung.

Im motorischen und sensiblen Nerv beträgt (nach Helmholtz) die Geschwindigkeit, mit welcher die Leitung der Erregung im Nerven vor sich geht,

33,9 m pro Sec.

Ferner beträgt die Reactionszeit normaler Weise im Menschen bis zur Hand für den Tastsinn 0,133—0,201 Sec.

„Schall 0,136—0,167 „

„Licht 0,15—0,224 „

„Geschmack 0,14—0,23 „<sup>2)</sup>

Für psychische Vorgänge soll (nach Wundt, s. o.) die

a) Reactionszeit im Menschen betragen 1/8—1/6 Secunde. Zieht man hiervon ab die Dauer der centripetalen und centrifugalen Leitung, so bleibt die Zeit der

b) Auffassung eines Eindrucks circa 1/12—1/10 Secunde.

c) Für einen Unterscheidungsact, z. B. den einer Farbe oder eines Schalles, circa 1/60—1/20 Sec.

d) Den Wahact, z. B. einer Bewegung der rechten oder linken Hand ebenfalls 1/60—1/20 Sec.

e) Den Wahact zwischen mehreren Bewegungen 1/10 Sec.

f) Die Erkennung einer einstelligen Zahl noch etwas weniger als 1/10 Sec. Die Erkennung einer sechsstelligen Zahl mindestens 1 Secunde.

<sup>2)</sup> s. Mündt, Phys. Psychol. II. Pflüger's Archiv etc.

g) Die Auffassung eines gedruckten Buchstabens dauert bei deutschen Buchstaben fast doppelt so lange als bei lateinischen; dagegen dauert die Auffassung eines gedruckten (1—2-silbigen) Wortes nur wenig länger.

Die Association braucht zum Zustandekommen zwischen 1/8—1 Sec., im Allgemeinen ca. 1/2—3/4 Sec., einerlei, ob äussere, dem Gedächtniss mechanisch eingeprägte oder ob mehr innere, auf logischen Beziehungen der Vorstellung beruhende in Betracht kommt.

Ein einfacher Urtheilsact, z. B. die Unterordnung eines plötzlich dargebotenen Begriffs unter einen allgemeinen Gattungsbegriff, dauert 1/10 Sec. länger als eine Association.

Interessant sind die Versuche, welche Olshausen<sup>3)</sup> angestellt hat, um zu sehen, ob die Fähigkeit des Auswendiglernens sich nach Aufnahme von Alkohol ändert, da sie eine erhebliche Verzögerung und Abnahme der Lernfähigkeit nach der Aufnahme von Alkohol ergab. (Siehe umstehende Tabelle.)

Das Längenwachsthum des Menschen ergibt sich aus folgender von Quetelet aufgestellten Tabelle, woraus gleichzeitig ersichtlich ist, dass der Mensch vom 50. Jahre an etwas kleiner zu werden beginnt, ein Zeitpunkt, welcher nach neueren Forschungen noch früher angegeben wird. —

Die Haare wachsen verschieden schnell — je nach den Lebensjahren, und zwar nach Pohl bei einem 21—24-jährigen Menschen durchschnittlich 15 mm pro Monat, d. h. 0,5 mm pro Tag, im höheren Lebensalter wachsen sie langsamer, so im 60. Jahre nur noch 11 mm pro Monat, = 0,37 mm pro Tag (ca. 1/8 mm in 24 Stunden).

Nach Vierordt soll das Wachsthum der menschlichen Haare im Ganzen betragen 0,02—0,3 mm pro Tag.

Das Wachsthum der menschlichen Kopfhaare beträgt nach Pohl

bei Kindern 33 mm p. Mon. = 1,1 mm p. Tag  
„20—30 J. 15 „ „ = 0,5 „ „ „  
„60 Jahren 11 „ „ = 0,37 „ „ „

Dabei soll durch Kurzschneiden die Wachsthumsgeschwindigkeit abnehmen, jedenfalls wird nach Pohls Untersuchungen durch häufiges Schneiden bzw. Rasiren der Haare keineswegs das Wachsthum der Haare be-

<sup>3)</sup> s. Olshausen: Geschwindigkeiten pag. 56.

dinges der Kampf abermals. Die Damenkarten gab es nämlich wieder in einer anderen Ecke. Aber auch diese Kollegen erhielten schliesslich das Ihrige und zogen schimpfend ab über solche Planlosigkeit, wie sie hier herrschte.

Fragen nach einem Programm, aus dem man Zeit und Ort der Vorträge hätte ersehen können, oder gar nach einem Theilnehmerverzeichnis, begegneten einem allseitigen „Schütteln des Kopfes“. All dies war wenig angenehm; viel schlimmer aber war, dass diese Planlosigkeit durch den ganzen Congress hindurch anhielt. Lediglich hierdurch war es möglich, dass Geheimrath Waldeyer seinen Allgemein Vortrag vor noch nicht 20 Zuhörern hielt. Und anderen Herren ging es nicht besser. Es wusste eben Niemand etwas über Zeit und Ort. Kein Wunder daher, dass eine ganze Reihe angemeldeter Vorträge gar gehalten wurden.

In demselben Saale war auch das Wohnungsbureau, an das sich unglücklicher Weise Viele gewandt hatten. Es dürfte nicht allzu viele geben, die es hinterdrein nicht bitter bereut haben. Dieses Wohnungsbureau hatte allerdings auch Leistungen aufzuweisen, die wohl vergeblich ihresgleichen suchen. „Theuer, schlecht, geradezu unmöglich“ scheint seine Devise gewesen zu sein. Hier eine kleine Auslese.

Ein alter Geheimrath aus Berlin, der es nicht gewöhnt ist, mehr als eine Treppe zu steigen, wird in einem Bürgerquartier vier Treppen hoch untergebracht, und dazu in einer Gegend, die man in Berlin etwa mit „am Schlesischen Bahnhof“ bezeichnen würde. Wenig erbaut über diese eigenartige Fürsorge will er Knall und Fall abreisen, obwohl er einen Allgemein Vortrag zugesagt hat. Da entdeckt er in derselben Behausung einen nahezu gleichaltrigen Kollegen aus Prag und — — bleibt.

Andere Herren wurden in Häusern einquartiert, in denen sie von einer ganzen Reihe mehr oder weniger hässlicher Heben empfangen wurden, die unter der Aegide einer sogenannten Mutter stehen. Ja, dasselbe soll — so raunte man sich wenigstens zu — sogar einem Ehepaare passirt sein. Darob Erbitterung auf beiden Seiten und Rückzug der Fremdlinge. Der Dank des Ehemanns an das Wohnungscomité soll allerdings etwas derb ausgefallen sein.

Das Wohnungscomité hatte also Pech, schier unglaubliches Pech. Zahllose Beschwerden über schlechtes und dabei unverhältnissmässig theures Quartier liefen ein. Man suchte sich damit zu entschuldigen, dass man doch Unkosten gehabt hätte und diese hätte auf die Miethe draufschlagen müssen. Man hätte

daher bei einem Preise von 15 Peseten pro Tag 2 Peseten, bei 20 Peseten pro Tag 3 Peseten etc. draufgeschlagen. Das wäre doch nicht zu viel. Aber auch hier hatte das Comité Pech. Unglücklicher Weise war ein Herr anwesend, der gelegentlich einer Beschwerde bei seinem Wirth über die Theuerkeit erfahren hatte, dass sein Quartier nur 20 Peseten pro Tag kostete, während man ihm an der Comitékasse 28 Peseten abgefordert hatte. Eine sonderliche Ueberraschung aber stand doch noch Vielen bevor, welche das famose Wohnungscomité in Nahrung gesetzt hatten. Eingestrichen hatte man das Geld von den Wohnungseinschenden. Als dann aber die Vermieter für die erhaltenen Reverse ihre Oboli empfangen wollten, hiess es für Viele: „Geld ist nicht mehr da“. Natürlich hielten sich die Wirthe nun an ihre Miether, die Anfangs dies ihrer Ansicht nach selbst für Spanien Unglaubliche nicht glauben wollten, bis ihnen am Schalter dieselbe Auskunft zu Theil wurde. Welcher Art die folgenden Scenen waren, wird sich Jeder auch ohne weitere Beschreibung vorstellen können. Ueber das Ende der Tragikomödie kann ich leider nicht berichten, da ich vorher abreiste.

Wie wenig gewachsen sind die Spanier den Anforderungen zeigten, die der Congress rein organisatorisch an sie stellte, beweist auch



schleunigt. Alle Haare werden ca. 2—5 Jahre alt, worauf sie ausfallen, und zwar wird das Ausfallen durch Schweisssecretion befördert.

Wachstumstabelle.

Alter.	Grösse des betreff. Alters in cm		Zuwachs in cm in 1,5 od 10 Jahren	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
0	50	49,4	19,8	19,6
1	69,8	69	9,3	9,1
2	79,1	78,1	7,3	7,3
3	86,4	85,4	6,3	6,1
4	92,7	91,5	6,0	5,9
5	98,7	97,4	5,9	5,7
6	104,6	103,1	5,8	5,6
7	110,4	108,7	5,8	5,5
8	116,2	114,2	5,6	5,4
9	121,8	119,6	5,5	5,3
10	127,3	124,9	5,2	5,2
11	132,5	130,1	5,0	5,1
12	137,5	135,2	4,8	4,8
13	142,3	140	4,6	4,6
14	146,9	144,6	4,4	4,2
15	151,3	148,8	4,1	3,3
16	155,4	152,1	4,0	2,5
17	159,4	154,6	3,6	1,7
18	163	156,3	2,5	0,7
19	165,5	157	1,5	0,4
20	167	157,4	1,2	0,4
25	168,2	157,8	0,4	0,2
30	168,6	158	—	—
40	168,6	158	—	—
50	168,6	158	—1,0	—0,9
60	167,6	157,1	—1,6	—1,5
70	166	155,6	—2,4	—2,2
80	163,6	153,4	—2,6	—2,4
90	161	151	—	—

Das Wachstum der Augenwimpern ist bei 18—26 jährigen Personen von Donders (nach Vierordt) genau beobachtet und gefunden, dass dasselbe in der 1. 6. Woche beträgt wöchentlich 1,6 mm, bez. 1 mm. Es nimmt dann mehr und mehr ab, so dass es in der 9. Woche noch 0,5 mm, in der 12. Woche 0,2 mm und in der 15. Woche 0,1 mm beträgt.

Die Nägel erneuern sich am kleinen Finger in 121 Tagen, an den 3 mittleren Fingern in

120—132 Tagen, am Daumen in 138 Tagen, an den Zehen in 180—300 Tagen, an der grossen Zehe (nach Dufour) erst nach einem Jahr.

Die Finger wachsen mit einer Geschwindigkeit von 0,086 mm pro Tag.

Die Zehen wachsen mit einer Geschwindigkeit von 0,04 mm pro Tag.

Die grosse Zehe wächst mit einer Geschwindigkeit von 0,06 mm pro Tag.

Es ist nachgewiesen, dass das Licht einen befördernden Einfluss auf das Wachstum der Knochen etc. besitzt und dass z. B. die Rachitis häufiger auftritt und beobachtet wird während der lichtärmeren Wintermonate, als im Sommer.

Von Interesse dürfte noch sein die Bewegungsgeschwindigkeit der Spermatozoen des Menschen, welche 0,05—0,06 mm lang sind. Dieselbe beträgt nach Landois, Hensen, Henle etc. ca. 0,02—0,05 mm pro Secunde, und durchwandern sie (nach Sims) die Strecke vom Orificium externum des Hymens bis zum Collum uteri in 3 Stunden.

Wie schnell arbeiten die physikalischen Kräfte zur Behandlung des Körpers?

Wenn wir die physikalischen Behandlungsmethoden, namentlich die neuerdings mehr in Aufnahme gekommenen, wie Licht-Röntgenstrahlen etc., in ihrer Zerlegung als Schwingungen von Wellen im Aether mit einander vergleichen, so unterscheiden sie sich als solche auch durch die Schnelligkeit, womit diese Schwingungen vor sich gehen, und dürfte daher eine Zusammenstellung derselben hier am Platze sein, wenn wir uns auch von der enormen Geschwindigkeit im Verhältniss zur bekannten Luftströmung bei ruhiger und bewegter Luft nur schwer eine Vorstellung machen können. Die leicht zuströmende Luft — ohne dass wir etwas davon merken, hat eine Geschwindigkeit bis etwa 1—2 m pro Secunde und wird bei ca. 2—3 m pro Secunde für das Gefühl bemerkbar. Erst darüber hinaus wird sie als Zugluft den Nerven lästig und ist sie im Stande, als solche Erkältungskrankheiten unter Umständen zu veranlassen. Es wird dies einer Windstärke 1—2 gleichkommen. Im Vergleich hierzu hat

Windstärke	Windstärke m per Secunde	Druck kg per qm
3	Geschwindigkeit 8	8,4
4	10	13,2
5	frischer Wind 12,5	20,6
6	starker " 15	29,5
7	harter " 18	42,8
8	stürmischer Wind 21,5	61
9	Sturm 25	82,5
10	starker Sturm 29	111
11	harter " 33,5	148,1
12	Orkan 40,0	211,2

Dem Orkan (Windstärke 12) gleicht an der mit ihr verbundenen Geschwindigkeit in der Bewegung die Meeresbrandung und der durch sie bedingte Wellenschlag, da die dazu gehörige Geschwindigkeit auch angegeben wird als 40 m pro Sec. und die durch sie ausgeübte Druckkraft bis 10000 und 30000 kg pro qm betragen soll. Man kann sich hiernach vorstellen, welche eine Wirkung auf das Haut-Circulationssystem, auf das Herz, sowie die Nervenorgane durch solche brandende Wellen, wenn der Körper sich ihnen aussetzt, erzielt werden kann, zumal wenn zu dieser mechanischen noch die chemische Wirkung des hohen Salzgehaltes hinzukommt.

Auch den chemischen Grundstoffen kommt eine bestimmte, sehr verschiedene Schnelligkeit ihrer Atome und Molecule zu, und zwar beläuft sich nach O. E. Meyer (Kin. Theorie 45) die mittlere Geschwindigkeit der Molecule folgender Gase:

von Jod	auf 164 m pro Sec.
" Quecksilber	" 184 " " "
" Brom	" 206 " " "
" Arsenwasserstoff	" 295 " " "
" Chlor	" 310 " " "
" Schwefelsäure	" 324 " " "
" Kohlensäure	" 392 " " "
" Stickoxydul	" 393 " " "
" Chlorwasserstoff	" 434 " " "
" Schwefelwasserstoff	" 444 " " "
" Stickoxyd	" 476 " " "
" Kohlenoxyd	" 493 " " "
" Methyläther	" 381 " " "
" Alcohol	" 382 " " "

die Thatsache, dass sie einen Postschalter im Congressraume für ausreichend gehalten hatten. Der war natürlich so umlagert, dass man meist mindestens eine Stunde warten musste, ehe man seine Postsachen erhielt, falls man nicht gar noch zum Lohn für die bestandene Geduldsprobe mit leeren Händen abziehen musste.

Nachmittags war der grosse Begrüssungsfestact. Wer klug war, hatte sich erst gar nicht lange in Wicks geworfen. Waren doch die allermeisten Plätze schon lange vor Beginn von Spaniern und Spanierinnen besetzt. Die Fremden konnten sehen, wie sie noch ein Plätzchen fanden. Einzelne Ausnahmen bestätigten auch hier nur die Regel. Ganz oben auf dem Olymp — seligen Schülergedenkens — fanden sich denn auch wirklich noch einige Plätze, von denen aus wir wenigstens die Königsloge übersehen konnten. Von den Rednern war nichts zu erblicken.

Aus der Tiefe herauf schlugen bisweilen unverständliche Laute an unser Ohr. Es sollen hier wahre Hekatomben an Lobeshymnen geopfert sein. Der Gast soll höflich sein, das ist selbstverständlich, Uebertreibungen aber haben doch sehr ihr Missliches. So zogen wir es bald vor, wie so viele Andere unserer Wege zu gehen.

Am kommenden Tage sollte die Arbeit des Congresses beginnen. War auch der

Congress für die Meisten nur Vorwand für eine Spanienreise, so musste man sich doch mindestens die Räumlichkeiten einmal ansehen. So ging man hin, und wiederum harrten wundersame Ueberraschungen des Congressisten.

Um den Lichthof des Nationalmuseums herum ziehen sich, eine Treppe hoch, eine ganze Reihe hübscher Räume, die aber den grossen Nachtheil haben, dass kein einziger einen Sondereingang hat. Will man aus dem Saale No. 1 nach No. 6, so muss man durch alle Räume hindurch. Dazu kommt, dass an den Wänden dieser Säle Spaniens Sammlung moderner Gemälde aufgehängt ist. Hatte man die wunderherrlichen Murillos, Velasquez, Rubens etc. im Pradamuseum angestaunt, welche allein eine Reise nach Madrid lohnen, so wollte man natürlich auch diese vergleichsweise betrachten.

Und in diesen selben Räumen waren die einzelnen Sectionen untergebracht. Wenn sich auch jeder Besucher redlich bemühte, leise vorüberzugehen, so kann doch dies fortwährende Kommen und Gehen weder für die Redner noch für die Zuhörer sonderlich erbaulich gewesen sein. Ich wenigstens drückte mich sehr bald wieder. Und nach den wenigen besetzten Stühlen zu urtheilen, machten es die meisten Collegen nicht anders.

Dafür suchte ich draussen in der Stadt meine Beobachtungen zu machen. Nirgends wohl habe ich, und ich bin doch ziemlich viel in der Welt herumgekommen, so viele Frauen in gesegneten Umständen gesehen, wie dort. Kinder sah man ja auch viele, aber doch lange nicht so viele, als man nach obiger Beobachtung hätte erwarten sollen. Daneben sah man auffallend viele Krüppel. Sollte nicht beides den spanischen Collegen zu denken geben? Ich hörte denn auch später, dass die Kindersterblichkeit bedenklich hoch sei, und dass besonders viele Operationen mehr oder weniger missglückten. Ueber Letzteres wunderte ich mich später nicht mehr, als ich von Augenzeugen hörte, dass die Herren theilweise mit Hoftrauer operiren oder sich mit den desinficirten Händen den Bart streichen und dann ruhig weiter operiren. Eigentlich sollte man es nicht für möglich halten, und doch ist es so und erklärt Vieles.

Vielleicht könnte ich hier schliessen; und doch wäre das Bild unvollständig, wenn ich nicht wenigstens kurz noch zwei Dinge erwähnte, die für Spanien charakteristisch und gleichzeitig verhängnisvoll sind. Ich meine die Stiergefechte und die Hahnenkämpfe. Das Eine ist für den Fremden so abstoßend wie das Andere.

von Wasserdampf auf 614 m pro Sec.  
 „ Ammoniakgas „ 628 „ „ „  
 „ Grubengas „ 636 „ „ „

Im Allgemeinen nimmt man an, dass sich bei gewisser Temperatur und gewissem Barometerstande die Stickstoffatome bewegen: mit einer Schwingungsgeschwindigkeit von 492,08 m pro Sec. die Sauerstoffatome 461,17 pro Sec. die Wasserstoffatome 1842,56 pro Sec. nach Lepsins.

Wenn wir nun auf die Schwingungen übergehen, welche bei den verschiedenen neueren physikalischen Behandlungsmethoden in Kraft treten und zum grössten Theile, wenigstens schätzungsweise, bekannt sind, so begegnen wir allerdings ganz anderen, und zwar weit höheren Zahlen, die sich schliesslich — wenigstens bei den Licht- und Röntgenstrahlen — unserer Vorstellung entziehen.

Bei der Erschütterungs- (sog. Vibrations-) Massage verlangen wir, dass die sich bewegend Kugel, Scheibe etc. Bewegungen macht von 1300–3000 Umdrehungen in der Minute.

Die electrischen Schwingungen pflanzen sich dagegen (nach Hertz) als Wellenbewegung oder als Strahlen electrischer Kraft durch nicht leitende Körper fort mit einer Geschwindigkeit von 300000 km pro Sec. (gleich der des Lichts), doch nimmt man an, dass die Geschwindigkeit der Electricität verschieden ist, sowohl nach der Wahl des betreffenden Leiters z. B. (Kupferdraht oder Eisen), als auch nach der Grösse des Querdurchschnittes desselben.

Die „Jonen“, electrisch geladene Gas-theilchen, haben (nach Chatton, Walker und Dixon) bei atmosphärischem Druck und für einen Spannungszustand des electrischen Feldes von 1 Volt pro cm beim Wasserstoff eine Geschwindigkeit von 6,4 cm pro Sec., beim Kohlendioxyd eine Geschwindigkeit von 0,88 cm pro Sec., und zwar bewegen sich die positiv geladenen Jonen langsamer als die negativ geladenen.

Sehr verschieden ist der Widerstand, welchen die einzelnen Gewebe und Organe des menschlichen Körpers dem in denselben eindringenden electrischen Strom entgegenzusetzen.

Jellineck-Wien<sup>4)</sup> giebt hierüber folgende Mittelwerthe an, welche allerdings nicht als constante Zahlen, sondern nur als Vergleichs-

<sup>4)</sup> Jellineck, „Ueber electrische Starkstromverletzungen.“ Der Techniker No. 1, 1903.

werthe anzusehen sind, als solche aber doch die grosse Verschiedenheit der menschlichen Gewebe bezüglich ihrer electrischen Leitungsfähigkeit darstellen.

Darnach beziffert sich der dem eindringenden Strom entgegengesetzte Widerstand im Nerven (Ischiadicus) auf ca. 200000 Ohm  
 Muskel „ „ 1500 „  
 Knochen „ „ 300000 „  
 Knorpel „ „ 50000 „  
 Haut (Oberschenkel beim Mann) 200000 „  
 „ ( „ bei der Frau) 200000 „  
 an der Vola manus und an der Fingerbeere wird er auf 50000 „  
 am Dorsum manus auf 1000 „  
 angegeben

in der Sehne auf ca. 10000 Ohm  
 Leber „ „ 900 „  
 Niere „ „ 1000 „  
 Milz „ „ 3000 „  
 Lunge „ „ 4000 „  
 Schilddrüse auf ca. 8000 „  
 Gehirn „ „ 2000 „  
 Herzfleisch „ „ 2000 „  
 und in Gewebsflüssigkeiten: im Harn auf ca. 1200 Ohm  
 Blutserum „ „ 3700 „  
 frisches Blut „ „ 4000 „  
 defibrinirtes Blut „ 4200 „  
 Gelenkflüssigkeit auf ca. 4400 „

Der Widerstand des ganzen Körpers, an Schleimhautparthien gemessen, wird von Jellineck<sup>5)</sup> auf 1000 Ohm geschätzt.

Nach dieser Vergleichstabelle würden also von Organen und Geweben die Leber und Niere, die Haut am Handrücken, dann Muskel- und Herzfleisch, sowie Gehirn dem Eintritt des electrischen Stromes am wenigsten, dagegen Knochen und Oberschenkelhaut am meisten Widerstand entgegensetzen. Diese Thatsachen — sofern sie als solche angesehen werden dürfen — verdienen umsomehr bei Anwendung der Faradisation und Galvanisation berücksichtigt zu werden, als die Beobachtungen und Messungen Jellinecks ergeben haben, „dass der electrische Strom, welcher durch einen Menschen seine Fortleitung findet, nicht nur auf der Körperoberfläche der Person seinen Weg sucht, sondern dass auch das Körperinnere von Electricität durchflossen wird.“ Dass zum Verständniss der Schädigungen des Körpers und der einzelnen Organe, wie wir sie bei dem Ueberhandnehmen der

<sup>5)</sup> Jellineck, „Electrisches Unfallwesen“, Zeitschrift für klinische Medicin, 48. Band, Heft 1 und 2, 1903.

Anfangs hatte man die Congressisten dazu einladen wollen. Aber auch hier langte das Geld wieder nicht. So durfte sich denn ein Jeder, der wollte, zum doppelten oder auch 4fachen Preise einen Platz erstehen. Und trotz unsicherer Wetters war der Circus überfüllt. Massantini und Bombito Chiko, Spaniens beste Toreros, stellten sich den Gästen vor. Offen gestanden fand ich die Sache, abgesehen von ihrer scheusslichen Gemeinheit, recht langweilig. Mit dem Stier hat man kaum Mitleid, weil er nicht auf seine eigentlichen Widersacher, die Menschen, losgeht, sondern die armen Pferde, uralte Schinder, die sich kaum noch auf den Beinen halten können, und denen zudem noch das rechte Auge zugebunden wird, aufspiesst. Wenn dann solch einem armen Thiere die Eingeweide herabhängen, oder es gar mit den eigenen Hufen darauf tritt, dann fängt man nicht etwa das arme Thier ab. O nein, das wäre ja viel zu theuer. So lange es irgend möglich ist, besteigen die Picadores ihre Rosinanten wieder, und das Volk jauchzt ihnen zu. Ja, es soll häufig vorkommen,

dass den armen Thieren die schmutzigen Eingeweide wieder hineingestopft und die Wunde vernäht wird. Eine Stunde werden sie schon noch leben. Und das genügt, um sie aufs Neue in der Arena verwenden zu können. Und all dies unter dem Schutze und der Protection von Staat und — — Kirche. Ebenso scheusslich sind die Hahnenkämpfe, in denen sich die beiden Gegner so lange bearbeiten, bis einer völlig kampfunfähig ist. So lange die Spanier an diesen Grausamkeiten Gefallen finden oder, richtiger gesagt, so in ihnen aufgehen, wie jetzt, so lange wird, fürchte ich, aus dem Volke nichts werden.

Vielerlei könnte ich erzählen, doch wird das Gesagte genügen. Ich denke, manch einer meiner Leser zieht aus meinen Erfahrungen denselben Schluss wie ich: „Bleibe zu Hause und nähre Dich redlich.“ Und wenn er doch auf Reisen gehen will, so reise in einer Zeit, wo kein internationaler Congress dort tagt. Es ist nur scheinbar billiger zu Congresszeiten, da ausser der billigen Reise Alles viel, viel theurer ist als sonst.

electrischen Kraftanlagen, namentlich in Grossstädten, beobachten, obige Vergleichszahlen von Werth sind, bedarf keiner besonderen Erwähnung. Selbstverständlich ist für die Verletzungen durch Starkströme die Art derselben vom grössten Einfluss. Wechsel- und Drehströme sind in dieser Beziehung weit gefährlicher als Gleichströme, so dass von ersteren schon unter günstigen Bedingungen ein Strom von 100 Volt Spannung tödtlich wirken kann. In Vijsocan bei Prag wurde ein Arbeiter durch einen Strom von 95 Volt Spannung getödtet. Auch Berührung nur eines Poles kann gefährlich, ja tödtlich wirken, wenn der Körper sonst nicht isolirt ist, z. B. die Füsse des Betreffenden auf Metallplatten stehen, da dann der Erdboden, welcher sehr gut leitet, den anderen Pol vertritt. Interessant, wenn auch noch nicht aufgeklärt, ist die Beobachtung Aspinalls, dass sonst lebensgefährliche Ströme für dasselbe Thier, wenn es sich im schlafenden oder z. B. durch Chloroform betäubten Zustande befand, sich unschädlich erwiesen.

Der Widerstand der Gewebe, besonders der Haut, gegen den electrischen Strom kann künstlich bedeutend herabgesetzt werden, zunächst dadurch, dass man die vorher trockne Hand anfeuchtet und mit calcinirter Soda einreibt, dann sinkt die Widerstandsziffer bis 1000 ja 500 Ohm herab; desgleichen sinkt der Widerstand mit der Länge der Einwirkungsdauer des Stromes.

Gärtner und Jolly fanden, dass bei längeren und dauernden Einwirkungen eines Schwachstromes sich der ursprüngliche Widerstand bis auf  $\frac{1}{30}$  der anfänglichen Stärke verminderte. Dieser Herabsetzung des Widerstandes entspricht dann auch eine anatomische Veränderung des Gewebes; so constatirte Jellineck z. B., dass bei einem Nerven, durch welchen für einige Secunden ein Wechselstrom von 300 Volt gedungen war, die Achselcylinder gequollen und die ganze interstitielle Substanz zwischen den Nervenbündeln und Nervenfasern hyalinartig zusammengeschmolzen war. Die Kerne waren zum grossen Theil geschwunden und das ganze Nervenstück war verbreitert und gleichzeitig verkürzt.

Eine grosse Differenz besteht bekanntlich zwischen der Schwingungszahl der Wärme und Lichtstrahlen.

Die Wärmestrahlen des Spectrums betragen bei der grössten Wärmintensität 70369000000000 Schwingungszahlen pro Sec. Die Lichtstrahlen dagegen beginnen beim rothen Licht mit ca. 400 Billionen, beim gelben Licht mit ca. 500 Billionen, beim grünen Licht mit ca. 560 Billionen und beim violetten Licht mit 700 Billionen (bei 728 Billionen pro Sec. empfindet die Netzhaut des Auges ein tiefes Violett) beim ultravioletten Licht mit 800 Billionen (als höchste Grenze), als lavendelgrau empfunden (nach E. Rasch).

Hierüber hinaus liegen endlich noch die Röntgenstrahlen, deren Schwingungszahlen angegeben werden auf mindestens 228 224 000 000 000 000 pro Sec. (nach Eng. News, 9. 3. 1899).

### Zur Mesotanwendung.

In einem Sammelreferat über Mesotan, das ich in No. 10 dieser Zeitschrift veröffentlichte, findet sich bei Besprechung einer Arbeit des Herrn J. Ruhemann der Erfolg der Mesotanmedication bei einem Gesichtserysipel als besonders wichtig hingestellt. Ich hatte auf diese Indication aus dem Grunde aufmerksam gemacht, um damit nochmals eine Anregung zur Nachprüfung zu bieten.

Es ist mir nun inzwischen die Mittheilung eines Collegen zugegangen — und das Gleiche erfahre ich auch von dritter Seite —, dass die

Erfolge mit den Mesotanpinselungen beim Erysipel thatsächlich gute sind; die Gelegenheit nehme ich daher gern wahr, über die diesbezüglichen Beobachtungen zu referiren.

Herr Dr. E. schreibt in seiner Casuistik: Kind von 8 Jahren, Gesichtserysipel, wird mit einem Gemisch von Mesotan mit Olivenöl zu gleichen Theilen behandelt. Die Erkrankung geht nicht weiter, Heilung in drei Tagen. In einem zweiten Falle, Erysipel des behaarten Kopfes, guter Erfolg, das Mesotanöl lässt sich sehr bequem appliciren, kein Haarausfall, Heilung in 5 Tagen.

Diese Erfolge im Verein mit den bereits von Ruhemann und auch von anderer Seite erzielten lassen es immerhin wünschenswerth erscheinen, das Mesotan in gegebenen Fällen beim Erysipel weiter zu erproben. —

Ich hatte sodann in dem gleichen Sammelreferat der Erfahrungen Erwähnung gethan, welche in der Klinik von Hoffmann in Leipzig gemacht wurden und wo die Versuchsansteller auf die Anwendung des Mesotans bei Pleuritiden hinwiesen. Die interne Darreichung des Aspirin erweist sich ja für diese Indication von grossem Nutzen, immerhin dürfte die äussere Behandlung die bequemere vorstellen. Auch hierüber berichtet Herr College E. Folgendes:

Pleuritis sicca R. bei einem 39jährigen Patienten (kleines dünnes Exsudat?), guter Erfolg der Mesotanöl-Einreibungen; Temperaturerhöhung, Schmerzen bei der Athmung und Nebengeräusche verschwinden bald.

Zweiter Fall: Pleuritis exsudativa R. nach Influenza-Pneumonie unter gleichzeitiger Anwendung von Infus. digitalis mit Jodkalium, nach Mesotaneinreibungen schnelle und völlige Heilung. —

Einiger Erfolge bei rheumatischen Erkrankungen braucht an dieser Stelle nur parenthetisch gedacht werden, weil hierüber schon wiederholt berichtet wurde. Dagegen dürften Receptformeln Interesse bieten, da sie nach Mittheilung des Herrn Kollegen den Vorzug haben sollen, nicht nur die Wirksamkeit des Medicamentes zu erhöhen, sondern, und dies hauptsächlich, die nicht selten beobachteten Reizerscheinungen, welche ich auch schon kurz besprochen hatte, so gut wie auszuschalten. Er empfiehlt für diesen Zweck folgendes Gemisch:

Ichthyol 10,  
Chloroform 20,  
Mesotan 30,  
Ol. olivar 40.

Ausser dieser Formel verwendet E. noch die nachstehende:

Mesotan 20,  
Ichthyol 20,  
Ol. olivar 60,

sowie

Mesotan 30,  
Vasogen 50.

Die beiden ersteren Formeln würden dort in Frage kommen, wo die übliche und von Ruhemann empfohlene Mischung:

Mesotan  
Ol. olivar. aa 25,  
Ol. lavandulae gutt. 5

eine Dermatitis nach sich zieht. Es scheint, als ob das Ichthyol die durch die Spaltung des Mesotans entstehenden und die Haut reizenden Stoffe in ihrer Wirkung paralytirt.

Ich glaubte es nicht unterlassen zu sollen, gerade dem Leserkreis dieses Blattes obige Erfahrungen ans der Praxis mitzuthellen.

Meissner.

## Sitzungsberichte.

### 32. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Referent: Wohlgemuth-Berlin.

1. Sitzung.

Vorsitzender: Küster-Marburg.

Kraske-Freiburg.

#### Ueber Beckenhochlagerung und ihre Gefahren.

Die Vortheile der von ihm wie von allen Chirurgen lange geübten Methode möchte er zwar nie wieder entbehren, allein es haben sich ihm doch gewisse Nachtheile herausgestellt, die erwähnt werden müssen. So Lähmung des N. Peroneus, Emphysem der Bauchdecken bei Laparotomien, allerdings ohne dauernden Schaden, wie auch andere Berichterstatter gesagt haben. Wichtiger schien ihm jedoch die erhebliche Veränderung in den durch die Beckenhochlagerung bedingten Circulationsverhältnissen zu sein, wenn schon Erkrankungen derselben bestehen. In zwei Fällen, bei denen schon eine Myocarditis bestand, — es wurde mit Aether narkotisiert — verschlimmerte sich dieselbe kurz nach der Operation zusehends und führte zum Exitus. K. glaubt eine durch den bei der Beckenhochlagerung bedingten grossen Blutdruck acute Dilatation des Herzens annehmen zu müssen. Bei einem dritten Fall hat er einen 4 Tage lang bestehenden Darmverschluss nach Sectio alta gesehen, der am fünften in Heilung überging. Bei einem vierten Fall mit denselben Erscheinungen, die stürmischer waren, am dritten Tage schon fast reines und reichliches Bluterbrechen zeigten, machte er den Bauch auf, fand das gesamte Netz zu einem Klumpen geballt unter der Leber liegen, das Colon von ihm abgeschnürt und leicht mit demselben verwachsen. Er löste dasselbe, doch trat bald darauf Exitus ein. K. erinnert an zwei Fälle von Schauta, in denen er nach Laparotomie ebenfalls Darmverschluss gesehen hat, den er auch auf die Beckenhochlagerung zurückführte. Nach den Experimenten Schautas gehen die dislocirten Eingeweide bei vollkommen geschlossener Bauchhöhle nicht wieder zurück, daher muss man vor dem Schluss derselben für Richtiglagerung der Eingeweide sorgen. Im Hinblick auf die nach Laparotomien so oft beobachtete Hämateresis, die auf Embolie und Ulceration der Magenschleimhaut zurückgeführt wird, möchte er doch fragen, ob nicht durch die Beckenhochlagerung allein bei fetten Personen, durch colossale Stauung in der Vena gastrica superior eine Ulceration der Magenschleimhaut und Hämateresis stattfinden kann.

Discussion: Trendelenburg-Leipzig glaubt, dass zu solchen Vorkommnissen bei Beckenhochlagerung, wie sie Kraske berichtet hat, ganz besondere Fälle gehören, wie eben Fettleibige sind. Ob bei den von K. angeführten ersten beiden Fällen von Myocarditis die Beckenhochlagerung anzuschuldigen sei, ist ihm doch zweifelhaft, diese Leute vertragen sogar die Narkose nicht. Dass wohl Ileus darnach eintreten kann, das will er nicht bezweifeln. Man muss aus solchen Fällen die Consequenz ziehen, die Beckenhochlagerung möglichst kurze Zeit anzuwenden und bald wieder, resp. in Unterbrechungen, die horizontale Lage anzuwenden.

v. Eiselsberg-Wien lagert, um unangenehme Zufälle zu vermeiden, die Patienten vor dem Verband horizontal, richtet sie sogar manchmal auf.

König-Berlin ist der Meinung, dass man bei der Beckenhochlagerung jedesmal und in jedem Augenblick im Stande sein muss, die Horizontallagerung resp. Tieflagerung auszuführen. Dies muss vor allen Dingen bei der Operation grosser Abscesse im Bauch möglich sein.

Lauenstein-Hamburg hat weder bei seinen vielen Beckenhochlagerungen Peroneuslähmung,

nach Emphysem der Bauchdecken, noch Hämateresis, nur einmal Ileus des S. Romanum gesehen, glaubt diesen Fall aber nicht auf die Beckenhochlagerung zurückführen zu sollen. Er hat eine Schulterstütze an seinem Operationstisch, so dass der Patient nicht an den Knien aufgehängt wird.

Trendelenburg macht noch auf die bei Beckenhochlagerung bei profusum Erbrechen leicht auftretende Aspiration des Erbrochenen aufmerksam.

Heidenhain-Worms stellt den Kopf bei Beckenhochlagerung horizontal.

Rottler-Berlin hat einen solchen Fall von Aspiration bei einem Speiseröhrendivertikel von  $\frac{3}{4}$  Lit. Inhalt mit tödtlichem Ausgang erlebt.

Göpel-Dresden. Kümmel-Hamburg glaubt nicht an den Ileus, nicht an die Aspiration bei Beckenhochlagerung. Man soll nur dafür sorgen, dass die Atonie des Leibes nach der Operation beseitigt wird.

Dührssen-Berlin vermeidet auch bei fetten Personen die Beckenhochlagerung. Sprengel-Braunschweig hält es nicht für so gefährlich, wie König, bei Abscessen im Bauch die Beckenhochlagerung anzuwenden.

Perthes-Leipzig.

#### Ueber den Einfluss von Röntgenstrahlen auf epitheliale Gewebe, insbesondere auf das Carcinom — Demonstration von Actinogrammen.

Nach einer zufälligen Beobachtung an der eigenen Hand machte P. Persuche an 18 Fällen von Warzen an der Hand, von denen 16 vollkommen verschwanden. Demonstration von Photogrammen und mikroskopischen Zeichnungen und Präparaten, die zeigten, wie die wuchernden Epidermiszapfen verschwanden und in einen graden, glatten Wall sich verwandelten. Ebenso hat er einige Fälle von Carcinom (Ulcus rodens der Stirn, Recidivcarcinomknoten in der Haut der Mamma) behandelt und geheilt. Redner kommt dann auf die Unterschiede in der Wirkung der verschiedenen Röntgenröhren zu sprechen, betont, dass die weichen Röhren eine grössere Oberflächen-, die harten eine grössere Tiefenwirkung haben.

Discussion: Lassar-Berlin macht darauf aufmerksam, dass die Dermatiten der Aerzte, Chemiker etc. durch leichte Röntgenbestrahlung schnell und wirksam geheilt werden und demonstriert einem Patienten und dessen erste Moulage mit durch Bestrahlung geheiltem Cancroid der Haut.

Petersen-Heidelberg begrüsst die Versuche und Resultate des Vortragenden als einen neuen Weg zur Behandlung des Carcinoms, macht auf seine Untersuchungen und Referate auf dem vorjährigen Congress aufmerksam und betont, dass weder klinisch noch mikroskopisch ein Unterschied zwischen Ulcus rodens und Carcinom besteht.

Kümmel-Hamburg berichtet über einen Fall, in dem umgekehrt nach Bestrahlung ein Ulcus und aus dem Ulcus ein Carcinom sich entwickelte, welches die Amputation einer Extremität zur Nothwendigkeit machte.

Ludloff-Breslau.

#### Zur Diagnostik der Knochen- und Gelenktuberculose. Mit Demonstration von Zeichnungen.

Redner weist an der Hand von Röntgenbildern auf die Knochenprotuberanzen, die grössere Durchsichtigkeit des kranken Knochens hin, und macht darauf aufmerksam, dass stets in der Nähe von Knochenprotuberanzen ein tuberculöser Herd sitzt. Die Tuberculose spielt sich meist an der Knochenknorpelgrenze ab.

Küttner-Tübingen.

#### Zur Frage des künstlichen Blutersatzes.

K. hat versucht, die physiologische Kochsalzlösung durch andere Flüssigkeiten zu ersetzen, ohne Erfolg. Das Adrenalin glaubt er nach

seinen Versuchen für den Menschen nicht geeignet. Dagegen haben Sauerstoffinhalationen eine Wirkung gehabt, dass es gelang, Thiere zu retten und am Leben zu erhalten, bei denen keine Kochsalzinfusion, kein anderes Verfahren im Stande war resp. gewesen wäre, das Leben zu retten, das verlorene Blut zu ersetzen. Besonders schien ihm die Sauerstoffinhalation unter erhöhtem Druck wirksam zu sein. Redner demonstriert dann einen Apparat, der es möglich macht, physiologische Kochsalzlösung mit Sauerstoff zu sättigen und direct in die Blutbahn zu bringen, um so mit stundenlangem Sauerstoffinhalation die bewährte Methode des Flüssigkeitsersatzes zu combinieren und Sauerstoff in wirksamster Form ins Blut zu bringen.

Gröss-Jena.

**Die Drüsenkrankheit von Barbados.**  
Demonstration anatomischer Präparate.

**Stegmann** macht auf seine Ausstellung von Röntgenbildern der Gefäßsysteme nach eigener Injectionsmethode aufmerksam.

2. Sitzung.

**Borchard-Posen.**

**Zur Resection der Oberschenkel-diaphyse bei malignen Tumoren.**

Redner knüpft an den vorjährigen Vortrag von Mikulicz an, die circumscribten malignen Tumoren des Oberschenkels zu reseciren an Stelle der Amputation resp. Exarticulation und stellt ein 19jähriges Mädchen vor, dem er eine Resection am Oberschenkel wegen myelogenen Sarcoms gemacht hatte. Die Consolidation der Knochen dauerte längere Zeit. 15 cm wurden resecirt.

Discussion.

**Körte-Berlin** zeigt Präparate und Photographien eines Falles von Spindelzellensarcom, den er vor 5 Jahren ebenfalls mit Resection behandelt hat.

**Goldmann-Freiburg** berichtet auch über 3 Fälle von Tumor der Tibia, die er mit Resection behandelt hat und zeigt Photographien, in denen eine deutliche functionelle Hypertrophie der Fibula an dem resecirten Bein zu constatiren ist.

**Schanz-Dresden.**

**Zur Behandlung alter Kniescheibenbrüche.**

Demonstration eines Patienten, bei dem er die Quadricepslähmung durch Ueberpflanzung des Sartorius ersetzt hat. Der Sartorius wurde an den beiden Patellarfragmenten, in die Sch. eine Rinne einmeisselte, mit Drahtnähten befestigt.

**Samter-Königsberg.**

**Demonstration eines Patienten mit Exarticulation pedis mittelst des Cirkelschnittes.**

Diese Operation ist nach seinen Erfahrungen mit Unrecht aus den chirurgischen Lehrbüchern verschwunden. (Forts. folgt.)

## Deutschland.

### Berlin.

**Berliner medicinische Gesellschaft.**

Sitzung vom 10. Juni 1903.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung:

**Gottschalk** demonstriert ein **cervicales Myom**,

das Incarcerationserscheinungen gemacht hatte und das er durch ein besonderes Verfahren operativ beseitigt hat.

**Cohn** demonstriert einen Fall von

**angeborener Hüftgelenkluxation bei einem 3 Monate alten Kinde**,

die kurz nach der Geburt schon zu diagnostizieren möglich war.

**Maass** zeigt ein Kind, bei dem er einen

**Nabelaffekt durch Laparotomie** geheilt hat.

Tagesordnung:

Discussion über den Vortrag **Grawitz:**  
**Ueber tödtlich verlaufende Cachexien ohne anatomisch nachweisbare Ursache.**

**Senator** bemerkt, dass häufig Fiebererscheinungen bei den kryptogenetischen Anämien zu beobachten sind. Bezüglich des anatomischen Befundes verweist er darauf, dass manchmal hochgradigere Arteriosclerose, besonders der Arteria splanchnica zu finden ist; die aetiologische Bedeutung der Anacidität des Magensaftes vermag er nicht anzuerkennen; Anacidität wird in vielen Fällen beobachtet, wo es nie zu einer Cachexie kommt; und manche Fälle von kryptogenetischer Anämie zeigen in ihrem Verlauf keinerlei Erscheinungen, die auf eine schwere Laesion des Darmtractus hinweisen.

**Albu** glaubt, dass die Anacidität vielmehr eine Folge des toxischen Agens, als die Ursache der Cachexie ist. Die vorgeschlagene Therapie hält er für ungeeignet.

**Cohnheim** schliesst sich den Bedenken **Senators** bezüglich der aetiologischen Bedeutung der Anacidität an. Die Anacidität bei Phthisikern sieht er gleichfalls als Folge der Cachexie an.

**Führinger** legt den Mittheilungen von **Grawitz** grosse Bedeutung bei und berichtet über eine grössere Zahl eigener, einschlägiger Beobachtungen. Schlusswort **Grawitz**.

### Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 9. Juni 1903.

(Eigener Bericht.)

**Heller** berichtet über einen Fall von **acuter Gonorrhoe mit daran anschliessender acuter letaler Endocarditis**.

Unter Fiebererscheinungen trat erst ein Exanthem, dann eine linksseitige Hemiplegie auf. Eine Autopsie war nicht möglich. Dagegen demonstriert **H.** ein Stück der exanthematischen Haut makroskopisch und mikroskopisch. Es findet sich eine ausgedehnte Gefässembolie in den Herden. Die Emboli enthalten zahlreiche Staphylococcen, dagegen keine Gonococcen.

Dazu v. Leyden.

**Fritz Meyer** demonstriert Culturen und Präparate eines Falles von

**gonorrhöischem Panaritium.**

Eine an Gonorrhoe und gonorrhöischer Arthritis leidende Patientin bekam einen furunculösen Abscess am Finger, ohne Betheiligung der Gelenke, mit auffallend geringer Schmerzhaftigkeit. Es wurde incidirt. Es fanden sich nur Gonococcen, in typischer Anordnung und mit typischem Wachstum auf Serumagar, steril bleibend auf gewöhnlichem Agar.

Dazu Cassel, L. Michaelis.

Discussion zu dem Vortrag von **Karewski**. Dazu **Jacobsohn**, **Freybahn**, **Kaminer**, **A. Fraenkel**. Mi.

### Verein für Psychiatrie und Nervenheilkunde.

Sitzung vom 8. Juni 1903.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung:

**Flatau** stellt 1. einen Fall von

**Tabes mit situs inversus cordis**

vor. Es handelt sich um eine echte angeborene Dextrocardie bei ausgesprochener Tabes, ein bisher kaum beschriebenes Zusammentreffen.

2. Einen Fall von

**Hysterie**,

ein 20jähr. Mädchen, bei welchem eine eigenthümliche Mitbewegung auftritt: beim Öffnen des Mundes kommt es zu einem Strabismus convergens. Lähmungen bestehen nicht.

**Gumpertz** bespricht seine zum Vortrag:

**Diagnostischer Werth der Hypnose vorgestellten Fälle**

und kommt zu folgenden Schlüssen: rechtzeitig vorgenommene Suggestionen können die

Diagnose zweifelhafter Fälle klären; die diagnostische Bewertung ist bisher wenig gewürdigt worden. Die in dem Gutachten der Aerztekammer dargelegte Missachtung der Hypnose ist nicht gerechtfertigt. — Discussion: **Mendel**, **Hirschlaff**, **Oppenheim**.

### Zur Kenntniss der Vorderstränge.

**Rothmann** zeigt einen Hund, bei dem es gelungen ist, durch ein besonderes Verfahren die Vorderstränge zu durchschneiden. Dabei tritt keine völlige Lähmung ein, wohl aber eine Ataxie und motorische Schwäche.

Der Vorderstrang hat beim Hunde keine Leitung vom Hirn aus zu besorgen, wohl aber steht er mit dem Gleichgewichtsapparat (Deiterischen Kern) in Beziehung.

**Bielschowsky**.

**Ein neues Verfahren zur Färbung von Zellen- und Axencylindern.**

Zum Referat nicht geeignet.

Fl.

### Nürnberg.

**Aerztlicher Verein.**

Sitzung vom 4. Juni 1903.

(Eigener Bericht.)

**Wertheimer** spricht über einen Fall von **Verletzung des Scheideneinganges**

mit heftiger Blutung bei einer 37jährigen IX para durch Coitus in nicht normaler Lage, und glaubt, dass in der Lagerung die Ursache der Verletzung zu suchen sei.

**Giulini** erwähnt, dass bei der eben hier herrschenden Masernepidemie sehr viele Fälle mit **schweren Pneumonien**

complicirt seien. — Derselbe berichtet über einen Fall von **Perityphlitis**,

zu dem er gerufen wurde, nachdem vorher zwei Collegen, welche operativ vorzugehen vorgeschlagen hatten, zu Gunsten des

**Retterspitzschen Wassers**

(eine gefährliche Kurfürscherin hier) abgedankt worden waren. **Giulini** fand das ausgesprochene Bild der diffusen Peritonitis, die aber ganz merkwürdiger Weise, nachdem 2 Abscesse (einer nach dem Darm, einer nach der Blase) durchgebrochen waren, in Heilung ausging.

**Stich** erzählt, nachdem er den internat. med. Congress einer scharfen Kritik unterworfen, von seinen

**Reiseerlebnissen in Spanien**

und Marokko äusserst anregend und interessant. H.

## Oesterreich.

### Wien.

**K. k. Gesellschaft der Aerzte.**

Sitzung vom 29. Mai 1903.

(Eigener Bericht.)

**Neumann** demonstriert einen Fall von

**Lepra mixta**,

der einen 41jähr. Geschäftsdieners aus Sophia betrifft. Er hat nie Bulgarien verlassen, ist erblich nicht belastet. Seine Frau und Kinder sind gesund. Die Krankheit begann vor 3 Jahren mit einem braunrothen, kleinerbsengrossen Knoten der rechten Hand. Jetzt findet man an beiden Hand- und Fussrücken zahlreiche rothbraune Infiltrate von Heller- und Bohnengrösse, z. Th. durch Geschwüre mit callösen, wallartigen Rändern und zerklüfteter Basis. Der genaue Befund überschreitet den Raum eines kurzen Referates, bietet sonst das typische Bild einer mittelschweren Lepra. Interessant ist, dass seit einigen Jahren in Bulgarien die Lepra häufiger vorkommt. Bei der letzten Lepraconferenz in Berlin konnte **Berow** über 3 Fälle berichten. Bis 1902 verfügte man über 9 Beobachtungen. **Neumann** sah bisher zwei Fälle von Lepra aus Bulgarien. Der erste Fall betraf einen bulgarischen Officier, welcher vor Jahren mit Lepra maculata tuberosa in die Klinik **Neumanns** aufgenommen wurde.

**Oesterreicher** stellt einen 30jähr. Mann vor, bei dem Frank einen Blasenstein durch

#### perineale Cystotomie

entfernt hat. Nach Ablösung des Mastdarms von der Prostata wird bei dieser Methode im Septum stumpf vorgegangen, bis die Samenbläschen, die hintere Blasenwand und die Douglassche Falte blossliegen; nun wird oberhalb der Prostata zwischen den Samenbläschen die Blase median gespalten, der Stein extrahirt, die Septumwunde tamponirt und ein Verweilkatheter eingelegt. Der Vortheil dieser Methode besteht in dem raschen und sicheren Schliessen der Blasenwunde. Dann bestehen günstige Drainageverhältnisse, weil der Urin nach abwärts fliessen kann; die Bildung einer Fistel ist nahezu ausgeschlossen. Die Nachbehandlung ist sehr einfach, sie besteht in Verweilkatheter, Blasenspülungen und öfterem Trockenlegen des Patienten in den ersten Tagen. Das Krankenlager dauert 8—10 Tage; der vorgestellte Pat. konnte trotz einiger Zwischenfälle schon am 14. Tage das Bett verlassen.

**Schüller** demonstriert eine Frau mit **unilateraler renaler Hämaturie** bei scheinbar unveränderter Niere, bei der der bekannte Sectionsschnitt ausgeführt wurde und zur Heilung führte.

**Teleky** fragt, wieso man nach der Operation die Diagnose „chronische Nephritis“ stellen konnte, wenn kein Albumen im Harn war, während man diese Diagnose vor der Operation nicht stellte.

**Schüller** erwidert, dass dies wahrscheinlich einer jener Fälle sei, wo eine Nephritis ohne Albumen im Harn bestehe.

**Pauli** demonstriert einen Patienten mit einem **Aneurysma**, das einige Besonderheiten aufweist. (Nur durch die Skizzen und Demonstration am Lebenden verständlich.)

**Lorenz** demonstriert eine Beckengeschwulst von einem an der Abtheilung Hochenegg operirten Kranken, der an Peritonitis zu Grunde ging. Dieselbe ging von dem verjauchten Tumor aus und wurde wahrscheinlich auf dem Wege der Lymphbahnen veranlasst. Das Präparat stellt einen von der linken Beckenschaukel ausgehenden, nach beiden Seiten hin wuchernden, von einer Knochenschale umgebenen, ungeheuren Tumor dar. Die Geschwulst überragt die Gegend des Hüftgelenks, greift aber auf dasselbe nicht über. Die Diagnose lautet; Osteoidchondrom. Sehr interessant ist die Krankengeschichte. Seit 1881 krank, war Pat. in Behandlung Neudörfer, Billroths, Alberts und Hocheneggs. Billroth hielt die Geschwulst für ein bösartig wucherndes Sarkom, da sie Anfangs weich war. Der Patient konnte sich zur Operation nicht entschliessen und liess dieselbe mit Ergotinjectionen behandeln. Die Geschwulst begann nach drei Jahren ihre Consistenz zu ändern und wurde hart. 1887 suchte Pat. die Klinik Albert auf und hier wurde die Diagnose Osteoidchondrom gestellt, die sich bei der Obduction auch als richtig erwies.

**Halbau** hielt nun den angekündigten Vortrag über **die Entstehung der Sexualcharaktere**.

Denselben entnehmen wir, dass schon in der Eianlage sowohl primäre als secundäre Sexualcharaktere in einem bestimmten Geschlechte angelegt sind. Diese Anlagen entwickeln sich auch ohne Einfluss der Keimdrüsen bis zu einem gewissen Grade, wie die Befunde an natürlichen und künstlichen Castraten und am Hermaphroditen beweisen. Die volle Entwicklung erreichen sie aber nur bei Vorhandensein einer Keimdrüse. Dieser Einfluss der Keimdrüse ist daher nur „protectiver“ und nicht ein „formativer“. Der protective Einfluss der Keimdrüsen scheint aber auch nicht specifisch zu sein, da Anhaltspunkte dafür vorhanden sind, dass z. B. das Ovarium die männlichen Sexual-

charaktere befördert, umgekehrt der Hoden die weiblichen. (Z. B. die Brust bei weiblichen, die Mamma bei männlichen Pseudohermaphroditen.) Es werden also vom Ovarium und Hoden wahrscheinlich verwandte oder identische Stoffe secretirt, welche diese protective Wirkung entfalten und es dürfte für die volle Entwicklung nur darauf ankommen, dass irgend eine Keimdrüse, gleichgiltig welchen Geschlechtes, im Organismus vorhanden sei.

Es entspinnt sich nun eine lebhaft Discussion, an der Foges, Frankl, Exner und Kreidl theilnehmen.

**Foges** stimmt mit den Ausführungen Halbaus in mehreren Punkten nicht überein. Exner meint, dass der Vortragende mit seiner Auffassung Recht hat, verweist aber darauf, dass die Annahme der in den ersten Entwicklungsstadien schon als männlich und weiblich differenzirten Keime keine Erklärung dafür giebt, dass die rechtzeitige Castration die beiden Individuen einander ähnlicher macht.

Sehr wichtig war der Einwand Kreidls: „Wenn es richtig ist, dass das Ei sein Geschlecht bereits in sich vorgebildet trägt und sogar eineiige Zwillinge stets das gleiche Geschlecht haben, wie ist es möglich, dass sich aus einem Ei ein Hermaphrodit bildet? So lange diese Frage offen ist, kann man auf den Einfluss der Keimdrüse nicht verzichten.“

In einem Schlussworte sucht Halbau die vorgebrachten Einwände zu widerlegen. H.

#### Prag.

##### Verein deutscher Aerzte.

Sitzung vom 20. März 1903.

**Kast** berichtet über von Karl Gütig und ihm

#### systematisch durchgeführte haematologische Untersuchungen,

die von 100 typhusverdächtigen Fällen an der internen Klinik Příbrams vorgenommen wurden. In 92 % dieser Fälle, von denen 77 sich durch den weiteren Verlauf als unzweifelhafte Typhen erwiesen, fand sich schon bei der ersten Untersuchung Leukopenie. Während in 24 Fällen die Verminderung der Leukocyten bereits vorhanden war, bevor Milztumor und Roseolen nachweisbar waren, wurde in 7 Fällen die Diagnose „Typhus“ ermöglicht, zu einer Zeit, wo noch weder die Widalsche Probe, noch Milztumor oder Roseolen einen Anhaltspunkt gewährten. Es erwies sich also die haematologische Untersuchung als ein der Widalschen Probe überlegenes frühzeitiges Hilfsmittel, das auch an Typhen mit Complicationen nicht versagte. Prognostisch liess sich die Zahl und Gruppierung der Leukocyten insoweit verwerten, als das Ansteigen und Hochbleiben der Leukocyten von günstigem Ablauf gefolgt war. Die Fälle, bei welchen im III. und IV. Stadium eine Complication dazutrat, ohne dass eine Vermehrung der Leukocyten sich einstellte, verliefen sehr schwer oder letal. Bei 6 kurz ante mortem untersuchten Fällen war die höchste Zahl 5500. Bei 5 Fällen von bacteriologisch sichergestelltem Paratyphus verhielten sich die Leukocyten wie beim Typhus.

Die Untersuchung der haema-fopoëtischen Organe von Typhusleichen, die Kast im pathol.-anatomischen Institute von Hans Chiari vorgenommen hat, lässt nach den bisherigen Ergebnissen schliessen, dass die intravitale Leukopenie ihre Erklärung in einer darniederliegenden Haematopoese findet.

#### Lucksch.

##### Ueber Paratyphus.

Im Anschluss an einen von ihm obducirten Fall bespricht L. die pathologischen Veränderungen, welche bei dieser Erkrankung bis jetzt gefunden wurden. Der von ihm selbst beobachtete Fall hatte klinisch die Symptome des

Abdomineltypus geboten. Die bacteriologische Untersuchung ergab als Erreger den Bacillus paratyphi B.; der anatomische Befund bestand aus Milztumor, parenchymatöser Schwellung und Degeneration, Röthung um die Follikel im Dickdarm und vereinzelt Geschwürsbildung daselbst, ohne Schwellung des lymphatischen Apparates im Darm; als Nebenbefund war noch lobuläre Pneumonie vorhanden gewesen. Mit Berücksichtigung der Fälle von Longcope und von Brion und Negel glaubt nun der Vortr. sich den Schluss erlauben zu dürfen, dass beim Paratyphus die Veränderungen im Darmcanal seltener und in anderer Art auftreten, als beim Typhus abdominalis.

#### Weiss.

##### Alcohol und Stoffwechsel.

Vortragender erörtert die Frage, ob der Alcohol im Stände sei, Eiweiss zu sparen. Er kommt unter Anführung der Literatur der letzten Jahre und unter besonderer Berücksichtigung der Arbeiten von Chauveaux, Kassowitz und Rosemann zu dem Schlusse, dass der Alcohol im Organismus wie Fett und Kohlehydrate verwendet werden kann. Aber unter bestimmten, zum Theile noch nicht erkannten Bedingungen zeigt er eine eiweisszerstörende Eigenschaft — bei mangelnder Gewöhnung, oft auch bei daran Gewöhnten zu Beginn der Alcoholarreicherung, sowie höchst wahrscheinlich bei geringem Caloriengehalt der Nahrung. Doch darf nicht übersehen werden, dass die eiweiss sparende Wirkung des Alcohols in fast allen Versuchen erst dann zu Tage tritt, wenn er in so grossen Mengen gegeben wird, dass bereits seine Eigenschaft als narcotisches Gift deutlich zu erkennen ist. Wiener.

#### Russland.

##### Petersburg.

#### St. Petersburger medicinische Gesellschaft.

#### Die neuesten Untersuchungen über die chemischen Lebensprocesse in Verbindung mit der Frage der Bedeutung des Adrenalinchlorids (Adrenalin).

**Poehl** führt aus, dass das physiologische Gift, welches man als Adrenalin bezeichnet, keineswegs eine Substanz darstellt, welche nur in der Nebennieren vorkommt; sie wird auch in allen anderen Organen und Geweben des Organismus angetroffen. In der Adrenalinfrage gebührt die Priorität, nach Ansicht Poehls, Dr. Kondratiew, der schon im Jahre 1892 eine ziemlich starke Adrenalin-Chloridlösung aus der Milz von Thieren gewonnen hatte. So lange das Adrenalinchlorid sich im Kern und in den denselben umgebenden Theilen der Zelle befindet, ist es nicht nur nicht schädlich, sondern im Gegentheil sogar nützlich für den Organismus. Kaum ist es aber aus der Zelle in die dieselbe umspülenden Säfte ausgetreten, so tritt sofort seine giftige Wirkung in Erscheinung, indem es sämtliche Theile, die mit ihm in Berührung kommen, zum Absterben bringt. Dieses Aus-treten des Giftes aus der Zelle findet dann statt, wenn die Säfte des Organismus sauer werden, was bei verschiedenen Erkrankungen, wie bei gewissen Formen von Blutarmuth, in gewissen Stadien von Schwindsucht, bei Diabetes mellitus etc., der Fall ist. Um das weitere Austreten dieses Giftes aus den Zellen und den Uebergang desselben in die Säfte hintan zu halten, muss man die Alkaleszenz der Säfte wieder zur Norm bringen. In gewissem Grade kann dies durch alkalische Mineralwässer erreicht werden, am besten wirkt aber das Spermin.

#### Beitrag zur Behandlung der Fissuren des Anus.

**Luntz** führt aus, dass die Behandlung der Fissuren des Anus mit Abführmitteln bezw. mit Höllensteininjectionen und Bestreuungen mit Orthoform, Xeroform etc. so wenig befriedigende Re-



sultate giebt, dass die meisten Autoren es für nothwendig erachten, die Patienten den Chirurgen zu überweisen. Letztere greifen entweder zu Cauterisationen oder frischen die Fissuren mittelst Incision auf und halten den Stuhl bis zur Verheilung der Wunde hinten. In der letzten Zeit hat Boas folgende Methode zur Behandlung der Fissuren vorgeschlagen: Er schränkt die Diät der Patienten auf Suppen und Thee ein, giebt denselben 3 mal täglich je 10 Tropfen Opiumtinctur und hält somit den Stuhl 8 Tage lang an, während welcher Zeit die Fissuren durch Aufstreuungen von Jodoform, Orthoform, Xeroform etc. zur Heilung gebracht werden können. Wenn bei dieser Behandlung die Fissuren nicht heilen, so wiederholt Boas die Behandlung zum zweiten, bisweilen auch zum dritten Male. Boas hat in dieser Weise 18 Kranke behandelt und in 16 Fällen Heilung erzielt. L. hat die geschilderte Methode gleichfalls in einem Falle angewendet und sich von der Wirksamkeit derselben durchaus überzeugt. Der 54jähr. Patient klagte über heftige Schmerzen bei der Defécation, welche plötzlich vor 8 Tagen, nachdem zuvor eine mehrtägige Obstipation bestanden hatte, eingetreten sind. Bei der Untersuchung fand L. einen kleinen Hämorrhoidalknoten und eine etwas blutende, ausserordentlich schmerzhaft, 0,05 cm lange Fissur. — Behandlung nach Boas. Der Patient blieb zu Bett. Die Fissur wurde alle Tage mit Orthoform bestreut. 3 Tage hielt es der Patient aus, am 4. begann er über Auftreibung und Spannung der Gedärme zu klagen, am 5. Tage verlangte er die Unterbrechung der Behandlung mit der Erklärung, dass er dieselbe nicht mehr aushalten könne; am 6. Tage sah sich L. gezwungen, dem Patienten nachzugeben und ihm eine grössere Portion Ricinusöl zu verabreichen. Es folgte eine reichliche Defécation ohne jeglichen Schmerz; die Fissur war verheilt. — In den folgenden 2 Fällen hat L. in Anbetracht des Umstandes, dass die Boassche Behandlung für den Kranken quälend ist, von der Anwendung derselben Abstand genommen. In dem ersten Falle, bei einem 32jähr. Patienten, hatte sich die Fissur 5 Tage vor Beginn der Behandlung gebildet. Bei dem zweiten, 42jähr. Patienten, der 10 Jahre an hochgradigen Hämorrhoidalblutungen gelitten hat, ist dieselbe ca. 14 Tage vor Beginn der Behandlung entstanden. Diesen Patienten hat L. Behandlung mittelst Oelclysmen nach Fleiner verordnet: Zur Nacht musste sich der Patient selbst ein Clyma aus einem halben Glas bis auf 30 R. erwärmten Provenceröls setzen und am folgenden Tage ein solches aus 2 Glas lauen Wassers; vor den Clysmen, sowie vor der Defécation musste der Kranke sich die ganze Analgegend mit Orthoform bestreuen. Gleich nach dem Clyma war die Defécation vollständig schmerzfrei. Der Kranke, welcher an hämorrhoidaler Blutung litt, bestrich sich die Analgegend mit einer Salbe aus Chrysarobin, Orthoform und Vaseline. Dem ersten dieser beiden Kranken hat L. die Fissur einmal mittelst 3 proc. Höllensteinlösung und Cocain cauterisirt. Nach 8 tägiger Behandlung mit Oelclystiren waren die Analfissuren bei beiden Kranken verheilt. — Die günstige Wirkung der Oelclysmen im Vergleich zu Abführmitteln bei Behandlung der Analfissuren erklärt L. dadurch, dass die Abführmittel in mittleren Dosen nur den oberen Theil der Kothsäule verflüssigen, während die untere hart bleibt und bei der Defécation die Fissuren reizt; dagegen wird bei Oelclystiren auch der untere Theil der Kothsäule verflüssigt und somit fällt die Reizwirkung desselben fort; ausserdem schützt das Oel, indem es mit einer dünnen Schicht die Kothsäule bedeckt, die Fissur vor unmittelbarer Berührung mit der Kothsäule und vor der damit verbundenen chemischen Reizung. In allen 3 Fällen waren die Fissuren unlängst entstanden. Bezüglich veralteter Fissuren nimmt L. an, dass in sämt-

lichen Fällen, in denen eine callöse Veränderung des Gewebes noch nicht vorhanden ist, auch ohne operative Intervention unter Anwendung der soeben geschilderten Methode ein sicherer Erfolg erzielt werden kann. Ausserdem sollen die Oelclysmen auf die Hämorrhoidalblutungen an und für sich günstig einwirken.

#### Die erythrocytäre Theorie der Blutgerinnung.

Ssawostjanow theilt die gegenwärtig dominirenden Theorien der Blutgerinnung in vier Gruppen ein: 1. die leukocyetäre, vertreten durch A. Schmidt, Hammersten, oder die Leukocyetär-Calcionstheorie von Artus und Pages, Pekelharing, Lilienfeld, Cramer, Methews; 2. die thrombocyetäre, die eine grosse Zahl von Anhängern besitzt: Hayem, Bizzozero, Eberth, Schimmelbusch, Deetka, Giglio-Tos, Lawdowski, Affanasew, Hlava, Löwit, Hanau, Weigert, Gucker, Lubnitzky, Groth, Rauschenbach, Samson-Himmelsstern u. A.; 3. die plasmische, welche von Wooldridge vertreten wird, und schliesslich die jüngste 4., die erythrocytäre, welche die Entstehung des Fibrins auf Zerstörungsproducte der rothen Blutkörperchen zurückführt. Die Anhänger dieser Theorie sind: J. Arnold, Fr. Müller, Schwabbe, Feldbausch, Nepheu, Spiro und Elinger, Lauder Brunton, Delezenne, Phisalix, theilweise A. S. Dogel. S. selbst ist Anhänger der letzten, d. h. der erythrocytären Theorie, welche er nach kurzer Charakterisirung der ersten drei Theorien zu begründen sucht. Was die leukocyetäre Theorie betrifft, so haben schon die Schöpfer derselben beim Studium des Processes der Blutgerinnung bei Amphibien und Vögeln sich veranlasst gesehen, anzunehmen, dass die fibrinbildenden Substanzen beim Zerfall der kernhaltigen rothen Blutkörperchen entstehen. Der Plasmist Wooldridge stellte aus der Basis der rothen Blutkörperchen, sowie auch aus den Hoden, Lymphdrüsen, aus der Glandula thyms Eiweiss-substanzen mit grossem Lecithingehalt dar, welche die Fähigkeit besitzen, Gerinnung zu bewirken. Die leukocyetäre Theorie ist mehrere Male einer Kritik unterzogen worden, wobei letztere nicht zu Gunsten der Theorie ausgefallen ist. In der That hätte man jedoch, wenn die Anwesenheit von weissen Blutkörperchen für die Gerinnung unbedingt nothwendig ist und die rothen Blutkörperchen in dieser Beziehung im Gegentheil gar keine Rolle spielen, a priori erwarten können: 1. dass die Lymphe, in der ausschliesslich weisse Körperchen vorhanden sind, eine grössere Gerinnbarkeit aufweisen würden als das Blut, 2. dass das leukämische Blut einen grösseren Fibringehalt aufweisen würde als das Blut eines gesunden Menschen. Jedoch führen die in dieser Richtung einerseits von Nepheu, Spiro und Elinger, sowie Delezenne, und andererseits von Pfeiffer ausgeführten Untersuchungen zu der Ueberzeugung, dass die Lymphe im Gegentheil sich durch Nichtgerinnbarkeit auszeichnet, weil im Lymphsystem ein die Gerinnung hintanhaltender Stoff fliesst (durch Zusatz von Lymphe wird die Gerinnung des Blutes ebenso wie durch Zusatz von Pepton oder Blutgeleextract gehemmt), dass dieser Stoff durch Zerfall der weissen Blutkörperchen, besonders der Kernsubstanz, entsteht, dass das Organ, welches diese Körperchen zerstört, die Leber ist, und dass das leukämische Blut 3 bis 4 mal so wenig Fibrin enthält als das gesunde Blut. Die leukocyetäre Theorie wird somit hin-fällig; nur die eosinophilen Zellen können noch als Lieferanten von fibrinbildenden Substanzen betrachtet werden; die eosinophile Körnung betrachtet S. als Hämoglobinstoff, weil er die Umwandlung der rothen Blutkörperchen in weisse wahrgenommen haben will. Die thrombocyetäre oder Plaque-Theorie, sowie die plasmische stehen in geringerem Widerspruch zu der erythrocytären als die leukocyetäre Theorie. J. Arnold, Fr. Müller, Schwabbe, Feldbausch, Sparangaro, Löwit,

Bremer, Sawostjanow u. A. haben nämlich beobachtet, dass die Thrombocyten von rothen Blutkörperchen entstehen, und zwar durch Knospenbildung, am häufigsten gerade in dem Augenblick, in dem die Gerinnung des Blutes erforderlich wird, nämlich bei Verletzung der Gefässwänden oder bei Blutentziehungen bezw. Blutungen. Die plasmische Theorie widerspricht gleichfalls der erythrocytären Theorie nicht, weil sowohl das Plasma, wie das Serum aus den rothen Blutkörperchen entstehen — eine Thatsache, der verschiedene Autoren keine genügende Aufmerksamkeit entgegengebracht haben. Phisalix ist bei Gelegenheit seiner Untersuchungen über die Prozesse der Blutgerinnung bei Schlangen zu dem Schlusse gelangt, dass lebende rothe Blutkörperchen die Gerinnung des Blutes hintanhaltend. S. hebt die unmittelbare Veränderung der rothen Blutkörperchen bei der Defibrinierung des Blutes hervor. Die rothen Blutkörperchen verlieren ihre deutlichen Contouren, werden trübe, kleiner, erlangen die Fähigkeit, in physiologischer Kochsalzlösung aufzuquellen, verlieren die Fähigkeit, sich in Geldrollen zusammenzuliegen, sowie überhaupt jegliche Agglutinationsfähigkeit etc. Directe Experimente sind in Bezug auf die Betheiligung der rothen Blutkörperchen am Gerinnungsprocess von Arnold und seinen Schülern, Schwabbe, Feldbausch, Fr. Müller, Sparangaro, Lauder Brunton, ausgeführt worden. Besonders interessant sind die Untersuchungen von Arnold. Dieser Autor will im circulirenden Blut bei Verletzung der Wänden der Blutgefässe rothe und weisse Blutkörperchen, spindelförmige Zellen, kleinere Formelemente und körnige Massen gesehen haben; er hat sich überzeugt, dass an den verletzten Stellen vor Allem spindelförmige Elemente auffallen, während an der Bildung des Pfropfens sich auch die rothen Blutkörperchen betheiligen. In frischen und alten Blutgerinnseln sind die weissen Blutkörperchen wenig verändert; die spindelförmigen Elemente dehnen sich zu Fäden aus; die meisten Veränderungen erfahren die rothen Blutkörperchen: es entstehen an denselben einzelne oder zahlreiche Körnchen, welche mit den rothen Blutkörperchen mittelst Fensterladen in Verbindung stehen; bisweilen sind die rothen Blutkörperchen durch Umschnürungen in Abtheilungen getheilt, zwischen denen Körnchen und fadenförmige Fortsätze auftreten; bisweilen werden die Kerne frei und sind von einer schmalen, ungefähren und kleinkörnigen Substanz umgeben; desgleichen treten Fadenbildung und Körnung auf. Diese Veränderungen werden am häufigsten in denjenigen rothen Blutkörperchen beobachtet, welche in den Fibrinfäden liegen. Einen tieferen Einblick in den Process der Blutgerinnung haben Delezenne, Bordet und Gengout gethan. Delezenne ist bei der Untersuchung der Blutgerinnbarkeit der Vögel und Kriechthiere zu dem Schlusse gelangt, dass das Blut der Vögel, welches mehrere Tage lang in einem reinen Gefäss nicht gerinnt, bei Berührung mit den Wundrändern rasch gerinnt. Bordet und Gengout sind mittelst Immunisirung von Thieren gegen Serum und Plasma anderer Thiere zu dem Schlusse gelangt, dass das Serum eines Hundes, dem zuvor Serum oder Plasma eines Kaninchens injicirt worden war, das im Blut oder im frischen Serum des Kaninchens enthaltene Fibrinferment neutralisirt. Ferner haben diese Autoren gefunden, dass das Serum seine Fähigkeit, Blut zu coaguliren, verliert, wenn man es  $\frac{3}{4}$  Stunden lang bis 58,5° C. erhitzt. Fuld und Spiro haben das Vermögen des Ziegenserums, Milch zu coaguliren, untersucht und gefunden, dass dieser Process mit der Blutgerinnung vollständig identisch ist. Es ist ihnen gelungen, eine Eiweisssubstanz zu isoliren, welche Milch coagulirt, und sie haben diese Substanz als Euglobulin bezeichnet. Zugleich haben sie festgestellt, dass die coagulirende Kraft des Euglobulins beim Ansauern verloren geht, beim Zusatz von Alkalien aber wieder auftritt. Zum

Schluss spricht S. den Wunsch aus, dass aufgeklärt werden möge, welche Wechselbeziehungen zwischen Fibrinfilamenten einerseits, Antitoxin andererseits, Hämolyisin dritterseits und Oxydase vierterseits besteht. Augenscheinlich besteht zwischen allen 4 genannten Substanzen, wenn keine Identität, so doch ein vollständiger Parallelismus. So verlieren beispielsweise alle diese Substanzen bei Erwärmung bis 55—58° C. ihre spezifischen Eigenschaften. Alle werden unter Einwirkung von schwachen Säuren schwächer, durch Zusatz von Alkalien dagegen stärker.

### Literarische Monatsschau.

#### Hygiene.

Das grösste Interesse der ärztlichen Kreise verdienen die Versuche, welche die beiden Physiker Siedentopf und Zsigmondy<sup>1)</sup> in der Zeiss'schen Werkstätte in Jena zur Sichtbarmachung von Theilchen angestellt haben, welche unterhalb der bisher der Sichtbarmachung zugänglichen Grenze liegen; und zwar fällt die Berichterstattung dieser alle medicinischen Kreise gleichmässig interessirenden Entdeckung der bacteriologischen und hygienischen Monatsübersicht zu, weil wohl mit Recht diese Forschungsgebilde auf den weiteren Ausbau dieser Erfindung die grösste Hoffnung setzen. Wissen wir doch, dass eine Anzahl sicher organisirter Krankheitserreger so klein ist, dass wir sie mit unsern heutigen optischen Hilfsmitteln nicht zu sehen vermögen. Wir können uns über die Grösse oder Kleinheit dieser Gebilde nur dadurch einen Begriff machen, dass wir wissen, dass diese Krankheitserreger die Poren des Chamberlandfilters passiren; es handelt sich hier im Wesentlichen um die Erreger der Maul- und Klauenseuche, um die Erreger einer von verschiedenen Seiten beschriebenen Geflügelepidemie und um noch andere Krankheitserreger. Auch für das ätiologische Studium einer Reihe von Krankheiten, deren Erreger wir nicht kennen, wie beim Scharlach, bei welcher Erkrankung wir uns aber für berechtigt halten, eine belebte Virus zu supponiren, obwohl uns aus äusseren Gründen Thierversuche keine Aufklärung geben können, wird die neue Entdeckung vielleicht befruchtende Anregung geben.

Die beiden Physiker gingen jedoch von ganz anderen Gesichtspunkten an die Arbeit, und da sie ihre Entdeckung bisher nur physikalischen Kreisen bekannt gemacht haben, wissen die Mediciner bisher nur wenig von den uns hier beschäftigenden Problemen.

Die Glasindustrie kennt ein sogenanntes Rubinglas, dessen Farbe dadurch entsteht, dass feinst vertheiltes colloides Gold dem Glase zugefügt wird. Ueber die Art dieser Vertheilung des Goldes hatte der eine von Beiden (Zsigmondy) eine Polemik, und da die bisher in Verwendung befindlichen Mikroskope das Rubinglas als ganz homogen erscheinen lassen, schritt er gemeinsam mit Siedentopf zur Construction des neuen Mikroskopes.

Sie gingen dabei von der Anschauung aus, dass die von Abbé und Helmholtz berechnete Grenze des mikroskopischen Sehens (die mit den heutigen Mikroskopen im Wesentlichen erreicht ist) nur dann Geltung hat, wenn die zu untersuchenden Gebilde nicht selbst zu leuchtenden Körpern gemacht werden.

Während in den bisherigen Mikroskopen das Licht in der Achse der optischen Beobachtungsrichtung einfällt, wird von den beiden Forschern die Achse der Beleuchtungsstrahlen senkrecht zur Beobachtungsachse angeordnet, so dass nur das an den kleinsten Theilen abgebeugte Licht in das Mikroskop fällt; es handelt sich also im Wesentlichen um das Princip der sogenannten Dunkelfeld-Beleuchtung.

Alle technischen Einzelheiten können hier nicht beschrieben werden; es sei nur erwähnt, dass

es bei den erreichten Vergrösserungen theoretisch möglich ist, grössere Molecularcomplexe von 0,000005—0,00001 mm Grösse der directen Beobachtung zugänglich zu machen; vorläufig wird es wohl praktisch nicht möglich sein, dieses Ziel zu erreichen, weil die Brechungsverhältnisse dieser Molecularcomplexe nicht so günstige optische Beugungsverhältnisse darbieten, wie das fein vertheilte Gold.

Der mehrfach an dieser Stelle erwähnte Versuch, das antitoxische Diphtherieserum durch ein bactericides resp. agglutinirendes zu ersetzen, hat eine neue Ergänzung erfahren. Martin<sup>2)</sup> arbeitete zunächst ein neues Verfahren aus, um die Agglutinationskraft eines agglutinirenden Diphtherieserums zu prüfen, ein technisches Verfahren, das an der betreffenden Stelle nachgesehen werden muss. Nach diesem Verfahren geprüft, zeigen nun viele der im Handel befindlichen (antitoxischen) Sera schwach agglutinirende Eigenschaften. Stark agglutinirende Eigenschaften kann man dem Serum mit Sicherheit verleihen, wenn man Pferden Diphtheriebacillenleiber injicirt. Dieses agglutinirende resp. bactericide Serum hat nun Martin, wie vor ihm auch Andere, zur therapeutischen Anwendung gebracht, jedoch mit dem Unterschied, dass er es local benutzte. Er hat das Serum durch wiederholtes Bepinseln oder auch durch Einführung von mit Gummi versetzten Serumpastillen mit den Diphtherieauflagerungen in Berührung gebracht und hat constatirt, dass nach dieser Manipulation die Schmerzen rasch verschwinden, die Membranen aufquellen und die mit ihnen bestrichenen Flächen sich reinigen; vor Allem soll aber die Zahl der Bacillen nach der localen Einwirkung des Serums sehr wohl rasch zurückgehen, und es würde, wenn sich diese Beobachtung bestätigt, auf diese Weise gelingen, die Infectionsgefahr bei der Diphtherie ganz bedeutend herabzumindern, und es wäre so sehr viel für die Eindämmung der Diphtherie-Morbidität gethan, da das bisherige Diphtherieserum in dieser Beziehung fast wirkungslos war. Bei den Untersuchungen in der Diphtherie-Untersuchungsstation des Königsberger hygienischen Institutes stellte es sich wiederholt heraus, dass bei klinisch vollständig geheilten Kindern nach 4—5 Wochen noch virulente Diphtheriebacillen vorhanden waren, welche durchaus geeignet waren, neue Injectionen herbeizuführen.

Calmette<sup>3)</sup> wandte Tetanusantitoxin in Form von Streupulver zum Verbinden von Tetanus inficirter Wunden an und hat bei seinen Thierversuchen auf diese Weise sehr günstige Resultate erzielt. Obgleich die bisher übliche Art der prophylactischen Immunisirung (subcutane Injection von 6—8 Antitoxin-Einheiten) ein völlig sicheres und bequemes Verfahren war, um bei einem der Injection mit einem Tetanus verdächtigen Material die Infection zu verhindern, so würde doch, wenn diese Art der prophylactischen Immunisirung gegen Tetanus sich bestätigt, die Tetanus-Immunisirung eine viel weitere Verbreitung finden, da vielen Patienten und Aerzten doch eine gewisse Scheu innewohnt, vor dem Ausbrechen einer Krankheit zur Serumspritze zu greifen, während sie ohne jedes Bedenken eine Wunde mit Tetanusantitoxin-Streupulver verbinden würden.

Hamburger und Moro<sup>4)</sup> haben nachgewiesen, dass, wie ja auch nicht anders zu erwarten stand, nach Injection von Heilserum — das ja ein körperfremdes Eiweiss darstellt — Praecipitine im Blute der behandelten Personen auftreten, die einige Zeit nachweisbar bleiben, und zwar ist diese Praecipitinbildung um so stärker, je grösser die Menge des injicirten körperfremden Serums war. Zeitlich besteht ein Zusammenhang

des Auftretens des Serumexanthems mit der Praecipitin- resp. Antikörperbildung, ob auch ursächlich, wie leicht möglich, zwischen diesen Reactionen ein Zusammenhang besteht, bedarf weiterer Untersuchungen.

Die Eiweiss-Praecipitine haben bekanntlich eine ziemlich weitgehende forensische Verwerthung zur Unterscheidung von Menschen- und Thierblut gefunden. Es hat sich aber nun gezeigt, dass noch verwandte Species in ihrem Eiweiss z. Th. gleich gebaute bindende Gruppen besitzen; es hat dies zu Fehlerquellen Veranlassung gegeben, besonders, wenn man sehr hochwerthige Sera verwandte. Wassermann und Schütze<sup>5)</sup> geben jetzt den Rath, zu forensischen Zwecken nur minderwerthige Praecipitine oder hochwerthige in geeigneten Verdünnungen zu verwenden. Sie geben ausserdem die Methodik an, wie man ein einwerthiges normales praecipitirendes Serum darstellt; besonders bei forensischer Verwerthung soll man einen Versuch nur dann als positiv beweisend ansehen, wenn er mit nur 1—2 Praecipitineinheiten angestellt wurde.

Von Kaminer war die Jodreaction der Leukocyten bei Infectionsprocessen festgestellt worden; er hatte die Ansicht vertreten, dass ein Zusammenhang zwischen Infection und Jodreaction besteht. A. Wolff<sup>6)</sup> konnte die Consequenz der Befunde nicht bestätigen und glaubt, dass die Jodreaction keine spezifische Veränderung der Leukocyten beim Infectionsvorgang vorstellt. Derselbe versucht den Nachweis zu führen, dass die Leukocyten im Kampfe des Körpers mit den Bakterien nicht erscheinen, um die Bakterien zu vernichten, sondern dass sie erst auftreten, wenn durch die im Serum vorhandenen lytischen Kräfte eine Auflösung von Bakterien oder Körperzellen erfolgt ist. Die Ansammlung der Leukocyten ist nur ein Symptom für diese vollzogene Auflösung der Bakterien oder Körperzellen.

Vaughan<sup>7)</sup> stellte neue Versuche über die Bacterienendotoxine, speciell bei einigen nicht Toxine erzeugenden Bakterien an. Er stellte die Gifte aus Coli- und Anthraxbacillenleibern her. Es zeigte sich, dass diese Gifte sehr verschieden sind, so ist z. B. das Anthraxendotoxin 25mal schwächer als das aus dem Colibacillus isolirte. Die Diphtherieendotoxine z. B. sind nicht identisch mit dem Diphtherietoxin, und Immunisirung mit dem käuflichen Antitoxin schützt Versuchsthiere nicht gegen die Einwirkung des Endotoxins. Andererseits kann ein Diphtheriebacillus, der nur ein schwaches Toxin producirt, trotzdem im Stande sein, ein sehr wirksames Endotoxin zu erzeugen.

Ich hatte in dieser Wochenschrift (1901) früher einmal über das merkwürdige Krankheitsbild des Heufiebers nach der vom Heufieberbund erstatteten Sammelforschung berichtet. Dunbar in Hamburg, der selbst an der Erkrankung leidet, hat nun in interessanten Versuchen herausgefunden, dass die Krankheit durch ein Toxin hervorgerufen wird, für das die Heufieberkranken besonders empfindlich sind; er hat ausserdem ein Antitoxin hergestellt, mit dem es gelingt, die durch das Toxin hervorgerufene Attacke zu coupiren. Diese Befunde sind um so wichtiger, als das Heufieber eine in Deutschland fortwauernd in Zunahme begriffene Krankheit ist. Es haben sich von den sonst nach Helgoland gehenden Kranken eine Anzahl Dunbar zur Verfügung gestellt, und wird dieser wohl demnächst Gelegenheit haben, über seine Erfolge zu berichten. Jedenfalls ist von hohem Interesse, dass ein Forscher von dem Rufe eines Felix Simon die Dunbarsche Untersuchung bestätigt hat.

A. Wolff-Berlin.

### Bücherbesprechungen.

Zeissl. Lehrbuch der venerischen Krankheiten. Ferdinand Enke, Stuttgart 1903.

<sup>5)</sup> Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 11.

<sup>6)</sup> Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 17—20.

<sup>7)</sup> Journ. of Amer. Med. Association 1903, March 28.

<sup>2)</sup> Martin. Compt. rend. de la société de biol. No. 17. 1903.

<sup>3)</sup> Académie des sciences, séance du 11. Mai 1903.

<sup>4)</sup> Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 15.

<sup>1)</sup> Annalen der Physik. Bd. 10. 4. Folge 1903.

Das vorliegende Werk ist das Product einer ungemein reichen klinischen Erfahrung, welche dem Verfasser zur Verfügung steht. Die Darstellung ist klar, wenn auch nicht immer so knapp, wie es im Sinne eines leichten Verständnisses wünschenswerth erscheint. Fast überall finden wir — und das giebt dem Buche einen besonderen Reiz — subjective Auffassungen des Verfassers, ohne dass die Ansichten anderer Autoren übergangen oder vernachlässigt wurden. Bemerkenswerth ist unter Anderem, dass Zeissl ganz präcise der Anschauung Ausdruck giebt, dass der syphilitische Primäraffect bereits der Ausdruck einer Allgemeinerkrankung ist und nicht, wie Andere wollen, den Localherd darstellt, von dem aus erst die allgemeinen Erkrankungen nach seinem Erscheinen zu Stande kommen. Mit dieser Anschauung ist ja auch der therapeutischen Bedeutung der Exstirpation syphilitischer Primäraffecte das Urtheil gesprochen. Das Buch dürfte wohl zu den bedeutendsten auf diesem Gebiete zählen, und ist es auch für einen allgemeinen Arzt zu umfangreich, so bietet es dem Spezialisten auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten Gelegenheit zu reichster Belehrung.

**Cohn.** Gemüthsstörungen und Krankheiten. Vogel & Kreienbrink, Berlin 1903.

Der Verfasser hat in dem vorliegenden Buch den Versuch gemacht, die ungemeine Bedeutung seelischer Factoren sowohl für die physiologische Lebensfunction wie auch für pathologische Verhältnisse zu analysiren und ihrer Werthigkeit nach zu bestimmen. Gerade diese Seite des medicinischen Studiums ist zwar von allen Aerzten naturgemäss beachtet worden, aber doch nicht als Thema an und für sich einer eingehenden Beleuchtung unterzogen. Es erscheint daher um so erfreulicher, dass dieser erste Versuch einer derartigen Darstellung so gut gelungen ist, wie es thatsächlich der Fall ist. Nicht die Aerzte allein, auch die Laien werden aus dem Buch viel lernen können; die Aerzte, weil die Beachtung der seelischen Factoren bei den Krankheiten Maassnahmen zu treffen Veranlassung giebt, deren Unterlassung den Heilungsprocess beeinträchtigen, und für den Laien, weil eine ganze Reihe von seelischen Vorgängen geeignet sind, nicht allein Krankheiten zu veranlassen oder für solche Gelegenheitsursache zu geben, sondern auch Krankheitszustände zu vermehren resp. Heilungsvorgänge zu verhindern. Im letzten Theil der Studie bemüht sich der Verfasser mit gutem Erfolg, prophylactische Maassnahmen in Bezug auf die Bedeutung der Gemüthsstörungen zu geben. Das Buch kann nur auf das dringendste für Aerzte und Laien als Lecture empfohlen werden.

### Referate aus Zeitschriften.

**Stein.** Das Theocin als Diureticum. Prager Medicinische Wochenschrift No. 16, 1903.

Da Schlesinger gelegentlich bei der Darreichung des Theocins unangenehme Nebenwirkungen, und zwar Anfälle epileptischer Natur, gesehen hat, hält es Verfasser für angezeigt, seine eigenen Erfahrungen mitzutheilen in der Voraussetzung, dass andere Mittheilungen wünschenswerth erscheinen. Verwendet wurde es insgesamt in 10 Fällen. Dieselben betrafen 7mal Oedeme der Haut und Flüssigkeitsansammlungen in der Bauchhöhle bei Erkrankungen des Herzens und seiner Klappen. Hier konnte in allen Fällen eine ausserordentliche Steigerung der Urinausscheidung erzielt werden, so dass sich die anfänglichen Mengen von 4 bis 600 ccm auf 2, 4, ja sogar einmal auf 6 Liter des Tages vermehrten. Darunter befinden sich 2 Fälle, in welchen Digitalis und Diuretin combinirt, vollkommen im Stich liessen. Bei Cirrhosis hepatis und bei einem Fall tuberculöser Peritonitis war der Erfolg nicht zufriedenstellend. Nebenwirkungen in einem Falle Erbrechen und Diarrhoe. Verfasser em-

pfeht das Theocin als ein vortreffliches Diureticum, das im Allgemeinen gut vertragen wird. Disis 0,15—0,25. Tagesgabe 0,75 g.

**Jacobi.** Ueber die Wirkung des Agurin. Aus der Kolozsvärer internen Universitäts-Klinik (Prof. Dr. Sigmund Purjesz). „Pester medicinisch-chirurgische Presse“ No. 14, 1903.

Auf Grund seiner Erfahrungen an 32 Kranken betrachtet Verf. das Agurin als ein sehr gutes Diureticum, welches hauptsächlich bei solchen Stauungsödemen, die ihren Ausgangspunkt im Herzen haben, von sehr guter Wirkung ist. Weniger gut wirkt es bei Stauungen, die von dem Pfortadersystem ausgehen. Bei Exsudaten sah Verfasser keine Wirkung, ebenso wenig bei Nierenleiden. Es wirkt wahrscheinlich direct auf die Niere, dieselbe muss also relativ gesund sein; auch muss die Herzthätigkeit bis zu einem gewissen Grade ausreichend sein. Anderenfalls ist vorher die Darreichung von Digitalis erforderlich; indirect jedoch wirkt das Agurin auf die Herzthätigkeit, indem es durch die Beseitigung der Stagnation die Arbeit des Herzens erleichtert. Albuminurie wurde nicht beobachtet, im Gegentheil verschwanden Albumen aus dem Urin. Es wird dreimal täglich je 1 g in Oblaten oder in Pfefferminzwasser gelöst unter Zusatz von etwas Zucker gegeben.

### Vermischtes.

**Berlin.** Am 8. cr. wurde in Gegenwart des Ministerialdirectors Dr. Althoff und zahlreich erscheinender Vertreter der med. Wissenschaft durch den Geheimrath Prof. Dr. von Leyden das neuerbaute Laboratorium für Krebsforschung eröffnet. Stellvertretender Director ist Dr. Blumenthal, Assistenten Dr. Fritz Meyer und Dr. Leonor Michaelis, als Chemiker Dr. Wolf. Das Laboratorium ist mit allen Apparaten in der vorzüglichsten Weise eingerichtet. Ausserdem sind noch zwei Krankenbaracken errichtet, deren Inbetriebnahme nahe bevorsteht. v. Leyden wies in seiner Eröffnungsrede darauf hin, dass man bei den Forschungen nach der Aetiologie des Krebses verpflichtet sei, die parasitäre Theorie als möglich zu verfolgen, wenn er auch nicht leugnen wolle, dass Positives für dieselbe bis heute nicht erbracht sei. Er gab einen interessanten Ueberblick über die historische Entwicklung seiner eigenen Krebsforschung.

**Greifswald.** An der Universität Greifswald finden vom 15.—28. October Fortbildungscurse für practische Aerzte statt, an denen sich betheiligen werden die Herren: Professoren Moritz, Friedrich, Strübing, Loeffler, Schirmer, Martin, Tilmann, die Docenten DrDr. Ritter, Müller, Jung. Anmeldungen erbeten an Prof. A. Martin.

### Neu niedergelassen

haben sich in:

o Arnsdorf (Kreis Liegnitz): Dr. A. Meister. — Danzig: Dr. Bruno Cohn. — Hagen: Dr. Butz. — Bad Landeck (Schles.): Dr. Max Schleyer. — Krefeld: Dr. H. Köster. Naumburg: Dr. Latowsky.

### Familiennachrichten.

Verlobt:

o Frä. Dorothea Küllmer in Hamburg mit Herrn Apotheker Baptist Hennen in Neumünster. — Frä. Marie Götel in Colmar i. E. mit Herrn Dr. Karl Guth in Kirchheim a. d. E. — Frä. Susanne Siegert in Radebeul-Dresden mit Herrn Dr. Johannes Schoenfeld in Leipzig. — Frä. Luise Bachmann mit Herrn Dr. A. Wieners in M.-Gladbach. — Frä. Gisela Hoffmann mit Herrn Dr. Victor Rudolph in Leipzig-Gohlis. — Frau Emma Mahnkopf, geb. Schaper, mit Herrn Dr. Tönnies in Nordstemmen (Hann.). — Frä. Linchen Düren in Annen mit Herrn Dr. Heinr. Hülshoff, Stabsarzt d. L. in Marten bei Dortmund.

### Vermählt:

o Herr Dr. Friedrich Horn mit Frä. Grete Müller in Köln. — Herr Dr. Neumann mit Frä. Frida Neumann in Königsberg i. Pr. — Herr Dr. Max Schlichtegroll, Oberarzt im 1. Ulanen-Regiment, mit Frä. Vera Kraussold in Frankfurt a. M. — Herr Dr. Richard Wagner mit Frä. Elisabeth Kleinschmidt in Berlin. — Herr Dr. Josef Appellrath mit Frä. Loni Hansen in Köln.

### Geboren:

o Eine Tochter: Herrn Dr. Küchler in Jena.

### Gestorben:

o Dr. Hans Müller, Assistenzarzt der Reserve in Stuttgart. — Dr. Albert Dubler, Universitäts-Prof. zu Basel. — Dr. Franz Xaver Julius, Kgl. Oberarzt in Irsee. — Dr. Gustav Creutzberg in Salzwedel (Pr. Sa.). — Johannes Titius in Leipzig-Lindenau. — Dr. Hans Moritz Wolff, Oberstabs- und Regimentsarzt in Mainz. — Dr. David Haussmann in Berlin. — Dr. Ernst Wuttig, Kgl. preuss. Generalarzt a. D. in Dresden. — Dr. Andreas Krogh in Hamburg. — Dr. Oskar Groos in Laasphe. — Wittwe des Dr. und Apothekers Ignaz Armbruster in Freiburg (Breisgau).

### Patent- und Waarenzeichenliste.

Das Patent- und Waarenzeichenbureau von F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3, ertheilt unseren Lesern in allen das gewerbliche Schutzrecht betreffenden Fragen kostenlos Rath und vermittelt die Erlangung von Patent-, Muster- und Waarenzeichenschutz.

### Patent-Ertheilungen.

143354. Vorrichtung zum Einführen von Arzneien, Nahrungsmitteln u. dgl. in das Maul von Thieren. Marie Marc Pelleray, Billancourt, Frankr.

### Gebrauchsmuster.

199714. Werkzeug zum Auftrennen von Gipsverbänden, mit plattenförmigem, geschlitztem Obermesser und backenförmigem, zweiseitigem Untermesser. Ernst Fickler, Hainsberg, Bez. Dresden.

199713. Presse für zahnärztliche Zwecke, bei der die Presswirkung durch Schläge auf den durch die Pressspindel geführten Pressstempel verstärkt werden kann. Franz Eymann, Göllheim.

199721. Einrichtung zur Herstellung metallener Gaumenplatten für künstliche Gebisse mittelst elastischer Patrizen, bestehend aus einer Schale zur Aufnahme der harten Prägeform, einem Aufsatz zur Aufnahme des elastischen Prägemittels und einem Kolben zur Uebertragung des Prägedrucks. Carl Blunck, Badisch-Rheinfelden.

199934. Künstlicher, hohlgestalteter Zahn, bzw. Zahnkrone aus Metall. Hans von Blacha, Wien.

199659. Entbindungsvorrichtung für Rindvieh aus einem Stützgestell mit Windevorrichtung, gekennzeichnet durch eine Gestellbodenfläche zur Aufnahme des Kalbes und eine dem Viehkörper angepasste Widerlagsfläche am Gestellende. Fa. H. Bargeboer, Wunstorf.

199608. Spritze mit äusserem Gewindeverschluss am Deckel. Act.-Ges. für Feinmechanik vormals Jetter & Scheerer, Tuttlingen.

199665. Leibbinde mit Federstäben, die auf die Kante gebogen sind und nach Art einer Lyra divergiren. Dr. F. Kuhn, Cassel.

200018. Warm- oder Kühlvorrichtung für Körpercanäle oder Körperteile, mit offenem Flüssigkeitsgefäß, zwei Gummischläuchen und einem Druckball mit Ventilen zum Anschluss an doppelwandige Hohlkörper und Kühl- oder Wärmeschlangen. Dr. Caesar Philip, Hamburg.

200057. Keilförmiges Spülbecken mit bogenförmigem Ausschnitt für die Geschlechtstheile, flügelartiger, seitlicher Fortsetzung der beiden Seitenwände, abnehmbarer Schutzdecke für den

Hoden und siebartigem Einsatz. Medicinisches  
• Waarenhaus, Act.-Ges., Berlin.  
199 633. Operationstisch, mit in der Tischplatte  
verstellbarer, heb- und feststellbarer Becken-  
stütze. Ernst Fickler, Hainsberg, Bez.  
Dresden.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

## Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-  
Ausschusses der Berliner ärztlichen Ständevereine.  
Medicinisches Waarenhaus (Act.-Ges.), Berlin N.,  
Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim  
täglich von 1/4—1/2 Uhr im Medicinischen  
Waarenhaus ausgesetzt.

(Mit gültiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen  
Ständevereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittel.)

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter  
gesucht. Näheres unter No. 545.

In Schlesien wird von Mitte Juli ein Vertreter  
gesucht. Näheres unter No. 577.

In Berlin wird von Anfang Juli ein Vertreter  
gesucht. Näheres unter No. 578.

In Schlesien wird von Ende Juni ein Vertreter  
gesucht. Näheres unter No. 581.

In Pommern wird von Anf. Juni ein Assistent  
gesucht. Näheres unter No. 582.

Im Riesengebirge wird für sofort ein Assistent  
gesucht. Näheres unter No. 589.

In der Provinz Posen wird von Anf. Juni ein  
Assistent f. Augenheilkunde ges. Näh. u. No. 590.

In Berlin wird von Ende Juli ein Vertreter  
gesucht. Näheres unter No. 592.

In Thüringen wird von Mitte Juni ein Assistent  
ges. Näheres unter No. 593.

In der Provinz Sachsen wird für sofort ein  
Assistent gesucht. Näheres unter No. 596.

Im Kgr. Sachsen wird für ein Sanatorium  
ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 598.

In Westfalen wird von Ende Juni ein Vertr.  
gesucht. Näheres unter No. 601.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter ge-  
sucht. Näheres unter No. 603.

In Hessen-Nassau wird für sofort ein Ver-  
treter gesucht. Näheres unter No. 604.

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter ge-  
sucht. Näheres unter No. 605.

In Pommern wird für sofort ein Vertreter  
gesucht. Näheres unter No. 607.

Im Harz wird für sofort ein Assistent gesucht.  
Näheres unter No. 608.

In der Mark wird von Mitte Juni ein Vertreter  
gesucht. Näheres unter No. 610.

In der Prov. Sachsen wird von Anfang Juli  
ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 611.

In Pommern wird von Anfang Juli ein Ver-  
treter gesucht. Näh. unt. No. 613.

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter  
gesucht. Näh. unt. No. 614.

In Westpreussen wird von Mitte Juni ein Ver-  
treter gesucht. Näh. unt. No. 615.

In Oberschlesien wird von Mitte Juli ein Ver-  
treter gesucht. Näh. unt. No. 617.

In der Mark wird für sofort ein Arzt für Heil-  
anstalt gesucht. Näh. unt. No. 619.

In der Mark wird von Ende Juni ein Vertreter  
gesucht. Näh. unt. No. 620.

In Pommern wird von Mitte Juni ein Vertreter  
für Dermatologen gesucht. Näheres unter No. 621.

In Westpreussen wird von Anfang Juli ein  
Vertreter gesucht. Näheres unter No. 622.

In Schlesien wird von Ende Juli ein Vertreter  
gesucht. Näheres unter No. 623.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter ge-  
sucht. Näheres unter No. 624.

In Anhalt wird für sofort ein Vertreter gesucht.  
Näheres unter No. 625.

In Berlin wird von Mitte Juni ein Vertreter  
gesucht. Näh. unt. No. 626.

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter ge-  
sucht. Näheres unter No. 627.

### Praxis.

In Pommern kann eine Praxis übernommen  
werden. Näh. unt. No. 257.

In Ostpreussen kann eine Praxis nachgewiesen  
werden. Näheres unter No. 260.

In der Provinz Posen kann eine Praxis nach-  
gewiesen werden. Näheres unter No. 262.

In Nordamerika kann einem Arzte eine Praxis  
nachgewiesen werden. Näheres unter No. 264.

## Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

### Für Cigarettenraucher!

Der gesamten deutschen Industrie waren  
bis vor wenigen Jahrzehnten noch besondere  
Schranken in Bezug auf ihre Ausdehnung und

Production gezogen. Die politische Zerrissenheit  
Deutschlands blieb auch auf dem Gebiete des  
Erwerbslebens nicht ohne die nachtheiligsten  
Folgen, welche lähmend auf den Unternehmungs-  
geist wirkten; neu erstehende Industriezweige  
wurden vorwiegend vom Auslande ausgebeutet.  
Es hatte sich in Folge dessen in den Kreisen  
des consumirenden Publicums die Auffassung  
herausgebildet, dass alle gediegenen Industrie-  
Erzeugnisse vom Auslande eingeführt werden  
müssten. Das vom Auslande eingeführte Fabrikat  
hatte den Nimbus, das Interesse des Fremd-  
ländischen für sich; die deutschen Fabrikate  
waren in Deutschland am allerwenigsten accredi-  
tirt. Einer der vielen Artikel, welche bis vor  
wenigen Decennien ausschliesslich vom Auslande  
importirt wurden, ist die Cigarette. Obgleich  
dem deutschen Cigarettenfabrikanten genau die-  
selben Bezugsquellen für die benötigten Roh-  
materialien dienen wie dem Ausländer, so hat  
sich die bedauerliche Erscheinung des Vorurtheils  
in den maassgebenden Kreisen leider auch hier  
nur allzusehr geltend gemacht. Erst seit dem  
politischen Aufschwunge Deutschlands und der  
damit verknüpften Erkenntnis der Ebenbürtig-  
keit des Deutschen mit dem Ausländer auf dem  
Gebiete der Cultur, der Industrie und des Handels  
bringt man von Seiten der Consumenten auch  
den Cigarettenfabrikanten deutscher Herkunft mehr  
Vertrauen entgegen. Thatsächlich kann und  
muss der deutsche Cigarettenfabrikant ein quali-  
tativ überlegenes Fabrikat gegenüber dem vom  
Auslande eingeführten bieten können, schon aus  
dem Grunde, weil er in der Lage ist, in Folge  
Wegfalles der hohen Einfuhrspesen, denen jedes  
importirte Fabrikat unterworfen ist, bei gleichen  
Qualitäten bedeutend niedrigere Verkaufspreise  
zu normieren. So bringt die „Orientalische  
Tabak- und Cigarettenfabrik Yenidze in Dresden“,  
die sich in Folge ihrer streng reellen Grund-  
sätze zu einer der ersten Unternehmungen dieser  
Branche in Deutschland herausgebildet hat (über  
siebenhundert Arbeiter), seit ein paar Jahren  
unter der gesetzlich geschützten Bezeichnung  
„Salem Aleikum“ eine Cigarettenmarke in den  
Handel, die hinsichtlich der Preiswürdigkeit das  
Vollendetste in Cigaretten, welche orientalische  
Tabake enthalten, bezeichnet werden kann; sie  
bietet in ihren Qualitätsabstufungen jedem, auch  
dem die höchsten Anforderungen stellenden  
Raucher zweifelsohne wirkliche Befriedigung und  
die Genugthuung, für ein bis dahin bevorzugtes  
ausländisches Fabrikat einen mindest eben-  
bürtigen, richtiger gesagt aber einen über-  
legenen Ersatz gefunden zu haben. Unter be-  
wandten Umständen unterliegt es keinem Zweifel,  
dass der deutsche Raucher sich immer mehr und  
mehr von dem ihm keinerlei Vortheil bietenden  
ausländischen Cigaretten emancipiren und so der  
deutschen Cigarette auch in ihrer Heimath zu  
einer wohlberechtigten Anerkennung in immer  
ausgedehnterem Maasse verhelfen wird. Auf  
diese Weise wird die jetzt schon sehr respec-  
table deutsche Cigaretten-Industrie weiterblühen,  
sich zum Segen und zur Wohlfahrt einer grossen  
Anzahl braver deutscher Arbeiter und Arbeite-  
rinnen entwickeln, die in diesem Zweige, weil  
feine Cigaretten nur durch Handarbeit hergestellt  
werden, einen lohnenden Verdienst finden.

## Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Brunhuber, Das Büchlein vom gesunden u. kranken  
Auge. Eine gemeinverständlich. Beschreibg. des  
Baus u. der Aufgaben des Auges, seiner Fehler  
u. Krankheiten. 4., verb. Aufl. Regensburg.  
H. Bauhof. —.75  
Hausbüchlein f. Gesundheitspflege. 30. Bd. Berlin,  
W. Möller.  
30. Vogel, Korpulenz. Ihre Ursachen, Verhüttg. u. Heilg.  
durch einfache diätet. Mittel. 23. Aufl., nach dem neuest.  
wissenschaftl. Forschgn. bearb. v. Gölner. 2.—

Honsell, Die Winterstationen u. Heilquellen Al-  
geriens. Tübingen, F. Pietzcker. 2.—  
Hoppe-Seyler, Johannes Bockendahl. Ein Gedenk-  
blatt. Kiel, R. Cordes. 1.—

Kraft-Eblin, Psychopathia sexualis m. besond. Be-  
rücksicht. der conträren Sexualempfindung. Eine  
medicinisch-geschichtl. Studie f. Aerzte u. Juristen.  
12., verb. u. verm. Aufl. Stuttgart, F. Enke. 1.—

10.—, geb. in Leinw. 11.20  
Löfquist, Zur Pathologie der Mucosa corporis uteri.  
Akademische Abhandlg. Berlin, S. Karger. 8.—

Maategazza, Die Geschlechtsverhältnisse Menschen.  
Anthropologisch-kulturhistor. Studien. 4. Aufl.  
Aus dem Ital. Berlin, Neufeld & Henius. 1.—

bar 6.—  
Martini, Das Wechselieber (Malaria), seine Ver-  
hüttung u. Bekämpfung. Im amt. Auftrage ge-  
meinverständlich dargestellt. Berlin, R. Schoetz.  
bar —.30, Plakatausg. 43,5x60 cm —.30

Mittellungen aus der gynaeologischen Klinik des  
Prof. Dr. Otto Engström in Helsingfors. V. Bd.  
3 Hefte u. VI. Bd. 1. u. 2. Hft. Berlin, S.  
Karger. 1.—

V. 1. 4.—, — V. 2. 5.80. — V. 3. 3.—, — V. 1.2. 8.—  
Pathologie u. Therapie, specielle, hrsg. v. Noth-  
nagel. XV. Bd., 1. Thl. IV. Abth. Wien, A.  
Hölder. Subskr.-Pr. 4.2), Einzelpr. 5.—

1. IV. Jürgensen, Erkrankungen der Kreislauforgane.  
Klappenfehler. Subskr.-Pr. 4.20.  
— dasselbe. XVII. Bd. Ebd. 25.—

XVII. Nothnagel, Die Krankheiten des Da.ms u. des  
Peritoneum. 2., umgearb. Aufl. 25.—  
Piehn, Der staatliche Schutz gegen Viehseuchen.  
Ein Buch f. die Praxis. Anh.: Die wichtigsten  
Viehseuchen, bearb. v. Froehner. Berlin, A.  
Hirschwald. 8.—

Keeps, Der Prozess Stietenkron vom Gesichtspunkte  
des ärztlichen Sachverständigen betrachtet.  
Strassburg, J. Singer. —.60

Rimbach, Chemisches Praktikum f. Mediziner.  
Bonn, F. Cohen. 2.—

Ruyter u. Kirchhoff, Compendium der allgemeinen  
u. specielle Chirurgie. Für Studierende u. Aerzte.  
(In 2 Thln.) 2. Thl. Specielle Chirurgie. 4. verm.  
u. verb. Aufl. Berlin, S. Karger. 1.—

Geb. in Leinw. 7.—  
Sammlungen, die anthropologischen, Deutschlands,  
e. Verzeichniss des in Deutschland vorhandenen  
anthropolog. Materials. Nach Beschluss der  
deutschen anthropolog. Gesellschaft zusammen-  
gestellt unter Leitg. des Vorsitzenden der zu  
diesem Zwecke ernannt. Commission Johs. Ranke.  
XVI. Braunschweig, F. Vieweg & Sohn. 1.—

XVI. Häcker, Katalog der anthropolog. Sammlung in  
der anatomischen Anstalt der Universität Tübingen.  
Nach dem Bestande der vom 1. III. 1902 bearb. Nebst  
e. Abhandlg.: Ueber die Gröszenentwicklung der Hinter-  
hauptskuppe u. deren Beziehungen zu der Gesammtform  
des Schädels. Mit e. Vorwort z. Geschichte der anatom.  
Anstalt zu Tübingen v. Fropier. 6.—

Sanitätswesen, das, des Preuss. Staates während  
der J. 1898, 1899 u. 1900. Im Auftrage Sr. Exz.  
des Hrn. Ministers der geistl., Unterrichts- u.  
Medizinal-Angelegenheiten bearb. v. der Medizinal-  
Abtheilg. des Ministeriums. Berlin, R. Schoetz.  
20.—

Sultan u. Schreiber, Die erste Hilfe in Notfällen.  
Für Aerzte bearb. unter Mitwirk. v. Heermann,  
Palm, Schieck u. Weber. Leipzig, F. C. W.  
Vogel. Geb. in Leinw. 8.—

Verhandlungen des Vereins f. innere Medizin in  
Berlin. Hrsg. v. dem Vorstände des Vereins.  
22. Jahrg. 1902—03. Berlin (Leipzig, G. Thieme). 10.—

Vierteljahrs-Katalog der Neuigkeiten des deutschen  
Buchhandels. Medizin, Naturwissenschaften u.  
Mathematik. Jahrg. 1903. 1. Hft. Jan.—März.  
Leipzig, J. C. Hinrichs' Verl. bar —.40

Weber, Das Auguste Victoria-Kranken-u. Schwestern-  
Haus vom Rothen Kreuz des Zweigvereins Berlin  
des vaterländischen Frauen-Vereins m. Berück-  
sicht. der besond. Gesichtspunkte f. Gründg.,  
Bau u. Betrieb e. Kranken-u. Schwestern-Hauses  
vom Rothen Kreuz. Berlin, A. Hirschwald. 4.60

Windscheid, Aufgaben u. Grundsätze des Arztes  
bei der Begutachtung v. Unfallkranken. Antritts-  
vorlesung. Leipzig, Veit & Co. —.80

Wolff, Ueber die Ursachen, das Wesen u. die Be-  
handlung des Klumpfusses. Hrsg. v. Joachim-  
thal. Mit Portr. Julius Wolff's u. Textfig. Berlin,  
A. Hirschwald. 4.—

Zeitschrift f. Augenheilkunde, hrsg. v. Bach, Ozer-  
mak, Dimmer u. A., red. v. Kuhn, Michel. 9. Bd.  
Ergänzungsheft. Berlin, S. Karger. 4.—

Gilbert, Praktische Winke für die Diabetesküche.  
Vogel & Krienbrink. Geb. 2.50

Engel, Die Technik des ersten Verbandes (mit Abb.).  
Vogel & Krienbrink. Geb. 1.50

Dieser Nummer liegen Prospective der Firma  
Evans & Pistor, Cassel, sowie A. J. Harder, Teterow,  
bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

# DIE MEDICINISCHE WOCHEN

mit den monatlich erscheinenden Abtheilungen: „Mittheilungen über Fortschritte der Diagnostik“ u. „Technische u. pharmac. Neuheiten“

## UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertags, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

**Alleinige Annahme von Inseraten** bei der **Annoncenexpedition** von **Aug. Scherl**, G. m. b. H., Berlin SW. 12, Zimmerstr. 37—41, sowie in den folgenden Filialen: Breslau, Schweidnitzerstr. 1. Cassel, Obere Koenigstr. 27. Dresden, Seestr. 1. Düsseldorf, Schadowstr. 59. Elberfeld, Herzogstr. 38. Frankfurt a. M., Zeil 63. Hamburg, Neuerwall 60. Hannover, Georgstr. 39. Köln a. Rh., Hohestr. 145. Leipzig, Petersstr. 19. Magdeburg, Breiteweg 184, I. München, Kaufingerstr. 25 (Domfreiheit). Nürnberg, Königsstr. 33/37. Stuttgart, Königstr. 11, I.

### Preis des Abonnements:

Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn jährlich 6 Mk.  
Für das Ausland . . . . . 9 Mk.

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.

Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungliste No. 5002), sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

### Redaction

Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81  
Dr. P. Meissner.

**Verlag: Vogel & Kreienbrink,**  
Berlin SW. 11, Dessauerstr. 25. Tel. VI, 3407.

Alle Zuschriften bitten wir ohne Namensnennung an die Redaction der „Medicinisches Woche“ zu richten.

### Der Preis der Inserate

beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.

Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.

Erfüllungsort: Berlin.

## Inhalt.

1. Dr. Hoffmeister-Odenkirchen (Rhld.): Zur Behandlung des Ulcus cruris.
2. Gegenbaur +.
3. Feuilleton: Dr. Julian Marcuse - Mannheim: Poetische Arzneimittellempfehlungen.
4. Was ist das Leben?
5. Sitzungsberichte:  
32. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. (Fortsetzung.)

- X. Versammlung süddeutscher Laryngologen zu Heidelberg am 1. u. 2. Juni 1903.  
Deutschland (Berlin).  
Oesterreich (Wien).  
Italien (Modena).  
Russland (Petersburg).
6. Literarische Monatsschau.
7. Bücherbesprechungen.

8. Referate aus Zeitschriften.
9. Neu niedergelassen.
10. Familien-Nachrichten.
11. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
12. Referate aus der pharmaceut. etc. Industrie.
13. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.
14. Technische und pharmaceutische Neuheiten.

## Zur Behandlung des Ulcus cruris.

Von

Dr. Hoffmeister-Odenkirchen (Rhld.)

Beim Studium der recht zahlreichen Behandlungsarten des Ulcus cruris in den Lehrbüchern und Einzelabhandlungen der Zeitschriften findet man bezüglich der Entstehung und Verbreitung des Leidens regelmässig die Angabe, das Ulcus sei vornehmlich eine Krankheit der minderbegüterten und armen Bevölkerung. Zur Erklärung dieser Thatsache wird zunächst darauf hingewiesen, dass die Vertreter mancher Erwerbszweige, wie Bäcker, Kellner, verschiedene Eisenbahnbeamte, bei Ausübung ihres Berufs gezwungen sind, stundenlang zu stehen und dass so in Folge ungenügender Einwirkung der Muskelcontractionen auf die Fortbewe-

gung des Blutes die Circulationsverhältnisse der unteren Extremitäten bei diesen Leuten ungünstig beeinflusst werden. Dadurch ist eine Disposition dieser Theile zu langwierigen Geschwüren geschaffen, wenn Verletzungen stattgefunden haben, denen dieselben an und für sich und bei der Art des Erwerbes durch körperliche Arbeit leichter ausgesetzt sind. Verschlimmerung einer geringfügigen Verletzung pflegt sich dann einzustellen bei dem meistens gering entwickelten Sinn für Reinlichkeit und in Folge einer gewissen Indolenz des Arbeiters. In jedem Falle wird das Ulcus cruris aufgefasst als eine vernachlässigte, allenfalls in Folge der erschwerten Circulationsverhältnisse und dadurch bedingten schlechten Ernährung der Haut schwierig zu heilende, äussere Wunde. Diese kurz skizzirte Anschauung über die Entstehung

des Leidens haben sämtliche Vorschläge zur Voraussetzung, die zur Heilung des weit verbreiteten und von manchen vielbeschäftigten Practikern nicht gerade beliebten Uebels gemacht werden. Sie sind recht mannigfach und verschiedenartig, wie aus einer kurzen Uebersicht über dieselben hervorgeht, die allerdings mangels ausreichender Literatur auf Vollständigkeit keinen Anspruch erhebt.

Diejenigen, welche in erster Linie die Störung der Circulation beschuldigen bei der Entstehung des Ulcus, suchen dieser entgegen zu wirken durch Anlegen von Zinkleimverbänden, dachziegelartig übereinandergelegten Heftpflasterstreifen oder Compressionsverbänden mittelst doppelköpfiger oder einfacher Binde. Auch die Verwendung von Tricot Schlauchbinden und sonstigen elasti-

## FEUILLETON.

### Poetische Arzneimittellempfehlungen.

Von

Dr. Julian Marcuse (Mannheim).

Die ausländische Zeitschriftenliteratur, und vornehmlich die französische, zeitigt manche seltsamen Blüten, die unserer Auffassung vom Wesen und der Tendenz wissenschaftlicher Organe wenig entsprechen und begründetes Misstrauen gegen Objectivität und voraussetzungslose Forschung erregen. Ich erinnere nur an die bald in mehr verkappter, bald in durchaus unverhüllter Form einher-schreitende Reclame für offenkundige Geheimmittel, für Präparate zweifelhafter Observanz etc. etc. Unter diesen Stilblüthen eigenartiger Berufsanschauungen stösst man häufig auf poetische Ergüsse und Empfehlungen neuerer Arzneimittel in gebundener Sprache, von denen ich einige Proben an dieser Stelle mittheilen möchte. Sie entstammen einem in Brüssel erscheinenden Fachblatt Le Médecin und sind Reproduktionen von Veröffentlichungen aus allerjüngster Zeit; so heisst es in No. 10 vom 8. März d. J.:

### Sucupira.

Végétal du Brésil, arbre des sophorées<sup>1)</sup>  
Il y sert quand on veut des humeurs dépurées.  
L'arthritisme surtout craindrait ce végétal;  
La syphilis encor s'en porterait bien mal.  
L'écorce et la racine en sont seules prescrites.  
Laissons les Brésiliens exalter leurs mérites.

Die Naregamia alata oder Ipeca de Goa wird folgendermaassen besungen:

Le suc de cette plante irrite l'intestin;  
Par le haut, par le bas, il ouvre le chemin.<sup>2)</sup>  
L'acte d'expector s'obtient à moindre dose.  
C'est sur l'asthme surtout que son emploi repose.

Und das Pyocyanin erweckt folgende dichterische Begeisterung:

Enrager les abcès ou bien tuer le pus,  
Ou plutôt le microbe, auteur du grave flux.  
Qui produit les phlegmons et la septicémie. —  
C'est le fait d'un produit fourni par la chimie;  
Le pyocyanin jaune on bien le type bleu.  
A mater le coccus se ferait un vrai jeu.  
Violet de méthyle ou sinon auramine:  
Tels sont les deux états, de la pyocanine.  
Le moindre solute stérilise le pus:  
Deux pour cent mille d'eau font que l'abcès n'est plus.

<sup>1)</sup> Die Sophoreen bilden eine Gattung der Leguminosen und Papilionaceen.

<sup>2)</sup> Emeticum und Cholagogum.

Plaie, ulcérations, abcès, maux ophtalmiques,  
Réclament de l'agent les usages topiques.  
Le flux aux intestins et la putridité  
Qu' accuse le déchet par le flux rejeté,  
Dans le pyocyanin trouveront un remède.  
Jusqu' au sublimé même, il faut que tout lui cède.

An diesen Proben möge es genügen. Ob der Verfasser nur ein Spassvogel ist, der seine Collegen über den trockenen Ton der Wissenschaft hinwegführen möchte, oder ob er, dem vorbildlichen Beispiel der „Goldenen Hundertzahn“ folgend, die Erzeugnisse des Arzneimittelmarktes urbi et orbi zu verkünden im Sinne hat, wage ich nicht zu entscheiden.

### Was ist das Leben?

Also jetzt wissen wir es! Herr Dr. Emil König aus Mittelbexbach (Pfalz)<sup>1)</sup> hat es uns gelehrt. Allein nicht nur das Räthsel des Lebens hat er gelöst; nein, er hat auch die Entstehung des Weltalls, der Lungentuberculose, der Neubildungen, des „Magnetismus“ und tausend anderer weltbewegender Fragen klargestellt. Und in völlig neuer, bisher noch niemals dagewesener Form. —

<sup>1)</sup> Was ist das Leben? Eine neue Erklärung der Entstehung und Entwicklung des Lebens auf der Erde. Von Dr. Emil König. Ausgabe II für Aerzte. Im Selbstverlag des Verfassers.



schen Materials wird empfohlen. Andere erblicken neben der antiseptischen Wundbehandlung die Hauptaufgabe der Therapie in der Erzeugung und Anregung kräftiger Granulationen. Dazu werden in Vorschlag gebracht und angewendet: Ungt. Hydrarg. Oxyd. rubr., Chlor, bereitet durch Ueber-giessen von Chlorkalium mit Acid. muriat., Tct. Aloes, Pikrinsäure, Calomel und Kochsalz zur Erzeugung von Sublimat, Natr. carbonic., Calcar. chlorat., ja auch Stoffwechsel-producte des Bacillus pyocyaneus. Sobald ferner ein neues Wundstreupulver von der Industrie auf den Markt geworfen wird, schleunigst wird seine Wirksamkeit bei Ulcus cruris gerühmt. Letzterer scheint sogar als Versuchsobject zur Empfehlung dieser trockenen Antiseptica mit Vorliebe gebraucht zu werden. Hierher gehören Präparate wie Dermatol, Aiol, Xeroform, Euphen, Vioform, Soziodolsalze und ähnliche. Den Bestrebungen der Neuzeit entsprechend, die dem Arzte seine Arbeit sehr vereinfachen will dadurch, dass sie das in dem concreten Falle zu verwendende Heilmittel nach den Krankheitszuständen benennt, — z. B. Antinervin, Pertussin, Cancroin u. s. w. —, hat man es auch schon zu einem Crurin (Chinolin-Wismuth-Rhodanat) gebracht. Der Ruhm und die Erfolge der pharmakotherapeutischen Industrie zeitigen auch auf anderen Gebieten die wunderbarsten Blüten, indem es zum guten Ton gehört, seinen Erzeugnissen möglichst klangvolle Namen zu ihrer Empfehlung mit auf den Weg zu geben. So kann man in den Tageszeitungen neben der Anpreisung von Hämatogen, Sanatogen, Somatose, als wirksamstes Mittel zur Erhaltung des Schuhleders ein Guttalin und Tranolin angezeigt finden. Auch in der Therapie des Unterschenkelgeschwürs werden wir weiterhin Bereicherung unseres Arzneischatzes durch derartige Mittel erleben, so lange die Anschauung vorherrschend bleibt, dass das Ulcus cruris nur durch Anwendung äusserer Maassnahmen zur Heilung gebracht werden kann.

Andererseits bezeugt doch das Auftauchen und das Greifen der Therapeuten nach neuen Mitteln, dass die vorhandenen ihren Zweck nicht ganz erfüllen, dass diejenigen, die sie

anwenden, von der Wirkung nicht befriedigt sind. Man sollte deshalb doch einmal in Erwägung ziehen, ob die Schuld für die mangelhafte Wirkung mehr an dem unbrauchbaren Mittel oder mehr an einer falschen Voraussetzung dessen, der sich ihrer bedient, liegt. Man sollte überlegen, ob es nur der betreffende Körpertheil ist, der mangels ausreichender Versorgung mit gutem Blut wenig Tendenz zur Heilung hat, oder ob es nicht vielmehr der ganze Körper bezw. dessen Säftmassen sind, auf deren Boden ein energischer Vernarbungsprocess nicht zu Stande kommen kann. Es soll nun im Folgenden versucht werden, die Eigenartigkeit des Ulcus cruris gewissermassen „von innen heraus“ herzuleiten und zu begründen. Dazu muss wiederum von der Eingangs erwähnten Thatsache ausgegangen werden, dass die Krankheit hauptsächlich bei den Vertretern der minderbegüterten Arbeiterbevölkerung anzutreffen ist. Man besehe sich doch einmal einen solchen Patienten recht genau, erforsche seine Abstammung, vergegenwärtige sich an Beispielen des täglichen Lebens, die einem ähnlichen Kreise entstammen, seine Entwicklung in der Kindheit und weiteren Jugend und mache sich ein Bild von seinen augenblicklichen Lebensgewohnheiten. Da trifft man öfter Narben von Drüsenerkrankung aus der Kindheit, die darauf hindeuten, dass krankhafte Anlage von den Eltern vererbt ist. Vielleicht findet letztere noch ihren Ausdruck in der Thatsache, dass Vater oder Mutter oder auch Geschwister an schwindsüchtiger Krankheit gestorben sind. Während der Kindheit hat es gefehlt an sorgfältiger Pflege der Haut, richtiger Auswahl der Ernährung. Auch jetzt wird auf die äussere Lebenshaltung wenig Werth gelegt. Schlafräume und übrige Wohnung sind unzweckmässig eingerichtet und meist zu klein bemessen für eine grosse Familie. Für die Ernährung werden bevorzugt Kartoffeln, es fehlt hierbei an der erforderlichen Abwechslung. Hautpflege ist auch jetzt für ihn eine lästige und seiner Meinung nach überflüssige Einrichtung. Dazu kommt dann vielleicht der Genuss direct schädlicher Mittel wie des Alkohols in übermässiger Weise. Ein solcher

Körper macht einen schlaffen Eindruck, hat blasse oder auch grüngelbe Haut- und Gesichtsfarbe. Dies fällt besonders auf nach einem langen Winter mit vielen dunklen, trüben Tagen. Im Sommer in Folge des Aufenthalts und Bewegung in sonniger Luft und bei leichter Gelegenheit, im Freien ab und zu ein Bad zu nehmen und dadurch auf die Blutverhältnisse derselben einzuwirken, pflegen solche Leute gesünderes Aussehen und frischere Farbe zu bekommen. Der Mangel an frischer Luft und genügender Sonnenbestrahlung, Aufenthalt in schlecht ventilirten Wohnräumen, unzweckmässige Ernährung und nicht zuletzt die ererbte, schon bei den Eltern bestehende Anlage sind demnach die Factoren, die für die Beurtheilung des körperlichen Zustandes dieser Bevölkerungsschicht von wesentlicher Bedeutung sind, deren Zusammenwirken gewöhnlich in seinem Endresultat als die Disposition bezeichnet wird, „für deren nähere Verhältnisse uns freilich bis jetzt jedes genauere Verständniss mangelt“, wie Strümpell sich in seinem Lehrbuch der spec. Pathologie und Therapie bei Erörterung der Aetiologie des Typhus abdom. ausdrückt. Diesem Mangel an Verständniss für die Disposition des Einzelnen zu Erkrankungen gerecht zu werden, sucht die Anschauung über Entstehung und Heilung von Krankheiten, wie sie von Dyes, Schubert, Bachmann und Anderen vertreten wird. Dieselbe geht davon aus, dass bei dem natürlichen Lebensprocesse sich Abfallstoffe bilden, die auf dem Wege der Blutbahn durch die Secretionsorgane aus dem Organismus entfernt werden. Schlacken nennt Dyes diese Producte. Eine Anhäufung dieser Schlacken macht den Körper krank und weniger widerstandsfähig gegen Schädlichkeiten, die von aussen auf ihn einwirken. Die Zunahme der Zerfallsproducte kann nun auf zweierlei Weise zu Stande kommen. Zunächst ist es denkbar, dass bei dem Fehlen der natürlichen Kräfte, wie ausreichendes Sonnenlicht, Bewegung in frischer Luft, Anregung des Stoffwechsels der Haut, die die Secretionsorgane, als da sind Haut, Nieren, Darm, anregen, eine mangelhafte Ausscheidung der sonst regelmässig entleerten Stoffe und dadurch Ueber-

Nein, wirklich, wohl noch niemals ist mit einem derartigen Mangel an Wissen und mit einem derartigen Ueberschuss an Selbstbewusstsein die Erklärung der höchsten Dinge versucht worden, wie von Herrn Dr. Emil König aus Mittelbexbach (Pfalz). — Es läge nicht der geringste Grund, ja nicht einmal die kleinste Berechtigung vor, dieses Elaborat in den Spalten eines ernsten Blattes überhaupt der Kritik zu unterziehen, wenn nicht der Verfasser sich in seinem Vorwort an die grosse Allgemeinheit wendete und sich so ein Publicum schuf, auf welches in seiner Kritiklosigkeit die Auseinandersetzungen des Verfassers unter Umständen Eindruck machen und hierdurch Schaden stiften könnten. — Darum heisst es auch hier: „Niedriger hängen“, und es sei gestattet, eine kurze Blütenlese aus den Darstellungen zu geben, entsprechend welchen sich die Lehre von der Welt, vom Menschen, vom Leben, von der Krankheit etc. etc. in dem Kopfe und leider auch in der Feder des Herrn Dr. Emil König aus Mittelbexbach (Pfalz) malt. —

Sehen wir von der mystisch-vagen Schilderung ab, welche der Verfasser von der Entstehung des Weltalls durch „Ausdehnung“ und „Zusammenziehung“ der „Materie“ giebt, und treten wir gleich in die Erörterung der an dieser Stelle in höherem Maasse inter-

essirenden Frage ein: Wie entstand das Leben?

Antwort: durch Temperaturschwankungen. — Wer dies versteht, der melde sich. — Aber der Verfasser weiss noch mehr: Das Leben, welches theoretisch am Aequator hätte entstehen müssen, nahm seinen Anfang zwischen dem 20. und 40. Breitengrade und wurde von hier nach dem Aequator und polwärts „verschleppt“. An den Polen aber blieb das Leben „langsam und träge“, während es am Aequator „weich und saftig“ wurde. Dabei war das Leben „schleimig und bedeckte in zusammenhängender Masse den Erdboden“. — Allmählich aber trat eine Differenzierung des Lebens dergestalt auf, dass aus den breitbasisch dem Erdboden aufsitzenden Pflanzen lange gestreckte Anhängsel herauswuchsen: die Urthiere. Diese Urthiere pflanzten sich ursprünglich durch Keime oder Eier fort, die sie unter Anderem in Früchte, Käse (aber, Herr Dr. König!) oder Aas legten. Sie brüteten diese Eier theilweise auch aus, indem sie das Mutterthier auf die Eier legte. Hierbei kam es gelegentlich zu einer Art von Drucknecrose der Bauchhaut, das Ei schlüpfte wieder in den mütterlichen Organismus hinein, entwickelte sich im Inneren desselben weiter und wurde dann lebendig zur Welt gebracht: das erste Säugethier war

entstanden! — Alles dies und noch viel mehr wird uns nicht nur in einer glücklicher Weise meist epigrammatischen Kürze vorgetragen, sondern auch durch Abbildungen erläutert.

So sieht man in schönen, allerdings ziemlich stark schematisirten Bildern, z. B. das längliche Thieranhängsel von dem breitbasischen Pflanzenstamm sich ablösen; man sieht das ausgestossene Ei durch die Bauchwand der unglücklichen brütenden Mutter einwandern, um den Ur-Uterus zu bilden und viele andere schöne Dinge. — Bei der Präcision dieser — sich allerdings öfters wiederholenden — Abbildungen ist vielleicht die Frage gestattet: haben Sie, Herr Dr. Emil König aus Mittelbexbach (Pfalz), diese Bilder vielleicht nach der Natur aufgenommen? Und wenn ja, wo sind diese interessanten Phänomene zu sehen? Und ferner: Was ist denn aus der Bauchwunde der armen brütenden Mutter geworden, die doch bei der bäuchlichen Lage auf blosser Erde allen möglichen Infektionskeimen ausgesetzt war? Bedenken Sie doch, bei blossgelegtem Peritoneum!

Allerdings ist ja der menschliche und thierische Organismus gegen die Einwanderung von Mikroorganismen geschützt, und zwar dadurch, dass die „Lebensmasse an der Oberfläche keinen positiven Druck“ hat. Allein manchmal kommt es eben doch zu einer Infection und

ladung des Blutes stattfindet. Auf der anderen Seite kann in erblicher Anlage hierzu und durch Einwirkung schädlicher Stoffe oder Aufenthalt in Räumen, die mit giftigen Gasen angefüllt sind, ein vermehrter Zerfall von Zellelementen begründet sein. Auf jeden Fall haben wir einen Menschen vor uns, dessen Blut mit solchen Abfallstoffen überladen ist. Auf diesem Boden kann eine Verletzung der äusseren Decke an einer Stelle, die ausserdem noch in Folge ihrer eigenartigen Circulationsverhältnisse unzureichend mit Blut versorgt wird, unmöglich schnell und gut heilen, zumal die hier aus dem Blute abgesonderten Abfallstoffe, deren Abstossung die vorhandene Stauung erleichtert, günstiges Nährmaterial für die Entwicklung von Bacterien abgeben. Dazu kommt dann der schon erwähnte Mangel an Reinlichkeit, der besonders im Sinne der Befreiung des Körpers von Schlacken nachtheilig wirkt, weil so ein für diesen Zweck besonders wichtiges Organ, die Haut, vernachlässigt wird, und der circulus vitiosus ist fertig.

Damit ist gleichzeitig ein Fingerzeig gegeben zur Heilung des Ulcus cruris. Es kommt in erster Linie darauf an, den Boden, auf dem es sich entwickeln konnte, d. h. den Körper als solchen, gesund zu machen, ihn von dem Ballast der in seinem Saftstrom kreisenden Schlacken zu befreien. Hierfür wäre es nach diesen Ausführungen am einfachsten, wenn man den Patienten unter bessere, gesündere Bedingungen bringen könnte. Und gewiss wird eine zielbewusste Hygiene, die ihre Aufgabe nicht nur in der Bekämpfung der Bacterien erblickt, sondern auch durch Schaffung gesunder Existenzbedingung und Belehrung des Volkes die Kräftigung und Hebung der Widerstandsfähigkeit des Einzelnen anstrebt, bald auf diesem Wege Erfolge aufzuweisen haben. Für den Augenblick ist jedoch diesem Körper mit dieser Aussicht auf Erfolg nicht gedient und andererseits will der Arbeiter eine Behandlungsmethode in Anwendung gebracht haben, die es ihm mit Rücksicht auf seine Familie nach Möglichkeit erlaubt, während der Dauer derselben weiter seinem Erwerbe nachgehen zu können. Ein Mittel, das im Stande ist, die Befreiung des Körpers von den schädlichen Schlacken zu bewirken, indem es die Trägheit und gestörte Function der secernirenden Drüsen beseitigt, besitzen

wir in dem vielbekämpften, weil meist nicht verstandenen Aderlass, den wir in Form des sog. Dyesschen oder kleinen Aderlasses anwenden. Dies Mittel ist ebenso einfach wie billig und wirksam. Es darf nur nicht schablonenhaft von Badern und ähnlichen Leuten ausgeführt werden, sondern vom Arzt selber und mit Ueberlegung. Dabei soll oberster Grundsatz sein, den Aderlass nur vorzunehmen, während der Patient im Bett liegt, und ihn den bald eintretenden Schweiss im Bett abwarten lassen. Ist so die Entlastung des Körpers von Abfallstoffen eingeleitet, eine Wirkung des Aderlasses, die nachhaltig zu sein und in manchen Fällen erst nach einiger Zeit einzusetzen pflegt, so kann nunmehr an die Heilung des localen Leidens gegangen werden. Hierbei wird man mit einigen wenigen Mitteln auskommen und kaum nöthig haben, nach Misserfolgen zu neuen und neuesten Präparaten seine Zuflucht nehmen zu müssen. Meist wird die Behandlung sich in der Weise gestalten, dass nach gründlicher Säuberung des Unterschenkels ein Antisepticum in Form von feuchten Verbänden einige Tage lang aufgelegt wird zur Reinigung des Geschwürgrundes. Dem pflegt dann die Anwendung eines Wundstreuipulvers zu folgen, von dessen Wirkung es abhängt, ob die aufschliessenden Granulationen mit Lapisstift touchirt werden müssen, wie man es meist bei jugendlichen Personen beobachtet, oder ob man bei älteren Leuten durch Anwendung von Salben Anregung der schlaffen Granulationen hervorrufen muss. Bei den meist varicösen Unterschenkelgeschwüren der Frauen ist dann ferner zur Hebung der Circulation das Anlegen einer Tricot Schlauchbinde oder eines Zinkkleimverbandes zu empfehlen.

Nach diesen Grundsätzen und in dieser Weise habe ich in den letzten Jahren sämtliche Unterschenkelgeschwüre behandelt, seitdem ich durch einen Artikel in den Therapeutischen Monatsheften<sup>1)</sup> mit dieser Behandlungsmethode bekannt wurde. Der erste Fall, der gleichzeitig der verzweifeltste war, mag hier ausführlicher mitgeteilt werden.

P. C., Handlanger, 22 Jahre alt, wird am 1. 5. 1900 von der Baugewerks-Berufs-

<sup>1)</sup> Heilungen von Unterschenkel-Geschwüren und -Eczemen durch den Dyesschen Aderlass. Von Kreisphysicus Dr. Bachmann in Ilfeld. Therap. Monatshefte 1900, S. 189.

genossenschaft dem Krankenhause überwiesen, nachdem er in Folge eines vor 24 Wochen erlittenen Unfalles durch Verbrennung des rechten Unterschenkels und Fussrückens anderweitig ärztlich behandelt worden war.

Er hat während dieser Zeit zumeist mit hochgelagertem Bein im Bett gelegen und bezieht Vollrente. Die Häuslichkeit, die ich später in Augenschein zu nehmen Gelegenheit hatte, bot folgendes ärmliches Bild. Kleine niedrige Zimmer mit Lehmflusssboden, Betten waren in einem Dachzimmer aufgestellt, in dem sich ein einziges, schmales Fenster mit 2 Scheiben befand.

Kleine, unteretzte Figur, unterhalb des linken Ohres unregelmässige Narbe, die von einem Drüsenabscess herrührt, der ihm als Knaben von 13 Jahren durch „Pappen“ geöffnet wurde. Rechtes Bein, hochgradig abgemagert, im Kniegelenk halb gebeugt, wird beim Auftreten mit Hilfe von Stöcken kaum benutzt. Die Vorderfläche des Unterschenkels ist mit einem gelblichen Pulver, anscheinend Dermatol, dick bedudert. Nach gehöriger Reinigung präsentiert sich der Unterschenkel in folgendem Zustande: etwas oberhalb der Mitte zieht sich ringsherum eine etwa  $\frac{1}{2}$  cm breite Narbe, von da nach unten bis zur Mitte des Fussrückens befinden sich etwa 20 kleinere und grössere — bis zur Grösse eines 10-Pfennigstückes — Geschwüre mit schlaffen, überragenden Granulationen, dazwischen ziehen schmale Narbenstreifen.

5. 5. 00. Ich mache bei dem Patienten auf Grund der theoretischen Unterweisung oben erwähnten Artikels meinen ersten Aderlass, dabei Entleerung von ungefähr 150 g schwärzlichen Blutes aus der linken Vena mediana; dann Bettruhe und Schwitzen; die Geschwüre werden mit feuchtem Chinosolverband bedeckt.

6. 5. Leichte Bestäubung der Geschwürsflächen mit Aiol, sterile Jodoformgaze, Watteverband. Nach 8 Tagen Entfernung des Verbandes, wobei selbst Patient erstaunt ist über das Aussehen seines Beines. Von den Geschwüren bluten 6 nach Entfernung der an der Jodoformgaze haftenden Krusten, während die übrigen mit zarter Narbe bedeckt sind.

Die locale Behandlung wird in ähnlicher Weise fortgesetzt mit dem Resultat, dass bei der Entlassung am 2. 6. 00 noch 3 kleine,

Entzündung, welche letztere dann dadurch zur Heilung kommt, dass die erhöhte Temperatur an die Umgebung nicht abgegeben werden kann, sich vielmehr in Bewegung der Lebensmasse umsetzt. Resultat: Vermehrung der weissen Blutkörperchen.

Die Letzteren lagern sich um das betreffende Mikrob, welches den Geweben die Lebensmasse aussaugt, und bringen den Parasiten dadurch zum Absterben, dass sie ihm die Sauerstoffzufuhr abschneiden. (Heiliger Metschnikoff!) —

Etwas anders verläuft der Abwehr- bzw. Heilungsprocess bei der Lungentuberculose. Diese kann man nämlich entweder durch Liegekuren günstig beeinflussen, welche das Austreten von Lebensmasse aus den Lungen verhüten, oder aber man kann die Phthisiker in wärmere Gegenden schicken, in welchen sich durch den Temperaturwechsel der Körper ausdehnt (alle Körper dehnen sich ja in der Wärme aus) und der Blutdruck in Folge dessen sinkt.

Prinzipiell ähnlich liegen die Verhältnisse bei den Neubildungen. Auch hier nämlich spielt der Druck der Lebensmasse die Haupt-

rolle; insbesondere in denjenigen Organen, welche eine „conische“ Form haben, wie z. B. in den Brüsten, dem Magen(!) und der Gebärmutter übt die Lebensmasse auf die Spitze des Trichters(?) einen abnorm hohen Druck aus, und so kann es hier in extremen Fällen zu einem Herauspressen der ganzen Lebensmasse kommen. Ist dies erfolgt, „so bleiben im Körper nur noch die festen Stoffe übrig, und wer die Leiche eines an Carcinom Verstorbenen gesehen hat, wird nicht viel mehr an ihr gefunden haben.“

Anders liegt es bei den sogenannten „Entartungskrankheiten“. Diese kommen dadurch zu Stande, dass durch einen regeren Stoffwechsel in irgend ein Organ mehr feste Substanzen eindringen und dessen substantia propria verdrängen. Dann werden aber die Eindringlinge durch das Blut wieder herausgeschwemmt und es bleiben Lücken zurück, die sich mit Bindegewebe füllen. In Folge dessen versagt alsbald die Herzkraft und der betreffende Mensch stirbt eines „unnatürlichen Todes.“

Die Thiere sind in dieser Hinsicht besser daran als der Mensch, denn sie haben ja

nicht die Fähigkeit, ihre Blutbahn in einzelnen Abschnitten zu erweitern, resp. zu verengern. Aber noch nach einer anderen Richtung hin ist der Mensch schlechter gestellt (im wahren Sinne des Wortes) als die Thiere, welche sich auf ihren „vier Ausstülpungen“ bewegen. Der Mensch, der leider nur zwei Beine hat, ist durch seine aufrechte Stellung im wesentlichen Nachtheil: Die Leistenbrüche, die Krampfadern, die Unterschenkelgeschwüre und insbesondere die Verbiegungen und Verlagerungen der Gebärmutter sind die Konsequenzen seiner „menschlichen Stellung“.

Ich denke, hiermit kann man abbrechen. Der aufmerksame Leser wird wohl die Ueberzeugung gewonnen haben, dass es für ihn von unschätzbarem Werthe sein wird, das geschilderte Buch des Herrn Dr. Emil König aus Mittelbexbach (Pfalz) zu erwerben.

Nach beendeter Lectüre hat man auch das — allerdings schwer erworbene — Recht, sich drei Schnäpse zu genehmigen, denn das Opusculum zählt netto 111 Seiten!

Dr. W. C.

nicht überhäutete, blutende Stellen oben aussen, vorn über die Tibia und hinten über der Achillessehne vorhanden waren.

Am 9. 8. 00 Besuch in der Wohnung und Feststellung folgenden Befundes: Die von der Verbrennung betroffenen Theile des Unterschenkels und Fussrückens heben sich durch rötlichen Farbenton ab, stehen in gleicher Höhe mit der normalen Haut. Die anfangs vorhandene Schwellung der nicht verbrannt gewesenen Haut des Schenkels ist vollständig geschwunden. Auf der Narbenfläche des Unterschenkels bemerkt man vereinzelte, trockene Epidermisschüppchen, unter denen schöne, blassrothe Narbe zum Vorschein kommt. Die oben erwähnten drei Stellen sind kleiner geworden, aber noch nicht vernarbt, stellen kein eigentliches Geschwür mehr dar. Wiederholung der Venasection: ungefähr 150 g Blut aus der rechten Vene mediana entleert.

18. 8. Narbenhaut geschmeidiger, die oben erwähnten Stellen sind mit fester Kruste bedeckt, zu der sich in der Umgebung strahlenförmig kleine Fältchen hinziehen.

20. 11. 00. Gelegentlicher Besuch, nachdem Patient vom 1. 9.—17. 11. zur Beseitigung der durch den Narbenzug bedingten Bewegungsbeschränkung des rechten Fussgelenks in einer medico-mechanischen Anstalt behandelt worden war. Die ganze, im Anfang der Behandlung mit Geschwüren bedeckte Brandfläche zeigt heute eine glatte, blasse Narbe. Auch sonst macht Patient einen gesunden, frischen Eindruck. Es besteht eine geringe Beschränkung der Beweglichkeit des rechten Fussgelenks. Er bezieht eine Rente, die einem Erwerbsverlust von 25% entspricht und übt sich fleissig im Gebrauch des rechten Beines, da er wohl mit Recht annimmt, dass er bald für vollkommen erwerbsfähig erklärt wird.

Weitere Krankengeschichten mitzuthemen, würde ermüden und überflüssig sein. Kurz bemerken will ich noch, dass auch ältere Personen beiderlei Geschlechts bis zu 74 Jahren, in dieser Weise behandelt, die günstige Wirkung des Aderlasses auf die Heiltendenz des Unterschenkelgeschwüres zeigen.

Um mir ferner den Vorwurf der Planlosigkeit bei meinem Vorgehen zu ersparen, möchte ich nicht unerwähnt lassen, dass das Gesagte nur zutreffend ist und gilt bei der Behandlung varicöser und traumatischer Unterschenkelgeschwüre, dass dagegen die syphilitischen Geschwüre, die bei Abwesenheit anderweitiger Zeichen von Lues, besonders in congenitalen Fällen, der Diagnose öfter Schwierigkeit machen und sich vornehmlich durch Sitz am Unterschenkel und Form des Geschwürsrandes charakterisiren, nur auf Grund spezifischer Behandlung zur Heilung gebracht werden können.

### Gegenbaur †.

Am 17. Juni starb im 77. Lebensjahre Karl Gegenbaur, der bekannte und hervorragende Anatom. Gegenbaur hat eins der vielgebrauchtesten Lehrbücher der Anatomie geschrieben. Wohl jeder Mediciner hat seinen „Gegenbaur“ unzählige Male zu Rathe gezogen. Am 21. August 1826 zu Würzburg geboren, studierte er in seiner Vaterstadt vom Jahre 1845 ab und war Schüler von Koelliker und Virchow. 1850 wurde er Assistent am Julius-Hospital und verblieb daselbst bis 1852. Jedoch die klinische Medicin konnte ihn nicht dauernd fesseln. Er beschloss, sich ganz der Anatomie und vergleichenden Anatomie zu widmen. Zunächst unternahm er 1852—53 eine Studienreise nach Sicilien, um

die Fauna des Mittelmeeres und ihren anatomischen Bau zu erforschen. Aus dieser Zeit stammen sehr bedeutsame und gründliche Untersuchungen. Im Jahre 1854 wurde er in Würzburg Privatdocent für Anatomie und Physiologie. 1855 berief ihn die Universität Jena unter gleichzeitiger Ernennung zum Professor extraordinarius. 1858 wurde er daselbst ordentlicher Professor der Anatomie und Director des anatomischen Instituts. Von Jena ging er 1878 in gleicher Eigenschaft nach Heidelberg, wo er vor wenigen Tagen starb. Er war wegen Kränklichkeit die letzten Jahre nicht mehr im Amt. Sein Nachfolger wurde Fürbringer. Von den vielen Publicationen seien erwähnt: „Untersuchungen über Pteropoden und Heteropoden“ (Leipzig 1855). „Untersuchungen der vergleichenden Anatomie der Wirbelthiere“ (1864—1872). „Grundzüge der vergleichenden Anatomie“ (Leipzig 1870, 2 Auflagen). „Lehrbuch der Anatomie des Menschen“ (Leipzig 1883, 7 Auflagen, 2 Bände). Mit Gegenbaur ist einer der bedeutendsten Anatomen der Jetztzeit dahingegangen. Die ungemeine Klarheit und Knappheit seiner Darstellungen macht sein Lehrbuch zu einem der bedeutendsten dieser Art. Requiescat in pace.

## Sitzungsberichte.

### 32. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Referent: Wohlgenuth-Berlin.

2. Sitzung. (Fortsetzung.)

#### v. Eiselsberg-Wien.

#### Vorzeigung eines durch Operation entfernten Mediastinaltumors.

Demonstration der Patientin, einer 51jährigen Frau, die unter dem Bilde einer Pleuritis erkrankte. Der Tumor war ein Epidermoid. Alle Störungen von Seiten der Lunge und des Herzens sind vollkommen verschwunden, die Patientin nur noch von Neuralgien im linken Plexus gequält. Vortr. berichtet dann noch über einen zweiten Fall, den er in Königsberg mit weniger günstigem Ausgang operirt hat. Demonstration der Präparate.

#### Gärtner-Wien.

#### Demonstration eines optischen Pulscontrolapparates

zur Verwendung besonders bei der Narkose.

#### Müller-Rostock.

#### Zur Frage der Osteochondritis dissecans.

Demonstration eines in Ablösung vom unteren Gelenkende des Oberschenkels begriffenen, bei Gelegenheit einer Leichenoperation zufällig entdeckten Fremdkörpers, der nach seinen Nachforschungen und Beobachtungen an der Leiche einem Trauma wahrscheinlich seine Entstehung verdankte.

#### Derselbe.

#### Zur functionellen Anpassung mit Knochenplastik.

Beschreibung eines Falles von Ersatz einer Phalanxdiaphyse des Fingers durch ein Periostknochenstück der Ulna mit tadelloser Function und nicht gestörtem Mitwachsthum des Fingers. Demonstration des Präparates.

#### Jordan-Heidelberg.

#### Die Massagebehandlung frischer Fracturen.

An jetzt mehr als 100 Fällen hat J. sich von den Vortheilen der von Lucas Champonnière seit langer Zeit verfochtenen frühzeitigen Massage bei Fracturen überzeugt. Nach jeder Massagesitzung macht er einen Schienenverband. Er hat stets viel schnellere und bessere functionelle und anatomische Heilung erzielt. Bei immobilisirenden Verbänden soll man stets eine mehrtägige Massage vorausschicken, die Immobilisation auf das geringste Maass beschränken.

#### Discussion:

**Bardenheuer-Köln** ist ganz der Meinung des Vortr. und betont, dass er bereits auf dem vorigen Congress seine Ansicht darüber und sein Verfahren bei Gelenkfracturen kundgegeben hat.

**Stolper-Breslau** glaubt, dass in den Kliniken die Fracturbehandlung noch allzu schablonenmäßig gelehrt wird, dass aber im Allgemeinen die frühzeitige Behandlung mit Massage und Bewegung häufiger ausgeübt wird, als Herr Jordan anzunehmen scheint.

#### Goldmann-Freiburg.

#### Ueber die unblutige Behandlung veralteter Hüftgelenksluxationen.

Der Vortrag bietet nichts Neues.

#### Wessely-Berlin.

#### Zur Kenntniss der Wirkung localer Reize und localer Wärme-Application. Nach Experimenten am Auge.

Seine Experimente liefen auf die Lösung der Frage hinaus, ob den Anti-Körpern des Blutserums eine besondere Stellung bei der Hyperämie zukommt, und ob sie in vermehrter Menge aus den Gefässen in die Gewebe treten. Die Experimente, warme Umschläge von 50—60°, sind am Humor aqueus des Kaninchen-Auges gemacht worden und haben ergeben, dass jedesmal der Eiweissgehalt des Kammerwassers je nach dem Wärmegrad, dass überhaupt die Anti-körper bedeutend vermehrt wurden. Was für das Kammerwasser galt, wurde an anderen Gewebsflüssigkeiten constatirt. Demonstration der Flüssigkeitspräparate.

#### Höpfner-Berlin.

#### Gefäßstransplantationen und Replantation amputirter Extremitäten.

Vortragender machte Versuche mit resecirten und umgekehrt wieder eingestellten Gefässstücken und andere Versuche (am Hunde) mit Austausch von Gefässstücken der Femoralis und Carotis. Er erzielte tadellose Einheilung und Function. Es wurde theils die Naht gemacht, theils Magnesiumprothese angewendet. Ueberpflanzung von Venen in Arterien resp. von Arterien einer Thierspecies auf eine andere glückte niemals.

#### Discussion:

**Payr-Graz** macht auf die Versuche von Ullmann (Wien) aufmerksam, eine Niere mit der Arterie an eine andere Stelle des Körpers zu transplantiren, und die Schlussfolgerung Ullmanns, die er nicht unterschreibt, dass es wohl möglich sei, eine functionstüchtige Niere eines Menschen durch die eines Thieres zu ersetzen. Er selbst hat auch mit gutem Resultat Gefäßstransplantationen gemacht.

#### Dührssen-Berlin.

**Die Gefährlosigkeit der modernen gynäkologischen Operationen an der Hand eines klinischen Jahresberichtes, nebst Bemerkungen über die angewandten Desinfectionsmethoden (Heisswasser-Alkohol-Sublimat) und die operative Technik.**

#### Werkmeister-Zittau demonstirt eine Canüle für Blasen-Schräglsteln nach Witzel

an einem Hunde. (Forts. folgt.)

#### X. Versammlung süddeutscher Laryngologen zu Heidelberg am 1. u. 2. Juni 1903.

Das erste Jahrzehnt des Bestehens der Vereinigung süddeutscher Laryngologen, die in ihrem regen wissenschaftlichen Leben wie collegialen Zusammenhalt schon längst den vollständigen Beweis ihrer Existenzberechtigung erbracht hat, war das äussere Relief, auf dem sich der diesjährige Congress in Heidelberg unter ausserordentlich zahlreicher Betheiligung abspielte. Von Prof. Juracz im Jahre 1893 begründet, hat der Sprössling unter der liebevollen Sorgfalt seines Schöpfers sich überaus kräftig entwickelt — zählt doch die Vereinigung heute 220 Mitglieder aus allen Gauen Deutschlands, aus den ver-

schiedensten Ländern Europas — und heute wie das ganze vergangene Jahrzehnt hindurch tagt der Congress an seinem Stammsitz Heidelberg unter der alten Aegide seines vor 10 Jahren zum ersten Vorsitzenden erwählten Leiters Juracz. Dieser familiäre Charakter der Vereinigung bildet den festesten Halt und gewährleistet eine stete kraftvolle Entwicklung.

Die diesjährige Festversammlung begann mit einem in der Aula der Universität abgehaltenen Weiheact, der in seinem ersten Theil Begrüßungsansprachen von Prof. Juracz, Prof. Czerny als derzeitigem Prorector der Universität, der städtischen Behörden, in seinem zweiten Theil die Festreden von Prof. Moritz Schmidt (Frankfurt a. Main) über die Beziehungen der Laryngologie zur gesammten Medicin und von Prof. Seifert (Würzburg) über das Thema „Was leistet die heutige Laryngologie“, brachte.

In grossen Zügen, die von geistvollen Aperçus durchsetzt waren, entledigte sich Moritz Schmidt, der Altmeister der Laryngologie, seiner Aufgabe und verstand es, bis zum letzten Augenblick die zahlreichen Hörer zu fesseln. Von der Kehlkopfspiegellosen Zeit ausgehend, schilderte er das ungeheure Erstaunen, das Czermaks geniale Erfindung hervorrief, die Ungläubigkeit, mit der selbst die wissenschaftliche Welt des letzteren Angabe aufnahm, in vivo einen Stimmbandpolypen gesehen zu haben, was bisher nur in der Section zu schauen möglich gewesen war. Was ist seit dieser Zeit geleistet, wieviel Tausende von diesen Neubildungen sind seitdem auf Grund der vervollkommensten Technik entfernt worden! Die wenigsten aller dieser Neoplasmen des Larynx aber stehen mit inneren Krankheiten in Zusammenhang, deren Vorkommen und Natur am Kehlkopf erst viel später erkannt wurde. Heute liegt das grosse Gebiet der infectiösen Exantheme, der durch Ernährungsstörungen herbeigeführten Schleimhautveränderungen offen zu Tage und wir wissen, wie verkehrt es ist, wenn man derartige Kranke, besonders mit trockenem Halskatarrh, local behandeln wollte. Das Verhältniss von Nasenaffectionen zu inneren Erkrankungen haben die Untersuchungen von Voltolini und seinen Schülern geklärt, und weiterhin sind die Beziehungen zwischen der Tuberculose, dem Gelenkrheumatismus, dem Pseudocroup einerseits und dem Rachen und den Rachenmandeln andererseits nachgewiesen worden. Besondere Fortschritte machte die Laryngologie durch die geniale Entdeckung von Dr. Mayer in Kopenhagen, der als Erster den Zusammenhang zwischen mangelhafter Athmung bei Kindern mit ihren schweren Folgen für die körperliche und geistige Entwicklung und dem Vorhandensein von Rachenmandeln feststellte und damit die Lehre von den adenoiden Vegetationen und ihren vielverschlungenen Einflüssen (Epilepsie, Enuresis nocturna etc.) begründete. Bei einzelnen Erkrankungen, wie zum Beispiel bei der Tuberculose, treten meist im Verlauf der Erkrankung Veränderungen an den Halsorganen auf, oft aber auch als erste Anzeichen, und dies zeigt die Wichtigkeit der frühzeitigen Diagnose. Eins der räthselhaftesten Organe am Hals, die Glandula thyroidea, zeigt am evidentesten die engen Beziehungen zwischen Laryngologie und Gesamtmedicin, denn jede Veränderung desselben geht mit tiefgreifenden Veränderungen des ganzen Organismus einher (Myxödem, Cretinismus, Tetanie). So bietet die Laryngologie eine Fülle interessanter Erscheinungen und enger Beziehungen zur gesammten Medicin, und deshalb ist ausser der Fähigkeit, den Hals gründlich untersuchen zu können, an den Laryngologen die Anforderung der allgemeinen Ausbildung in der gesammten Medicin zu stellen. Nur die Paarung allseitigen Wissens mit Beherrschung der Technik wird den Arzt zum Laryngologen machen!

Das zweite Thema der Festsitzung, „Was

leistet die moderne Laryngologie“, behandelte Prof. Seifert (Würzburg). Die ungeheure Entwicklung, die die Laryngologie in den letzten Jahrzehnten genommen, und die geradezu jeden Arzt zwingt, sich eine genügende Kenntniss der Nase und des Halses anzueignen, rührt von der Einführung des Cocains und der Anästhesirungsmethodik her. Kennt man auch heute ausser dem Cocain noch eine Reihe anderer, ähnlich wirkender Mittel, so behauptet dennoch ersteres nach wie vor den ersten Platz in der Operationstechnik am Larynx. Electrotechnik und Physik haben eine Reihe weiterer Fortschritte der Laryngologie gebracht, und der Werth der Radioskopie liegt nicht allein in der Diagnostik, sondern auch in der Therapie, für die bei Larynx tuberculose ermunthigende Beobachtungen bereits vorliegen. Das unaufhaltsame Vorwärtsspringen der Wissenschaft hat den Zusammenhang zwischen den Erkrankungen der Nase und des Oehres, der Nase und des Auges aufgeheilt, die pathologischen Beziehungen zwischen den oberen Luftwegen und den Verdauungsorganen festgestellt und besonders die grosse Rolle, die die acuten Infectiouskrankheiten in der Pathologie der oberen Luftwege spielen, zur allgemeinen Kenntniss gebracht. Alle diese Momente zeigen immer von Neuem, dass die Beziehungen der Laryngologie zur allgemeinen Medicin, insbesondere zur Chirurgie, aufs sorgsamste innegehalten werden müssen. Eine besonders rasche Entwicklung hat die Operationstechnik der Nase und ihrer Nebenhöhlen genommen: Die Plastik mittelst der in allerneuester Zeit empfohlenen Paraffinjectionen, die Massage der Nase, die Aetzung, mittelst der Electrolyse, des Thermokauters, der chemischen Aetzmittel, die Operationen an der Highmorschöhle, alle diese therapeutisch so werthvollen Methoden sind eine Errungenschaft der letzten Jahrzehnte. Nicht minder hat sich seit Einführung des Kehlkopfspiegels die Chirurgie des Larynx entwickelt, die besonders bei der so ausserordentlich häufigen Tuberculose des Kehlkopfes durch Ausschabung der betreffenden Theile in ihre Rechte tritt. Die örtliche Behandlung hat zwar in den letzten Jahren eine Menge von Mitteln gebracht, mehr aber als alle diese leistet die obengenannte chirurgische Behandlung, neben der natürlich eine Allgemeinthherapie einhergehen muss. Nicht minder grosse Fortschritte hat die Behandlung der Kehlkopfverengerungen, die Beseitigung gutartiger Geschwülste gemacht, und im Brennpunkt gegenwärtigen Interesses steht die Entfernung die Larynxcarcinome, die selbstverständlich nur chirurgischer Natur sein kann. Mit Kilians Einführung der Tracheoskopie und Bronchoskopie, deren therapeutischer Werth hinter dem diagnostischen nicht zurücksteht, schliesst die Reihe der grossen Errungenschaften, welche die Laryngologie aufzuweisen hat.

(Schluss folgt.)

## Deutschland.

### Berlin.

#### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 17. Juni 1903.

(Eigener Bericht.)

Tagesordnung:

#### Dönitz.

##### Ueber den Pestfall.

Er giebt einen ausführlichen Bericht über die Erkrankung des Dr. Sachs und des Wärters, über den Krankheitsverlauf, den Gang der bacteriologischen Untersuchung, die Ergebnisse der Autopsie und die Maassregeln, die gegen eine Verbreitung von den Medicinalbehörden getroffen worden sind.

Zur Discussion:

Kolle vertheidigt die Nothwendigkeit der Arbeiten mit Pestbakterien für die Förderung der Diagnostik und Therapie der Pest.

Benda demonstriert mikroskopische Präparate eines Falles von Lungenpest.

Kolle bespricht den wahrscheinlichen Modus der Infection, wonach der Fall eine Pestsepsis darstellt und die Pneumonie eine secundäre war.

Orth, Bergmann.

P.

#### Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 15. Juni 1903.

(Eigener Bericht.)

#### Kirchner.

##### Ueber den Pestfall in Berlin.

Vortr. giebt eine anschauliche Darstellung des jüngst in Berlin vorgekommenen Pestfalles. Dr. Weiss erkrankte plötzlich mit Schüttelfrost. Der herbeigerufene Arzt, Dr. Mendelsohn, fand eine leichte Dämpfung über der einen Lunge und dachte sofort an die Möglichkeit einer Pest, als er hörte, dass der Patient vor einiger Zeit im Institut für Infectiouskrankheiten mit Pestbacillen gearbeitet habe. Schon nach 24 Stunden meldete er ihn als pestverdächtig. Vortr. schildert nun die sofort getroffenen Isolirungs- und Desinfectionsmaassregeln, welche in weitestem Umfang getroffen wurden. Alle Personen, welche mit dem Kranken in Berührung gekommen waren, wurden für 10 Tage isolirt und mit Pariser Pestserum praeventiv geimpft. Der Wärter des Patienten erkrankte ebenfalls fieberhaft, jedoch in einer so unbestimmten Form, dass ohne die Anamnese an eine Pest nicht gedacht werden konnte. Es fanden sich aber in seinen Rachenorganen Bacillen, welche mit allen modernen, verfeinerten Methoden mit Sicherheit als Pestbacillen erkannt wurden. Er wurde mit wiederholten Serum injectionen behandelt und ist jetzt ausser Lebensgefahr.

Die Autopsie des Verstorbenen ergab eine Lungenpest. Ein sicherer Anhaltspunkt für die Infection liegt nicht vor, es kann nur an eine Verstäubung der Bacillen gelegentlich einer Injection beim Meerschweinchen gedacht werden. Von einem Leichtsinne bei der Arbeit ist keine Rede. Vortr. schildert an der Hand dieses Falles die durch das Reichseuchengesetz vorgeschriebenen Maassregeln beim Vorkommen eines Pestfalles, die Isolirung, die Quarantänemaassregeln etc. — Die Pest kann in Berlin wieder als erloschen angesehen werden.

Kolle giebt über die Fortschritte der Diagnose des Pestbacillus weitere Aufschüsse. Mi.

## Oesterreich.

### Wien.

#### K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 5. Juni 1903.

(Eigener Bericht.)

Escherich demonstriert bei mehreren Säuglingen das Resultat der

#### subcutanen Paraffinjectionen bei Nabelbruch.

Der Nabelbruch wird mit der linken Hand zusammengedrückt und dadurch der Bruchinhalt in die Bauchhöhle zurückgedrängt; hierauf wird mit einer Spritze 1—5 cm<sup>3</sup> von im Wasserbade flüssig gemachtem, bei 40° schmelzendem Paraffin in den Bruchsack injicirt; das Erstarren der Injectionsspitze wird durch eine aufgelegte Eiscompreß beschleunigt und erst dann die Injectionsmasse herausgezogen. Nun wird eine kleine Pelotte aus Gaze und ein Heftpflasterverband aufgelegt, welche nach 8 Tagen abgenommen werden. Die Erfolge des Verfahrens sind vorzüglich; es ist einfach, für jeden practischen Arzt durchführbar und führt rasch zum Ziele.

Ernst stellt zwei Patienten vor, bei welchen er zur Heilung einer Zahnzyste die

#### Mosetigsche Knochenplombe

angewendet hat. Die Cyste wurde eröffnet, die innere Schleimhautbildung exstirpiert, die Höhle

ausgetrocknet und mit der Plombenmasse gefüllt. Reactionsloser Verlauf; allmähliche Verkleinerung der Cysten.

**Chiari** will nächstens das Verfahren bei Empyem der Highmorshöhle und Stirnhöhle versuchen.

**Weiser** (Zahnarzt) empfiehlt das Verfahren nur für kleine Cysten; bei grösseren hält er an dem alten Cystenverfahren fest. Er schlägt ausserdem vor, die Plombenmasse durch den Wurzelcanal eines Zahnes ohne Eröffnung der Höhle einzuspritzen.

**Mosetig** stimmt dem nicht bei; weil eine Entfernung des Cysteninhalts zum Gelingen seiner Methode unerlässlich ist.

**Jungmann** stellt zwei

**operativ geheilte Lupusfälle** vor.

**Pauli** demonstriert das anatomische Präparat des in der vorigen Sitzung vorgestellten Falles von Aneurysma, welcher zeigt, dass die Diagnose richtig war.

**Schiff** demonstriert aus seinem Institute für Radiotherapie einen mit

**Röntgenstrahlen behandelten Fall von Mammacarcinom,**

welcher als geradezu geheilt angesehen werden muss. Es handelte sich um die bösartigste Form des Carcinoms, nämlich die lenticuläre; in der Achselhöhle bestanden grosse Drüsenumoren. Schon nach 4 Bestrahlungen war eine wesentliche Besserung zu verzeichnen. Jetzt sind die meisten Knoten verschwunden und die Drüsenumoren haben sich wesentlich verkleinert.

**Holzknicht** bemerkt, dass zuerst Eylemann in Scheveningen Röntgenstrahlen zur Behandlung von Carcinomen verwendet hat und dass die Wirkung darauf zu beruhigen scheint, dass sie protoplasmareiche Zellen zur Resorption bringen.

**Schiff** stellt richtig, dass vor Eylemann schon Koch im Jahre 1897 die Röntgenstrahlen zur Carcinombehandlung verwendet habe, aber keine Erfolge erzielt, weil die Behandlungsdauer eine zu kurze war.

**Schwarz** hat im Institute Schiffs interessante Untersuchungen über die Wirkung der Röntgenstrahlen angestellt, welche ergaben, dass dieselben beim Thiere nicht die Entwicklung hemmen (Bestrahlung von Seeigeln), jedoch bei Schlangen eine hemmende Wirkung hervorgerufen.

Zum Schlusse hält **O. Störk** (pathol. Anat.) den angekündigten Vortrag über

**Nierenentwicklung,**

welcher rein pathologisch-anatomisches Interesse hat und zu einem kurzen Referat ungeeignet erscheint. Hervorzuheben ist nur, dass Störk in einigen Punkten von der gebräuchlichen Lehre der Nierenentwicklung abweicht. Er liess von der Firma Levoir & Forster sehr instructive Modelle seiner Präparate anfertigen, welche zu Unterrichtszwecken sehr geeignet erscheinen. H.

## Italien.

### Modena.

**Società Medico-Chirurgica.**

Sitzung vom 23. Januar 1903.

**Ueber die Behandlung der atonischen Gastrectasie mit dem Extract der Marksubstanz der Nebennieren.**

**G. Vassale.** Es handelt sich um einen Fall von atonischer Gastrectasie und Atonie der Darmperistaltik, die sich mit neurasthenischen Symptomen, welche seit Jahren bestanden und die in der letzten Zeit in Folge eines psychischen Insultes eine Verschärfung erlitten hatten, vergesellschaftet haben. Die Verabreichung eines Extractes der Marksubstanz der Nebennieren, und zwar eines Extractes von stärkerer Wirkung als das Adrenalin des Handels, bewirkte in diesem Falle innerhalb von fünfzehn Tagen (es wurden 40—50 Tropfen des Extractes täglich verab-

reicht) eine überraschende Besserung des Magen- und Darmzustandes, sowie des Allgemeinzustandes überhaupt, so dass man fast geneigt ist, in diesem Falle an eine spezifische Einwirkung auf die in Rede stehenden Störungen zu denken. Redner glaubt nicht, dass diese Besserung einer Suggestion zuzuschreiben sei, da es sich um gastrointestinale und neurasthenische Störungen alten Datums, welche sich zuletzt sehr verschärft und früher jedweder Behandlung getrotzt hatten, handelte. Die neuesten Untersuchungen haben dargethan, dass die Nebenniere oder, genauer ausgedrückt, die Marksubstanz der Nebenniere (Vassale und Zafrognini), welche die hervorragendste und wichtigste Masse des chromaffinen Gewebes im Organismus des Erwachsenen darstellt (Kohn), die Aufgabe hat, ebenso wie das übrige chromaffine Gewebe ein für den Haushalt des Organismus notwendiges Princip auszuscheiden (Biedl und Wiesel), welches den Herz- und Gefässstonus erhält und direct auf die glatten Muskelfasern einwirkt, indem es Contractionen derselben hervorruft und deren Tonus aufrecht hält; es ist ferner bewiesen (Oliver und Schäfer-Cybalski), dass der Magensaft in vitro das active Princip der Marksubstanz der Nebennieren nicht zerstört. Redner hat überdies bei den Untersuchungen, die er in Gemeinschaft mit seinem Assistenten, Dr. Zafrognini, ausgeführt hatte, beobachten können, dass, abgesehen von der in vitro vorhandenen Widerstandskraft des activen Principes der Nebennieren gegenüber dem Magensaft, dieses active Princip, per os verabreicht, in die Magenvenen übergeht, ohne seine charakteristische Wirkung irgendwie einzubüssen. Aus diesen Gründen erscheint die in Rede stehende therapeutische Methode unter allen Umständen als sehr rationell und ist in allen Fällen zu versuchen, in welchen es sich um die mannigfachen Formen der Magen- und Darmatonie aus allgemeinen Ursachen, welche die Muskelschichte des Magens und des Darms zu schwächen pflegen, handelt, sowie bei den mannigfachen Formen von Neurosen, bei welchen der Herzgefäss-Tonus weitgehende Veränderungen erlitten hat (Neurasthenie, Hysterie), bei den Rückenmarkserkrankungen und vor Allem bei den mannigfachen Geisteskrankheiten, bei welchen die cardio-vasculären und die gastrointestinalen atonischen Störungen, mit allgemeiner Atonie, ganz hervorstechende Symptome darstellen.

## Russland.

### Petersburg.

**Russische chirurgische Gesellschaft Pirogow's.**

Sitzung vom 28. Januar 1903.

**Einige praktische Bemerkungen zur Behandlung von Fracturen der unteren Extremitäten.**

**Sender** führt aus, dass bei Fracturen der unteren Extremitäten sehr häufig Verwachsung unter Dislocation der Bruchstücke eintritt, und zwar secundär in Folge gewisser anatomisch-physiologischer Verhältnisse. Um solchen Dislocationen bei Fracturen der unteren Extremitäten vorzubeugen, muss man in Folge dessen nach der Reposition der Bruchstücke die Extremität in eine ungezwungene Lage bringen, d. h. bei gestrecktem Knie den Winkel der normalen Abweichung des Fusses bestehen lassen und Letzteren unter geradem Winkel zum Unterschenkel bringen. Die gegenwärtig gebräuchlichen Schienen mit unbeweglichem senkrechten Fussheil eignen sich für diese Zwecke nicht. Den Fussheil muss man modificiren, d. h. denselben beweglich machen, um im Stande zu sein, ihn unter einen Winkel zu stellen, der dem normalen Abweichungswinkel des Fusses entspricht. Die auf diese Weise modificirten fertigen Schienen kann man noch in den ersten Tagen nach der Fractur anwenden, dann aber muss man in

jedem einzelnen Falle einen Schienen- oder circulären Verband herstellen, in dem die Extremität in ungezwungener Lage verbleibt.

**Ueber einen Fall von Ischias scoliotica.**

**Turner** berichtet über einen Fall von Ischias scoliotica, der dadurch besonderes Interesse beansprucht, dass der Patient die Verkrümmung des Lumbaltheiles der Wirbelsäule willkürlich wechseln kann, wobei die eine Krümmung durch eine andere von entgegengesetzter Natur ersetzt wird. Diese Erscheinung ist schon vor einigen Jahren von Remak unter dem Namen „alternirende Scoliose“ beschrieben worden. Nach Ansicht T.'s ist die scheinbare Symmetrie der sich gegenseitig abwechselnden Verkrümmungen in der That nicht vorhanden. Bei der einen sowohl wie bei der anderen Phase der Verkrümmung besteht eine Näherung der Punkte, welche der linken Hälfte der oberen Wirbelsäule entsprechen, zur Crista ossis ilei, d. h. beharrliches Bestreben, eine Spannung des Anfangstheiles der Nervenwurzeln zu vermeiden. Von allen Theorien, welche die Scoliosis ischidica zu erklären suchen, ist nach T. diejenige vorzuziehen, welche auf Verringerung der Spannung des Nervenstammes, namentlich an dessen Ausgangsstelle, basiert. Die Erscheinungen von Scoliose haben bei dem Patienten T.'s unter dem Einflusse der Behandlung schon bedeutend nachgelassen. Diese Form von Scoliose ist, wie T. erklärt, für die orthopädische Behandlung ungeeignet, wohl aber ist alle Aufmerksamkeit der Grundkrankheit entgegenzubringen.

**Ueber einen seltenen Fall von Appendicitis.**

**Walter** berichtet über einen 26jährigen Kranken, der innerhalb 3 Jahre 7 Anfälle in der rechten Regio iliaca überstanden hat. Die Anfälle wurden von Obstipation begleitet. Seit der frühesten Kindheit bot der Patient in seinem Hodensack nur einen einzigen Hoden dar; der fehlende Hoden wurde in der rechten Regio iliaca gefühlt, wo er früher beweglich war, dann aber fixirt wurde. Nun musste die Frage gelöst werden: lag Entzündung des retinirten Hodens oder einfache Appendicitis vor. Bei der Operation fand man zunächst eine kleine Eiterhöhle, welche sich zwischen dem Hoden und einem mit demselben verwachsenen Strang befand. Letzterer hat sich als der Wurmfortsatz erwiesen und wurde nach der üblichen Methode abpräparirt und sammt dem Hoden entfernt. Weiterer Verlauf ohne Complicationen. Genesung. — W. bemerkt, dass eine derartige Congruenz von Verwachsung des Wurmfortsatzes mit einem retinirten Hoden in der Literatur fast als ein Unicum dasteht.

## Literarische Monatsschau.

### Innere Medicin.

Zu der von Curschmann angeregten Frage der diagnostischen und prognostischen Bedeutung der Leukocytenvermehrung im Blute bei Perityphlitis theilt Goetges (Münch. med. W. No. 17) die im katholischen Krankenhause Berlin auf der inneren und äusseren Abtheilung gemachten Erfahrungen mit. Eine dauernd hohe Leukocytenzahl lässt allemal bei Perityphlitis auf einen eitrigen Process schliessen; bei schweren klinischen Erscheinungen ist eine geringe Leukocytose als signum malum aufzufassen; bei diffuser Peritonitis verliert die Leukocytenzählung ihre Genauigkeit, nur erlauben höhere Zahlen eine günstigere Prognose. Im Verein mit den anderen klinischen Symptomen bietet die technisch gut beherrschte Leukocytenzählung ein nicht zu unterschätzendes Hülfsmittel bei Beurtheilung der Schwere und Bedeutung eines Falles von Perityphlitis.

Zu der von Refhisch in seinem Vortrage über die Prognose der Herzrhythmie berührten Frage der Hemisystolie präcisirt Leyden (Deutsche med. W. No. 21) nochmals seinen



Standpunkt dahin, dass er an der Annahme der Möglichkeit einer abwechselnden Contraction der beiden Ventrikel festhält, wenn er auch in den letzten Jahren keine prägnanten Fälle mehr hat beobachten können. Dem gegenüber will Hering (D. med. W. No. 22) den Begriff der Hemisystolie aus der klinischen Terminologie entfernt wissen, weil sie nicht in den Bereich der klinischen Beobachtung fallen kann, da die Erscheinung nur am absterbenden Herzen, also am schon toten Individuum, beobachtet werden kann. Die klinisch beobachteten Fälle von Hemisystolie erkläre er als Herzbigeminie.

Unter Zusammenfassung der Literatur und auf Grund eigener experimenteller und klinischer Untersuchungen giebt Erckleutz (Zeitschr. für klin. Med. Bd. 48) eine umfassende Studie über die Leistungen der Kochsalzinfusionen. An Stelle der 0,6—0,75% Kochsalzlösung empfiehlt er als indifferentere eine 0,9—0,92% Lösung. Bei acuten Anaemien in Folge von Blutverlusten vermag die Infusion lebensrettend zu wirken. Bei Intoxicationen gelingt es, eine vermehrte Diuresis, eine Mehrausscheidung stickstoffhaltiger Substanzen und damit eine schnellere Befreiung des Körpers von den Giftstoffen, eine „Waschung“ des Organismus zu erzielen. Günstige Resultate mit den Kochsalzinfusionen wurden gewonnen bei verschiedenen Vergiftungen, dann bei Endocarditis maligna, bei Typhus abdominalis und Sepsis puerperalis, bei schwerer Uraemie und in verzweifelten Fällen schwerer anaemischer Zustände. Die Infusionen, subcutan oder intravenös, müssen aber in reichlicher Menge, etwa 1 L., gemacht und öfters wiederholt werden.

Den in der letzten Zeit sich mehrenden Stimmen, die von der Unzulänglichkeit der den hochgespannt gewesenen Erwartungen nicht entsprechenden Resultate der Heilstättenbehandlung bei Tuberculose berichten, schliesst sich Mitulescu an, indem er einer combinirten Behandlungsmethode das Wort redet (D. m. W. 21, 22). Die hygienisch-diätetische Therapie vermag durch vermehrte Zellernährung die Lebensfähigkeit der organischen Zelle zu erhöhen und ihre vermehrte Widerstandsfähigkeit zu verleihen. Da aber der Organismus spezifische Substanzen nur in dem Maasse bildet, als er im gegebenen Augenblicke bedarf, so kann die Infection und Intoxication verborgen bleiben, um wieder hervorzu- brechen, wenn sich der Organismus in einem Schwächezustand befindet. Um das zu verhindern, um eine Sclerosierung resp. Abschlüssung der Tuberkeln zu erzielen, muss man die Bacillen selbst in ihrer Vitalität hemmen und ihre Secretionsproducte neutralisiren. Das vermag aber nur eine spezifische Behandlung, sei es durch active Immunisirung, indem man durch Einspritzung bacterieller Producte und Secrete die Zellen dazu anregt, Stoffe zu bilden, die die Toxine neutralisiren und die Vitalität der Bacterien aufheben, oder durch die passive, indem man diese schon gebildeten Stoffe direct einführt. M. theilt einige Stoffwechselbilanzen mit, die zeigen, dass Pat., die unter hygienisch-diätetischer Behandlung ins N-Gleichgewicht gebracht waren, nach Einleitung der spezifischen Therapie (Tuberculininjectionen) eine bedeutende Steigerung des Proteinansatzes aufwiesen. Die Statistiken der nach dem comparativen, dem diäteto-spezifischen Verfahren Behandelten weisen mehr als die doppelten Zahlen dauernder Besserungen auf, als bei der einfachen hygienisch-diätetischen Behandlung.

Ueber die Beziehungen der sog. säurefesten Bacterien zu den menschlichen Tuberkelbacillen kommt Klempner (Ztschr. f. kl. M. 48) nach neueren Versuchen zu dem Schluss, dass sie mit einander, ebenso wie die Säugthier- und Vogeltuberkelbacillen, phylogenetisch zusammengehören, dass keine qualitativen, sondern nur quantitative Unterschiede bestehen, dass die menschlichen Tuberkelbacillen gewissermaassen parasitär gewordene säurefeste Saprophyten sind,

dass aber vom practischen Standpunkte Möllers Ausspruch zu Recht bestehen bleibt, dass beide nach ihren typischen Eigenschaften getrennte Arten bilden.

Die Versuche Hirschlaufs mit dem von ihm gewonnenen Antimorphinserum, die namentlich insofern von Bedeutung waren, als sie sich gegen die Ehrlichsche Seitenkettentheorie richteten, hat Morgenroth (Berl. klin. W. No. 21) einer Nachprüfung unterzogen und kommt zu dem Schluss, dass die preitiven Erfolge der Versuche H.s mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit nur scheinbare sind.

Ueber klinische Erfahrungen mit dem von Fischer und Mehring dargestellten neuen Schlafmittel Veronal berichteten Lilienfeld (in der Berl. med. Ges.) und Rosenfeld (Therapie der Gegenwart 4). Beide kommen ziemlich übereinstimmend zu dem Resultat, dass bei den verschiedenen Fällen von Schlaflosigkeit das Veronal ein Hypnoticum darstellt, das nur selten im Stich lässt und dem keins der bisherigen Schlafmittel an Sicherheit und Intensität der Wirkung gleichkommt. P.

### Bücherbesprechungen.

Mader, München. Ueber Nasen- und Mundathmung mit besonderer Berücksichtigung ihrer Beziehungen zur Infection. Halle a. S., Verlag v. Carl Marhold, 1903.

Die vorliegende Arbeit enthält zwar nichts Neues, fasst jedoch das Alte in systematischer Weise übersichtlich zusammen. M. wendet sich mit seinen Ausführungen an den Spezialisten wie an den Hausarzt in gleicher Weise: an den Ersteren mit der Mahnung, die Mundathmung unter allen Umständen gründlich zu beseitigen, dabei aber bei Eingriffen in Nase oder Rachen sich der physiologischen Wichtigkeit der einzelnen Theile stets bewusst zu sein und daher strenge Indicationen zu stellen. An den Hausarzt aber richtet er die Warnung, die Nase nicht allein als „Riechorgan“ zu betrachten; dieselbe bildet den Anfangstheil des Respirationstractus und hat die Function, die Aussenluft vorzuwärmen, sie mit Wasserdampf zu sättigen und sie zum grössten Theil von den in ihr suspendirten Verunreinigungen zu befreien. Durch genügende Beachtung dieses wichtigen Organs und durch rechtzeitiges Eingreifen lassen sich viele schwere Schädigungen, die namentlich in der Entwicklungsperiode des Organismus durch Nasenverstopfung bedingt sind, wieder gutmachen, resp. — was noch wichtiger ist — überhaupt verhüten. Davidsohn.

### Referate aus Zeitschriften.

Heuss - Zürich. Ueber Helmitol, ein neues Harndesinficiens. (Monatshefte für praktische Dermatologie No. 3, 1903.)

Es handelt sich bei dem Helmitol um eine Verbindung des Hexamethylentetramins mit der Anhydromethylencitronensäure. Es stellt ein in der Wirkung potencieirtes Urotropin vor, denn es tritt im Harn viel mehr und schneller Formaldehyd auf, wie beim Urotropin selbst. In 11 von 16 mit Helmitol behandelten Cystitisfällen wurde vollständige Heilung erzielt. Von den übrig bleibenden 5 sind einige noch in Behandlung, zwei blieben ungeheilt. Gewöhnlich zeigte der Urin schon wenige Tage nach der Anwendung der Helmitolmedication Aufhellung, Abnahme des Sedimentes, Schwinden des ammoniakalischen Geruches, Rückgang der subjectiven Erscheinungen. Dosirung: 1 g in etwas Wasser gelöst 3—4 mal täglich; in sehr hartnäckigen Fällen 2 g. Ein Fall von Bacteriurie, der seit Jahren jeglicher Behandlung getrotzt hat, wurde durch Helmitol zur Heilung gebracht. Auch Injectionen des Helmitols in die Blase, 1—2 proc. Lösungen angewandt, führten zu nicht ungünstigen Ergebnissen. Es wirkt in der That besser wie das Urotropin. Neben starker

Desinfectionswirkung besitzt das Helmitol ausgesprochen sedative, schmerzstillende Eigenschaften. Wiederholt wurde von den Patienten spontan berichtet, dass das Hitzegefühl, Brennen und Reissen in der Harnröhre nach Einnahme von Helmitol prompt und dauernd geschwunden war. Es wird gern genommen, hat nach Zusatz von etwas Zucker einen an Citronenlimonade erinnernden Geschmack. Zweckmässig ist die Verordnungsweise des Präparates unter Anführung von „Originalpackung Bayer“ verbilligt die Ordination ausserordentlich.

### Neu niedergelassen

haben sich in:

ω Eger: Dr. Emil Adler. — Elberfeld: Dr. Daniel. — Krefeld: Dr. H. Köster. — Leutenberg: Dr. Moritz Siebert. — Mannheim: Dr. Sommer. — Naumburg: Dr. Latowsky. — Nürnberg: Dr. Theodor Barthel. — Oebisfelde (Pr. Sa.): Dr. Voelker. — Posen: Dr. Prochownik. — Stuttgart: Dr. B. Kayser, Augenarzt. — Zachen: Dr. G. Fentzke.

### Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Fr. A. Brückmann in Helbra mit Herrn Dr. Kneise in Wilhelmshaven. — Fr. Bertha Meissner mit Herrn Dr. Schaarschmidt in Gläuchau i. Sa. — Fr. L. D. C. Hoborst in Oldenburg mit Herrn Dr. Onken in Wilhelmshaven. — Fr. Milli Brummer mit Herrn Dr. Reinhardt in Hamburg. — Fr. Minna Frank mit Herrn Dr. Henry Hirsch in Marburg. — Fr. Mathilde Ehlermann mit Herrn Dr. L. Krücke in Rotenburg i. Hann. — Fr. Ella Bernstein in Cassel mit Herrn Dr. John Hirsch in Berlin. — Fr. Franziska Topp mit Herrn Dr. Heinr. Gickler in Essen. — Fr. Gretchen Voosen in Köln a. Rh. mit Herrn Dr. Fritz Tölle in Fliden. — Fr. Christine Neukirchen mit Herrn Dr. Paul Bong in Köln a. Rh. — Fr. Maria Moeller in Schwelm (Prov. Westf.) mit Herrn Dr. Adolf Reischauer in Walsleben (Prov. Sachs.).

Vermählt:

ω Herr Dr. Josef Turnwald mit Fr. Käthe Aigner in Dobrzau. — Herr Dr. Paul Tröger mit Fr. Käthe Nommel in Chemnitz.

Gestorben:

ω Dr. Fritz Kiehn in Ueberruhr. — Dr. A. Franz in Langenbielau (Schles.). — Prof. Dr. Saxer in Leipzig. — Kgl. Oberstabsarzt I. Cl. Dr. Bernhard Kiesewalter in Breslau. — Dr. Cuno Bilfinger in Gaildorf. — Dr. Eduard Meyer in Schweidnitz.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

### Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Aukunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Landesvereine.

Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim

täglich von 1/11—1/2 Uhr im Medicinischen

Waarenhause anwesend.

(Mit gültiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen

Landesvereine vom Aukunfts-Bureau der Med. Woche übermittleit.)

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter

gesucht. Näheres unter No. 545.

In Schlesien wird von Ende Juni ein Vertreter

gesucht. Näheres unter No. 581.

In Pommern wird von Anf. Juni ein Assistent

gesucht. Näheres unter No. 592.

Im Riesengebirge wird für sofort ein Assistent

gesucht. Näheres unter No. 589.

In der Provinz Posen wird von Anf. Juni ein

Assistent f. Augenheilkunst ges. Näh. u. No. 590.

In Berlin wird von Ende Juli ein Vertreter

gesucht. Näheres unter No. 592.

In Thüringen wird von Mitte Juni ein Assistent

ges. Näheres unter No. 593.

Im Kgr. Sachsen wird für ein Sanatorium

ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 598.

In Westfalen wird von Ende Juni ein Vertr. gesucht. Näheres unter No. 601.  
 In Hessen-Nassau wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 604.  
 In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 605.  
 In Pommern wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 607.  
 Im Harz wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 608.  
 In der Mark wird von Mitte Juni ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 610.  
 In der Prov. Sachsen wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 611.  
 In Pommern wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 613.  
 In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 614.  
 In Oberschlesien wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 617.  
 In der Mark wird für sofort ein Arzt für Heilanstalt gesucht. Näh. unt. No. 619.  
 In Westpreussen wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 622.  
 In Schlesien wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 623.  
 In Pommern wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 628.  
 In Westfalen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 629.  
 In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 630.  
 Im Königreich Sachsen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 631.  
 In der Mark wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 632.  
 In Berlin wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 633.  
 In Berlin wird von Ende Juni ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 634.  
 In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 635.  
 In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 636.  
 In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 637.  
 In Thüringen wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 638.  
 In Bayern wird von Ende Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 639.  
 In der Mark wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 640.  
 In der Lausitz wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 641.  
 In Schlesien wird von Ende Juni ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 642.  
 In einem Vororte Berlins wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 643.  
 In Pommern wird von Ende Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 644.  
 In Schlesien wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 645.  
 In Berlin wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 646.  
 In Westfalen wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 647.  
 In Berlin wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 648.  
 In Ostpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 649.  
 In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 650.  
 In der Prov. Sachsen wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 651.  
 In Berlin wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 652.

#### Praxis.

In Ostpreussen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unter No. 260.  
 In der Provinz Posen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unter No. 262.  
 In Pommern kann eine Praxis übernommen werden. Näh. unt. No. 265.

Betheiligung an ein Sanatorium, Heilanstalt etc. mit Capital gesucht. Näh. unt. No. 266.

#### Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

##### Altes und Neues über Dr. Michaelis Eichel-Cacao.

Trotz verschiedenen Versuchen, den Dr. Michaelis Eichel-Cacao durch andere Präparate und Medicamente zu ersetzen, steht Eichel-Cacao noch immer an der Spitze derjenigen Mittel, welche neben ihrem grossen Nährgehalt dazu bestimmt sind, den Verdauungstractus vor Störungen zu schützen oder vorhandene Störungen zu beseitigen. Gerade sein Gehalt an Nährstoffen neben den adstringierenden Bestandtheilen gerösteter Eicheln haben „Dr. Michaelis Eichel-

Cacao“ zu einem der verbreitetsten diätetischen Ersatzmittel für Kaffee und Thee gemacht. Seit 1885, wo Eichel-Cacao zuerst in dem unter Leitung von Geheimrath Senator stehenden Augusta-Hospital zu Berlin gegen diarrhoische Zustände, insbesondere gegen Brechdurchfall der Kinder, erprobt wurde, hat seine Anwendung stetig zugenommen, und heute dürfte wohl kaum ein Arzt existiren, der nicht gelegentlich das Präparat verordnet. — Bei seinem längst anerkannten Werth ist „Dr. Michaelis Eichel-Cacao“ jetzt auch nicht mehr in dem Maasse wie in den ersten Jahren seines Erscheinens Gegenstand von ärztlichen Berichten. Seine therapeutische Berwerthung ist unbestritten, und die immer neuen Beweise seiner ausserordentlichen Wirksamkeit bei Störungen des Verdauungstractus und sein hoher diätetischer Werth als tägliches Getränk bestätigen nur die alte Erfahrung, ohne wesentlich Neues hinzuzufügen. Wenn dennoch ab und zu das Präparat in klinischen Berichten erwähnt wird, so geschieht dies aus besonderen Gründen, die dann um so beachtenswerther sind. So wurde vor einiger Zeit aus der Heubnerschen Kinderklinik des Charité-Krankenhauses zu Berlin berichtet, dass „Dr. Michaelis Eichel-Cacao“ bei einer localen Epidemie von hartnäckiger nervöser Enteritis mit Erfolg benutzt wurde, nachdem verschiedene andere Mittel vollständig versagt hatten. Bei diesem ausserordentlichen Erfolge wäre es gewiss seltsam gewesen, wenn andere Fabrikanten das Präparat nicht nachzuahmen versucht hätten. Gegen eine Nachahmung wäre nichts einzuwenden, wenn thatsächlich genau dasselbe geschaffen würde, was bei Dr. Michaelis Eichel-Cacao seit 18 Jahren vorliegt. Nun liegt die Sache aber so, dass, trotzdem die genaue Zusammensetzung des Präparates bekannt gegeben ist, zu Herstellung im Grossen eine Anzahl maschineller Einrichtungen nöthig ist, welche eine ansehnliche Capitalanlage erfordern. Interessante Angaben über diesen Punkt wurden kürzlich in der Pharmaceutischen Zeitung No. 27, Jahrgang 1903, von dem leitenden Chemiker der Fabrik Gebr. Stollwerk A.-G., Köln, gemacht. Aus diesen Angaben folgt, dass es nur unter Benutzung von umfangreichen Anlagen, welche die neuesten Fortschritte der Technik benutzen, und unter Verwendung erstklassigen Rohmaterials möglich ist, ein so vollkommenes Präparat, wie es „Dr. Michaelis Eichel-Cacao“ ist, zu einem relativ so billigen Preise herzustellen. Nur unter solchen Bedingungen kann auch ein Product erzielt werden, welches stets absolut gleichmässig ausfällt. Wenn von anderer Seite Präparate unter der Bezeichnung „Eichel-Cacao“ billiger angeboten werden, so kann das nur auf Kosten der Qualität geschehen. Was in dieser Beziehung für Missbrauch mit dem Namen Eichel-Cacao getrieben wird, zeigte sich vor einiger Zeit gelegentlich einer Gerichtsverhandlung, bei welcher festgestellt wurde, dass unter dem Namen Eichel-Cacao Präparate im Handel sind, welche nur aus Cacaoschalen bestehen. — Bedenkt man, dass Dr. Michaelis Eichel-Cacao zu ca. 60 pCt. aus bestem, entfettetem Cacaopulver besteht, so kann allerdings ein Cacaoschalen-Präparat billiger sein. Wären solche Präparate nur werthlos in Bezug auf ihre Wirkung, so könnte dieser Umstand zwar ausreichen, um ev. das Ansehen von Dr. Michaelis Eichel-Cacao bei Unkundigen herabzusetzen, da der Eine oder der Andere das gewonnene Urtheil irrtümlicher Weise auf Dr. Michaelis Eichel-Cacao übertragen könnte, aber die Sache hat seine schlimme Seite für den Arzt sowohl wie für den Patienten bezw. Consumenten. Der Arzt glaubt, ein erprobtes Präparat zu verordnen und muss dann zu seinem und des Patienten Nachtheil erfahren, dass ihm statt eines reizmildernden Präparates ein die Darmwand irritirendes Product in die Hand gespielt ist. Vor dieser Täuschung schützt allein der Name „Dr. Michaelis“, welcher dem Präparate beigelegt

ist, denn nur auf den von Gebrüder Stollwerk hergestellten Dr. Michaelis Eichel-Cacao beziehen sich die zahlreichen Mittheilungen und günstigen Erfahrungen, welche über dies Präparat publicirt sind. In welchen Fällen das Präparat mit Milch, in welchen es nur mit Wasser zu bereiten ist, wird in jedem einzelnen Falle der Arzt zu entscheiden haben, und er wird dabei berücksichtigen, dass, mit Milch gekocht, die adstringirende Wirkung des Präparates sehr gemildert wird in Folge der Bildung von Albumin-Tannaten und -Gallaten. Das mit Milch gekochte Präparat ist denn auch dasjenige, welches als tägliches diätetisches Getränk vor Allem in den heissen Sommermonaten und besonders für Kinder benutzt wird, während das mit Wasser gekochte Präparat bei Darmerkrankungen zu reichen ist. Wie wichtig es ist, darauf zu achten, dass „Dr. Michaelis Eichel-Cacao“ nicht in eisernen Gefässen zubereitet wird, illustriert ein drastischer Fall, der sich in Indien zugetragen hat. Im vorigen Jahre wurde in Calcutta einer Anzahl Eingeborenen einige Büchsen Dr. Michaelis Eichel-Cacao gegen Durchfall verabfolgt. Die Wirkung war eine höchst unerwartete und unerwünschte, da sich der Zustand bei sämtlichen Patienten am nächsten Tage verschlimmert hatte. Nach eingehender Untersuchung zeigte sich, dass die Patienten zum Kochen des Präparates kleine eiserne Kessel benutzt hatten, deren Verzinnung vom Zahn der Zeit sehr benagt war, sodass das darunter befindliche Eisen zum Vorschein kam. Die Gerbsäure des Eichel-Cacao hatte sich mit dem Eisen zu gerbsaurem Eisen, d. h. zu Tinte, vereinigt. — Am besten eignen sich zur Zubereitung von „Dr. Michaelis Eichel-Cacao“ irdene oder gut emailirte Gefässe.

#### Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur. (Durch unseren Verlag zu beziehen.)

- Abhandlungen, Würzburger, aus dem Gesamtgebiet der praktischen Medizin. Hrsg. v. Müller u. Seifert. III. Bd. 7. Heft. Würzburg, A. Stuber's Verl. — 75  
 7. Schmidt, Das Bronchialasthma als Typus „nervöser Katarrhe“.  
 Adressbuch der Aerzte, Apotheker sowie der Spitäler, Curorte u. sonstigen Sanitäts-Anstalten v. Oesterreich-Ungarn. Mit e. Anh.: Verzeichniss der Curorte u. Heilquellen Oesterreich-Ungarns u. Bezugsquellen-Wegweiser medicin., chem. u. pharmaceut. Gebrauchs- u. Handels-Artikel. IV. Jahrg. 1903-1904. Wien, G. Szelinski. 8.50  
 Fellner, Die Beziehungen innerer Krankheiten zu Schwangerschaft, Geburt u. Wochenbett. Nebst e. Vorwort v. Schauta. Wien, F. Deuticke. 8.—  
 Fessler, Erster Unterricht in Krankenpflege (f. Haus u. Beruf). In Frage u. Antwort bearb. München, Seitz & Schauer. Geb. in Leinw. 1.25, kart. bar 1.—  
 Hebammen-Zeitung, schweizerische. Populär naturwissenschaftl. Organ f. Geburtshilfe, Kranken- u. Kinderpflege. Red.: Suter. 10. Jahrg. 1903. 12 Nrn. Elgg, E. Hofmann. bar 3.20  
 Heymann, Ophthalmologische Operationslehre spez. f. prakt. Aerzte u. Landärzte. Halle, C. Marhold. 5.60  
 Ilberg, Ueber Geistesstörungen in der Armee zur Friedenszeit. Halle, C. Marhold. 1.—  
 Kollege, Die Halskrankheiten: Husten, Schnupfen, Heiserkeit, Kehlkopf- u. Luftröhrentzündung, Grippe u. Influenza. Verhütung u. naturgemässe Heilg. Gemeinverständlich dargestellt. Leipzig, E. Demme. — 75  
 Möller u. Müller, Kompendium der Anatomie des Menschen. Für Studium u. Praxis. Leipzig, Veit & Co. Geb. in Leinw. 7.50  
 Neumeister, Betrachtungen üb. das Wesen der Lebenserscheinungen. Ein Beitrag zum Begriff des Protoplasmas. Jena, G. Fischer. 2.—  
 Poecke, Der sexuelle Selbstmord der Jugend. Ursachen, Vorbeug. u. Heilg. der Jugendverirrungen u. ihrer Folgen, Jünglingen u. Jungfrauen, Eltern u. Lehrern gewidmet. 2. Aufl. Leipzig, E. Demme. 1.60  
 Rau, Der Geschlechtstrieb u. seine Verirrungen. Ein Beitrag zur Seelenkunde. Berlin, H. Steinitz. 2.—  
 Schech, Die Krankheiten des Kehlkopfes u. der Luftröhre. Mit Einschluss der Laryngoskopie u. lokal-therapeut. Technik f. prakt. Aerzte u. Studierende. 2. vollständig neubearb. u. verm. Aufl. Wien, F. Deuticke. 7.—

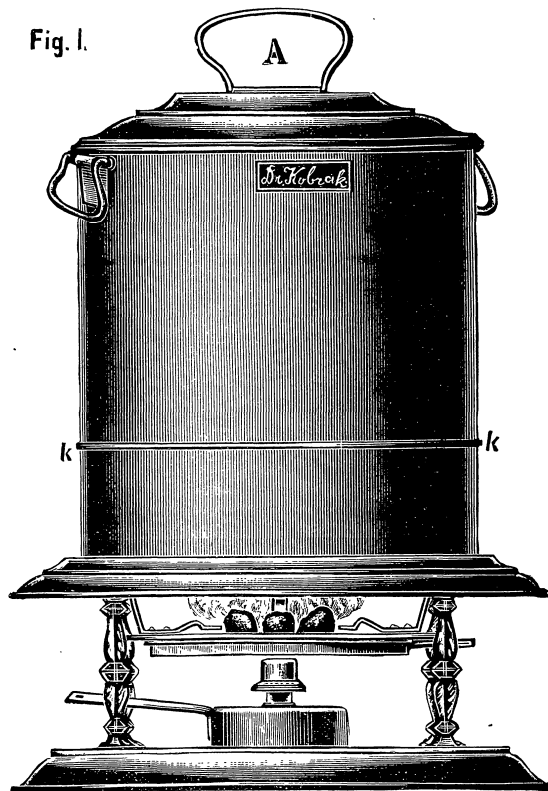
# TECHNISCHE UND PHARMACEUTISCHE NEUHEITEN.

Diese Abtheilung erscheint monatlich.

## Milch-Haus-Pasteurisir-Apparat nach Dr. E. Kobrak.

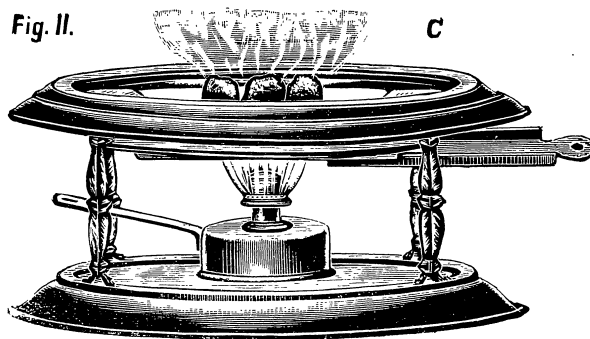
Bekanntermaassen verliert die Milch bei der Sterilisation nach Soxhlet die Eigenschaften der Rohmilch in gewisser Weise. Gekochte Milch schmeckt brenzlich und widerlich, zumal nach Behandlung im Soxhlet, so dass Erwachsene wie Kinder dieselbe verweigern. Ausserdem treten wahrscheinlich auch Veränderungen in den Nährstoffen selbst auf. Es muss daher erwünscht erscheinen, dieses Sterilisationsverfahren durch ein anderes zu ersetzen, welches die Milch in keiner Weise verändert. Dr. Kobrak hat einen Apparat, wenn man so sagen soll, zur fractionirten Sterilisation angegeben, in welchem die Milch nicht höher wie 65° erwärmt

Fig. I.



wird. Der Apparat, dessen Abbildung wir geben, kostet nicht mehr als der Soxhletsche Sterilisator. Die Gebrauchsanweisung lässt die Construction am besten erkennen. Sehr wichtig ist, dass die Temperatur automatisch gehalten wird, also das lästige Ablesen des Thermometers fortfällt. Man fülle das Kochgefäss bis zu Marke k

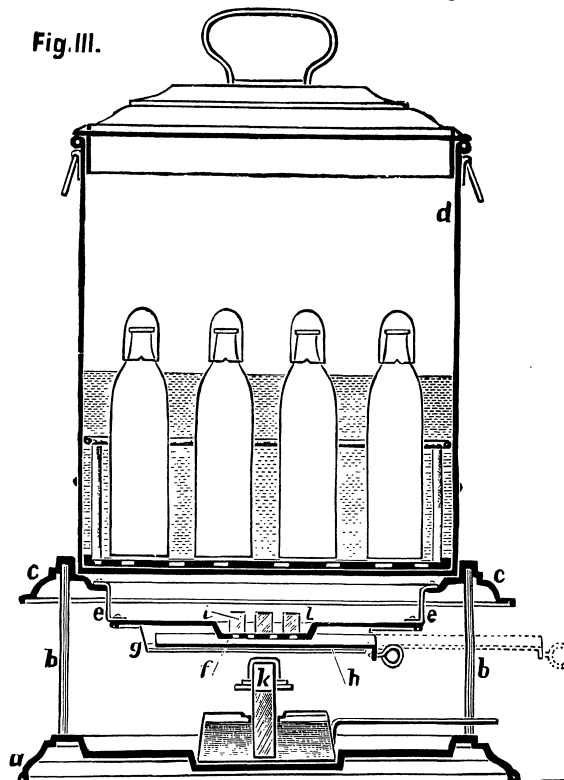
Fig. II.



(Fig. 1) mit Wasser und erhitze dasselbe auf der im Haushalt befindlichen Kochmaschine ohne Milchflaschen bis zum Kochen. Dann bringe man, wenn das Wasser zu kochen beginnt, auf dem in der Mitte des Untersatzes befindlichen Rost 3 Stück Dalli-Glühkohlen zum Glühen, indem man die Flamme des Spiritusgasbrenners „Fix“, siehe hierfür beigegebene Gebrauchsanweisung (Fig. II) auf dieselben ca. 5 Minuten einwirken lässt. Hierauf schiebe man nach Entfernung der Spiritusflamme die Aschklappe h (Fig. III) vor.

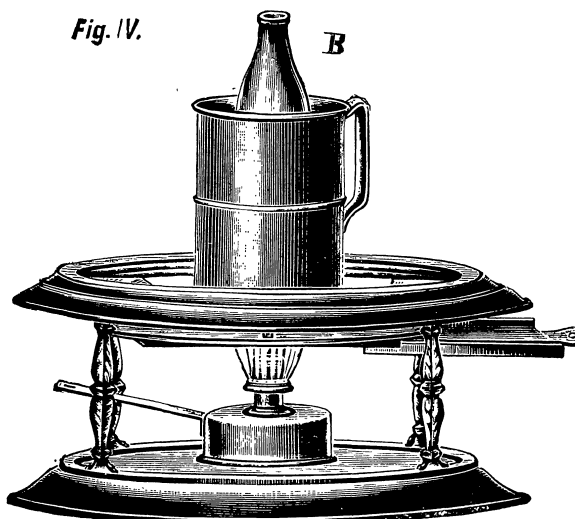
Sobald das Wasser im Kochgefäss kocht, nimmt man den Topf vom Feuer, füllt 1 l (Der Zusatz von 1 l kaltem Leitungswasser gilt bei Anwendung der grossen 250 g-Flaschen, bei Anwendung der kleinen 150 g-Flaschen ist 1½ l kaltes Wasser zuzufügen und der Flascheneinsatz auf das beigegebene Kreuz zu stellen, damit der Wasserspiegel nicht den Flaschenhals übersteigt. Der beigegebene Anwärmetopf (Fig. IV) fasst gerade 1 l. Die

Fig. III.



Marke giebt den ½ l an.) kaltes Leitungswasser zum kochenden Wasser zu und setzt nun erst den Einsatz mit sämtlichen (Es müssen im Flascheneinsatz stets sämtliche 10 Flaschen eingestellt sein, wenn dafür keine Verwendung ist, so müssen

Fig. IV.



die unbenutzten mit kaltem Leitungswasser gefüllt werden.) 10 Milchflaschen, denen vorher die gut gereinigten Glashütchen (nach Geheimrath Flüge) übergestülpt sein müssen, in das Wasser (Fig. III). Bringe das Kochgefäss auf den Untersatz (Fig. II) und lasse die Glühhitze der Kohlen auf dasselbe 1½ Stunde einwirken.

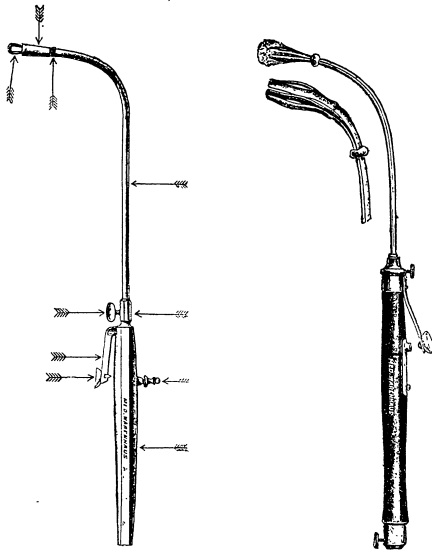
Nach Ablauf der 1½ Stunde ist die Milch mit der Erhaltung der Roh-Milcheigenschaften sterilisirt und muss,

wie jede Säuglingsmilch recht kalt conservirt werden. (Die Conservirung geschieht, wenn kein Eisschrank vorhanden ist, nach erfolgter Sterilisation am besten so, dass das heisse Wasser aus dem Kochgefäss ausgegossen und dafür kaltes eingefüllt wird. Darin kann dann bei genügend häufigem Wasserwechsel die Milch kalt bis zum Gebrauch gehalten werden. Länger als 24–30 Stunden soll keine Säuglingsmilch nach der Sterilisation gestanden haben.)

Um die einzelnen Flaschen anzuwärmen, fülle man den beigegebenen Topf (Fig. IV)  $\frac{3}{4}$  mit Wasser, entzünde den Spirituskocher, lasse den Topf mit der Flasche so lange auf dem Untersatz stehen, bis die Milch die zum Trinken nöthige Temperatur hat.

#### Eine neue Kehlkopf-Electrode nach Dr. H. Guttman-Berlin.

Die bisher seit einer langen Reihe von Jahren in der Praxis angewendete Kehlkopfelectrode hatte folgende Construction: Auf einen zur Handhabung des Instrumentes dienenden hölzernen Griff ist in seiner oberen Verlängerung eine Metallhülse aufgeschraubt, die an der einen Seite eine Polklemme zur Befestigung der Stromleitung trägt, an der andern Seite einen Contact aufweist. Dieser Contact wird durch eine Feder vom Verbindungspol ferngehalten, durch Daumendruck aber mit demselben in Verbindung gebracht, so dass der Strom dann geschlossen ist. Die Metallhülse verjüngt sich nach oben und endigt mit einem Schraubengewinde, welches zur Befestigung eines auswechselbaren, dünnen Stabes dient. Er ist vernickelt, fein polirt und im oberen Drittel um



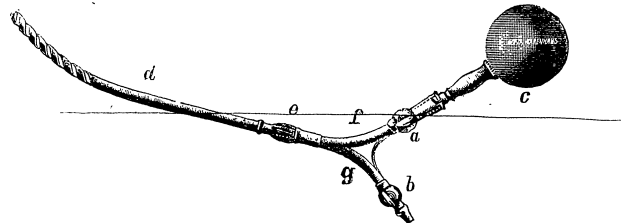
fast 90° sanft gebogen. Seine Länge beträgt mit Einschluss der Biegung 18 cm, und die Gesamtlänge des Instrumentes etwa 36 cm. Zur Befestigung eines Wattepolsters an der freien Endigung des Stabes dient eine Ringöse, welche in ihrem unteren Theile von einer conisch auslaufenden Schraubhülse umgeben wird, die wiederum durch einen Schraubengang mit dem Stabe Verbindung hat. Diese Schraubhülse wird zunächst abgedreht, so dass sie auf dem Stabe entlanggleitet. Dadurch wird die Ringöse ganz frei und nun mit Watte sorgfältig eng umwickelt. Ist dieses geschehen, so muss die Schraubhülse wieder heraufgeschoben und an der für sie bestimmten Stelle unterhalb der Ringöse und des Wattepolsters angeschraubt werden. Sie dient dem Polster gleichsam als Stützpunkt und bei Lockerungen als Sitzfläche. So wohl durchdacht aber diese Construction auch ist, zeigt sie doch mehrere recht wesentliche Mängel: Zum ersten ergeben sich Unzuträglichkeiten an der eben erwähnten Schraubhülse. Durch unvermeidlich häufiges Auf- und Abschrauben derselben zu Gunsten der Armirung der Ringöse mit Watte wird der Schraubengang stetig lockerer; die Schraubhülse wackelt folglich und erfüllt nicht mehr ganz ihren Zweck. Dieser Umstand kann auch Unbequemlichkeit für den Patienten ergeben und so weit führen, dass die Gewinde von Stab und Hülse sich überdrehen und in rascher Folge neue Stäbe notwendig machen. Ein weiterer Uebelstand besteht in der Art der Anbringung des Wattepolsters. Denn selbst trotz sorgfältiger Umwicklung der Ringöse ergeben sich beim Einführen des Instrumentes zu oft seitliche Verschiebungen und lassen frei gewordene Metalltheile der Ringöse mit dem Kehlkopf in Berührung kommen. Schliesslich ist der Zeitverlust recht merklich, welcher bei der Umwicklung der Ringöse sich nothwendiger Weise ergibt und die schnellere Abfertigung einer grösseren Anzahl von Patienten unmöglich macht. Alle diese Nachtheile, welche mich veranlassten, zur Beseitigung derselben auf eine neue Construction der Kehlkopf-Electrode bezw. des auswechselbaren Stabes zu sinnen.

Die vorgenommenen Aenderungen sind 1. die Stromzuleitung am unteren Theil des Handgriffes, 2. die Befestigung des Stabes vermittelt einer seitlichen Stellschraube, wie nebenstehende Figur zeigt. Form und Länge des Stabes sind dieselben. 3. Der Watterträger meines Instruments endigt aber in einem oben und unten durchbrochenen Doppellöffel, welcher als Watterträger dient und durch Aushöhlen und Aufschlitzen des sich verbreiternden Stabendes erhalten wird. Dieser Schlitz ist in Richtung der Stabaxe, etwa bis zu einem Drittel des Stabes, weitergeführt. Zum jeweiligen Zusammenhalten der Stabhälften und Schliessen des Doppellöffels dient ein Schiebering. Dem Aeusseren nach gleicht also die Anordnung einem schnappenden Reptil. Soll nun die Kehlkopf-Electrode für einen Patienten nutzbar angewendet werden, so wird der Schiebering schnell abwärts bewegt und hierdurch der Doppellöffel von selbst geöffnet. Nachdem der Watterträger zweckentsprechend gefüllt ist, wird der Schiebering wieder bis dicht vor diesen gebracht und auf diese Weise das Wattepolster festgeklemmt. In der Einfachheit und Sicherheit liegt das Wesentliche meiner Construction. Unzuträglichkeiten für den Arzt wie für den Patienten in Folge Defectwerdens des Instrumentes sind ausgeschlossen. Ferner der Kehlkopf kann nie in Berührung mit Metalltheilen kommen, weil das Polster genügend weit hervorragt. Durch das äusserst schnelle Füllen und Entleeren des Watterträgers aber ist in derselben Zeit eine dreifache Leitung möglich. Und somit sind alle Uebelstände der ursprünglichen Construction vollständig beseitigt.

#### Apparat zur Cervix- und Uterusbehandlung mit Medicamenten nach Dr. Hugo Glöckner.

Modell M. W. Centralblatt für Gynaekologie 1902.

Man füllt den abgenommenen Ballon c mit der zu benutzenden Flüssigkeit (z. B. Chlorzinklösung), führt die geschlitzte Sonde d, welche behufs sorgfältiger Reinigung bei e abschraubbar ist, mit dem Ansatzstück armirt, in den Cervix bezw. Uterus ein, öffnet Hahn a und b, worauf man den gefüllten Ballon in das Zuflussrohr f



einsetzt. Durch sanften, ganz allmählich etwas ansteigenden Druck mit dem Daumen auf den Ballon sickert die im letzteren enthaltene Flüssigkeit am Sondenende durch die Schlitz heraus, Cervix- bezw. Uterus-Wandungen allseitig benetzend. Sobald die injicirte Flüssigkeit durch das Abflussrohr g abzufließen beginnt, schliesst man zeitweilig den Hahn b, um die Injectionsflüssigkeit im Cervix bezw. Uterus etwas verweilen zu lassen. Durch weiteres wechselseitiges Schliessen oder Oeffnen der Hähne a und b, sowie durch Nachlassen des Daumendruckes auf den Ballon lässt sich die Druckhöhe der Injectionsflüssigkeit jederzeit auf das Sorgfältigste reguliren und dem Auftreten einer Uteruskolik fast stets vorbeugen. Vor Abnahme des ganz oder nur theilweise entleerten Ballons schliesst man Hahn a, öffnet hierauf beide Hähne, worauf die im Cervix bezw. Uterus noch vorhandene Flüssigkeit völlig abläuft. Erst nachdem dies geschehen, zieht man die Sonde zurück. Der Apparat eignet sich besonders zur Nachbehandlung, wo eine solche im Anschluss an ein Cürettement mit flüssigen Medicamenten vorgenommen werden soll, deren sofortiger Minderabfluss jederzeit ermöglicht ist. Dies ist ein besonderer Vorzug des Apparates. Preis Mk. 10,—.

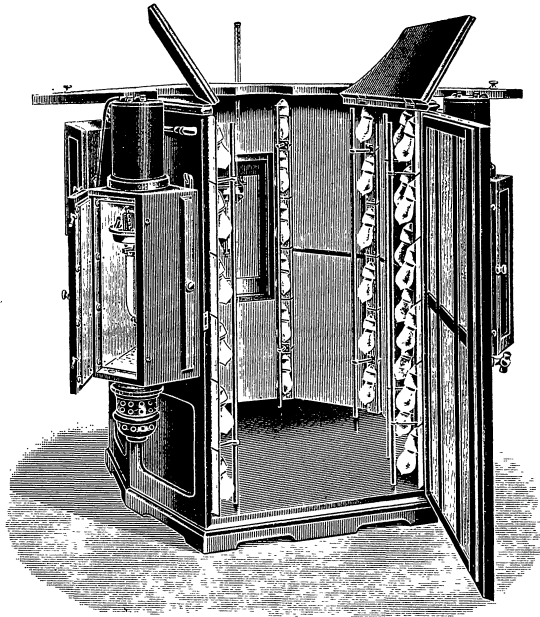
#### Bromocoll.

Unter dem obigen Namen wird seit einiger Zeit von der Actiengesellschaft für Anilin-Fabrikation ein Brompräparat in den Handel gebracht, welches eine Brom-Tannin-Leimverbindung darstellt und 20 % Brom enthält. Es ist ein hellbraun-gelbliches, amorphes, völlig geruch- und geschmackloses Pulver, in Wasser und verdünnten Säuren unlöslich, relativ leicht löslich in alkalischen Flüssigkeiten. Das Präparat wird nach vielfachen Erfahrungen in der Praxis, beispielsweise nach Untersuchungen in der Irrenanstalt zu Dalldorf, als ein durchaus harmloses, mildes Sedativum bezeichnet und scheint auch als Mittel gegen Epilepsie beträchtenswerthe Erfolge zu versprechen. Die Wirkung ist halb so energisch wie beim Bromkalium. Die Darreichung selbst grösserer Dosen während langer Zeit (20–30 g pro die) wurden gut vertragen. Die in Form der Bromacne sich zeigende Bromvergiftung wurde nur in sehr

wenigen Fällen beobachtet, so dass auch in dieser Richtung das Präparat vor dem Bromnatrium oder Bromkalium Vortheile zu bieten scheint. Besonders vorthellhaft erwies sich bei dem klinischen Gebrauch die Geschmacklosigkeit des Mittels. Die Dosen müssen im Allgemeinen höher genommen werden, da das Bromcoll etwa nur halb so energisch wirkt, wie das Bromkali. Bemerkenswerth ist auch die Verwendung des Bromcolls in der Dermatotherapie, da es als anaesthetisirendes und adstringirendes Mittel recht vorthellhafte Verwendung zur Herstellung 20%iger Jucksalben findet. In neuerer Zeit hat Joseph recht beachtenswerthe Erfolge mit der Verwendung des Bromcollum solubiliae gemacht, einer durch Boraxzusatz gewonnenen löslichen Form des genannten Präparates. Die Verwendung desselben bei Pruritus und anderen juckenden Affectionen bewährt sich nach den vorliegenden Berichten vorzüglich.

#### Verbesserte Glühlichtbäder.

Anstatt der bisher üblichen, aus Metall bestehenden Glühlampenträger, welche durch ihre vielen Ecken und Winkel schwer zu reinigen sind, verwendet die Firma Reiniger, Gebbert & Schall, Erlangen, neuerdings solche aus Porzellan, welche nur eine einheitliche Aussenfläche bieten und deshalb äusserst leicht rein zu halten sind. Ausserdem dient ihre spiegelglatte Fläche zur vollkommenen Reflexion der Wärme- und Lichtstrahlen. Diese Glühlampenträger haben rechteckige Form und können deshalb leicht in den Lichtbädern zu einer glatten Reihe zusammengefügt werden.



Die Spiegel- oder Milchglasplatten werden in entsprechend ausgearbeitete Nuten eingeschoben und kann hierauf der Spalt verkittet werden. Das Innere eines mit den beschriebenen Trägern montirten Glühlichtbades bieten einen ungemein sauberen Anblick, und kann dasselbe ohne Weiteres nach jedesmaligem Gebrauch mit Wasser ausgespritzt werden, da die Glühlampen von unten schräg in die Träger eingeschraubt sind und somit das Wasser verhindert ist, in die Fassungen hineinzulaufen. Der Boden des Lichtbades ist in diesem Falle mit einer Ablaufvorrichtung versehen, welche ev. aus einem trichterförmig angeordneten Zinkbelag mit Ablassventil besteht. Die beschriebene neue Ausführung der Glühlichtbäder ist der Firma durch Gebrauchsmuster geschützt.

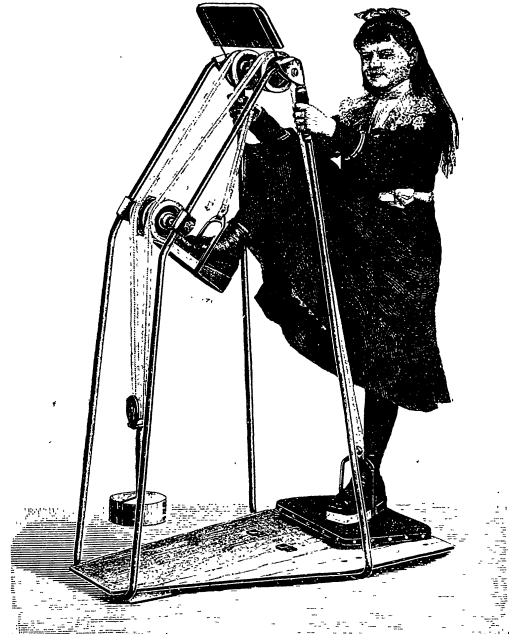
#### Kippspucknapf nach Professor Dr. Kitt.

Dieser Spucknapf ist 2kammerig und aus Blech hergestellt, trägt an der Oberseite eine Handhabe und ist so in einem Gestell aufgehängt, dass, wenn man eine auf der einen Seite angebrachte Querstange mit dem Fuss niederdrückt, sich der Deckel öffnet und bei Loslassen der Querstange geräuschlos wieder schliesst. In diesen Spucknapf wird eine desinficirende Lösung eingebracht, entweder nach Dr. Hesse eine concentrirte Viehsalzlösung oder statt dessen 200 gr Liqueur von Cresol oder dergl. Die Flüssigkeit, welche den Spucknapf füllt, verschwindet bei Niedertreten der Querstange in eine oben geschlossene 2. Kammer, so dass der Betreffende, welcher den Spucknapf benützt, von dem Inhalt desselben nichts wahrnimmt, eine Eigenschaft, welche entschieden als sehr wünschenswerth zu bezeichnen ist. Die Reinigung des Apparates kann so erfolgen, dass der Betreffende durchaus nicht in Berührung mit dem Inhalte des Spucknapfes kommt. Die Form dieses Kippspuck-

napfes ist gefällig und der Apparat daher geeignet, in allen öffentlichen Lokalen und in der Privatwohnung ausgedehnte Anwendung finden.

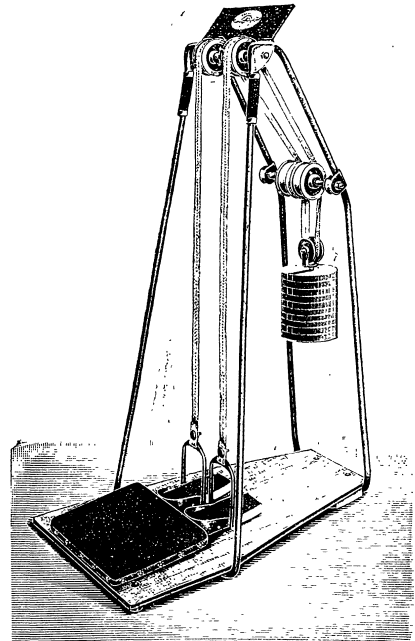
#### Zimmerturnapparat.

Um durch Zimmerymnastik besonders die habituelle und temporäre Obstipation zu beseitigen und zugleich eine recht geeignete Kräftigung der Musculatur der unteren Extremität zu bewirken, hat R. Fiedler nebenstehenden Turnapparat „Werde gesund“ construiert. Das Princip ist folgendes: Durch ein variables Gewicht werden die an Gurten aufgehängten Steigbügel mit einer gewissen Gewalt nach oben gezogen. Der Uebende hat nun die



Aufgabe, in langsamem Tempo mit dem Fuss den betreffenden Steigbügel nach unten zu treten. Es entspricht diese Action annähernd der des Steigens. Da das Gewicht den Steigbügel hebt, tritt auch bei dieser scheinbar passiven Bewegung die Extensoren-

gruppe als hemmend in Action. Sollte bei höchster Belastung die Kraftleistung noch nicht ausreichen, so ist durch Federbremse an den Laufrollen der Gurte eine sehr fein dosirbare Verstärkung des zu überwindenden Widerstandes gegeben. Der Apparat ist technisch vorzüglich gearbeitet und leicht im Zimmer aufzustellen. Für den Anfang sind tägliche Uebungen Morgens und Abends zu empfehlen, und zwar je 25 Hübe für jedes Bein. Allmählich kann das Gewicht vermehrt und der Widerstand gesteigert werden und man kann dann eine zweimalige tägliche Uebung 100 Hübe pro Extremität als vollkommen ausreichende Maximalleistung betrachten. Neben der activen Massage und der unabwieslichen Kräftigung darf auch der moralische Effect der gethanen Arbeit nicht unterschätzt werden.

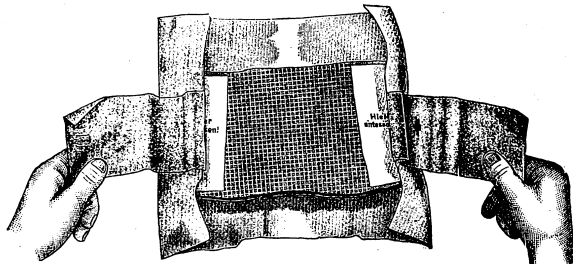


#### Gebrauchsfertige aseptische Verbandstoffe nach Prof. Dr. Perthes.

Die Nothwendigkeit, sterile Verbandstoffe gebrauchsfertig vorrätig zu haben, stellt sich in erster Linie für die Kriegschirurgie heraus. Des weiteren sind aber auch die Anforderungen des Friedens derart, dass es erwünscht ist, brauchbare Verband-



päckchen jederzeit zur Verfügung zu haben. Aehnliche Bestrebungen haben schon zu einer Reihe von im Handel käuflichen Zurichtungen derart geführt, jedoch sie alle sind für die praktischen Bedürfnisse der Chirurgie nicht voll ausreichend. Professor Perthes hat nun im Verein mit der Firma Max Arnold, Chemnitz, Versuche über die Herstellung gebrauchsfertiger aseptischer Verbandstoffe gemacht. Dem Vorgange Dührssens folgend, handelt es sich lediglich um die Herstellung von Einzelverband-Packeten, welche nur das für den jeweiligen Zweck Nöthige enthalten. Die Verpackung der zunächst in Filtrirpapier eingeschlagenen Verbandstoffe erfolgt in Papierbeuteln, deren Oeffnung nach der Füllung durch einen Klebestreifen staubdicht und

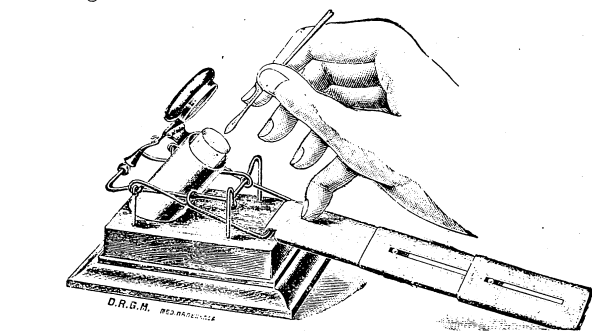


bacteriendicht verschlossen wird. Ist die Packung so vollendet, dann erfolgt die Sterilisation dadurch, dass die Päckchen während 30 Minuten in gespanntem Wasserdampf von 110° gebracht werden. Eingehende Versuche haben erwiesen, dass das Papier der verwandten Beutel für die Temperatur und den Wasserdampf vollkommen durchlässig ist und somit eine absolut zuverlässige und sichere Sterilisation erfolgt. Oeffnet man nun bei Gebrauch eins dieser Packete durch Abreißen des verschliessenden Streifens, so stösst man zunächst auf die Filtrirpapierhülle, welche um die Verbandstoffe gelegt ist. An dieser Filtrirpapierhülle ist nun ein Pergamentpapierstreifen angebracht, welcher es ermöglicht, durch Auseinanderziehen die Papierhülle so zu entfalten, dass sie eine aseptische Unterlage für die daraufliegenden Verbandstoffe bildet. Die einzelnen Compressen des Verbandmaterials nun tragen an beiden Enden wiederum Filtrirpapierhüllen, so dass dieselben, selbst mit nicht aseptischen Fingern angefasst, unbeschmutzt auf die Wunde gebracht werden können. Gerade der letzte Punkt scheint von besonderer Bedeutung zu sein. Die beigegebene Abbildung zeigt den Moment, wie durch Zug an den beiden Enden des Pergamentsstreifens das Packet entfaltet wird.

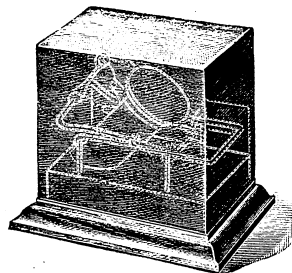
#### Lymphbehälter nach Dr. Grimm-Tirschtiel.

D.R.G.M. Modell M.W.

Bei dem Impfgeschäft machte sich mir das Bedürfniss fühlbar, einen Apparat zu besitzen, der sich durch einen einfachen Mechanismus gewissermaassen von selbst öffnet und wieder schliesst.



Figur 1.



Figur 2.

Es gelang mir, einen solchen Apparat herzustellen, der die denkbar bequemste Handhabung bietet. Das Gefäss öffnet sich an demselben von selbst und bei der ganzen Manipulation wird die linke Hand nicht gebraucht. Figur I stellt den Apparat im Gebrauch dar. Figur II stellt den Apparat fertig verpackt dar. Der ganze Apparat hat nur eine Grösse von 5×6×6 cm, ist also bequem transportabel. Der

neue Apparat hat sich bei meinen Impfungen im letzten Jahre bereits in ausgezeichnete Weise bewährt, so dass ich ihn den Herren Collegen auf das Wärmste empfehlen kann. Preis Mk. 5,—.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verlag: Vogel & Kreienbrink, Berlin S.W. 11, Dessauerstr. 25.

#### Geschlitzte Uterushohlsonde nach Dr. Hugo Glöckner.

Modell M. W. Centralblatt für Gynaekologie 1902, No. 51.

Dieselbe stellt ein nach Art der Dickmann-Uterussonden gebogenes Rohr dar, welches, von der Spitze an gerechnet, 7 cm



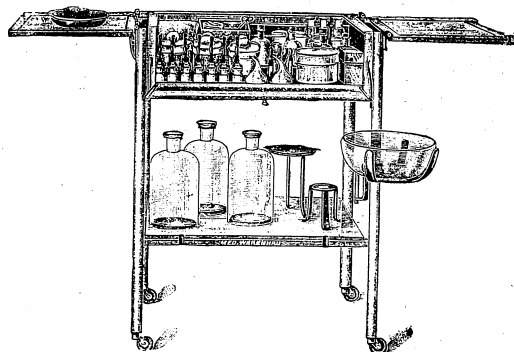
lang, mit einem spiralförmig verlaufenden breiten Schlitz versehen ist, wodurch ein sicherer Abfluss im Uterus befindlicher Flüssigkeiten beim Sondiren bewirkt wird, z. B. nach Uterus-injectionen etc. Preis Mk. 5,50.

#### Ein Ordinationstisch für das Sprechzimmer nach Dr. Eugene Oppenheimer.

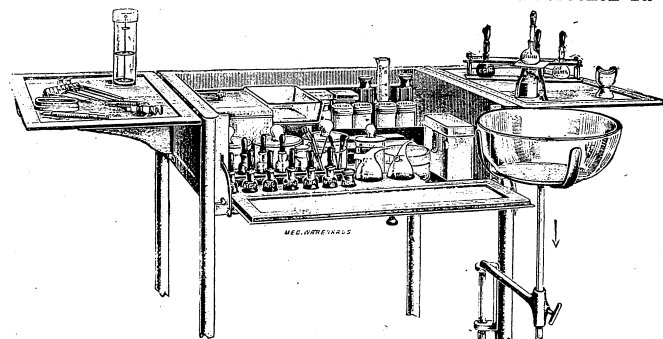
Modell M. W. D. R. G. M. Deutsche Medic. Wochenschrift 1902, No. 25.

Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde 1903, XXL.

Speciell für meine persönlichen Bedürfnisse hatte ich mir einen Tisch bauen lassen, dessen Beschreibung ich im Interesse der Collegen, denen eine weitgehende Sprechzimmerasepsis meist ein frommer Wunsch ist, hier folgen lassen möchte. Es handelt sich um eine neue Art von Kastentisch, welcher, natürlich entsprechend anders ausgestattet, die Bedürfnisse der Collegen eines anderen Faches ebenso gut befriedigen dürfte. Wie die Abbildung zeigt,



wird der geschlossene Tisch bei Beginn der Sprechstunde nach 2 oder 3 Seiten auseinandergeklappt, so dass die Deckel sich als Tisch zum Ablegen von Instrumenten etc. verwenden lassen. Auf einem Zwischenfach stehen grössere Flaschen, Apparate etc.; auf einem verstellbaren Zwischenarm lässt sich ein Glasbecken zu



Spülungen, Umschlagen etc. nach aussen drehen. Die Grössenmaasse sind: Totalhöhe 90 cm, Grösse des oberen geschlossenen Kastens 50 cm Breite, 60 cm Länge, 19 cm Höhe. Dadurch, dass stets ein kleines Quantum aseptischen Materials vorrätig gehalten wird, kann man den vielen operativen Eingriffen, die man ja doch in der Sprechstunde vornimmt, eine mühelose Asepsis angedeihen lassen. Tropfflaschen und Dosen tragen eine von oben her sichtbare Schrift, was fatale Verwechselungen ausschliesst. Eiterschale, Flaschen, Sterilisator für einige Instrumente etc. stehen ausserhalb des Kastens auf dem Zwischenboden, ein abnehmbarer Glasbehälter für gebrauchte Wattetupfer, Abfälle etc. lässt sich an dem Tisch links mit Klammer anbringen. Der Tisch, welcher nur aus Eisen und Glas besteht und auf Rollen geht, bietet folgende Vorzüge: 1. Staubdichtigkeit und die schon dadurch ermöglichte Reinhaltung des Inhalts, so dass man auf dessen Reinigung Seitens des Dienstpersonals nicht mehr angewiesen ist. 2. Erleichterung und Ermöglichung einer Sprechzimmerasepsis dadurch, dass sämtliche Requisiten sofort aseptisch verschlossen zur Hand sind. 3. Die Möglichkeit, das Herumstehen von Giften in der Sprechstundenfreien Zeit zu verhüten. 4. Hübsches und sauberes Aussehen.

Verantwortlich für den Anzeigenthil: A. Hedtke, Berlin S.W. 11, Dessauerstr. 25. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

# DIE MEDICINISCHE WOCHEN

mit den monatlich erscheinenden Abtheilungen: „Mittheilungen über Fortschritte der Diagnostik“ u. „Technische u. pharmac. Neuheiten“

## UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwälderbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Erscheint jeden Montag.

**Alleinige Annahme von Inseraten** bei der **Annoncenexpedition** von **Aug. Scherl**, G. m. b. H., Berlin SW. 12, Zimmerstr. 37-41, sowie in den folgenden Filialen: Breslau, Schweidnitzerstr. 1. Cassel, Obere Koenigstr. 27. Dresden, Seestr. 1. Düsseldorf, Schadowstr. 59. Elberfeld, Herzogstr. 38. Frankfurt a. M., Zeil 63. Hamburg, Neuerwall 60. Hannover, Georgstr. 39. Köln a. Rh., Hohestr. 145. Leipzig, Petersstr. 19. Magdeburg, Breiteweg 184. I. München, Kaufingerstr. 25 (Domfreiheit). Nürnberg, Königsstr. 33/37. Stuttgart, Königsstr. 11, I.

### Preis des Abonnements:

Für Deutschland u. Oesterreich-Ungarn jährlich 6 Mk.  
Für das Ausland . . . . . 9 Mk.

Es werden nur Abonnements für den ganzen Jahrgang angenommen und die bisher erschienenen Nummern nachgeliefert.

Man abonniert bei allen Buchhandlungen des In- und Auslandes und bei der Post (Postzeitungsliste No. 5002), sowie bei der Verlagsbuchhandlung.

### Redaction

Berlin W. 62, Kurfürstenstrasse 81  
Dr. P. Meissner.

**Verlag: Vogel & Kreienbrink,**  
Berlin SW. 11, Dessauerstr. 25. Tel. VI, 8407.  
Alle Zuschriften bitten wir ohne Namensnennung an die Redaction der „Medicinisches Woche“ zu richten.

### Der Preis der Inserate

beträgt 50 Pfg. für die 4 gespaltene Petitzeile oder deren Raum.

Beilagen bis 5 gr 8 Mk. pro 1000, jedes weitere gr 1 Mk. mehr. Reklamezeile 1,50 Mk.

Erfüllungsort: Berlin.

## I n h a l t.

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. An unsere Leser.</li> <li>2. Dr. M. J. Restowzew-Peterburg: Perityphlitis bei Schwangeren.</li> <li>3. Feuilleton: Dr. Julian Marcuse-Mannheim: Die neuesten Forschungen über den prähistorischen Menschen.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Sitzungsberichte:<br/>32. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. (Fortsetzung.)<br/>X. Versammlung süddeutscher Laryngologen zu Heidelberg am 1. u. 2. Juni 1903. Deutschland (Berlin).<br/>5. Nekrolog: Gussenbauer †.</li> <li>6. Bücherbesprechungen.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Vermischtes.</li> <li>8. Familien-Nachrichten.</li> <li>9. Patent- und Waarenzeichenliste.</li> <li>10. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.</li> <li>11. Referate aus der pharmaceut. etc. Industrie.</li> <li>12. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.</li> <li>13. Mittheilungen üb. Fortschritte i. d. Diagnostik.</li> </ol> |
|--|---|---|

## An unsere Leser!

Dank dem gütigen Interesse und der thätigen Beihülfe der Collegen ist es gelungen, die jetzt im 4. Jahrgang stehende Zeitschrift so auszugestalten, dass sie allmählich sich dem Ziele nähert, welches ihr bei ihrer Begründung gesteckt war, ein Organ des practischen Arztes zu sein und zu werden. In gleicher Weise hat auch das Interesse autoritativer Vertreter der Specialwissenschaften für unsere Zeitschrift stetig zugenommen und als ein Ausdruck dieser wohlwollenden Gesinnung muss es bezeichnet werden, dass es gelungen ist, ein aus hervorragenden Vertretern der medicinischen Wissenschaft bestehendes Herausgebercollegium zu gewinnen. Vom 1. Juli d. J. an wird die „Medicinisches Woche“ von einer Reihe von bedeutenden Aerzten herausgegeben werden, welche in der liebenswürdigsten und uns auf das Höchste ehrenden Weise unsere an sie ergangene Bitte erfüllt haben. Wir erlauben uns, unseren verehrten Lesern im Folgenden alphabetisch geordnet die Namen bekannt zu geben:

- Herr Geheimer Medicinal-Rath Prof. Dr. L. Brieger, Leiter der Hydrotherapeutischen Anstalt der Universität Berlin.  
Herr Prof. Dr. R. Deutschmann, Augenarzt, Hamburg.  
Herr Prof. Dr. A. Dührssen, Universitäts-Dozent für Gynäkologie und Geburtshülfe, Berlin.  
Herr Prof. Dr. M. Elsner, Assistent am Institut für Infektionskrankheiten, Geheimrath Koch, Berlin.  
Herr Prof. Dr. E. Jacobi, Vorstand der Universitätsklinik und Poliklinik für Dermatologie, Freiburg i. Br.  
Herr Prof. Dr. E. Kobert, Kaiserl. Russ. Staatsrath, Director des pharmakologischen und physiologisch-chemischen Instituts der Universität Rostock.  
Herr Prof. Dr. M. Koeppen, Assistent an der Universitäts-Nervenklinik Berlin.  
Herr Prof. Dr. H. Schlange, dirig. Arzt am städtischen Krankenhause Hannover.  
Herr Medicinal-Rath Prof. Dr. H. Unverricht, Director des städtischen Krankenhauses Sudenburg, Mitglied des Provincial-Medicinal-Collegiums.

Unter der Aegide dieser Herren hofft die Redaction, welche in den Händen des Unterzeichneten bleibt, immer mehr und mehr die Zeitschrift im Sinne des vorgenannten Zieles auszugestalten und zu bessern. Gerade das gütige Interesse und die Antheilnahme der Vertreter der Sondergebiete wird die Redaction mit Rathschlägen unterstützen, deren Befolgung als erste Pflicht angesehen werden wird.

Die Redaction: Dr. P. Meissner.

(Aus der chirurgischen Abtheilung des Obuchowschen Frauenhospitals zu St. Petersburg.)

### Perityphlitis bei Schwangeren.

Von

M. J. Restowzew.

In den letzten Jahren hat in der Lehre der Perityphlitis das Vorkommen dieser Erkrankung bei Frauen die Aufmerksamkeit auf sich zu lenken begonnen, und zwar sowohl vom Standpunkte der Differentialdiagnose zwischen der Perityphlitis und den verschiedenen gynäkologischen Erkrankungen, wie auch vom Standpunkte ihrer gegenseitigen Beeinflussung.

In ebensolchem Grade hat natürlich auch die Erkrankung des Wurmfortsatzes das Interesse erregt, welche als Complication der Schwangerschaft und des Wochenbetts auftritt.

Gewiss konnte auch in der früheren Zeit nicht unbemerkt bleiben, dass die Schwangerschaft oder das Wochenbett häufig durch Perityphlitis complicirt wird; diese Complication wurde jedoch als entzündlicher puerperaler Process gedeutet, wie dies in den chirurgischen geburtshilflichen Lehrbüchern des XVIII. Jahrhunderts, beispielsweise in denen Ledrans<sup>1)</sup>, Bouriennes<sup>2)</sup>, Leurets<sup>3)</sup> und Deleurgues<sup>4)</sup> bisweilen angetroffen wird.

Wenn auch aus dieser Zeit die Beobachtung von Mestivier<sup>5)</sup> herrührt, der in der rechten Fossa iliaca einer im 8. Monate schwangeren Frau einen Abscess eröffnete (die betreffende Frau war, wie die Section nachträglich gezeigt hat, an Peritonitis, entstanden in Folge von Perforation des Wurmfortsatzes durch eine in

demselben steckengebliebene Nadel, gestorben), so ist doch diese Beobachtung, übrigens die erste authentische Beschreibung einer Erkrankung des Wurmfortsatzes, damals sowohl, wie auch im Verlaufe der folgenden Jahrzehnte die einzige geblieben, und zwar ohne jeglichen Zusammenhang mit der damals vorherrschenden, äusserst ungenauen Vorstellung von dem entzündlichen Prozesse der rechten Fossa iliaca überhaupt, wie auch besonders derjenigen im Verlaufe der Schwangerschaft oder des Puerperiums.

Später, in der Epoche der weitesten Verbreitung der Lehre der Entzündung des Blinddarmes, wurde den entzündlichen Processen in der rechten Fossa iliaca, die als Complicationen der Schwangerschaft und namentlich des Wochenbetts auftreten, ein

ziemlich bedeutender Platz eingeräumt, indem man letzteren sogar eine gewisse ätiologische Rolle beimaass.

So hat Piotay<sup>6)</sup> bereits im Jahre 1837 auf die von ihm gemachte Beobachtung hingewiesen, dass Erstgebärende häufiger an Abscessen der Fossa iliaca erkranken, als Frauen, die bereits mehrmals geboren haben; die Ursache dieser Erscheinung glaubt dieser Autor darin zu erblicken, dass die erste Geburt langwieriger, schwerer ist und häufiger die Intervention des Geburtshelfers erfordert, was ein prädisponirendes Moment zur Entstehung dieser Krankheit ist.

Aus derselben Zeit rührt die I. öschnersche<sup>7)</sup> Eintheilung der Blinddarm-entzündung in Perityphlitis rheumatica, exsudativa, scrophulosa und Perityphlitis puerperalis.

Von den russischen Autoren hat Platonow<sup>8)</sup> in der Mitte des vorigen Jahrhunderts unter den zu Abscessen in der rechten Fossa iliaca prädisponirenden Momenten auch das Puerperium angeführt.

Schachtlinger<sup>9)</sup> führt unter den Ursachen, welche zur Entstehung von Perityphlitis prädisponirt machen, Erkrankungen der Gebärmutter, namentlich Lage der Frucht während der Schwangerschaft, Erkrankung des rechten Eierstocks und Eileiters, sowie das Puerperalfieber an. Nach diesem Autor soll aus den statistischen Zusammenstellungen der Gebärmutterabtheilung des St. Petersburger Findelhauses, des geburtshülflichen Instituts, sowie der geburtshülflichen und gynäkologischen Klinik hervorgehen, dass die Perityphlitis als Complication des Kindbettfiebers häufig vorkommt.

In früherer Zeit wurde dieser Complication, der damals vorherrschenden Ansicht entsprechend, eine mehr allgemeine Bedeutung beigemessen, und häufig wurde das Puerperium als perityphlitisch gedeutet, aber nicht in dem Sinne, wie wir es heutzutage verstehen. So zählt Schachtlinger die im Puerperium auftretende Perityphlitis zu den secundären Erkrankungen und bezeichnet dieselbe als Perityphlitis secundaria, da „die Erkrankung beim Puerperalfieber durch Ausbreitung der Entzündung vom erkrankten

Organ (Uterus) aus auf das den Blinddarm umgebende Bindegewebe zu Stande kommt und nicht eine selbstständige idiopathische Erkrankung ist“.

Als aber die Lehre von der Erkrankung des Wurmfortsatzes als ätiologischem Moment der Entzündung in der rechten Fossa iliaca immer mehr an Ausbreitung zu gewinnen begonnen hatte, begann man, diese Krankheit als Complication der Schwangerschaft und des Wochenbettes gleichsam zu vergessen, und es besteht kein Zweifel, dass ebenso viele Fälle von Perityphlitis als puerperale oder überhaupt als gynäkologische entzündliche Processe gedeutet wurden, wie mancher Puerperalprocess in die Rubrik der Perityphliden eingereiht wurde.

Nur in der letzten Zeit begann man, mehr Aufmerksamkeit einer strengeren Differenzirung der beiden Affectionen entgegenzubringen. Es erregte auch diejenige während der Schwangerschaft und im Wochenbett auftretende Eigenthümlichkeit der Perityphliden besondere Aufmerksamkeit, dass deren gleichzeitiges Vorkommen einen sehr schweren Krankheitsverlauf bedingt, der häufig mit dem Tode abschliesst.

Vor Allem möchten wir eine kurze Schilderung der Krankengeschichten der hierher gehörigen Fälle, die im Obuchowschen Krankenhause für Frauen zur Beobachtung gelangt sind, geben. Unser Material weist 12 Fälle von Perityphlitis während der Schwangerschaft oder im Wochenbett auf, wobei es sich in 6 Fällen um circumscripte Perityphlitis und in den übrigen 6 Fällen um diffuse Perityphlitis handelt.

#### I. Fälle mit circumscripter Perityphlitis.

1. Fall. Die Patientin ist 35 Jahre alt, Bäuerin, verheirathet. Sie kam in das Obuchowsche Krankenhaus am 13. März 1898 und gab an, am 9. März unter heftigen Schmerzen im Unterleib, Hitze und allgemeiner Schwäche erkrankt zu sein, wobei zu gleicher Zeit ihr Blutgerinnsel abgegangen sein sollen. Letzte Periode am 15. Januar. Vor 2 Jahren Abort. Uebelriechende und schmutzige Absonderungen. Collum uteri formirt, lässt kaum einen Finger durch. An

der vorderen Uteruswand fühlt man eine Rauigkeit an der Insertionsstelle der Placenta und zurückgebliebene Placentastücke, die mit der Kornzange nicht gefasst werden können. Die Gebärmutterhöhle wurde mittelst scharfen Löffels ausgekratzt, wobei einige Placentastücke von ekelregendem Geruch zum Vorschein kamen. Die Gebärmutterhöhle wurde hierauf mit Carbolsäurelösung ausgewaschen und mit Jodoformgaze tamponirt. Temperatur an diesem Tage: Morgens 38,5°, Abends 40,5° mit Schüttelfrost; am nächsten Tage Temperatur normal. Die Absonderung wurde reiner und geringer und verschwand gegen den 19. März vollständig. Der Allgemeinzustand war ein guter, wenn die Patientin auch vom zweiten Tage nach der Auskratzung über Schmerzen in der rechten Fossa iliaca klagte. Der Stuhl war in der ganzen Zeit angehalten und musste durch Klystire, seltener durch Abführmittel herbeigeführt werden.

Am 21. März trat hochgradige Verschlimmerung ein. Temperatur Morgens 35°, Puls 120. Die Schmerzen im Abdomen haben sich rechts im höchsten Grade verschlimmert. Bei der Betastung des Abdomens hochgradige Empfindlichkeit in der rechten Fossa iliaca, wo in der Höhe der spina anterior superior eine Verdichtung gefühlt wird. Untersuchung per vaginam: Uterus nach rechts dislocirt, linker und hinterer Theil des kleinen Beckens frei. Die Verdichtung an der rechten Seite kann durch den Finger nicht erreicht werden. Das Gewölbe ist aber unten empfindlich. Absonderung schleimig-eitrig. Temperatur Abends 39,3°.

22. März. Temperatur Morgens 38,3°, Puls 102. Die Bauchschmerzen haben nachgelassen. Abdomen weich; von innen von der Spina anterior superior fühlt man rechts deutlich eine runde circumscripte, schmerzhaft, apfelgrosse Geschwulst. Zwischen der Geschwulst und dem rechten Poupartischen Bande befindet sich ein 3 Querfinger breiter, freier, schmerzloser Streifen. Per rectum et vaginam wird die Geschwulst nicht erreicht.

In Chloroformnarcose wurde eine laterale Laparotomie mittelst der für Perityphlitis üblichen obliquen Incision gemacht. Nach Eröffnung des Bauchfeldes ergab sich, dass dasselbe im oberen Theil mit dem Omentum und dem

## FEUILLETON.

### Die neuesten Forschungen über den prähistorischen Menschen.

Von

Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

Zu denjenigen Problemen, die mit magischer Gewalt den menschlichen Geist immer wieder an sich heranziehen und ihn, indem sie von Zeit zu Zeit ihm einige Ritzen zu den uralten Pforten der Vergangenheit eröffnen, zu immer neuem Grübeln und Forschen anstacheln, gehört die Frage nach dem Ursprung und Alter des Menschengeschlechts und nach der Stellung des Menschen zum Thierreich. Diese Frage, die mit dem Beginn des consequenten Denkens anhebt und in philosophischen Systemen und naturwissenschaftlichen Speculationen im Kampf mit den traditionellen Annahmen gemäss der Geistesrichtung des jeweiligen Jahrhunderts nach der einen oder andern Seite hin ausklingt, hat ihre erste Bedeutung erst mit Darwins bahnbrechenden Arbeiten erlangt. Seine neuen Anschauungen über die Gesetze gemeinsamer Entwicklung und Abstammung der Lebewesen aus niederen Anfängen haben auch den Menschen mit in die grosse Kette

des Entstehens und Werdens aller Organismen einbezogen und die Descendenztheorie, jene für das naturwissenschaftliche Denken so fundamental gewordene Lehre, begründet. Aber damit war wohl vom Standpunkte der reinen Naturwissenschaft aus die Stellung des menschlichen Körpers in der Säugethierreihe präcisirt, nicht aber die Entstehung menschlichen Geistes und menschlicher Cultur dem Verständniss näher gerückt, mit einem Wort das, was den Menschen vom Thiere, seiner niederen Form, scheidet, entwicklungsgeschichtlich ermittelt. Denn die viel angefeindete und viel geschmähte „Abstammung des Menschen vom Affen“ ist im eigentlichen Sinne des Wortes keine Consequenz der Lehre Darwins, sondern einzig und allein eine These Ernst Häckels, des zeitgenössischen Forschers. Darwins Lehre geht vielmehr dahin, dass in irgend einem Zeitpunkt der Vorgeschichte der Menschheit eine gemeinsame Stammform verlegt wird, von welcher sich dann, nach der einen Seite aufstrebend, der Mensch abzweigte, nach der anderen, in thierischer Richtung verharrend, der Affe. Darnach wären die Vorfahren des Menschen als affenähnlich gecildete, aber schon mit der Anlage zur höheren Entwicklung begabte Wesen zu denken, eine Auffassung, die in wesentlichem Maasse

Goethe und vor Allem Kant theilten. Goethe war es, der die Legende von dem Zwischenkiefer als Scheidungsmerkmal des Menschen vom Affen endgültig zerstörte, und Kant, der schon zu seiner Zeit rückhaltslos den Gedanken, dass der Mensch aus einer thierischen Vorexistenz sich durch innere Entwicklung erst zum Menschen erhoben habe, acceptirte; er betrachtete aber den Durchbruch des Ich-Gedankens als den eigentlichen Moment der Menschenschöpfung. So werden auch jetzt noch als Hauptfragen für das Abstammungsproblem diejenigen bleiben, die sich einmal auf die Urgeschichte der Cultur und weiterhin auf die Ermittlung von Zwischenformen zwischen Thier und Mensch als der letzten Vorfahrenreihe beziehen. Zu beiden Fragen haben Geologie und Paläontologie einerseits und die vergleichende Anatomie andererseits in den letzten Jahrzehnten Material in Hülle und Fülle erbracht und in streng exacter Richtung denselben eine Reihe von neuen Ausblicken eröffnet. Während noch Cuvier, der wissenschaftliche Gegner Goethes, den autoritären Satz aussprechen konnte: „Es giebt keinen fossilen Affen und kann keinen geben; es giebt keinen fossilen Menschen und kann keinen geben“, stehen wir heute vor einer Reihe so typischer und trotz der grossen räumlichen Entfernung der

unter diesem liegenden Blinddarm verlöthet ist, während im unteren inneren Theil Verlöthungen nicht vorhanden sind; die Bauchhöhle war in der Richtung zum Becken frei. Nachdem in diese Stellen aseptische Tampons eingeführt worden waren, wurde der mit der Fossa iliaca ziemlich fest verwachsene Blinddarm allmählich gelöst, und bald kam flüssiger und ausserordentlich übelriechender Eiter zum Vorschein. Der eingeführte Finger constatirte eine hühner-eigrosse Höhle mit unebenen Wandungen. Am Boden dieser Höhle fühlte man einen ziemlich dicken Strang (Wurmfortsatz?), der fest verwachsen war und sich nicht ablösen liess. Die Eiterhöhle lag ziemlich hoch über dem kleinen Becken und stand anscheinend in keiner Verbindung mit den Beckenorganen. Die Höhle wurde mit aseptischer Gaze tamponirt. Hierauf aseptischer Verband.

In der ersten Zeit war der postoperative Verlauf ein guter. Die Eiterhöhle verringerte sich rasch, und bald war nur noch eine kleine Fistel vorhanden, durch welche übrigens auch Kothmassen abgingen. Da trat am 13. April plötzlich eine hochgradige Verschlimmerung ein, und seitdem konnte man alle Tage feststellen, dass der eitrige Process sich immer auf neue Gebiete der Bauchhöhle ausdehnte, bis er schliesslich auch die linke Seite ergriffen hatte. Am 29. April wurde oberhalb des linken Poupartschen Bandes eine Incision gemacht, die eine grosse Eiterhöhle zu Tage förderte, welche mit der rechtsseitigen Höhle in Verbindung steht.

Ausserdem hat die Patientin eine Brustfellentzündung überstanden. Vollständige Heilung der Wunde erfolgte erst am 11. August.

2. Fall. Die Patientin ist 30 Jahre alt und wurde am 7. Januar 1896 in die Klinik aufgenommen. Sie erkrankte am 24. December 1895 unter Kopfschmerzen und Hitze. Sie stürzte an diesem Tage in der Badeanstalt und litt seitdem an Schmerzen in der rechten Hälfte der Bauchhöhle und im rechten Hüftgelenk. Seit 8 Monaten keine Periode.

Die Kranke wurde 8 Tage lang therapeutisch behandelt. Zunächst konnte man in der rechten Fossa iliaca wegen der bestehenden Schwangerschaft eine Geschwulst nicht pal-

piren. Die Temperatur war während der ganzen Zeit gesteigert und erreichte Abends 38,6°. Gegen Ende der Woche konnte man in der rechten Fossa iliaca schon ziemlich deutlich eine Geschwulst fühlen. Die Bewegung im Hüftgelenk war zwar schmerzhaft, aber frei.

Am 15. Januar Operation in Chloroformnarcose. Extraperitonealer Schnitt dicht an der Spina anterior superior. Das Bauchfell wurde weggeschoben und nach innen zurückgezogen, hierauf ein ziemlich grosser, aber circumscripter Abscess eröffnet. Dichter Eiter mit stechendem Kotgeruch. Postoperativer Verlauf gut. Am 5. März konnte die Patientin bereits mit verheilter Wunde entlassen werden. Rechtzeitige und regelmässige Geburt.

3. Fall. Die Patientin ist 19 Jahre alt, verheirathet und wurde am 6. Juni 1897 in die Klinik aufgenommen. Am 21. Juni rechtzeitige Geburt. Am 3. Tage stellten sich Schmerzen im Unterleib, Schüttelfrost, Fieber, Durchfall und Erbrechen ein. In der rechten Regio iliaca fühlt man eine ziemlich weiche Geschwulst, welche in der Bauchhöhle in der Richtung nach oben bis 2 Querfingerbreiten über die Spina anterior superior hinaussteigt und 4 Querfingerbreiten an die Mittellinie nicht heranreicht. Untersuchung per vaginam: Uterus faustgross, beweglich und wenig schmerzhaft. Linke Tube, namentlich das dem Uterus anliegende Ende derselben, verdeckt. Rechts vom Uterus fühlt man durch die Bauchwand eine Geschwulst. Hinteres Gewölbe frei. Lochien blutig, geruchlos. 5 Tage expectative Behandlung. Temperatur durchweg gesteigert, Abends bisweilen bis 40,0°.

Am 11. Juni in Chloroformnarcose Operation. Obliquier Schnitt wie bei Perityphlitis. Es wurde ein intraperitonealer Abscess eröffnet, der dichten geruchlosen Eiter enthielt. Es gelang, inmitten der bestehenden Verlöthung den Wurmfortsatz zu isoliren und nach Anlegung einer Ligatur zu amputiren. Auf der einen Seite war die Wand des Wurmfortsatzes vollständig zerstört und die Schleimhaut in ihrer ganzen Ausdehnung vorgestülpt. Die Abscesshöhle wurde mit aseptischen Tampons ausgefüllt und ein Theil der Wunde vernäht. Glatter postoperativer Verlauf. Am

10. August wurde die Patientin mit einer kleinen granulirenden Oberfläche an der Incisionsstelle entlassen.

4. Fall. Die Patientin ist 46 Jahr alt, verheirathet und wurde am 16. Juni 1892 in die Klinik aufgenommen.

Die Kranke hatte schon im December 1891 und Januar 1892 4 Wochen lang mit Erscheinungen von Perityphlitis in der Klinik gelegen. 14 Tage vor der jetzigen Aufnahme hat die Patientin geboren. 3 Wochen vor der Geburt hatten sich heftige Schmerzen in der rechten Regio iliaca eingestellt, die in das rechte Bein ausstrahlten. Seit der Genesung nach dem ersten Anfall (11. Januar) bis zur gegenwärtigen Erkrankung hat die Kranke an Verstopfung gelitten. Nach der Geburt bestanden 8 Tage lang Obstipationen, gegen welche die Patientin ein Infusum aus Sennesblättern einnahm, worauf sich auch Stuhl eingestellt hatte. Seit jener Zeit war der Stuhl wiederum 8 Tage lang angehalten. Am Tage der Aufnahme hatte die Patientin zwei flüssige Entleerungen und galliges Erbrechen.

Im Ganzen hat die Patientin 12 Mal geboren.

Die Kranke liegt mit im Hüftgelenk gebogenen Extremitäten, deren Streckung hochgradige Schmerzen hervorruft. Abdomen nicht aufgetrieben. Percussionsschall überall tympanitisch, oberhalb der rechten Regio iliaca sogar voller; hier wird eine Geschwulst palpirt, die bei Druck schmerzhaft ist, namentlich oben in der Nähe der Crista ilei. Die gynäkologische Untersuchung ergab, dass diese Geschwulst in keiner Beziehung zum Genitalapparat stand. Die Gebärmutter wird drei Querfingerbreiten oberhalb der Symphyse palpirt. Der äussere Muttermund lässt frei zwei Finger passiren. Der in die Uterushöhle eingeführte Finger fühlt in derselben ausser Blutgerinnsel eine hühner-eigrosse Geschwulst, die vom Fundus der Gebärmutter auszugehen scheint und leicht reisst — augenscheinlich ein Ueberrest der Placenta. Abrasio mittelst scharfen Löffels. Die Gebärmutterhöhle wird mit Sublimatlösung ausgespült und tamponirt.

In den folgenden Tagen bleibt die Temperatur ununterbrochen gesteigert, während

Ausgangsorte so übereinstimmender Funde, dass sich darauf in geologischer wie paläontologischer Beziehung ein allgemein anerkanntes System aufbauen lässt. Für die Vorgeschichte des Menschen sind von allergrösster Bedeutung die Vereisungsperioden der Erde. Mit ihnen haben wir eine bestimmte geologische Marke für die Altersbestimmung fossiler Menschenreste gewonnen. Die ersten absolut unanfechtbaren Spuren menschlicher Thätigkeit sahen wir in Deutschland in Beziehung zu der letzten grossen Vereisung, theils derselben vorangehend, wie an dem berühmten Fundort von Paubach bei Weimar, wo zwei menschliche Mahlzähne gefunden wurden, theils derselben nachfolgend, wie an der Schussenquelle in Württemberg, wo auch ohne jeglichen Skelettfund die Anwesenheit des Menschen durch die Bearbeitung von Feuerstein und Thierknochen über jeden Zweifel erhaben ist. Mit diesen menschlichen Spuren aus den letzten Interglacialperioden, das heisst der wärmeren Zwischenperioden zwischen den beiden letzten Vereisungsepochen, die die Vorstufen unseres Zeitalters bilden, betreten wir den gesicherten Boden der Thatsachen und wir schliessen, dass zwei grosse Wissensgebiete mit der Lehre vom fossilen Menschen eng verknüpft sind, das ist einmal die Lehre von der Eis-

zeit und den Ablagerungen, die aus der Zeit der wuchtigen Gletscherentfaltung stammen, und das ist weiterhin die Lehre von den Thier- und Pflanzenresten des Diluviums, in deren Begleitung wir fossile Menschenreste antreffen, die also gleichsam als Leitfossilien dienen. Jene riesenhaften Mollusken und Säugethierungeheuer, welche die diluviale Thiergesellschaft des Menschen bildeten, zeigen ebensoviele Perioden des Lebens auf der Erde an, und an ihren auf menschlichen Culturstätten hinterlassenen Resten kann mit Zuhilfenahme geologischer Altersbestimmungen auch das Zeitalter ihres wie des Menschen Vorkommen näher fixirt werden. Für dieses letzteren erscheinen auf der Erde sind nun weiterhin gewisse Culturelemente beweisend geworden — die primitiven Merkgruppen, deren sich der fossile Mensch bediente, die Steine, welche die Erdrinde ihm bot — und man hat auch, auf diese sich stützend, eine geologische Gliederung der menschlichen Vorgeschichte vorgenommen. Und mit Recht: denn ein auf diesem Gebiete überwältigendes Material hat unzweideutig eine Stufenfolge in der allmählich verbesserten Bearbeitung des Materials gezeigt und damit zu einem zeitlichen Eintheilungsprincip geführt. Der älteste Zustand der Feuersteinmassen ist der, dass sie von zwei Flächen her unregelmässig be-

arbeitet wurden, so dass ein zu allen möglichen Zwecken dienendes Werkzeug entstand; es folgt die Periode der Steinwerkzeuge, die auf der einen Fläche bereits eine Politur zeigen und nach einem weiteren Uebergangsstadium zum Schluss das Maglalenium, von dem berühmten Fundort der Grotte von La Madeleine, eine Periode, die neben hervorragend künstlerischen Leistungen des damaligen Menschen sehr feine dünne Steinmesserchen uns offenbart, gleichzeitig mit ausgedehnter Benutzung von Knochen und Geweihen zur Herstellung mannigfaltiger, für Jagd und Fischerei dienender Instrumente.

Alle diese geologischen und paläontologischen Beobachtungen und Untersuchungen deuten darauf hin, dass der Mensch in seiner heutigen Gestalt und Körperbau höchstens bis zur letzten Interglacialzeit zurückreicht; vor dieser Zeit war — und dies bezeugen uns eine Reihe weiterer, ausserordentlich merkwürdiger Funde — seine Erscheinung eine etwas andere, natürlich immer noch die eines Menschen, aber doch mit einer ganzen Reihe von zum Theil recht erheblichen Abweichungen. Uebereinstimmend zeigen nämlich die aus jenen Epochen gemachten Knochenfunde eine Anzahl von Eigenthümlichkeiten, welche sich beim heutigen Menschen garnicht oder nicht in der gleichen Stärke oder nur vorübergehend

die Geschwulst in der Ileocoecalgegend sich immer mehr und mehr vergrößert. Am 24. Juni wurde eine Incision oberhalb des Poupart'schen Bandes gemacht. Man ging schichtweise bis zur Fascia transversa und machte in der Geschwulst 3 Probepunctionen, jedoch mit negativem Resultat; in Folge dessen wurde die Incision schichtweise mittelst einer Dreietagennaht geschlossen.

Nach der Operation blieb die Temperatur gesteigert und die Geschwulst verschwand nicht; die Incision heilte aber per primam. Die Geschwulst vergrößerte sich immer mehr und mehr, wenn auch langsam. 3 Wochen nach der Operation (17. August) brach durch die Narbe ein Abscess mit nach Koth riechendem Inhalt auf.

Am 24. August wurde die Patientin entlassen, ohne dass die Behandlung zu Ende geführt wurde.

5. Fall. Die Patientin ist Bäuerin, verheirathet, 29 Jahre alt und wurde am 24. Febr. 1895 in das Krankenhaus aufgenommen.

Vor 9 Tagen erkrankte die Patientin unter sehr heftigen und anhaltenden Schmerzen im Abdomen. Am ersten Tage bestand Durchfall, dann hatte die Patientin nur alle 3 Tage einmal Stuhl. Früher hatte die Patientin an Verstopfung nicht gelitten, überhaupt soll die Erkrankung plötzlich eingetreten sein; die Patientin will zuvor niemals in Behandlung gewesen sein. Die Patientin hat viermal geboren und einmal abortirt.

Seit 9 Wochen keine Periode.

Abdomen leicht aufgetrieben. In der Regio ileocoecalis fühlt man eine nicht besonders harte, bei Berührung schmerzhaft Geschwulst, die eine wurstähnliche Form hat und nach oben steigt. Percussionsschall oberhalb der Geschwulst gedämpft. Die übrigen Theile des Abdomens sind nicht schmerzhaft. — Untersuchung per vaginam: Rückwärtsbeugung der Gebärmutter, letztere vergrößert, derb. Im linken Gewölbe fühlt man eine gewisse Resistenz. Das rechte Gewölbe ist frei, die Gebärmutter ist etwas nach links verschoben, der Muttermund nach vorn gerichtet.

8 Tage wurde die Patientin therapeutisch behandelt: Opium innerlich, Eisblase auf das Abdomen, Diät, Ruhe.

In den ersten Tagen war die Temperatur bis 38,2° gesteigert, gegen 1. März sank die Temperatur bis zur Norm, die locale Erscheinung hat nachgelassen.

Am 3. März verliess die Patientin bei gutem Allgemeinzustand das Krankenhaus.

6. Fall. Die Patientin ist 43 Jahre alt, verheirathet und wurde in die Klinik am 3. Juli 1897 aufgenommen. Vor 3 Tagen erkrankte die Patientin im Anschluss an einen erlittenen Schreck unter Schüttelfrost, Hitze und wehenartigen Schmerzen im Abdomen. Die Patientin hat sechsmal geboren und einmal abortirt. Letzte Regel vor 6½ Monaten.

Abdomen in der Ileocoecalgegend schmerzhaft. Fundus uteri wird durch die Bauchdecke in Nabelhöhe palpirt. Untersuchung per vaginam: Gebärmutterhals intact, Muttermund geschlossen.

Heftige, wehenartige Schmerzen im Abdomen. Die in der Ileocoecalgegend aufgetretene Geschwulst begann bald sich zurückzubilden und verschwand am 19. Juli vollkommen.

Am 19. Juli wurde die Patientin als vollständig geheilt entlassen. (Fortsetzung folgt.)

## Sitzungsberichte.

### 32. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Referent: Wohlgemuth-Berlin.

#### 3. Sitzung.

Neuber-Kiel.

#### Erfolge der aseptischen Wundbehandlung.

Um zu einem Ziel zu gelangen, dass alle Wunden bis auf 6 pCt. unter dem ersten Verband heilen, vermied er jeden Reiz der Wunden, um nach Möglichkeit gar kein Secret zu erhalten, legte den grössten Werth auf die Vorbereitung des Kranken, machte die denkbar grössten Ansprüche an die Reinheit des Operationszimmers, Sterilisirung der Verbandstoffe, Instrumente, Wäsche, Bürsten etc. und hat diese Methode seit 18 Jahren durchgeführt. Er ist nun zu einem Resultat gelangt, welches seine Erwartungen noch übertraf, indem er 97½ pCt. Heilungen per primam intentionem unter einem Verbands erzielt.

Die Péans werden vor der Anlegung an der Spitze erwärmt, um eine schnellere Gerinnung herbeizuführen. Nähte werden nicht angelegt, sondern nur Michaux'sche Klammern. Grössten Werth legt er auf den Zustand der Hände auch ausserhalb der Thätigkeit, indem er mit Recht der Meinung ist, dass eine stets wohlgepflegte, reine Hand, auch wenn sie nicht so energisch desinficirt ist, dennoch weniger gefährlich ist, als eine wenn auch lange Zeit gebürstete und mit allen möglichen Antiseptics behandelte, aber dauernd rauhe und rissige Hand. Vortragender spricht dann noch über seine Verbandstechnik und demonstriert seine Filzverbände. Gegenüber der aus den bacteriologischen Forschungen hervorgegangenen Asepsis beansprucht N. die Priorität seiner Methode.

Heile-Breslau.

#### Ueber die antiseptische Wirkung des Jodoforms.

Redner behauptet, dass nach seinen Versuchen mit Jodoform und lebendem Gewebebrei das Jodoform, welches bisher im Reagensglas unter allen Antiseptics am wenigsten wirksam sich erwies, bei Höhlenwunden, bei Injectionen in die Gelenke an der Spitze sämtlicher Antiseptica marschirt, wirksamer sich erwiesen hat, als sogar Sublimat, weil es hier am meisten zerfällt und der bactericide Körper, das Jodacetylen, abgespalten wird.

#### Discussion:

Lauenstein-Hamburg will im Gegensatz zu Neuber auch bei Abscessoperationen, besonders bei den tiefliegenden Abscessen, das grösste Gewicht auf die Vorbereitungen gelegt sehen. Neuber Worte zur Entgegnung.

Katolitzki-Brünn stellt einen Fall von ausserordentlich

#### ausgebreitetem Lymphangiom der Hand und des Vorderarms

vor, das zum Schwund der Knochen und mehrfachen Spontanfracturen durch Druckatrophie geführt hat. Demonstration des Patienten und der Röntgenbilder, die den Fortschritt der Erkrankung im Laufe der Jahre zeigen.

#### Riedel-Jena berichtet über einen Fall von Gelenkkapsel-Euchondromen

und demonstriert das Präparat. Er betrachtet die Bildung von Gelenkkapsel-Euchondromen als eine hypertrophische spezifische Gewebsleistung, verursacht durch ein Trauma, wie er z. B. einmal

während der Kindheitsperiode finden; hierdurch fallen sie aus der Variationsbreite des menschlichen Typus heraus und zwingen uns zur Annahme einer eigenen Art oder Species des genus homo innerhalb der Eiszeit. Ihren Ausgang hat die Kenntniss dieses fossilen Menschen vom Neanderthalskelett genommen, jenem berühmten Fund, der von Fuhlroth 1856 bei Düsseldorf in der Neanderthalthöhle zu Tage gefördert wurde. Der heftige Streit der Meinungen, der über diese merkwürdigen Menschenknochen entbrannte, hat lange getobt und während die Einen, mit Virchow an der Spitze, in dem Neanderthalschädel nichts wie eine krankhafte Bildung sehen wollten, hielten die Anderen, ebenso leidenschaftlich, an dem diluvialen Alter wie der Rasseneigenthümlichkeit dieses Skelettes fest. So lange dieser Fund vereinzelt blieb, so lange erschien das Misstrauen vorsichtiger Forscher nicht ganz ungerechtfertigt. Allein zu dem einen kamen bald neue Funde! In der Grotte von Spy in Belgien wurden zusammen mit Resten von Rhinoceros, Höhlenbär und anderen diluvialen Formen zwei Skelette gefunden, die dieselben so ausserordentlich charakteristischen Eigenthümlichkeiten des Neanderthalsmenschen aufwiesen, und in allerjüngster Zeit ist Kwatien das Gebiet geworden, in welchem der für diese Frage entscheidende Fund gemacht

wurde. In der Nähe von dem Marktflecken Krapina sind die Skelette von zehn verschiedenen alten Individuen (Kindern und Erwachsenen) aufgefunden worden, die sammt und sonders in allen wesentlichen Merkmalen mit dem Neanderthal- und Spymenschen übereinstimmen und mit diesen in gleicher Richtung von dem heutigen Menschen abweichen. Dieser Fund beweist uns, dass auch im Osten Europas und zur selben Periode unserer Vorzeit — denn die Skelettreste wurden in der gleichen Cultursicht gefunden — dieselbe Menschenform gelebt hat wie im Westen. Worin bestehen nun die typischen Unterschiede zwischen dieser uralten, primitiven Menschenrasse und der heutigen? Am wesentlichsten prägen sie sich am Schädeldach aus, das eine niedrige, flache Stirn, mächtig hervorspringende Augenbrauenwülste und ein Auseinanderrücken der Augenhöhlen aufweist. Damit erhält der Schädel den Ausdruck des Thierischen, ja geradezu Wilden, und diese Charaktere waren es, in denen man eine Annäherung an den Schädelbau der menschenähnlichen Affen (Anthropoiden) erblicken wollte. Allein diese Annahme wurde gestürzt in dem Augenblicke, wo die aufgefundenen Reste des Gesichtsschädels einer systematischen Untersuchung unterzogen wurden. Während zum Beispiel bei den Affen die Augen recht nahe bei ein-

ander stehen, sind sie bei dieser primitiven Menschenrasse beträchtlich weit auseinandergerückt, und während bei jenen die Nasenwurzel flach und seicht ist, ist sie bei den letzteren stark vertieft und eingesattelt. Auch Nase und Naseneingang zeigen principiell Verschiedenheiten, so dass Alles darauf hinausläuft, dass die Abweichungen, die zwischen dieser uralten Form und dem heutigen Menschen bestehen, auch nach vielen Richtungen hin gegenüber den anthropoiden Affen vorhanden sind, mithin die übereinstimmenden Merkmale nur das Zeichen der Annäherung an die uralte, gemeinsame Wurzel bilden. Weitere markante Eigenthümlichkeiten der Neanderthal-, Spy- und Krapinaschädel sind das vollständig fehlende Kinn, sowie eine Anordnung der Zähne, der wir beim heutigen Menschen nicht mehr begegnen. Der Unterkiefer ist ausserordentlich hoch, stark und massig, springt aber nicht in einem Winkel hervor, sondern tritt direct zurück. Entsprechend den gewaltigen Kiefern ist auch das Gebiss ein ganz gewaltiges, alle Zähne haben ungeheuer starke und lange Wurzeln. Das Wichtigste aber ist, dass die drei hintersten Backen- oder Mahlzähne der Grösse und Dicke nach von vorn nach hinten zunehmen, während beim heutigen Menschen es bekanntlich umgekehrt ist, indem der Weisheitszahn mehr oder minder



eine knöcherne Geschwulst im M. brachialis internus beobachtet und exstirpiert hat, die nach starker Zerrung des Muskels entstanden war.

Petersen-Heidelberg.

#### Anatomische und klinische Untersuchungen über den Magen- und Darmkrebs.

Nach seinen Untersuchungen wächst das Magen- und Darmcarcinom im Gegensatz zum Hautcarcinom nur unicentric. Einen principiellen Unterschied zwischen Rectum- und Magen-carcinom hat er darin gefunden, dass das erstere wenig Neigung hat, sich in der Schleimhaut, sondern mehr nach der Tiefe hin auszubreiten, dass dagegen das Magencarcinom in erster Richtung die Schleimhaut bevorzugt. Redner geht dann des Näheren auf die Mikroskopie der Magen- und Darmcarcinome ein. Auf Grund seiner ausgedehnten mikroskopischen Untersuchungen kommt er zu der Ueberzeugung, dass in den Drüsen mehr Carcinomzellen zu Grunde gehen, als man anzunehmen glaubt. Dieser Ueberzeugung entsprechen die Resultate der Heidelberger Klinik. Von 30 Magenresektionen wegen Carcinom sind 12 bei der Operation gestorben, von den überlebenden 18 sind noch 7 am Leben. Die Resektion ist an der Heidelberger Klinik eine ausgedehnte, dagegen werden die Drüsen nicht so radical ausgeräumt. Und da er als sicher annimmt, dass in irgend welchen Drüsen Carcinomzellen bereits vorhanden sind, müssen sie hier zu Grunde gegangen sein. Das gilt natürlich nur für das Magencarcinom. Er ist der Ueberzeugung, dass dieses nur ein Organrecidiv hat, das Darmcarcinom aber ein Gewebsrecidiv, das Lippencarcinom ein ausgesprochenes Drüsenrecidiv. P. verwahrt sich dagegen, dass aus seinen Darlegungen Schlüsse gezogen werden sollen, leichtfertiger zu operiren, nur glaubt er, dass es nicht nöthig ist, beim Magencarcinom die ausserordentlich schwierige Operation der Ausräumung aller regionären Drüsen zu machen.

#### Discussion:

König-Berlin, Bormann-Göttingen. Petersen macht noch einige Bemerkungen zu der, wie er annimmt, jetzt verbreiteten Depression in Bezug auf die Magen Chirurgie. Nach seiner Statistik verlängert die Gastroenterostomie das Leben um im Durchschnitt 4 bis 5 Monate, die Resektion um 6 bis 8 Monate. Er glaubt, dass die guten Resultate auch zusammenhängen mit

der Technik der zweiten Billrothschen Methode mit dem Murphyknopf, die an der Heidelberger Klinik geübt wird. (Fortsetzung folgt.)

#### X. Versammlung süddeutscher Laryngologen zu Heidelberg am 1. u. 2. Juni 1903.

(Schluss.)

Der zweite Tag der Versammlung war den speciellen Fachvorträgen und Demonstrationen gewidmet. Unter letzteren sind zu erwähnen die Vorträge von Modellen zur Vergleichung der Schädelentwicklung von Mensch und Affe, mit besonderer Berücksichtigung der Nase Seitens Fischers (Freiburg i. B.), Demonstrationen von Fremdkörpern verschiedener Art und Sitzes Seitens Piesnaczk (Krakau), ein Fall von lichen ruber planus buccalis, vorgestellt von Sack (Heidelberg), Demonstration von Präparaten intraepitellialer Drüsen in der Nasenschleimhaut Seitens Zarniko (Hamburg) und andere mehr. Besonderes Interesse erregten Abgüsse, die Avellis (Frankfurt a. M.) von einer progressiven symmetrischen Oberkieferatrophie zeigte. Es handelt sich um eine nervöse Erkrankungsform bei syphilitischer Tabes. Sie begann mit schmerzlosem Ausfall einiger Zähne am Oberkiefer, denen nach und nach innerhalb weniger Wochen sämtliche Zähne folgten. Dann wurde der proc. alveolaris selbst kürzer, verkleinerte und verdünnte sich. Patient bekam trophische, thermische und tactische Störungen, später bildeten sich am Processus Dellen und Erhabenheiten, schliesslich ein Septumabscess. Nach einer eingeleiteten Schmierkur ging der Oberkiefer stark zurück. Nach Anschauung von Avellis handelt es sich jedenfalls um eine Erkrankung der nutritiven Ader der medulla oblongata.

Ueber den gleichzeitigen Gebrauch von Calomel und Jodkali bei Erkrankungen der oberen Luftwege berichtete Fischenich (Wiesbaden). Fischenich verfügt über eine grosse Reihe von Fällen von Lues am Ohr, Nase und Hals, in denen er entweder Calomel allein oder in Verbindung mit anderen Pulvern und zugleich Jodkali gegeben und nur in zwei Fällen ungünstige Nebenerscheinungen (Anätzung des Larynx) beobachtet konnte. Die Warnung vor der gleichzeitigen Darreichung dieser Präparate rührt von der Augenheilkunde her, wo man bei Einstreuung von Calomel und innerer Ordination von Jodkali

die Bildung von Jodquecksilber beobachtet haben wollte. Fischenich möchte die Anwendung des Calomel bei Erkrankungen der oberen Luftwege nicht missen, rath aber zu genauer Beobachtung, besonders bei Larynxerkrankungen. In gleichem Sinne spricht sich Seifert (Würzburg) aus.

Winkler (Bremen) giebt einige praktische Winke bezüglich der Diagnose und Therapie des Larynxcarcinoms; er verweist auf die Unsicherheit der Probeexcision und der mikroskopischen Untersuchung, indem in zwei von ihm beobachteten Fällen alle klinischen Merkmale von Carcinom vorlagen, die mikroskopische Untersuchung aber nichts ergab — und spricht dann weiterhin über die Correction schiefer Nasen. Er hat in 2 Fällen von alter Fractur der Nasenbeine im unteren Drittel und vollkommener Luxation der cartilago quadrangularis folgendes Verfahren zur Beseitigung des Schiefstandes angewandt. Da die luxirte Cartilago den Introitus derart verlegte, dass eine endonasale Operation keine Uebersicht versprach, benutzte er den Schnitt von Rouge — jedoch nur unterhalb der stenosirten Nasenseite —, ihn von der spina nasalis ant. bis zum Eckzahn anlegend. Von hier aus wurde submucös der luxirte Septumknorpel freigelegt und dann in gewünschter Ausdehnung entfernt. Darauf wurde die vorher gut gepolsterte Nasenspitze mit einigen Hammerschlägen eingeknickt und nun die vollkommen bewegliche Nasenspitze durch Tamponade wie nach einer frischen Fractur modellirt und gerade gestellt.

Veis (Frankfurt a. M.) skizzirte die physikalisch-diätetische Therapie bei Erkrankungen der oberen Luftwege. Er bespricht zunächst die Nothwendigkeit der Benutzung der natürlichen Heilfactoren für jeden Arzt und geht dann auf die Anwendung des Wassers in seinen verschiedenen Temperaturgraden und Applicationsformen bei Erkrankungen der oberen Luftwege über. Besonders befürwortet werden „Kopfdämpfe“ und heisse Breiumschläge bei Nebenhöhlenaffectionen bezw. -Schmerzen und von Kaltwasseranwendungen (Theilwaschungen) bei fieberhaften Krankheiten und gegen Nachtschweisse der Phthisiker. Die Massage führt Veis in der Nase in der gewöhnlichen Art aus, bei Stimmbandparese beklopft er mit der Kante der Finger in elastischen Schlägen den im thyreocricoides anticus zwischen Schild- und Ringknorpel und erreicht sofortiges Heller- und Klarerwerden der Stimme. Bei

verkümmert. Auch die Knochen der unteren und oberen Gliedmaassen bewegen sich in der gleichen eigenthümlichen Plumpheit der ganzen Formation: die einzelnen Knochen ziemlich kurz, stark nach vorn gekrümmt, wie man es heute nur in Folge krankhafter Veränderungen antrifft, der Schaft relativ dünn und schwächig, dagegen die Gelenkenden wiederum ausserordentlich mächtig entwickelt. Auch hier der Gesamteindruck der des Fremdartigen und Wilden.

Konnte man nach dem ersten Fund im Neanderthal noch mehr oder minder skeptisch der Frage gegenüberstehen, in wie weit diese Abweichungen von der Norm typische Merkmale einer besonderen Menschenrasse, oder ob sie nicht vielmehr Folgen krankhafter Prozesse seien, so hat sich das Bild heute wesentlich verschoben. Die an den verschiedensten Punkten Europas gemachten glücklichen Funde, die in geologischer wie paläontologischer Beziehung unwiderlegbar denselben Erpöden angehören, mit ihren absolut typischen Differenzirungen von den jetzt lebenden Menschen ergaben das ehemalige Vorhandensein einer besonderen diluvialen Menschenrasse, die eine niedere Form des genus homo darstellt. Schwalbe und Klaatsch sind es, die in mühevollen Forschungen dieses Problem dem Verständniss näher gebracht und nachgewiesen

haben, dass alle diese niederen Zustände, die man beim Neanderthal-Krapinatypus findet, auch heute noch vorkommen, aber nicht beim Erwachsenen, sondern beim neugeborenen Kind, das erst allmählich durch die Wachstumsverschiebungen in die Proportionen des voll entwickelten Menschen hineingelangt. Diese kindlichen Körperverhältnisse sind aber sehr alte, ursprüngliche, auf frühere Zustände hindeutende, und deshalb ist ihre Uebereinstimmung mit denen der Neanderthalrasse von fundamentaler Bedeutung.

Es war sehr begreiflich, dass man mit der Aufnahme der Ideen Darwins die Vorfahren des Menschen bei jenen Formen suchte, welche noch jetzt lebend die meiste Aehnlichkeit mit ihm erkennen lassen. Durch den speciellen Ausbau der Lehre Darwins, wie ihn Hückel versucht hat, wurde nothgedrungen die Meinung begünstigt, als entspräche das Nebeneinanderleben höherer und niedriger Formen in der Gegenwart dem Ausdruck der Stufenleiter der allmählichen Entwicklung. Erst mit den Fortschritten der Paläontologie erkannte man, dass in dieser Hinsicht eine gewisse Reserve geboten ist, dass die jetzt lebenden Formen zum grössten Theil nur erbärmliche Ueberreste einer früher reicheren Formenwelt darstellen, dass somit die jetzigen Reptilien nicht von Formen wie

die jetzigen Amphibien abstammen und dass die jetzigen Fische uns kein Bild geben von jenen wasserbewohnenden Formen, die man als Ausgangspunkt aller Landwirbelthiere und somit auch der Säugethiere und des Menschen annehmen muss. Verlor sich jene frühere Vorgeschichte der Menschenaffen in völliges Dunkel, so wird sie in der Gegenwart erhellt durch die Schritt für Schritt vordringenden Ergebnisse der Embryologie, vergleichenden Anatomie und Paläontologie. Die Resultate dieser Forschungen, und damit stimmen auch die fossilen Menschenreste durchaus überein, lassen sich dahin zusammenfassen, dass an eine directe Abstammung des Menschen vom Affen nicht zu denken ist, ebensowenig wie an eine directe Zwischenstellung des Neanderthalwesens zwischen Mensch und Affe, welche letztere beide nur insofern verwandtschaftliche Beziehungen zu einander haben, als sie an der Wurzel des Stammbaumes mit einander verknüpft sind, was schliesslich für alle Säugethiere gilt. Der homo Neanderthalensis aber ist als ein Durchgangsstadium zum jetzigen Menschen zu betrachten, als eine Species des Menschengeschlechtes, welche den Bedingungen der Eiszeit der Erde angepasst war, und dessen alte Merkmale die letzte Etappe der Menschwerdung unserem Verständniss näher bringen.

Stauungserscheinungen in Hals und Nase in Folge von Obstruction empfiehlt Veis vegetarische Diät für 2—3 Wochen, das beste und unschädlichste Abführmittel. Bezüglich der Lichttherapie hat Redner in einem Fall von Lupus des weichen Gaumens auch von längerer Bestrahlung mit Röntgenstrahlen nur vorübergehenden Erfolg gesehen. Grossen Werth legt er, um bei bestehendem Schnupfen eine Otitis media zu verhüten, dem Schnäuzact bei und empfiehlt deshalb, abweichend von dem bisherigen Modus, das Schnauben mit völligem Offenlassen der Nase, wobei nie Secret ins Ohr getrieben werden kann.

Nach weiteren Mittheilungen von Stöckel (Berlin) zur Pathogenese und Therapie des Asthma bronchiale, von Kretschmann (Magdeburg) über Deformationen am oberen Septumabschnitt, von Seifert (Würzburg) über die Rhinitis hypoplastica, von Brieger (Breslau) zur Pathogenese der ozaena, unter Berücksichtigung der Nebenhöhlenlehre, folgten die ausserordentlich instructiven und interessanten Ausführungen, von Prof. Gluck (Berlin) über moderne Operationen an den oberen Luftwegen. Auf der Basis des von Billroth und seiner Schule inaugurierten Gebietes der Kehlkopfchirurgie und Laryngoplastik hat Gluck eine Reihe von Verbesserungen, Modificationen und Neuconstructions von Prothesen eingeführt, so dass dieses noch bis vor Kurzem höchst skeptisch betrachtete Gebiet der Chirurgie heute zu einem der erfolgreichsten und dankbarsten gehört. Maassgebend hierfür gewesen ist vor Allem die denkbar grösste Ausschaltung der Aspirationspneumonie als der häufigsten Todesursache, der diese Operirten erlagen, und weiterhin die wesentlich vervollkommnete Plastik, die im Zusammenhang mit vorzüglich functionirenden Prothesen die Erhaltung der Stimme bewirkt. Gluck verfügt heute über mehr wie 100 Operationen, die sich auf Neubildungen an den Stimm- und Taschenbändern, an diffusen Papillomen und Carcinomen, auf luetische und tuberculöse Geschwüre ausgebreitetster Art vertheilen, und bei denen entweder Laryngofissur mit nachfolgender Exstirpation der Geschwülste oder die totale Laryngoplastik mit persistirendem Laryngoschisma artificiale ausgeführt wurden; in einigen Fällen wurden selbst Schlund und Kehlkopf extirpirt und die Pharyngo- und Oesophagoplastik gemacht. Die Patienten sprechen mit der Pharynxstimme, respective mit dem Gluckschen Phonationsapparat. Wo nach ausgedehnten Exstirpationen des Pharynx, Larynx und Oesophagus eine Plastik unausführbar ist, wird ein von Gluck construirter künstlicher Pharynx und Oesophagus angewandt: Ein einfacher, sich trichterförmig erweiternder Gummischlauch wird vom Munde aus eingeführt, das periphere Ende in den Oesophagus geschoben. Sobald durch Saugbewegungen der Trichter am Zungengrunde festsitzt, trinkt und schluckt Patient tadello, trotz Defectes des Pharynx und Halstheiles des Oesophagus. Der Erfolg hängt, nachdem es gelungen ist, die Schluckpneumonien sicher zu verhüten, wesentlich vom Allgemeinzustand des Patienten und der Ausdehnung der Affection ab. Von 22 Laryngectomien einer Reihe hatte Gluck 1 Todesfall = 4,5 % Mortalität; bei einer Reihe von 9 der complicirtesten Fälle waren 4 Todesfälle zu verzeichnen. Von 4 laryngo-pharyngealen Carcinomen, die mit Resection behandelt wurden, starb 1 Fall an Pneumonie, 3 wurden geheilt, unter 22 Fällen von diffusen laryngo-pharyngealen Carcinomen, bei denen Pharynx und Larynx mit Drüsen etc. extirpirt wurden, starb nur 1 Fall, und auch der nicht an Schluckpneumonie, sondern an den Folgen der Carotisligatur. Glucks Vortrag und Demonstrationen betrafen so ziemlich alle vorkommenden Operationen am Larynx, Pharynx und der Trachea, sowie die Erörterung der verschiedenen postoperativen Sprachtypen mit und ohne Phona-

tionsprothese, und bildeten den Glanzpunkt der diesjährigen Laryngologenversammlung.

Julian Marcuse-Mannheim.

## Deutschland.

### Berlin.

#### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 24. Juni 1903.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung:

Bergmann demonstriert einen Pat., bei dem er vor 17 Jahren ein

#### grosses Keloid

entfernt hat.

Oberwarth zeigt ein vorzeitig

#### nach 27 Wochen geborenes Kind.

Dasselbe blieb am Leben, trotzdem es Anfangs ohne jede Kautel behandelt und nur mühsam künstlich ernährt wurde. Am 10. Lebenstage wog es 500 g, am 14. Tage vermochte es zu saugen, bis zum 19. Tage fühlte es sich eiskalt an, von da an vermochte es die Eigenwärme zu bewahren. Der Körper ist mit feinem Wollhaar bedeckt, die Nägel sind weich, erreichen aber die Fingerspitzen; der eine Hoden sitzt noch im Leistenkanal. Jetzt ist es 36 Tage alt, wiegt 810 g und hat eine Körperlänge von 35 cm.

Zur Tagesordnung:

#### Martini.

#### Der Pestbacillus und das Pestserum.

Die Hauptträger der Pestinfection sind Ratte und Mensch, während Hund und Frettchen immun sind. Das infectiöse Material sind der Eiter und der Auswurf. Die grossen Epidemien des Mittelalters traten in der Form der Lungenpest auf (schwarzer Tod). Dies erklärt sich dadurch, dass die in Lungen gezüchteten Bakterien aerob werden und deshalb sich immer in der Lunge ansiedeln, welches auch die Infectionsporte ist. Die Hauptverbreiter der Pest sind die Ratten; meist geht einer Epidemie ein grosses Rattensterben voraus. Die Annahme eines Zwischenwirtes bei Uebertragung der Krankheit auf den Menschen ist überflüssig. Die Pestbakterien sind an den Enden kolbig angeschwollene Stäbchen ohne Geisseln mit stärker färbaren Polen. Im Thier- und Menschenkörper finden sie sich sehr reichlich, meist in verschiedener Gestalt; nach Gram werden sie entfernt; sie wachsen auf den verschiedensten Nährböden; durch Kälte werden sie nicht geschädigt. Zu ihrer Vernichtung genügen die gewöhnlichsten Desinfectanten. Bei der Diagnose ist von Wichtigkeit die Annahme neben der Schwere der Allgemeinerscheinungen bei geringem objectiven Befund, und der Nachweis der Bacillen in Sputum oder Eiter. Sanitätspolizeilich ist die genauere bacteriologische Prüfung, Züchtungsversuch, Thierexperiment und Agglutinationsversuch zu fordern. Das Pestserum wird gewonnen durch Einspritzung abgetödteter Bakterien bei Pferden; bei langsam steigenden Dosen schützen die immer stärker gebildeten Schutzstoffe vor der Erkrankung; man kann schliesslich lebende Culturen injiciren. Diese active Immunisirung mit abgetödteten Bouillonculturen wandte Heffkine in Indien beim Menschen an. Das von den Serumthieren entnommene Serum ist ein bactericides, es dient zur passiven Immunisirung und entfaltet eine vorzügliche Schutzwirkung, aber nur geringe Heilwirkung, wie sich dies auch bei dem Falle des Dr. Sachs gezeigt hat. — Discussion.

Rosenfeld bemängelt die von den Behörden getroffenen Isolirungsmaassnahmen.

Mendelsohn theilt seine am Krankenbett des Dr. Sachs gemachten Erfahrungen mit.

#### Lassar.

#### Zur Kasuistik der bovinen Impftuberculose.

Gelegentlich einer Untersuchung der Angestellten des hiesigen Schlachthofes hat er bei 2 % der Leute eine Tuberculosis cutis fest-

stellen können. Er zeigt eine Reihe von Fällen, die nur in der letzten Zeit zur Beobachtung gekommen sind und bei denen die Infection vom Rind sich sicher nachweisen lässt. Die Formen der bei der Impftuberculose sich bildenden Knoten sind dieselben, ob es sich um menschliches oder thierisches Infectionsmaterial handelt; auch histologisch sind keine Unterschiede festzustellen.

#### Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 22. Juni 1903.

(Eigener Bericht.)

#### Jastrowitz.

#### Einiges über das Physiologische und die ärztliche Beurtheilung der aussergewöhnlichen Handlungen im Liebesleben des Menschen.

Ein grosser Theil der Selbstmorde ist auf erotische Ursachen zurückzuführen, und sogar bei wilden Völkern kommen solche Selbstmorde vor. Häufig kommt es vor, dass junge, halberwachsene Männer plötzlich zu dem Entschluss kommen, ihrer unwürdigen und dem Stande nach viel tiefer stehenden Mädchen zu heirathen. Häufig werden diese in Irrenanstalten gebracht, meist jedoch mit Unrecht. Vortr. schildert einige derartige Fälle aus der Praxis. Nach Analogie mit der Brunstzeit der Thiere glaubt Vortr., dass es auch Menschenzustände gäbe, wo die Natur durch Bildung eines hypothetischen Cytotoxins einen unwiderstehlichen, qualvollen Zustand hervorruft, welcher nur durch Excretion dieses Cytotoxins geheilt werden könne.

In der Discussion spricht Fürbringer und Pagel.

Discussion zu dem Vortrag von Wessely:

#### Auge und Immunität.

Hochheimer spricht sich für die Anwendung des Römerschen Serums aus, wenn auch die Therapie mit Jequeritol und ev. Serum meist klinische Behandlung voraussetze. Mt.

## Nekrolog.

### Gussenbauer †.

Vor wenigen Tagen starb zu Wien im 61. Lebensjahre Karl Gussenbauer, der Nachfolger Billroths. Gussenbauer wurde am 30. October 1842 zu Ober-Vellach in Kärnten geboren. Er studierte in Wien und promovierte daselbst 1867, wurde 1868 Dr. der Chirurgie und Assistent Billroths. 1875 nahm er eine Professur für Chirurgie in Lüttich an, ging von dort im Jahre 1878 als Professor der Chirurgie an die Deutsche Universität nach Prag und wurde im Jahre 1894 der Nachfolger seines Lehrers und Chefs Billroth. Gussenbauer hat eine ungemein reiche publicistische Thätigkeit entwickelt. Es würde nicht in den Rahmen dieses kurzen Nachrufes passen, alle seine Schriften aufzuführen. Hervorstechende Bedeutung haben seine Veröffentlichungen über die erste durch Billroth ausgeführte Kehlkopfexstirpation (1874), die Knochenentzündungen der Perlmutterdrehsler (1875), die Methoden der künstlichen Knochentrennung (1875). Von besonderer Bedeutung sind seine Arbeiten über Gehirn- und Rückenmarkerschütterungen, ferner über Nervendehnung, Schädelchirurgie u. s. w. Gussenbauer war Mitherausgeber der Zeitschrift für Heilkunde in Prag und seit dem Jahre 1895 des Archivs für klinische Chirurgie. Mit Gussenbauer ist ein Hauptvertreter der Billrothschen Schule dahingegangen; er war ein würdiger Nachfolger seines Lehrers, welchem die Medicin viele wichtige und bedeutungsvolle Beobachtungen verdankt; bei seinen Schülern beliebt und verehrt, war er bei den Collegen hochgeachtet und als Freund geschätzt. Die Wiener Universität verliert in ihm ein hervorragendes Mitglied.

**Bücherbesprechungen.**

**Matthes.** Lehrbuch der klinischen Hydrotherapie für Studierende und Aerzte. Gustav Fischer, Jena 1903.

Eine grosse Reihe von Veröffentlichungen über Hydrotherapie sind in den letzten Jahren erschienen. Allmählich hat man sich, dem unendlich verdienstvollen Wirken Winternitz' folgend, entschlossen, auch die Hydrotherapie als einen vollberechtigten Zweig der klinischen Behandlungsmethoden, als einen nicht mehr zu vernachlässigenden Bestandtheil der Schulmedizin auszubilden. Gerade die dieses Gebiet Jahrzehnte lang betreffende Vernachlässigung von Seiten der Aerzte hat viel mehr Schaden angerichtet, wie das vielleicht zunächst erscheinen dürfte. Jedes dies Gebiet betreffende gute Lehrbuch muss daher mit besonderer Freude begrüsst werden, zumal dann, wenn es erschöpfend alle einschlägigen Fragen behandelt und in Darstellung und durch Abbildungen zum Selbstunterricht wie zum Nachschlagebuch sich eignet. Das Letztere ist nun bei dem vorliegenden Werk in besonderer Weise der Fall. Die verschiedensten Formen hydrotherapeutischer Applicationen, die Indicationen bei den einzelnen Erkrankungen und vor Allem die physiologisch wissenschaftliche Begründung der Ausführungen der vorgeschlagenen Massnahmen macht das Studium dieses Buches zu einem höchst erfreulichen und erfolgreichen. Es wird der drastische Beweis geliefert, dass das, was Winternitz von Anfang an betonte, zu Recht besteht, dass die Hydrotherapie keine willkürliche empirische Form der Behandlung darstellt, sondern dass alle in derselben zur Anwendung kommenden Massnahmen nur dann eine wirkliche Bedeutung haben, wenn sie wissenschaftlich begründet, auf Grund physiologischer Kenntnisse aufgebaut werden.

**Erklärung.**

Von einigen Collegen ist mir die Mittheilung geworden, dass eine Anzahl der Nummer 21 dieser Zeitschrift von der Firma Weidemann zu Reclamezwecken versandt worden ist unter Beifügung eines Prospectes. Ich lege Gewicht darauf, festzustellen, dass die betreffende Firma die Nummern von dem Verlag ohne mein Wissen gekauft hat und dass auch die Beifügung des Prospectes ohne meine Kenntniss erfolgt ist. Die Redaction steht demnach mit der Angelegenheit in gar keiner Verbindung. Dr. P. Meissner.

**Vermischtes.**

Vorläufiges Programm für die dritte ärztliche Studienreise vom 9. bis 20. September 1903. 9. Sept. Morg. 9 Uhr: Abfahrt von **Mainz** per Dampfer; Mittags 12 Uhr: Ankunft Bingerbrück. Per Bahn nach Kreuznach; Mittags 12<sup>1/2</sup> Uhr: Ankunft **Kreuznach**. Begrüssung, Gang in die Quartiere, Gabelfrühstück in den Quartieren. Nachm. 2 bis 5 Uhr: Besichtigung des Kurortes; Nachm. 5<sup>1/2</sup> Uhr: Wissenschaftliche Sitzung; Abends 7 Uhr: Abendessen in den Quartieren; Abends 8 Uhr: Theater-Vorstellung. — Gemüthliches Zusammensein im Kurhause. 10. Sept. Morgens 7<sup>30</sup>: Abfahrt nach Münster a. St.; Morgens. 7<sup>30</sup>: Ankunft **Münster a. St.**, Besichtigung, Rundgang, Imbiss; Morgens 9 Uhr: Wissenschaftliche Sitzung; Vorm. 10<sup>42</sup>: Abfahrt nach Bingerbrück; Vorm. 11<sup>10</sup>: Ankunft Bingerbrück; Vorm. 11<sup>20</sup>: Abfahrt nach Rüdesheim per Dampfer; Mittags 12 Uhr: Ankunft **Rüdesheim**; Mittags 12<sup>1</sup>: Abfahrt nach dem Niederwald-Denkmal; Mittags 1 Uhr: Gabelfrühstück auf dem Jagdschloss; Nachm. 2 Uhr: Abfahrt nach Assmannshausen. **Assmannshausen**; Besichtigung; Nachm. 3<sup>30</sup>: Abfahrt per Dampfer; Nachm. 5 Uhr: Imbiss auf dem Schiffe; Abends 7<sup>30</sup>: Ankunft Remagen, von da per Bahn nach Neuenahr; Abends

8 Uhr: Ankunft **Neuenahr**, Begrüssung, Gang in die Quartiere, Abendessen daselbst. 11. Sept., Morg. 7 Uhr: Frühconcert; Morg. 9 Uhr: Wissenschaftliche Sitzung mit darauffolgender Besichtigung der Badeeinrichtungen, Quellen und Anlagen; Mittags 12<sup>30</sup>: Besichtigung des Apollinaris-Brunnens und Frühstück; Nachm. 2<sup>30</sup>: Ausflüge nach Wahl; Abends 8 Uhr: Festdiner. 12. Sept., Morg. 9 Uhr: Abfahrt nach Ems; Morg. 11<sup>12</sup>: Ankunft **Ems**, Begrüssung, Gang in die Quartiere; Morg. 12<sup>30</sup>: Gabelfrühstück; Nachm. 2 Uhr: Wissenschaftliche Sitzung; Nachm. 4 Uhr: Besichtigung des Kurortes; Abends 7 Uhr: Abendessen in den Quartieren; Abends 9 Uhr: Bäderleybeleuchtung; Abends 9<sup>15</sup>: Zwanglose Vereinigung in verschiedenen Restaurants. 13. Sept., Morg. 8 Uhr: Frühconcert; Morg. 9 Uhr: Wissenschaftliche Sitzung; Vorm. 10<sup>30</sup>—1 Uhr: Besichtigung des Kurortes; Mittags 1 Uhr: Gabelfrühstück; Nachmittags: Ausflüge nach Wahl; Abends 7<sup>30</sup>: Festdiner, Bierabend. 14. Sept., Morg. 8 Uhr: Abfahrt nach Nauheim; Vorm. 10<sup>40</sup>: Ankunft **Nauheim**, Begrüssung, Gang in die Quartiere und Gabelfrühstück daselbst; Nachm. 2 Uhr: Rundgang; Nachm. 5<sup>30</sup>: Wissenschaftliche Sitzung; Abends 8 Uhr: Festdiner. 15. Sept., Morgens 8<sup>30</sup>: Abfahrt nach Wildungen; Vorm. 11<sup>45</sup>: Ankunft Wildungen. Begrüssung, Gang in die Quartiere und Gabelfrühstück daselbst; Nachm. 2 Uhr: Wissenschaftliche Sitzung; Nachm. 5 Uhr: Besichtigung des Kurortes; Abends 8 Uhr: Bierabend mit kaltem Büffet, Commers und geselliges Zusammensein. 16. Sept., Morg. 7<sup>30</sup>: Abfahrt nach Driburg; Mittags 12<sup>55</sup>: Ankunft **Driburg**, Begrüssung; Nachm. 1<sup>15</sup>: Gabelfrühstück; Nachmittags 2 Uhr: Wissenschaftliche Sitzung mit darauffolgender Besichtigung; Nachm. 3<sup>5</sup>: Abfahrt nach Oeynhausen; Nachm. 5<sup>30</sup>: Ankunft **Oeynhausen**, Begrüssung, Gang in die Quartiere, Abendessen daselbst, Bierabend. 17. Sept., Morg. 8 Uhr: Concert in den Kuranlagen; Morg. 9—10<sup>30</sup>: Wissenschaftliche Sitzung; Vorm. 10<sup>30</sup>—1 Uhr: Rundgang und Besichtigung; Mittags 1 Uhr: Gabelfrühstück im Kurhaus; Nachm. 12<sup>30</sup>: Ausflug per Bahn nach Porta Westfalica; Nachm. 5<sup>30</sup>: Rückfahrt nach Oeynhausen; Abends 7 Uhr: Festdiner im Kurhaus. 18. Sept., Morgens 9<sup>15</sup>: Abfahrt nach Salzuflen; Morg. 9<sup>30</sup>: Ankunft **Salzuflen**, Begrüssung, Wissenschaftliche Sitzung mit darauffolgender Besichtigung, Gabelfrühstück; Nachm. 1<sup>55</sup>: Abfahrt nach Pyrmont; Nachm. 3<sup>45</sup>: Ankunft **Pyrmont**, Begrüssung, Gang in die Quartiere; Nachm. 6 Uhr: Rundgang durch die Stadt, die Kuranlagen und die nähere Umgebung; Abends 7 Uhr: Zwangloses Zusammensein im Kurhause, Abendessen, Concert und Illumination (bei schlechtem Wetter Extravorstellung im Theater). 19. Sept., Morg. 7<sup>3</sup>: Frühconcert; Morgens 9—11 Uhr: Gruppenweise Besichtigung der Quellen, der Badeeinrichtungen und der Moorlager; Vorm. 11 Uhr: Wissenschaftliche Sitzung; Mittags 12 Uhr: Gabelfrühstück; Mittags 12<sup>30</sup>—5 Uhr: Ausflug nach Friedenthal; Abends 6 Uhr: Fest- und Schlusssdiner; Abends 9 Uhr: Ball. 20. Sept., Morg. 10 Uhr: Abfahrt nach Cassel; Mittags 1 Uhr: Ankunft **Cassel**. Der Gesamtpreis für die 11<sup>1/2</sup> tägige Reise (freie Fahrt per Eisenbahn und Schiff, 30 kg Freigepäck, freies Quartier und volle Verpflegung excl. Getränke) einschliesslich des vom Comité herausgegebenen officiellen Reiseberichts beträgt 163 Mk. Die Anmeldungen für die Reise werden, zugleich mit einer Posteingahlung von 25 Mk. als Einschreibgebühr bis spätestens 15. August l. J. an die Adresse des Generalsecretärs Dr. W. H. Gilbert-

Baden-Baden erbeten. Anmeldungen ohne diese Einschreibgebühr können nicht berücksichtigt werden. Sollte die Theilnahme trotz erfolgter Anmeldung unterbleiben, so verfällt die Einschreibgebühr. Der Restbetrag von 138 Mk. wird bis zum 15. Aug. l. J. an den II. Schriftführer Dr. A. Oliven-Berlin, Alexander-Ufer 1, erbeten oder wird nach diesem Termine per Postnachnahme erhoben. Diejenigen Herren, welche während der Naturforscher-Versammlung in Cassel Freiquartiere zu haben wünschen, werden gebeten, dieses mit der Anmeldung zu vermerken. Das Comité wird sich bemühen, durch Vermittlung der Casseler Wohnungscommission, soweit Platz vorhanden, diese Wünsche zu berücksichtigen. Das Comité behält sich Aenderungen im Programm jeder Zeit vor; Aenderungen im Preise finden nicht statt. Dr. W. H. Gilbert-Baden-Baden, Generalsecretär. Dr. P. Meissner-Berlin, I. Schriftführer. Dr. A. Oliven-Berlin, II. Schriftführer.

**Neu niedergelassen**

haben sich in:

ω Dessau: Dr. W. Grusche und Dr. Theodor Brauns. — Gotha: Dr. Rosenbaum. — Kempten: Dr. Aloys Steidle.

**Familiennachrichten.****Verlobt:**

ω Frl. Walburga Stöger mit Herrn Dr. Otto Beer in München. — Frl. Klara Conrath in Blankenheim mit Herrn Dr. Adolf Rottig in Halle. — Frl. Laura Dahlem in Strassburg (Els.) mit Herrn Dr. O. Lange in Aglarhausen (Bdn.). — Frl. Bertha Krause in Kiel mit Herrn Dr. Ernst Maether in Kiel-Gaarden. — Frl. Ella Kleemann mit Herrn Dr. Curt Hauptmann in Kattowitz. — Frl. Elisabeth Glantz mit Herrn Dr. Friedrich Schulz in Wölzow (Meckl. Schw.). — Frl. Tony Knecht in Solingen mit Herrn Dr. Hans Braun in Oben-Widdert b. Solingen. — Frl. Else Elias in Breslau mit Herrn Stabsarzt d. R. Dr. Otto Adler in Berlin.

**Vermählt:**

ω Herr Dr. Heinrich Zuralst mit Frl. Franziska Eichel in Hamborn (Rhld.). — Herr Dr. Martin Müller mit Frl. Toni Richter in Dresden. — Herr Dr. Ernst Rothschild mit Frl. Bertha Schleicher in Managua (Nicaragua).

**Geboren:**

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Wolfgang Bohn in Breslau; Herrn Stabsarzt Dr. Presting in Döbeln; Herrn Dr. Girndt in Niesky (Schles.); Herrn Dr. Hermann Clemens in Dortmund; Herrn Dr. Max Donau in Dresden; Herrn Stabsarzt Dr. Werner in Thorn. — Eine Tochter: Herrn Augenarzt Dr. Bleisch in Breslau.

**Gestorben:**

ω Königl. Sanitätsrath Dr. Max Pelkmann in Berlin. — Königl. Generalarzt a. D. Dr. Oskar Boretius in Danzig. — Medicinalrath Dr. Karl Raetzell in Stralsund. — Dr. Herm. Püttner, Kgl. Bezirksarzt a. D. in Bamberg. — Dr. Rohland zu Hirschaid b. Bamberg. — Dr. Emil Haefeli-Trechsel in Luzern (Schweiz). — Dr. Wilhelm Hübner in Leipzig. — Dr. Ingwer Paulsen in Tübingen (Wrtbg.). — Oberstabsarzt a. D. Rud. Barth in Stuttgart. — Dr. Mayer sen. in Schweidnitz.

**Patent- und Waarenzeichenliste.**

Mitgetheilt durch das Patent- und Waarenzeichenbureau von F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3.

**Patent-Ertheilungen.**

143 607. Lichtbadestuhl. Rob. Bruno Schubert, Kötzschbroda.

**Gebrauchsmuster.**

200 251. Ankerförmige Monatsbinde aus einem Stück mit Oeffnung in der Mitte für die aus-

- wechselbare Einlage. Gertrud Schlesinger, geb. Lenard, Steglitz b. Berlin.
- 200 356. Damenleibbinde mit Gummizügen an einer und Druckknopfverschlüssen an der anderen Seite, sowie einem Gummiband zum Verstellen in der Weite. Frl. Emilie Billeb, Hannover.
- 200 424. Tricot-schlauchbinde, hergerichtet als Wickelstrumpf. Hermann Kirchner, Chemnitz.
- 200 185. Rollgestützte, bestehend aus einem hüfisenförmigen Rahmen mit verstellbaren federnden Krücken und Handstützen. Heldmann & Bender, Bensheim.
- 200 387. Für Bergwerke dienender Krankenvagen mit Spurränze tragenden, auf den für die Förderwagen dienenden Gleisen zu bewegenden Rädern. Peter Mommertz, Marxloh.
- 200 391. Krankentrage mit Bäumen aus recht-eckig gezogenem Stahlrohr mit abgerundeten Kanten. Fa. F. G. Dittmann, Berlin.
- 200 412. Gelenk für die Armlehne von Operationsstühlen mit zwei voneinander unabhängigen Stellschrauben zur Feststellung der in drei Richtungen drehbaren Armlehne. Victor Pappenheim, Berlin.
- 200 396. Therapeutischer Wechselstrommagnet mit längsgliederter Spule, Längsverbindungsstäben und Polschutzplatten. Nostiz & Koch, Chemnitz.
- 200 431. Respirator mit eingehülltem Vordertheil. M. Alfred Willkommen, Niederhelmsdorf, Post Dürrröhrsdorf i. S.
- 200 534. Steigrohr für die Betäubungsflüssigkeit an Druckgasbetäubungsapparaten, mit weiterem Schutzrohr, das unten mit einem Siebe verschlossen ist und oben ein Luftloch hat. Drägerwerk, Heinh. & Bernh. Dräger, Lübeck.
- 200 123. Papier getränkt mit desinficirenden Stoffen lose und zur Einlage in Verpackungen für Verbandstoffe und Pflaster. „Union“ Fabrik pharmaceut. Bedarfsartikel E. Rothholz & Co., Berlin.
- 200 429. Metalltui zur Aufnahme von Spritzen, Nadeln und chirurgischen Instrumenten, das gleichzeitig als Sterilisationsapparat dient. J. & H. Lieberg, Cassel.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

## Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunftsbureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Landesvereine. Im Medizinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstraße 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 9-12 Uhr im Medizinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gültiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Landesvereine vom Auskunftsbureau der Med. Woche übermittelt.)

- In Schlesien wird von Ende Juni ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 581.
- Im Riesengebirge wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 589.
- In der Provinz Posen wird von Anf. Juni ein Assistent f. Augenheilkunde ges. Näh. u. No. 590.
- In Berlin wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 592.
- In Thüringen wird von Mitte Juni ein Assistent ges. Näheres unter No. 593.
- Im Kgr. Sachsen wird für ein Sanatorium ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 598.
- In Hessen-Nassau wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 604.
- In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 605.
- In Pommern wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 607.
- Im Harz wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 608.
- In der Prov. Sachsen wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 611.
- In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 614.
- In Oberschlesien wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 617.
- In Westpreussen wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 622.
- In Schlesien wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 623.
- In Berlin wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 633.

- In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 635.
- In Thüringen wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 638.
- In Bayern wird von Ende Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 639.
- In der Mark wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 640.
- In der Lausitz wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 641.
- In Pommern wird von Ende Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 644.
- In Schlesien wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 645.
- In Westfalen wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 647.
- In Ostpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 649.
- In der Prov. Sachsen wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 651.
- In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 653.
- In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 654.
- In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 655.
- In der Mark wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 656.
- In der Provinz Sachsen wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 657.
- In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 658.
- In Westfalen wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 659.
- In Schlesien wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 660.
- In einem Vororte Berlins wird von Anf. Juli ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 661.
- In der Mark wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 662.
- Im Odenwald wird von Anfang October ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 663.
- In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 664.
- In der Provinz Posen wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 665.
- In der Mark wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 666.
- In Berlin wird von Ende Juni ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 667.
- In Berlin wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 668.
- In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 669.
- In Württemberg wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 670.

### Praxis.

- In Ostpreussen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unter No. 260.
- In der Provinz Posen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unter No. 262.
- In Pommern kann eine Praxis übernommen werden. Näh. unter No. 265.
- In der Mark kann eine Praxis übernommen werden. Näheres unter No. 266.

Betheiligung an ein Sanatorium, Heilanstalt etc. mit Capital gesucht. Näh. unter No. 266.

### Referate aus der pharmac. etc. Industrie.

- Thiolium liquidum bei Pocken. Von Kolbassenko. Die Heilkunde, Mai 1903.
- Verf. hat bei Gelegenheit einer Pocken-epidemie mit Ichthyol in Salbenform gute Resultate erzielt. Als er sich aber überzeugt hat, dass der therapeutische Haupteffect des Ichthyols bei Pocken nicht durch die therapeutischen Eigenschaften desselben, sondern durch die schwarze Farbe des Mittels bedingt ist, hat er das theure Ichthyol durch das weit billigere Thiolium liquidum ersetzt, welches ausserdem noch den Vorzug hat, dass es keine Fettsubstanzen enthält, an der Oberfläche der erkrankten Hautpartien vorzüglich haftet, rasch eintrocknet und die bestrichenen Hautpartien mit einer schwarzen, Lichtstrahlen folglich nicht durchlassenden Schutzdecke bedeckt. Lubowski.

### Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

- Bennecke, Operationsübungen an der Leiche. Ein Leitfaden f. Studierende. Mit e. Vorwort v. König. Leipzig, H. Hartung & Sohn. Geb. in Leinw. 4.—
- Cajal, Studien üb. die Hirnrinde des Menschen. Aus dem Span. übers. 4. Heft: Die Riechrinde

beim Menschen u. Säugetier. Leipzig, J. A. Barth. 7.50

Denkschriften der medicinisch-naturwissenschaftlichen Gesellschaft zu Jena. X. Bd. 1. Lfg. Jena, G. Fischer.

X. Arbeiten, neurobiologische. Hrsg. v. Vogt. 2. Serie: Weitere Beiträge zur Hirnanatomie. 1. Bd. 1. Lfg.: Borchert, zur Kenntnis des Zentralnervensystems v. Torpedo. 18.—

Diätblock zum Gebrauch in der ärztl. Praxis. Hrsg. v. e. prakt. Ärzte. Einzelausg. Nr. 2, 3, 6, 7, 9, 12, 13 u. 15. Heilbronn, Determann. 4.10

2. Darmkatarrh. 8. Aufl. —50.— 3. Harnsaure Diathese, Gicht, Nieren- u. Gallensteinleiden. 8. Aufl. —50.— 4. Fettsucht. 8. Aufl. —50.— 7. Fieberhafte Krankheiten. 8. Aufl. —50.— 12. Prochowicki's Diät zum Ersatz der künstlichen Frühgeburt. 2. Aufl. —50.— 18. Chron. Rheumatismus. IV. Aufl. —50.— 15. Zuckerharnruhr. 8. erweit. Aufl. —60.—

Flugschriften, hygienische. 22.—30. Heft. München, Seitz & Schauer. Je 20.—

22. Diätvorschriften f. Blasenkrankhe. — 23. Ernährung bei Nierenkrankheiten (Nierensteine u. Gicht). 24. Ernährung f. Lungenkrankhe (Lungenschwindsucht). — 25. 26. Ernährung f. Magenkrankhe u. Darmkrankhe. — 27. 28. Ernährung im Säuglingsalter sowie f. magen- u. darmkrankhe Kinder. — 29. Ernährung f. Fettsleibige (Entfettungskuren). — 30. Ernährung f. Magere etc. (Mastkuren). Traubenkuren. Citronenkuren.

Fokker, Versuch e. neuen Bakterienlehre. (Untersuchungen aus dem hygien. Institute in Groningen.) 's Gravenhage (Westinde 135), Ned. Book- en Steendrukkerij. 2.50

Handbuch der pathologischen Anatomie des Nervensystems. Hrsg. Platau, Minor. 3. Abth. Berlin, S. Karger. 14.—

Kafemann, Rhino-pharyngologische Operationslehre m. Einschluss der Elektrolyse f. Aerzte u. Studierende. 2. verm. u. neubearb. Aufl. Halle, C. Marhold. 5.—

Kampf, der, gegen die Infektionskrankheiten. IX. Leipzig, E. Leineweber.

IX. Petruschky, Bericht ab. meine Informationsreise z. Studium der Wohnungs-Desinfection mittelst Formaldehyd in Halle, Berlin, Dresden, München, Breslau u. Posen. 1.—

Lehrbuch der inneren Medizin. Bearb. v. Gerhardt, Gumprecht, His u. a. Hrsg. von v. Mering. Mit 77 Abbildgn. im Text. 2. teilweise umgearb. Aufl. Jena, G. Fischer. Für vollständig 12.—, geb. in Halbfz. 14.50

Mader, Medicinische Ketzerrbriefe üb. Homöopathie. Wien (R. Richter). 1.20

Matthes, Lehrbuch der klinischen Hydrotherapie f. Studierende u. Aerzte. M. Beitr. v. Cammert, Hertel u. Skutsch. 2. umgearb. Aufl. Jena, G. Fischer. 9.—, geb. 10.—

Möbius, Beiträge zur Lehre v. den Geschlechts-Unterschieden. 5. Heft. Halle, C. Marhold. Subskr.-Pr. —80, Einzelp. 1.—

5. Geschlecht u. Kopfgrösse. Mit 5 Fig. u. 1 Taf.

Paczkowski, Die Autointoxication (Selbstvergiftung des Körpers) als Grundlage zu Erkrankungen. Ein Beitrag zur Lehre v. Dispositionen u. Krankheitsbedingn. 2. Aufl. Leipzig, E. Demme. 2.—

— Behandlung der Geschlechts-Krankheiten u. -Schwächen. Nach den Grundsätzen der hygien. Therapie gemeinverständlich dargestellt. 2. Aufl. Ebd. 3.—

— Frauenleiden, Unterleibsliden, Migräne etc. Ursachen, Verhüttg. u. naturgemässe Behandlg., zugleich ärztl. Ratschläge üb. Erzielg. e. leichten Entbindg. Ebd. —25

Schwarz, Ueber Nervenheilstätten u. die Gestaltung der Arbeit als Hauptheilmittel. Ein Wort aus prakt. Erfahrn. an Aerzte u. alle Förderer des Gemeinwohls gerichtet. Leipzig, J. A. Barth. 2.50

Sitzungsberichte der medizinischen Gesellschaft zu Magdeburg. 1902. (Aus: „Münch. med. Wochenschr.“) München, J. F. Lehmann's Verl. 2.40

Studienplan f. Studierende der Medizin an der Albert-Ludwigs-Universität zu Freiburg im Breisgau. Semester 1—5. Freiburg i. B., Speyer & Kaerner. bar —10

Thilo, Was sollen unsere erwachsenen Töchter v. der Ehe wissen? 3. Aufl. Zürich, Th. Schröter. —80

Tuberkulose - Konferenz, die erste internationale. Berlin 22.—26. X. 1902. Bericht. Im Auftrage des internationalen Central-Bureaus z. Bekämpfung der Tuberkulose hrsg. v. Pannwitz. (In deutscher, engl. u. französischer Sprache.) Berlin, Leipzig, J. A. Barth in Komm. Geb. in Leinw. 10.—

Verhandlungen der medicinischen Gesellschaft zu Leipzig im J. 1902. (Aus: „Münch. med. Wochenschr.“) München, J. F. Lehmann's Verl. 5.—

Wertisch, Chronischer Magenkatarrh, Stuhlverstopfung, habituelle Blutarmut, Hypochondrie, Melancholie, Neurasthenie (Nervenschwäche), Nervosität, Schlaflosigkeit u. Hämorrhoiden durch die Wasserkur geheilt. Dargeboten nach persönl. Erfahrn. am eigenen Körper. Reichenberg (Böhmen). (Zittau, A. Graun.) bar 1.—

Dieser Nummer liegt ein Prospect der Firma Evens & Pistor, Cassel, bei auf welchen wir hiermit hinweisen.

# DIE MEDICINISCHE WOCHEN

## UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allgem. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertägs, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins d. Bäderärzte d. Ostsee u. d. Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Herausgegeben von

L. Brieger, R. Deutschmann, A. Dührssen, M. Elsner, E. Jacobi, E. Kobert, M. Koeppen, H. Schlange, H. Unverricht,  
Berlin. Hamburg. Berlin. Berlin. Freiburg. Rostock. Berlin. Hannover. Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

### Inhalt.

1. Dr. M. J. Rostowzew-Peterburg: Perityphlitis bei Schwangeren. (Schluss.)
2. Feuilleton: Dr. Julian Marcuse-Mannheim: Gedankensplitter aus der ethischen Medicin.
3. Sitzungsberichte:  
32. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. (Fortsetzung.)

- II. Congress der deutschen Gesellschaft für orthopädische Chirurgie am 2. Juni 1903.  
Deutschland (Berlin, Breslau).  
Oesterreich (Wien).  
Frankreich (Paris).  
Italien (Parma).  
Russland (Moskau).

4. Bücherbesprechungen.
5. Vermischtes.
6. Neu niedergelassen.
7. Familien-Nachrichten.
8. Patent- und Waarenzeichensliste.
9. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
10. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.

(Aus der chirurgischen Abtheilung des Obuchowschen Frauenhospitals zu St. Petersburg.)

### Perityphlitis bei Schwangeren.

Von  
M. J. Rostowzew.  
(Schluss.)

II. Fälle mit diffuser Peritonitis.

7. Fall. Die Patientin, eine 21jährige Bäuerin, wurde am 22. April 1897 in das Krankenhaus aufgenommen und starb selbst am 25. April.

Die Patientin erkrankte am 20. April unter Schmerzen in der rechten Bauchhälfte, Erbrechen und Hitze. Am 21. April normaler Stuhl, aber in geringer Quantität. Winde angehalten. Den Beginn der Periode weiss Patientin nicht anzugeben, dieselbe kommt sonst alle 4 Wochen und hält 3–4 Tage an. Gegenwärtig ist die Periode mit einer Verspätung von 15 Tagen eingetreten. Früher will die Patientin, ausser vor 3 Jahren einmal überstandenen Schmerzen, bei der Periode niemals krank gewesen sein.

Abdomen mässig aufgetrieben, symmetrisch, fast durchweg schmerzhaft, namentlich rechts an der Spina anterior superior.

Die Percussion ergibt im Gebiet der unteren Hälfte des rechten M. rectus gedämpften Schall. Eine Abtastung des Abdomens gelingt wegen hochgradiger Spannung der Bauchdecken nicht. In Narcose konnte man eine Verdickung fühlen, welche das Gebiet der unteren Hälfte des rechten M. rectus und dasjenige von aussen von demselben einnahm und 3 Querfingerbreiten an die Nabellinie nicht heranreichte. Fossa iliaca in der Nähe der Spina anterior superior leer. Die Untersuchung per vaginam ergibt nichts bis auf unbedeutende Vergrösserung des Uterus.

Laterale Laparotomie in Chloroformnarcose. Incision am äusseren Rande des rechten M. rectus, 3 Querfingerbreiten von der queren Nabellinie bis zum Poupartischen Bande. Nachdem die Schichten der Bauchwand, welche ödematös und untereinander verlöthet waren, durchschnitten wurden, wurde das Bauchfell eröffnet, welches gleichfalls ödematös und verdickt war. Sofort zeigte sich dichter, stinkender Eiter. Eine isolirte Höhle war nicht vorhanden, vielmehr lagen die Eitermassen zwischen den Darmschlingen, die untereinander verlöthet waren. Den Wurmfortsatz zu finden, gelang nicht. Unter

dem Blinddarm fühlte man undeutlich mit dem Finger einen dicken Strang. Die Membran, welche die Darmschlingen untereinander verlöthete, wurde zerrissen, wobei überall Eiter in ziemlich grosser Menge hervortrat. Ueberall wurden aseptische Tampons eingelegt.

Einige Minuten nach Unterbrechung der Narcotisation begann sich Cyanose zu entwickeln. Der Puls stieg zunächst auf 120 und begann dann zu sinken. Unter künstlicher Athmung bildete sich die Cyanose rasch zurück, jedoch erwachte die Patientin aus der Narcose nicht bald. Nach der Operation nahm die Schwäche der Patientin mit jedem Tage zu. Das Abdomen blieb aufgetrieben, Stuhl und Winde waren angehalten; die Temperatur war eine niedrige: 37,0–37,3, bei einer Pulszahl von 106–136.

Am 25. April trat der Tod ein.

Bei der Section fand man diffuse Peritonitis: Der Wurmfortsatz war gleichsam von einer Scheide, von allen Seiten vom verdickten Omentum umgeben. In der unteren Hälfte war der Wurmfortsatz bedeutend aufgetrieben; durch die Wandung fühlte man hier einen harten Körper, der sich als ovaler, bohnengrosser Kothstein erwiesen hat; die Wände

## FEUILLETON.

### Gedankensplitter aus der ethischen Medicin.

Von  
Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

Die Janusnatur der Medicin — halb Wissen, halb Kunst — ist, wie ich an anderer Stelle zu zeigen versucht habe („Das freie Wort“, Frankfurter Halbmonatsschrift, 1. Aprilheft 1903), mit ihrem durch den freien Wettbewerb erzeugten Drang nach wirtschaftlichen Gütern und Befriedigung des Ehrgeizes das wesentliche Moment gewisser ethischer Mängel im ärztlichen Beruf, die so alt sind als die Heilkunde selbst. Und die Grenzlinien zwischen ärztlicher Kunst und Kurpfuscherei — letztere nicht bloss im vulgären Sinne gefasst — heben dort an, wo die Achtung vor der Wissenschaft selbst zu sinken beginnt, sei es, dass sie das pulsirende Leben der Zeit nicht zu begreifen vermag und mit den von Alters her gezogenen Kreisen ihr Dasein auch in der Gegenwart verflucht, sei es, dass ihre Vertreter schnöder Interessen halber die idealen Aufgaben der Wissenschaft und Kunst verleugnen und zu utilitaristischen Geschäftspraktikern werden. Beide Momente sind in

der Geschichte der Medicin und des ärztlichen Standes anzutreffen, mehr oder minder verquickt mit den jeweiligen Lebensauffassungen der Zeit, und beide haben zu allen Zeiten Ankläger und Richter gefunden. Der Eid des Hippokrates, der älteste ärztlich-ethische Codex, der uns bekannt geworden ist, hat seinen Tendenzen nach fast in jedem Jahrhundert der Zeitgeschichte neue Auflagen erlebt, und immer waren es denkende und ideale Geister, die die Führung auf dieser Bahn übernahmen. Einen von diesen, den das neunzehnte Jahrhundert sein eigen nannte, Karl Friedrich Heinrich Marx, wollen wir zum Ausgangspunkt unserer Erörterungen nehmen. Im Jahre 1796 zu Karlsruhe geboren, betrat er 1822 in Göttingen die academische Laufbahn und wirkte an der Georgia Augusta bis zu seinem 1877 erfolgten Tode als Lehrer der Arzneimittellehre, als medicinischer Historiker und Ethiker. Nächste seinen „Grundzügen aus der Arzneimittellehre“ und seiner „Lehre von den Giften“ rühren eine Reihe klassischer Werke historischen und ethischen Inhalts von ihm her, so die vielleicht bedeutsamste Paracelsus-Monographie unter dem Titel: „Zur Würdigung des Theophrastus von Hohenheim“, Göttingen 1842, eine „Geschichtliche Darstellung der Giftelehre“, Essays über „Marc Antonio della Torre und Leonardo da Vinci als Begründer

der bildlichen Anatomie“, über „die Beziehungen der darstellenden Kunst zur Heilkunst“, über „die Verdienste der Aerzte um das Verschwinden der dämonischen Krankheiten“ über „Baco von Verulam und das letzte Ziel der ärztlichen Kunst“ und vieles Andere mehr. Uns interessiert an dieser Stelle nur sein die Ethik behandelndes Werk, das den Titel führt „Askesios, Blicke in die ethischen Beziehungen der Medicin“ und 1844 in Göttingen erschienen ist. Es ist das Bekanntniss eines tief philosophisch angelegten Gemüthes, eines edel und sittlich fühlenden Mannes, der die streng wissenschaftliche Richtung der Medicin, wie sie an der Wende des 18. und 19. Jahrhunderts vornehmlich von Frankreich aus angebahnt wurde, verpönt und in dem Arzte nicht nur den Naturforscher, sondern vielmehr noch den fühlenden und mitleidvollen Menschen erblicken will. Von diesem souveränen Standpunkte aus präcisirt er in seinem Askesios Ziele und Wesen der ethischen Medicin folgendermassen: „Askesios oder der Heilende war einer der Namen, womit die Griechen den Halbgott bezeichneten, den die Aegyptier Harpokrates nannten. Im Winterstillstande der Sonne geboren, zeigte er die Ohnmacht der Wintersonne an, liess aber von ihrer Widerkehr neue Belebung hoffen. So war er den Kranken das Bild ihrer Schwäche und die Hoffnung ihrer Ge-



des Wurmfortsatzes waren an dieser Stelle in bedeutender Ausdehnung sehr dünn, schiefergrau gefärbt und welk, Uterus gänse-eigross, Gebärmutterhals offen; Uterushöhle enthält eine Frucht. Die Hüllen der Fruchtblase waren zerrissen, Fruchtwasser war nicht enthalten.

Diagn. anat.: Degeneratio parenchymatosa m. cordis, hepatis et renum. Hyperplasia acuta lienis gradi parvi. Hyperaemia venosa pulmonum. Peritonitis purulenta acuta diffusa. Peritonitis adhaesiva chronica circumscripta. Appendicitis perforativa. Graviditas circa mensem unam, abortus.

8. Fall. Die Patientin ist 34 Jahre alt, Bäuerin, verheirathet und wurde am 20. December 1896 in das Krankenhaus aufgenommen, woselbst sie am 27. December starb. Am 16. December stellten sich in der rechten Bauchhälfte Schmerzen und am 18. December einmaliges Erbrechen ein. Seit dem Tage der Erkrankung kein Stuhl. Vor 2 Monaten hatte die Patientin einen gleichen Anfall überstanden. Letzte Periode im Juni.

Uterus entspricht seiner Grösse nach dem 7. Schwangerschaftsmonate. In der rechten Bauchhälfte fühlt man oberhalb des Poupartschen Bandes ein ziemlich ausgedehntes, festes, bei Berührung schmerzhaftes Infiltrat. Die Untersuchung per vaginam ergibt ausser Schwangerschaftszeichen nichts Besonderes. Temperatur Abends 38,0.

Innerhalb der nächstfolgenden Wochen blieb die Temperatur normal (höchste Temperatur betrug 37,6°), jedoch zeigten allgemeine und locale Erscheinungen auf zunehmende Ausbreitung des entzündlichen Processes, und der Kranken wurde mehrmals die Operation vorgeschlagen: sie wollte aber nicht einwilligen, und schliesslich gab sie ihre Zustimmung erst am 27. December, als ihr Zustand bereits ein äusserst schwerer war. Die Operation wurde auch sofort von Dr. Seldowitsch unter localer Cocainanästhesie ausgeführt, weil die Patientin sehr schwach war. Die Incision wurde dem rechten Poupartschen Bande entlang gemacht und hoch nach oben fortgeführt. Nach Eröffnung des Bauchfells floss aus der Bauchhöhle eine grosse Quantität eitriger, übelriechender Flüssigkeit

heraus. Zwischen den Darmschlingen befanden sich ausgedehnte Verwachsungen, die an einer Stelle eine grosse Eiteransammlung enthielten. Ueberall wurden aseptische Tampons eingelegt, und darüber kann ein aseptischer Verband. Am selben Tage trat um 1½ Uhr Nachts der Tod ein. Eine Section fand nicht statt.

9. Fall. Die Patientin ist Bäuerin, verheirathet, 23 Jahre alt und wurde am 6. September 1898 in das Krankenhaus aufgenommen, wo sie am 15. September starb.

Sie erkrankte am 24. August plötzlich unter Erbrechen, Schwindel, Schmerzen im Abdomen und Durchfall. Die Patientin ist im 8. Monat schwanger und hat zweimal geboren.

Rhinitis, Herpes nasalis. Lunge frei. Hochgradige Schmerzhaftigkeit in der Lebergegend. Die Percussion ergiebt von der Leber bis zum schwangeren Uterus gedämpften Schall. Die Herztöne der Frucht sind links von der Mittellinie zu hören. Temperatur 39,9°, Abends Schüttelfröste.

9. September. Temperatur 38,3. Um 7 Uhr Abends stellten sich Wehen ein, um 1 Uhr 10 Min. Nachts wurde die Blase punctirt, und um 4 Uhr Morgens wurde ein lebendes, aber nicht ausgetragenes Kind geboren. Die Placenta ging um 4 Uhr 20 Minuten Morgens ab.

10. September. Temperatur 37,8°. Mehrmals flüssiger Stuhl. Uterus stark zusammengezogen und die ganze Uterusgegend bei Berührung sehr schmerzhaft. Abdomen in der Blinddarmgegend gleichfalls sehr schmerzhaft. Am 11. September Temperatur normal. Am 12. September, Morg. 38,0°. An den Lungen findet man rechts hinten unten Dämpfung. Fremitus pectoralis gesteigert, Athmung abgeschwächt, unbestimmt. Die Untersuchung per vaginam ergibt puerperale Endometritis. Mit dem Finger werden aus dem Muttermund bereits stinkende Blutgerinnsel und Ueberreste der Eihäute entfernt.

In den folgenden Tagen stieg die Temperatur auf 39,8°; die Lochien waren übelriechend, Abdomen war nicht besonders schmerzhaft, aber aufgetrieben. Lungenerkrankungen. Allgemeinzustand schwer.

Exitus am 15. September um 2 Uhr Nachts.

Sectionsprotocoll (Privatdocent Moiseew): Rechtes Zwerchfellgewölbe nach oben gehoben. Unterer rechter Lungenlappen klein, hyperämisch, wenig lufthaltig; auf dem Quer schnitt fleischig, dunkelroth; es tritt eine blutige Flüssigkeit hervor, welche eine bedeutende Anzahl von Luftbläschen enthält. In der Bauchhöhle befindet sich eine ungeheure Ansammlung von eitriger grauer Flüssigkeit. Leber bedeutend vergrössert, von zahlreichen erbsengrossen bis taubeneigrossen Abscessen durchsetzt. Die Pfortader durch einen halbfarbenen Thrombus verstopft, der im Centrum eitrig erweicht ist. Dünndarmschlingen und rechtes breites Mutterband an der Peripherie des Blinddarms mit den Bauchwandungen durch faserige, leicht zerreissliche Membranen verlöthet; die auf diese Weise in der Blinddarmgegend begrenzte faustgrosse Höhle ist mit schmutziggroter eitriger Flüssigkeit gefüllt. Wurmfortsatz durchgängig, im oberen Theil sind seine Wandungen von aussen usurirt und mit schiefergrauen Geschwüren so bedeckt, dass stellenweise die Muskelschicht vollständig verschwindet. Schleimhaut blass, enthält strahlenförmige Narben mit schiefergrauen Rändern; eine Perforation der Wand wurde nicht gefunden. Uterus zeigt die Grösse des Kopfes eines neugeborenen Kindes und ist in der oberen Hälfte mit Blutgerinnseln gefüllt, die stellenweise festsitzen; im unteren Theil ist die Gebärmutter an der inneren Oberfläche mit schmutziger, stinkender Flüssigkeit bedeckt, überall ist sie von der Schleimhaut entblösst. Gefässe und Bänder frei. Corpus luteum verum im linken Eierstock. — Diagn. anat.: Degeneratio adiposa musculi cordis. Splenisatio pulm. dextr. Hyperplasia acuta lienis. Abscessus multipli. hepatis. Thrombosis venae portae. Peritonitis purulenta acuta diffusa. Appendicitis chr. Perityphlitis purulenta. Uterus post partum.

10. Fall. N. K., 20jährige Bäuerin, wurde am 12. April 1893 in das Krankenhaus aufgenommen und starb dortselbst am 17. April. Die Patientin erkrankte plötzlich am 9. April unter Schmerzen im Unterleib, Hitze, sowie Uebelkeit. Erbrechen stellte sich

nesung. Die ethische Medicin hat die Bestimmung, wesentliche und wichtige Punkte der Heilkunde zur Sprache zu bringen. Geheimnisse aber, wenn es deren wirklich in der Medicin geben sollte, werden durch sie nicht ausgetragen. Sie handelt nicht von Heilmethoden, nicht von Heilmitteln, nein, was in Jedes Herz und vor Jedes Auge liegt und doch innig mit dem Wesen des medicinischen Standes und Handelns verknüpft ist, das Sittliche, Ethische, Individuell-Persönliche, das und nur das hat sie zu ihrem Thema. Und wie der Arzt fühlen und denken soll in ethischem Bewusstsein, dies beantwortet Marx in folgenden Worten: „Die Wirksamkeit des Politikers hat öffentlichen Ruhm zum Ziel, die des Arztes stillen Erfolg. Bei jenem sind Worte entscheidend, bei ihm bloss das Thun; jener achtet wenig auf die Billigung des Gewissens, der Arzt sucht instinctmässig nur das Gute und sittlich Schöne; jener nimmt jede Gestalt an, bloss um seine Absichten zu erreichen, dieser ringt darnach, sein ureigenes Selbst zu behaupten. Er kennt keinen Nationalgeist, sondern Liebe zur ganzen Menschheit, die ihm Erfüllung und Ende jeden Gebotes ist. Seine Religion wie Tugend heisst Menschenliebe. Er weiss von keinem Gegensatze, sondern nur von Ausgleichung, von Vereinigung, nicht von Trennung, von Aus-

söhnung, nicht von Anfeindung; von Schonung, nicht von Gewalt. Für den Ausfluss geistiger Gesundheit hält er das Verlangen nach Recht und Wahrheit, sittlicher Reinigung und Vollkommnung. Damit den Kranken dieser Vollgenuss zu Theil werde, opfert er sich auf. Wie der Lunge das Athmen Bedürfniss ist, so ihm das Wohlthun; er fühlt sich als Prüfer des rechten Maasses, Beseitiger der Schmerzen, Vertheidiger der Milde und des Erbarmens, Vermittler der Parteien, Apostel des Völkerfriedens und der Menschenverbrüderung. Die Heroen der Kunst waren meist edle Menschen; was sie thaten, war mehr Aufgabe ihres Gewissens als ihres Wissens, bei ihnen erscheint die Medicin als practische Sittenlehre und der Arzt nicht bloss als barmherziger Bruder, sondern als Trappist, der insofern sein Grab gräbt, als bei ihm Dichten und Trachten darauf ausgeht, das Erkrankten unmöglich zu machen.“ In einer Reihe von Briefen, die anzeitgenössische Fachcollegen gerichtet sind, behandelt sodann Marx die Probleme der ethischen Medicin. So schreibt er an Thaer: „Zeigt der Beruf seine Schattenseiten, häufen sich am Krankenbette und in Familien bittere Erfahrungen, so stellt sich wohl bei der Unzufriedenheit mit der ergriffenen Laufbahn und den dadurch bedingten Verhältnissen ein Ueberdruß, selbst ein Irrwerden am Fache ein, allein zum völligen

Abfall von ihm kommt es nicht leicht. Ein solcher Kampf des Individuums mit der Welt entsteht in den edelsten Naturen am ehesten. Ihr Zartsinn wird zu oft unangenehm berührt, ihre Gewissenhaftigkeit zu oft auf die Probe gestellt, ihr Ehrgefühl zu oft verletzt. Der Tag jedoch, welcher die Wunde schlägt, heilt sie auch wieder; der Wechsel äusserer Anordnungen gestattet der tieferen Empfindungsweise kein Uebergewicht, die Gewohnheit macht sich geltend, es bildet sich immer mehr ein Bewusstsein der Nothwendigkeit aus, die Vertrautheit mit den vorhandenen unzähligen Menschenkräften und der Beschränktheit eigener Mittel zwingt zur Capitulation.“ An Philippe Pinel (1755—1826), den berühmten Psychiater und Pathologen, schreibt er: „Keiner ist wohl so als Sie zur Ueberzeugung gelangt, dass alles eitel sei, nur nicht das Gefühl der Schuldlosigkeit und der reinsten Hingebung für das Wohl Anderer. Wie den Kranken ein Schutzgeist, so waren sie den Zuhörern ein begeisterter Lehrer und den Mitärzten ein Vorbild unbefleckter Moralität. Jeder Wahn ist Folge des unklaren Denkens. Unrecht und Verbrechen stammen aus Unwissenheit. Die Aerzte, welche die Quellen der psychischen Uebel zu verstopfen sich bemühen, sind nicht bloss Pfleger der Gesundheit und Diener der kranken Natur, sondern Kämpfer für den

nur vom 12. April ein. Obstipation. Die Patientin hat weder geboren, noch abortirt. Letzte Periode in der ersten Hälfte des Februar.

Das ganze Abdomen ist stark aufgetrieben und sehr schmerzhaft. Untersuchung per vaginam: Das ganze rechte Gewölbe ist durch eine elastische Geschwulst vorgestülpt, welche von vorn und hinten herankommt und den Uterus nach hinten und links verdrängt.

In den ersten 3 Tagen blieb die Temperatur normal. Am 14. April wurde in der Mittellinie eine Probeparotomie gemacht: die Darmschlingen waren stellenweise durch Fibrinadhäsionen mit einander verlöhnet, namentlich in der Blinddarmgegend. Eine Ursache für die Peritonitis wurde nicht gefunden. Vernäheung der Bauchwunde.

Im postoperativen Stadium hielten die Erscheinungen der Bauchfellentzündung bei normaler Temperatur und beschleunigtem Puls (bis 144) an.

Am 16. April Abort: männliche, 15 cm lange, stark macerirte Frucht. Die Schwäche nahm nach dem Abort noch mehr zu. Am 17. April starb die Kranke. Section am 18. April.

Diagn. anatomica: Degeneratio parenchym. M. cordis. Hyperaemia pulmonum. Hyperplasia acuta lienis. Degeneratio adiposa hepatis. Haemorrhagiae mucosae ventriculi. Enteritis diphtherica circumscripta. Appendicitis ulcerosa cum perforatione. Peritonitis fibrinosa perforativa. Perimetritis chronica adhaesiva partialis. Uterus post abortum IV. mens. graviditatis.

11. Fall. Die 19jährige Bäuerin wurde in der Nacht am 7. Juni 1896 in das Krankenhaus aufgenommen und starb dortselbst am 9. Juni. Sie erkrankte am 4. Juni unter Hitze, Schüttelfrost und Schmerzen im rechten Unterleib. Stuhl angehalten. Die Patientin hat weder geboren, noch abortirt. Menses im 16. Jahr, monatlich, je 7 Tage anhaltend, reichlich, schmerzhaft. Letzte Menses im October 1895.

Abdomen leicht gespannt und etwas schmerzhaft. Gebärmuttergrund eine Quersfingerbreite oberhalb der Symphyse. Die Palpation der Gebärmutter ruft eine Contraction derselben hervor. Herztöne nicht zu hören. Untersuchung per vaginam: Ge-

bärmutterhals verstrichen, Gebärmuttermund etwas geöffnet; es liegt augenscheinlich ein grösserer Fruchtheil vor. Die Patientin klagt über Schmerzen im Abdomen, namentlich rechts. Allgemeinzustand schwer. Temperatur Abends 37,8°. Am 8. Juni Morgens Temperatur 37,7°, Abends 38,0°, Puls 130, klein. Seit 12 Uhr Nachts heftige Wehen. Das ganze Abdomen ist stark aufgetrieben und empfindlich. Permanente Diarrhöe. Untersuchung per vaginam: Muttermund für 3 Finger permeabel. Ränder dünn. Blase gespannt. Um 1 Uhr 50 Minuten Nachts wurde eine todt, nicht ausgetragene weibliche Frucht geboren. Um 2 Uhr 40 Minuten war die Placenta noch nicht abgegangen. Das Credésche Verfahren konnte wegen des hochgradigen Aufgetriebenseins des Abdomens nicht angewendet werden; daher wurde mit dem Finger in die Vagina eingegangen, die Placenta im Muttermund gefasst und leicht extrahirt. Ausspülung der Gebärmutterhöhle. Patientin sehr schwach. Es stellte sich starkes Erbrechen ein, und zwar durch den Mund sowohl, wie durch die Nase. Um 3 Uhr 20 Minuten trat der Tod ein. Section am 10. Juni.

Diagn. anat.: Degeneratio parenchymatosa musc. cordis. Oedema pulmonum. Degeneratio adiposa hepatis. Hyperaemia et degeneratio parenchymatosa renum. Uterus post partum. Oophoritis dextra purulenta. Enteritis. Ulcus perforatum proc. vermicularis. Perityphlitis. Peritonitis purulenta.

12. Fall. Die 30jährige Bäuerin wurde am 13. Juni 1898 in das Krankenhaus aufgenommen und starb dortselbst am 20. Juni. Sie erkrankte vor 3 Tagen plötzlich unter Schmerzen im Unterleib, die sich allmählich auf das ganze Abdomen ausbreiteten. Am Tage vor der Aufnahme sowohl, wie am Aufnahme tage selbst je ein einmaliges Erbrechen. Am Tage zuvor 2 flüssige Stühle. Harnentleerung schmerzhaft. Menses im 16. Lebensjahre, alle 4 Wochen, je 7 Tage. Die Patientin hat 6mal geboren und einmal abortirt, und zwar vor 6 Jahren. Letzte Geburt vor 8 Wochen. Nach der Geburt bestanden 6 Wochen lang blutige Lochien, die am Tage der Aufnahme wiederum aufgetreten sind.

Abdomen etwas aufgetrieben, symmetrisch, im unteren Theil ziemlich schmerzhaft, des-

gleichen in der Mitte und rechts. Untersuchung per vaginam: Die Contouren der Gebärmutter lassen sich schwer erkennen. Von Seiten des rechten Gewölbes fühlt man ein Infiltrat, ein weiteres Infiltrat fühlt man höher durch das linke Gewölbe.

In der nächstfolgenden Woche nahmen die Peritonitiserscheinungen bei nicht besonders hoher Temperatur (bis 38,1 maximum), aber beschleunigtem Puls (120) zu. Die Schmerzhaftigkeit des Abdomens war am deutlichsten rechts ausgesprochen.

Am 20. Juni Exitus um 5 Uhr Morgens. Sectionsprotocoll: Die Bauchhöhle enthält eine bedeutende Quantität eitrig-Flüssigkeit von schmutziggrober Farbe. Wurmfortsatz schwarz und in der Mitte mehrmals perforirt. Die Wand ist kirschsteingross, hat unebene Ränder und ist schmutziggrau. Das Lumen des Wurmfortsatzes ist mit kleinen Kothkügelchen gefüllt und communicirt frei mit dem Blinddarm. Die Schleimhaut zeigt keine besondere Veränderung. Gebärmutter gänseeigross, ihre Wandungen sind verdickt, ihre Höhle ist erweitert. Die Gebärmutter-schleimhaut ist körnig und mit blutiger Flüssigkeit bedeckt. Im rechten Eierstock befindet sich ein corpus luteum verum. Gefässe der beiden Mutterbänder sind frei.

Diagn. anat.: Peritonitis purulenta acuta diffusa. Appendicitis perforativa. Uterus post partum.

Beider Differentialdiagnose zwischen Perityphlitis und Entzündung der rechtsseitigen Adnexa während der Schwangerschaft ergeben sich Schwierigkeiten daraus, dass bei letzterer die allgemeine Regel ausser Kraft gesetzt wird, welche lautet, dass der Krankheitsprocess sich bei Perityphlitis höher, bei Adnexitis tiefer abspielt, weil die Adnexa in Folge der Vergrösserung des Uterus während der Schwangerschaft gleichfalls nach oben steigen und die Höhe des Wurmfortsatzes erreichen und bei ihrer Erkrankung auf diese Weise Perityphlitis vortäuschen können. In solchen Fällen geben wesentliche diagnostische Merkmale etwaige vorangegangene Krankheiten der Genitalorgane oder etwa vorangegangene Anfälle von Perityphlitis.

Seelenfrieden und für die Tugend. Die Psychologie erwartet noch ihren Meckel, der nachzuweisen vermöchte, dass die schlechten Menschen als in der Entwicklung auf niedrigerer Stufe stehen gebliebene zu betrachten sind.“ Ueber Richard Mead, der als Arzt und Mensch das höchste Ansehen seiner Zeit in London genoss: „Sie kannten keinen Brodneid. Es giebt Aerzte, die von dem Augenblicke an, wo sie ins practische Leben treten, eine Opposition gegen die älteren Collegen ergreifen; sie sind wie die Alligatoren, die gleich, wenn sie aus dem Ei kriechen, beißen. Die Schuld liegt aber meist an den älteren, im Besitz seienden Aerzten, welche die angehenden als Eindringlinge und Blutsauger, auf die nicht schnell genug Salz gestreut werden kann, betrachten. Zank und Streit ist der Wissenschaft des Heils unwürdig, Krieg nur der Krankheit. Harmonie und offene Redlichkeit sei das Symbol des collegialen Verkehrs. Hogarth nahm freilich die Schlangenlinie für die der Schönheit an, allein im gewöhnlichen Leben ist der gerade Weg dem krummen vorzuziehen. Uebrigens scheint es, wie wenn der Mangel der Einigkeit und des Vertrauens darin liege, dass der Stand und der Charakter der Aerzte ein verschiedenartiger ist, und diese dem Einen diesen, dem Andern jenen Typus des Benehmens aufprägen. Leibärzte, Hofärzte, Mi-

tärärzte, Schiffs-, Land-, Brunnen-, Pest-, schriftstellerische, öconomietreibende, docirende Aerzte zeigen so absonderliche Modificationen, dass man öfters geneigt wird, die Species zum Genus zu erheben.“

Hermann Boerhave, dem berühmten Kliniker, werden die Worte zu eigen: Ihr Motto „simplex sigillum veri“ ist die Veranlassung zu diesem Briefe. Der Arzt wie der Wundarzt kann nicht einfach genug sein. Wird die Medicin nicht bloss als ein Theil der Naturforschung betrachtet, wo es gilt, den Menschen wie eine Pflanze kennen zu lernen, seine Eigenschaften und Kräfte vermittelst des Mikroskops, der Reagentien, des anatomischen Messers zur Befriedigung zu ermitteln, sondern unter allen Umständen Leiden zu mildern, das Leben zu erleichtern, so besteht die Hauptaufgabe darin, das Humane in allen seinen Aeusserungen zu erforschen und dem Wohlthun alle Hülfsmittel der ärztlichen Kunst so einfach als möglich zuzuwenden.

Die Medicin nähert sich der Aufgabe, Gesetzgebung des Lebens zu sein. Soll das speciell, bei zunehmender Forschung und täglicher Erfahrung sich ins Endlose ausbreitende Wissen nicht bloss als Werkzeug einer eingeübten Fertigkeit, sondern zum Erkennen und Beurtheilen dienen, so bedarf es der Sichtung, Verbindung und Begründung

des Einzelnen durch Aufstellung einfacher, allgemeiner Grundsätze. Vereinfachen heisst Vergeistigen, die Gegenstände zu Ansichten, Gedanken, Begriffen erheben.

Die einfachste Nahrungsweise ist die gesündeste. — Viele der wichtigsten Kuren werden durch Beschränkung der Kost auf einfache Speisen und Getränke erreicht. Auch im Moralischen und im Sittlichen sind die einfachen Naturen die edelsten, kräftigsten. Sie bedürfen nicht künstlicher Reize, um des Lebens froh zu werden oder ihr eigenes inneres Leben zu entfalten. Der Weise lebt, spricht und handelt einfach. Der Thor kann nicht Mannigfaltigkeit genug aufreiben.“ Den engen Zusammenhang zwischen ethischen Defecten und Kurfuscherei hat er, wie kaum einer zuvor, erkannt und im Folgenden ihm Ausdruck verliehen: „Als die practischen Aerzte in ihrer Verstocktheit den vornehmsten Grundsatz, erfahrungsgemäss und schonungsvoll Kranke zu behandeln, unbeachtet liessen, wurden sie damit bestraft, dass kenntnißloses Volk um Rath gefragt und zur Heilung zugezogen wurde. Daher Ueberhandnehmen der Quacksalberei und des medicinischen Dilettantismus. Der angestammte Besitz kann nur behauptet werden, wenn Jeder, das Fach nicht bloss als Sache des Wissens, sondern als des Gewissens betrachtend, vom geringsten wie vom bedeut-

Noch grössere Schwierigkeiten bietet die Diagnose im Puerperium, namentlich in denjenigen Fällen, in denen sich nach der Geburt oder nach dem Abort allgemeine Peritonitis entwickelt; letztere wird aus ganz erklärlichen Gründen häufig als eine puerperale gedeutet, während sie in der Wirklichkeit perityphlitischen Ursprungs ist.

Leichter lassen sich circumscribte Perityphlitiden im Puerperium und puerperale Paraperimetritiden erkennen, letztere entwickeln sich nach Krüger<sup>10)</sup> zwar ebenso stürmisch wie die Perityphlitiden, der Allgemeinzustand leidet aber dabei entweder gar nicht, oder nur theilweise. Der Gesichtsausdruck bleibt fast normal; allgemeine Peritonitiserscheinungen fehlen, der obere Theil des Abdomens bleibt schmerzfrei.

So ist in unseren Fällen mit circumscribter Peritonitis die Erkrankung des Wurmfortsatzes in allen Fällen diagnostiziert worden, wenn auch in einigen Fällen nur mit gewisser Wahrscheinlichkeit.

Im ersten Falle hat der entzündliche Process in der rechten Fossa iliaca nicht unmittelbar nach dem Abort, sondern nach 8 Tagen guten allgemeinen und örtlichen Befindens eingesetzt. Nach der angegebenen Zeit entwickelten sich acute Erscheinungen, welche nach den vorhandenen Anzeichen für eine Erkrankung des Wurmfortsatzes charakteristisch waren, was auch bei der Operation bestätigt wurde, nämlich durch die Lage des Abscesses unter dem Blinddarm und durch das bald darauf erfolgte Auftreten einer Kothfistel.

Im 2. Falle sprach die Lage des Abscesses, das Fehlen vorangegangener Erkrankung der Genitalorgane für Perityphlitis, was bei der Operation gleichfalls durch stechenden, charakteristischen Kothgeruch bestätigt wurde.

Im 3. Falle kam der entzündliche Process am 3. Tage nach der Geburt hinzu, und man musste vor Allem an einen puerperalen Process denken; wir sahen aber die Kranke fast 14 Tage nach Beginn der Krankheit, als der Perityphlitissprocess bereits seine charakteristischen Symptome entfaltet hatte. Bei der Operation wurde der perforirte Wurmfortsatz amputirt.

Im 4. Falle begann der entzündliche

samsten Krankheitsfall sich die strengste Rechenschaft ablegt, ohne Ausnahme mit der äussersten Vorsicht handelt, des Scheins wegen kein Wort, geschweige einen Rath aussert, der Natur, nicht der Schule zugethan bleibt, nur weise, zuverlässige Beobachter als Führer anerkennt, in der Erforschung Genugthuung, im Gelingen Freude, in der Aufopferung Zufriedenheit findet.

Es muss Gesetz bleiben, jede Symptomen-Gruppe in ihrer Gesamtheit aufzufassen und zu beurtheilen, keinen eingepfunden Lehrsätzen wie einem Instinct zu folgen, die wichtige Behandlung der Menschen und der Umstände nicht mit der erfolgreichen ärztlichen Behandlung zu verwechseln, Zufall und Glück streng gegen das eigene Verdienst abzuwägen, über günstige Ergebnisse nur dann sich zu freuen, wenn das klare Wissen in Betreff des Geschehenen die gehegten Zweifel und Unrichtigkeiten überwiegt.

Dies und noch viel mehr enthält der Askosios, ein Werk, das Marx mit seinem Herzblut schrieb und an dem wir heute noch die klare prägnante Zusammenfassung medicin-ethischer Gesichtspunkte wie die tief-sittliche Grundanschauung, von der dieselben erfüllt sind, bewundern.

Process in der rechten Fossa iliaca 3 Wochen vor der Geburt, während die Kranke 2 Wochen nach der Geburt in die Klinik aufgenommen wurde. Für Perityphlitis sprachen ausser anderen Anzeichen, wie z. B. die Beschaffenheit des Eiters, auch die beiden vorangegangenen Anfälle, welche sich gleichfalls im Obuchowschen Krankenhaus abgespielt hatten.

Im 5. und 6. Falle, welche therapeutisch behandelt wurden und in Genesung übergegangen sind, ist die Wahrscheinlichkeitsdiagnose Perityphlitis gestellt worden; die localen sowohl, wie allgemeinen Erscheinungen, sowie das Fehlen von Symptomen einer Erkrankung der Genitalorgane sprachen für Entzündung des Wurmfortsatzes.

In den Fällen mit diffuser Peritonitis ist die Erkrankung des Wurmfortsatzes unter 6 Fällen nur 2mal, und zwar im 7. und 8. Falle, diagnostiziert worden; dabei stand in dem einen Falle (Fall 7) die Schwangerschaft nur im Beginn und wurde nur vermuthet; in dem anderen Falle (Fall 8) konnte die Diagnose Perityphlitis schon am ersten Tage nach der Aufnahme der Patientin in das Krankenhaus festgestellt werden, jedoch kann von einer absolut sicheren Diagnose, wenn auch alle Anzeichen für eine Erkrankung des Wurmfortsatzes sprachen, nicht die Rede sein, weil der Fall eben zur Section nicht gelangt ist.

Im 3. Falle (Fall 9) wurde eine Erkrankung des Wurmfortsatzes nur vermuthet.

In den 3 übrigen Fällen (Fälle 10, 11, 12) wurde die Erkrankung des Wurmfortsatzes nur bei der Section erkannt, da zu Lebzeiten nur Erscheinungen von diffuser Peritonitis vorgeherrscht hatten, die als puerperale gedeutet wurden.

Der Einfluss der Perityphlitis auf den Verlauf der Schwangerschaft und des Wochenbetts ist ein sehr ungünstiger; manche Autoren (Fowler,<sup>11)</sup> Hlawacek,<sup>12)</sup> Abrahams<sup>13)</sup> haben sogar die Ansicht ausgesprochen, dass Perityphlitis bei Schwangeren unbedingt zur Unterbrechung der Schwangerschaft und zum Tode führe. Eingehende Untersuchungen in dieser Richtung haben jedoch gezeigt, dass die von vorstehenden Autoren ausgesprochene Befürchtung übertrieben ist. So ist von unseren 12 Kranken nur die Hälfte gestorben. Bei 9 Kranken ist die Perityphlitis während der Schwangerschaft hinzugekommen, und von diesen sind 5 (55%) gestorben; bei den übrigen 3 Kranken ist die Perityphlitis schon im Wochenbett entstanden, und von diesen starb nur eine. Von den 6 Kranken, die operirt wurden (Fälle 1, 2, 3, 4, 7, 8), starben 2 (33%), und diese beiden hatten schon vor der Operation diffuse Peritonitis.

Von den 5 nicht operirten Kranken starben 3 (60%), und zwar gleichfalls mit diffuser Peritonitis.

Bei den 9 schwangeren Kranken, bei denen sich Perityphlitis entwickelt hatte, ist es 4 mal zu vorzeitiger Geburt oder zum Abort gekommen (Fälle 7, 9, 10, 11), d. h. 44,4%; in einem Falle (Fall 4) ist es unaufgeklärt geblieben, ob die Geburt rechtzeitig oder vorzeitig eingetreten war; bei den übrigen 4 Kranken blieb die Schwangerschaft ununterbrochen bestehen, und von diesen ist eine gestorben, ohne dass es zur Unterbrechung der Schwangerschaft gekommen ist.

Von den 4 Kranken, die nach vorangegangener Unterbrechung der Schwangerschaft gestorben sind, war die eine im 1., die 2. im 4. Schwangerschaftsmonate, die 3. gebar ein todttes Kind im 9., die 4. ein lebendes Kind im 8. Schwangerschaftsmonate.

Den Tod der Frucht hat die Perityphlitis also nur in 4 Fällen (44,4%) herbeigeführt,

während die Mortalität der Mütter, wie gesagt, 55% betrug. Nach den Angaben von Vinay<sup>14)</sup> sollen die procentualen Verhältnisse sogar noch geringer sein als diejenigen, welche sich aus unserem Material ergaben, und zwar beträgt die Mortalität nach seiner Zusammenstellung nur 30%, der Procentsatz der Aborte bzw. der vorzeitigen Geburten 40.

Aus der Zusammenstellung Pinards,<sup>15)</sup> welche 45 von ihm in der Literatur gesammelte Fälle umfasst, ergibt sich eine Mortalität für die Mütter von 26,6%, für die Kinder eine solche von 28,8%. In 30 Fällen wurde operirt mit 10 Todesfällen für die Mütter (33%) und 11 für die Kinder (36%). Auf die 15 nicht operirten Fälle entfallen je 2 Todesfälle auf die Mütter und die Kinder (13%). Der Tod tritt bei den Schwangeren in Folge von allgemeiner Peritonitis und gewöhnlich nach vorangegangenen Abort und vorzeitiger Geburt ein. Von unseren 8 Fällen mit tödtlichem Ausgang ist nur eine einzige Kranke gestorben, ohne dass es zu einem Abort gekommen ist.

Die gegenseitige ungünstige Combination von Erkrankung des Wurmfortsatzes und von Schwangerschaft ist leicht verständlich.

Die schwangere Gebärmutter übt bei ihrem Wachsen eine permanente mechanische Reizung auf die entzündlichen Heerde, welche sich am Wurmfortsatz selbst oder in dessen Umgebung befinden, aus. Dies führt unvermeidlich zur Exacerbation des Entzündungsprocesses. Letzterer wirkt seinerseits entweder in Folge des krankhaften Allgemeinzustandes des Organismus oder durch unmittelbare Uebertragung der Infection auf die Gebärmutter, auf den Verlauf der Schwangerschaft und führt eine Unterbrechung derselben herbei.

Der Geburtsact mit der raschen Vergrößerung des Gebärmutterumfanges und folglich mit der bedeutenden mechanischen Störung der Isolation der entzündlichen Heerde in deren Nachbarschaft kann noch weniger ohne Folgen bleiben. Solche groben Zerstörungen, über welche beispielsweise Stumpf<sup>16)</sup> noch in den dreissiger Jahren berichtet hatte (es handelte sich um einen Fall, in dem die Contraction der Gebärmutter während des Geburtsactes eine Ruptur des Blinddarms nebst Kothaustritt in die Bauchhöhle hervorgerufen hat), gehören natürlich zu den seltenen Curiositäten. Viel instructiver, aber immerhin selten ist der Fall von Korn<sup>17)</sup>, in dem nach vorzeitiger Geburt in Folge von Perforation des Wurmfortsatzes allgemeine Perityphlitis eingetreten ist. Der Wurmfortsatz war mit der Gebärmutter verflochten und stark in die Länge gezogen. Gewöhnlich findet während des Geburtsactes eine Zerreißen der Adhäsionen statt, welche den perityphlitischen Abscess vom gesunden Peritoneum isoliren und häufig, namentlich im frischen Zustande, sehr schwach entwickelt sind.

Schwangerschaft und Wochenbett können in Folge der dieselben begleitenden Obstipationen nach der Ansicht von Fränkel<sup>18)</sup>, Fieux<sup>19)</sup> u. A. auch eine ätiologische Rolle bei der Entwicklung der Perityphlitiden spielen; aus diesem Grunde rathen diese Autoren, den Darmcanal der Schwangeren und Wöchnerinnen ebenso aufmerksam zu überwachen, wie es gewöhnlich in Bezug auf die Nieren geschieht.

Die Entwicklung einer diffusen Peritonitis unmittelbar nach der Perforation des Wurmfortsatzes oder des perityphlitischen Abscesses wird durch die bei den Schwangeren bestehende Hyperämie des Bauchfells begünstigt (Hlawacek).

Dass die Infection, die im Wurmfortsatz

primär entsteht, auf den Uterus, nämlich auf die Placenta, übertragen wird, einen Abort und eine secundäre puerperale Infection hervorzurufen vermag, ergibt sich aus dem Studium der hierher gehörigen Fälle.

So wiesen in unseren 9 Fällen die vorgefundenen pathologischen anatomischen Veränderungen, wie Thrombophlebitiden und Leberabscesse, die einige Tage vor der erfolgten vorzeitigen Geburt auch klinisch wahrnehmbar waren, auf ein höheres Alter des im Wurmfortsatz vorgefundenen Processes, der zu allgemeiner Peritonitis und secundär zur Infection der Placenta geführt haben musste, was durch die Geburt eines lebenden Kindes bewiesen wird; denn bei einer primären Infection der Placenta hätte der Beginn der Infection 12 Tage vor der Geburt zurückgelegt werden müssen. Ein so langer Zwischenraum macht es aber im höchsten Grade unwahrscheinlich, dass das Kind bei inficirter Placenta so lange am Leben geblieben wäre.

Im 7. Falle kam es am letzten Tage vor dem Tode zu einem Abort, nachdem bereits mehrere Tage Erscheinungen von allgemeiner Peritonitis bestanden haben; auch hier dürfte der Infectionsprocess sich zunächst dem Bauchfell entlang ausgebreitet haben und dann erst auf die Placenta übergegangen sein.

Im 10. Falle kam es zum Abort gleichfalls am letzten Tage vor dem Tode nach Stätiger Krankheitsdauer und nach 4 tägigem Bestehen von zweifelloser Peritonitis.

Im 4. und 11. Fall dürfte die Infection der Placenta gleichfalls eine secundäre gewesen sein.

Dass ein und dieselbe Infection vom perityphlitischen Heerd auf den schwangeren Uterus und dessen Inhalt übergehen kann, wird auch durch bacteriologische Untersuchungen bewiesen. So hat Pinard einen Fall von Appendicitis bei einer im 7. Monate schwangeren Frau beobachtet, bei der sich unmittelbar nach der Operation die Geburt eingestellt hat. In den Gefässen der Nabelschnur fand nun Pinard Colibacillen in Reincultur, und diese Mikroben dürften wohl zweifellos in die Nabelschnur secundär aus dem perityphlitischen Heerd eingedrungen sein.

Der Weg, auf dem die Infection der Placenta erfolgen kann, ist ein dreifacher: 1. durch das Bauchfell bei Entwicklung einer allgemeinen Peritonitis, wie z. B. in den oben angeführten Fällen und, wie es auch Oppenheimer<sup>20)</sup> in einem Falle bewiesen hat, wo, ebenso wie in unserem 9. Falle, im Verlaufe der Peritonitis ein lebendes Kind geboren wurde und erst hierauf die Infection der Placenta erfolgte; 2. kann die Infection der Placenta durch das Ligamentum appendiculovaricum erfolgen, welches vom breiten Mutterband zum Mesenterium des Wurmfortsatzes, zu den Lymphgefässen und selbst zu den Blutgefässen führt; 3. wird die Placenta, wie es Barnsby<sup>21)</sup>, Dührssen<sup>22)</sup> u. A. annehmen, mittelst der Verwachsungen zwischen dem perityphlitischen Heerd inficirt.

Seltener erfolgt eine Infection des Wurmfortsatzes secundär von Seiten einer puerperalen Infection. So berichtet Vinay nur über 2 Fälle, in denen man die Entzündung des Wurmfortsatzes als eine secundär von der Gebärmutter ausgehende deuten konnte; in dem ersten Falle trat die Perityphlitis im Anschluss an eine puerperale septische Infection, in dem zweiten im Anschluss an eine hämorrhagische puerperale Peritonitis auf.

Von unseren Fällen können wir nur einen einzigen (Fall 1) als secundäre Perityphlitis deuten. In diesem Falle stellten sich die Perityphlitiserscheinungen, wie gesagt, am Tage nach der Auskratzung der inficirten Eihäute ein.

Was die Frage der Behandlung der Perityphlitis während der Schwangerschaft und im Wochenbett betrifft, so bleiben die Principien natürlich dieselben wie bei nicht complicirter Perityphlitis; jedoch würde es sich in Anbetracht des schwereren Verlaufes der Krankheit, sowie des verderblichen Einflusses des Geburtsactes auf dieselbe empfehlen, die operative Intervention in grösserem Maassstabe stattfinden zu lassen, umso mehr, als letztere in den meisten Fällen den regelmässigen Verlauf der Schwangerschaft keineswegs stört, und der Abort, wenn ein solcher überhaupt auftritt, nicht die verderblichen Folgen hat, wie in den nicht operirten Fällen.

Die künstliche Erzeugung einer frühzeitigen Geburt oder eines Abortes, wie dies von manchen Autoren empfohlen wird, ist unbedingt contraindicirt, weil diese Intervention dieselben verderblichen Folgen hat, wie die spontane Geburt, ohne aber dafür irgend welche positive Aussichten zu bieten.

#### Literatur.

- 1) Ledran. Obs. de chir. T. II, Paris 1731.
- Grisolle. Histoire des tumeurs phlegmoneuses des fosses iliaques. (Arch. gén. de méd. III et IV, 1839.)
- 2) Bourienne. Journ. de méd. V. 45. 1755. (Ibid.)
- 3) Leuret. L'Art. de l'accouchement. Paris 1766. (Ibid.)
- 4) Deleurye. Accouchement. II édit. 1777. (Ib.)
- 5) Mestivier. Observation sur une tumeur située proche la région ombilicale, du côté droit, occasionnée par une grosse éponge, trouvée dans l'appendice vermiforme du cœcum. Journ. de méd. et de chir. X, 1759.
- 6) Piotay. Essai sur les tumeurs phlegmoneuses de la fosse iliaque. Thèse de Paris. 1837.
- 7) Löschner. Ueber Perityphlitis. Weitenwebers Beiträge. Vol. V, H. 1, 1841. Schmidts Jahrbücher. Bd. 31, p. 159, 1841.
- 8) Platonow. Abscesse der Fossa iliaca. Wojeiro Medicinski Journal LXIII, NN. 1 u. 2, 1854. — Derselbe. De abscessu iliaco vero seu abscessu perityphlitico. (Dupuytren.) Diss. Petropoli 1853.
- 9) Schachtlinger. Entzündung des Blinddarms, des Wurmfortsatzes und des umgebenden Peritoneum. Dissertation, St. Petersburg 1861.
- 10) Krüger. Appendicitis und ihre Beziehungen zu den weiblichen Genitalorganen. Deutsche Zeitschr. für Chir. XLV. Band, 4. H., 1897.
- 11) R. G. Fowler. A treatise of appendicitis. Philadelphia 1894. — Ueber Appendicitis. Berlin 1896.
- 12) Hiawacek. Ueber Complication von Schwangerschaft und Geburt mit eitriger Entzündung der weiblichen Genitalorgane. Monatsschr. f. Geburtshilfe und Gyn. Bd. 6, H. 4, 1897.
- 13) Abrahams. Appendicitis complicating pregnancy. Americ. Journ. of Obst. V. XXXV, 1897.
- 14) Ch. Vinay. De l'appendicite au cours de la grossesse et dans les suites de couches. Lyon méd. No. 1, 1898.
- 15) Pinard. De l'appendicite dans ses rapports avec la puerperalité. Ann. de gynéc. Mai 1898.
- 16) Stumpf. Aus den militär. med. Berichten. Med. Ztg. v. Ver. f. Heilk. in Preussen. 1836.
- P. Müller. Handb. der Geburtsh. II. Bd. 1889.
- 17) Korn. Centralbl. f. Gynäcologie, p. 444, 1885.
- 18) Fränkel. Die Appendicitis in ihren Beziehungen zur Geburtshilfe und Gynäk. Samml. klin. Vortr. No. 29, 1898.
- 19) Fieux. Revue mensuelle de Gynéc., Obstétr. et Pédiatrie. 1899.
- 20) Oppenheimer. Deutsche med. Wochenschrift. No. 8, 1891.
- 21) H. Barnsby. De l'appendicite d'origine anxielle. Revue de gynéc. et de chir. No. 3, 1898.
- 22) A. Dührssen. Ueber gleichzeitige Erkrankungen des Wurmfortsatzes und der weiblichen Beckenorgane. Arch. f. klin. Chir. Bd. LIT, H. 4, 1899.

## Sitzungsberichte.

### 32. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Referent: Wohlgenuth-Berlin.

#### 3. Sitzung. (Fortsetzung)

Wullstein-Halle.

#### Ueber die Pathologie des segmentirten Magens (Sanduhrmagens) und über die Therapie desselben durch Gangrän-Erzeugung.

Nach einer Betrachtung über die Frage der entwicklungsgeschichtlichen Entstehung des Sand-

uhrmagens, der Beleuchtung der atavistischen Theorie unter Vergleich mit Zeichnungen und Präparate der Mägen von Mäusen, Hamstern, Hunden etc. berichtet Redner über seine Untersuchungen an zahlreichen Föten, an denen er zum Theil mehrfache Einschnürungen gefunden hat. Er giebt dann einige charakteristische Unterschiede zwischen dem erworbenen und angeborenen Sanduhrmagens, demonstirt verschiedene Zeichnungen von beobachteten Fällen, eines sehr interessanten Präparates von Divertikelbildung am Magen, dessen Präparat im Stadtmuseum in Wittenberg aufbewahrt wird, weil der frühere Besitzer des Magens als ein Vielfrass im alten Wittenberg bekannt war. Zu den üblichen Verfahren der Heilung des Sanduhrmagens, Gastroanastomose, Gastroenterostomie, Gastrolyse, Resection will er ein Verfahren fügen, das er vorläufig nur an Hunden ausprobt hat, eine Gangrän-Erzeugung des Sporns durch Umstechung und Gefässunterbindung.

Brodnitz-Frankfurt a. M.

#### Der Ulcus pepticum nach Gastroenterostomie mit Vorlegung eines Präparates.

Der Ulcus war mit den Bauchdecken verwachsen und imponirte wie eine Netzhernie. Es war Resection der ganzen gastroenteroanastomotischen Parthie nöthig. Nach 18 Tagen einer reactionslosen Heilung wurde eine Magenfistel constatirt, die nach weiteren 8 Tagen Rectalernährung heilte. Jetzt wieder eine neue Ulcus-pepticum-Bildung, die intern mit Erfolg behandelt wird. — Demonstration des interessanten Präparates.

Narath-Utrecht.

#### Zur Technik der Magenoperationen.

N. demonstirt einen Apparat „Gastrophor“, der als Assistenzsparer bei Magen-Darmoperationen dienen soll und den er ursprünglich nur für die Gastro-Enterostomia retrocolica posterior ausgedacht hat.

Derselbe berichtet dann noch über einen Fall von

#### Hernia duodeno-jejunalis.

Maass-Berlin.

#### Zur Radicaloperation der Brüche bei Kindern (nach 80 Erfahrungen).

Er hat in mehr als  $\frac{2}{3}$  der Fälle einen neugebildeten Bruchsack gefunden. Eine Veränderung der Bruchpforte wie bei Erwachsenen ist nach seinen Erfahrungen unnöthig. Zwei Fälle von Ovarialhernien boten grössere Schwierigkeiten dar. Bei Nabelbrüchen hat sich ihm die Tabaksbeutelnaht des Peritoneums gegenüber der fortlaufenden Naht gut bewährt.

Eckstein-Berlin spricht über

#### Erfahrungen mit Hautparaffin-Prothesen speciell bei Hernien

und stellt einige Patienten und zahlreiche Modelle vor.

#### Discussion:

Credel-Hannover bestätigt die Erfahrungen von Maass bei Hernienoperationen bei Kindern.

Spitzzy-Graz macht auf die Gefahren aufmerksam, die der hohe Schmelzpunkt des Paraffins mit sich bringt und will denselben herabgesetzt haben.

Karewski-Berlin. Gersuny-Wien verwahrt sich dagegen, dass das von ihm angegebene Verfahren auf Ansprüche ausgedehnt wird, die es nie erfüllen kann. So bei Hernien. Er hält es für ganz unchirurgisch und auch praktisch falsch, bei operablen Hernien eine Paraffinprothese zu versuchen. Der eine vorgezeigte Fall im Besonderen zeige hinter der breiten Paraffinprothese eine Hernie nach wie vor, sie ist nur maskirt. Der Unterschied bei der Anwendung von Hart- oder Weichparaffin in Bezug auf die Resultate sei nach seinen Erfahrungen nicht gross, sehr gross dagegen der Unterschied in der Schwierigkeit der Technik. Auch die

Gefahr der Embolie sei bei beiden Arten gleich gross.

**Eckstein** betont noch einmal gegenüber Gersuny die Vortheile des Hartparaffins gegenüber dem weichen.

**Wilms-Leipzig.**

### Ueber den Mechanismus der Knotenbildungen des menschlichen Darmes.

An Zeichnungen macht Vortragender die Knotenbildung und Abschnürung der Flexur durch den Dünndarm und den Strangulationsmechanismus klar. (Forts. folgt.)

## II. Congress der deutschen Gesellschaft für orthopädische Chirurgie am 2. Juni 1903.

Vorsitzender: Hoffa-Berlin.

### A) Verhandlungen über die Sehnenplastik.

**Vulpus-Heidelberg** berichtet über den heutigen Stand der plastischen Sehnenoperationen, gestützt auf über 400 eigene Operationen. Er bespricht die Technik und Resultate der Sehnenverlängerung, Sehnenverkürzung und Sehnenüberpflanzung. Aufstellung des Operationsplanes hauptsächlich durch Beobachtung der möglichen willkürlichen Bewegungen. Vor der Transplantation Beseitigung der Deformität. Ueberpflanzung möglichst functionsverwandter Muskeln. Von den verschiedenen Ueberpflanzungsmethoden bevorzugt V. die absteigende Transplantation auf den nicht durchschnittenen Kraftempfänger; er wendet sich gegen die von Lange empfohlene periostale Ueberpflanzung.

V. bespricht ferner die allgemeinen Indicationen und Resultate und macht den Enderfolg abhängig von dem Muskelbefund, je umschriebener die Lähmung, desto vollkommener der Erfolg. Die Erfolge bestehen in Beseitigung der Deformität, Wiederkehren activer Beweglichkeit, Verschwinden des Krampfes bei spastischen Lähmungen.

Specielle Indicationen: periphere traumatische Lähmungen, schlaffe Lähmungen spinalen Ursprunges und spastische Lähmungen cerebralen und spinalen Ursprunges, fernerhin einige Fälle arthrogener Kniecontractur, Klumpfüss, Hallux valgus u. a. m., schliesslich ausgedehnte Sehnendefecte.

**Lange-München** bespricht seine Operationspläne der periostalen Sehnenüberpflanzung, die wesentlich von denen des Vorredners abweichen. L. ist der Ansicht, dass die abgespaltenen Muskelpartien nicht selbstständig functioniren. Er verliess deshalb die partielle Plastik und benutzte zum Ersatz der gelähmten Muskeln möglichst ganze und functionsverwandte Muskeln (totale Plastik.) Dieses Verfahren zwingt, minderwertige Muskeln im Interesse wichtiger Muskeln zu opfern. L. erläutert sein Verfahren an einem Schema der Fussgelenksmuskulatur.

L. führt die totale Plastik stets periostal aus, eventuell mit Hilfe der Verlängerung der vorhandenen Sehnen durch seidene Sehnen. Er bespricht genau die Technik dieser seidenen Sehnen und zeigt mikroskopische Präparate von seidenen Sehnen, die 2 und 3 Jahre functionirt hatten.

L. wendet die alte Nicoladonische Plastik der Ueberpflanzung von Sehne auf Sehne nur bei leichteren Aufgaben, wie Sehnenplastiken an der Hand an, während er für alle schwerere Aufgaben der periostalen Plastik entschieden den Vorzug giebt.

**Schanz-Dresden** berichtet über seine Erfahrungen über Sehnen- und Muskelplantationen. Er ist für möglichste Vereinfachung der Operationspläne.

Sch. geht genauer auf die Quadricepsergänzung durch Transplantation ein, berichtet über einen Fall von veralteter Patellarfractur, bei welchem er die beiden Fragmente durch Ein-

pflanzung des Sartorius mit gutem Erfolg verbunden hat. Ferner führt er bei Klumpfüssoperationen eine Vorlagerung der Peroneussehnen vor den Malleolus externus und Verkürzung dieser Sehnen aus.

**Codivilla-Bologna** geht auf die Technik der Transplantation ein; er zieht totale Ueberpflanzung vor und pflanzt die Sehne in einen Schlitz der gelähmten ein, eventuell mit Durchziehen der Sehne und Oesenbildung. Er demonstriert Fassungscetten für Sehnen und eine Leitungsseide für das subscapale Durchführen von Sehnen. Interessant ist sein Vorgehen bei der paralytischen Hüftluxation, bei welcher er eine Verkürzung der Lig. teres durch Tunnelirung des Kopfes vornimmt.

**Witteck-Graz** berichtet über einen erfolgreich mit Sehnenretransplantation behandelten Fall von choreatischer Diplegie (Freud); er erwähnt dabei Leichenversuche zur Ueberpflanzung des Musc. Psoas zum Ueberstrecker des Hüftgelenks.

**Reiner-Wien** berichtet über eine Methode zur tendinösen Fixation von Gelenken bei totalen Lähmungen. Er bezeichnet diese Methode als Tenodese gegenüber der Arthrodes.

**Seggel-München** berichtet über seine Befunde bei experimenteller Sehnenplastik an der Tricepssehne des Kaninchens, die in den Beiträgen zur klin. Chirurgie, Bd. 37, veröffentlicht sind, und demonstriert die Präparate vom 15., 30., 50. und 90. Tage.

### Discussion:

**Josef-Berlin** demonstriert einen Fall von Sehnenüberpflanzung bei Poliomyelitis. Es wurde der Sartorius auf den Tibial. anticus und den Extensor digitorum überpflanzt. Die Plastik selbst ist misslungen. Doch trat nach der Operation eine active Streckfähigkeit der Zehen ein, die vorher fehlte. Er führt diese Regeneration auf die Verletzung des gelähmten Muskels zurück.

**Müller-Stuttgart** demonstriert den Troicart, welchen er zur Durchbohrung der Naviculare behufs Durchführung der Sehne des Tibialis antic. bin Pes planus benutzt.

**Gocht-Halle** ist für ausgiebige Redression, glaubt gegenüber Lange, dass auch dem Antagonisten entnommene Muskelpartien isolirt functioniren.

**Spitz-Graz** berichtet über einen Fall von Sehnenverlagerung am Daumen (der Fall wird ausführlich im Archiv für Orthopädie veröffentlicht).

**Möhring-Cassel** erwähnt noch eine Art der subcutanen Sehnenverlängerung, bestehend in einer doppelten queren Einkerbung von zwei Längsschnitten aus.

**Hoffa-Berlin** führt zum Ersatz der Arthrodes des Fussgelenks eine Verkürzung sämtlicher Strecksehnen des Fussgelenks nach einem einfachen Operationsverfahren aus, welches er am nächsten Tage demonstriert.

**Lange** erwähnt zu dem Vorschlage Reiners, dass er seit drei Jahren zur Fixation von Schlottergelenken künstliche Gelenkbänder aus Seide herstellt.

**Reiner** berichtet über experimentelle Versuche mit künstlichen Seidengelenkbändern.

**Vulpus:** Schlusswort.

**Bardenheuer-Köln** wendet sich gegen die Knochennaht bei subcutanen Fracturen, er hat nur bei Patellarfractur dieselbe ausgeführt. Die Hauptsache ist die Reposition und frühzeitige Bewegungen bei Gelenkfracturen. B. bespricht die von ihm geübte combinirte Extension und demonstriert eine grosse Anzahl Röntgenbilder von geheilten Gelenkfracturen.

**Finck-Charkow** spricht über die absolute Ausgleichbarkeit des spondylitischen Buckels in der unteren Hälfte der Wirbelsäule und skizzirt seine Behandlungsmethode, die hauptsächlich in Lagerung und allmählicher Correctur des Gibbus besteht. (Schluss folgt.)

## Deutschland.

### Berlin.

### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 1. Juli 1903.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung:

**Pick** demonstriert einen

**Plattenepithelkrebs bei einer Henne,** der vom Mundboden ausgegangen war.

Tagesordnung:

Discussion über den Vortrag Dönnitz.

**G. Meyer** macht den Vorschlag einer staatlichen Regulierung der Krankentransporte.

**Plehn** bemerkt, dass nach den in Indien gemachten Erfahrungen kein Anlass vorliegt, die Gefahr der Pest zu überschätzen. Die Contagiosität ist keine so grosse, wie hier angenommen. Die Aerzte der Pesthospitäler bedürfen keiner besonderen Maassnahmen und versehen nebenbei ihre Praxis. Durch baldige Isolirung der Erkrankten lässt sich eine Verbreitung der Seuche verhindern und ein Erlöschen des Herdes erreichen. Einfache Maassnahmen haben eine Einschleppung der Pest nach Ceylon verhindert und eine weitere Verbreitung in Aegypten. Bezüglich der Diagnose legt er der typischen klinischen neben der bacteriologischen Untersuchung grössere Bedeutung bei. Die Sera haben nach seinen Beobachtungen keinen therapeutischen Werth; präventive Impfungen können einen milderen Verlauf einer Infection bedingen. In Indien beschränkt man sich auf einfache therapeutische Maassnahmen. Er resumirte seine Erfahrungen dahin, dass eine Gefahr, dass Einzelherde zu Volkseuchen werden können, bei entsprechenden Maassnahmen nicht besteht.

**Schütz.**

### Versuche über Impftuberculose.

Bei jahrelangem Arbeiten mit perlstüchtigem Material hat er nie eine Infection der Haut gesehen, während die Hauttuberculose in den patholog.-anatomischen Instituten bei der Berührung mit menschlich tuberculösem Material sehr häufig ist. Bei den von Lassar demonstrierten Fällen vermisst er den wissenschaftlichen Nachweis, dass es sich wirklich um Hauttuberculose gehandelt hat. Ein von ihm untersuchter Leichentuberkel zeigte die Merkmale der Perlsucht. Die Infectionen der menschlichen Haut von perlstüchtigem Material sind selten. Eine Reihe entsprechender Fälle, die er untersuchen konnte, erwies sich anatomisch als Perlsucht; es gelang auch, wenn auch sehr mühsam, aus dem Material Reinculturen zu züchten, und die damit infectirten Kälber zeigten locale Knotenbildung mit Vergrösserung in der Richtung der Lymphbahnen und schliesslich von den Drüsen ausgehende Allgemeinfection mit Perlsucht. Eine kritische Würdigung dieser Ergebnisse will er aussetzen, bis das Reichsgesundheitsamt seine Resultate der Nachprüfung der Koch-Schütz'schen Versuche publicirt hat. Nach seinen Erfahrungen und Versuchen ergibt sich, dass eine Dermatitis verrucosa tuberculosa bovum seltener ist als die hominum. Das anatomische Bild ist das der Perlsucht, und Perlsuchtbacillen lassen sich daraus züchten, dass also die Perlsucht auf den Menschen übertragbar ist. Zur Würdigung der Bedeutung dieser Thatsache muss man sich aber vergegenwärtigen, dass, während z. B. vom Lupus eine Allgemeinerkrankung mit tödtlichem Ausgang ausgehen kann, wenn auch selten, dies von einer Dermatitis verrucosa tuberculosa bovum noch nie beobachtet ist, dass noch nie ein Mensch daran gestorben ist. Der Mensch muss also gegen Rindertuberculose eine weitgehende Immunität besitzen.

**Saalfeld.**

### Beitrag zur socialen Fürsorge für Geschlechtskranke.

Er macht den Vorschlag, syphilitische Erkrankte in Arbeitssanatorien zu behandeln, deren



Kosten durch Beiträge der Patienten, der Krankenkassen und ev. der Landesversicherungsanstalten, analog den Lungenheilstätten und Genesungsheimen, aufgebracht werden können, dass eine genügende Amortisation des Anlagecapitals möglich wird. P.

### Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 26. Juni. 1903.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung demonstriert **Lewandowsky** mikroskopische Präparate, betreffend die Endigung der Pyramidenbahn im Rückenmark.

Er hat bei Thieren die vordere und hintere Centralwindung des Grosshirns exstirpiert und man sieht auf den nach der Marchischen Methode gefärbten Rückenmarksquerschnitten die Degeneration nicht im Vorderhorn, sondern im Gebiet der Zona intermedia von der Basis des Hinterhorns bis an die Clarksche Säule und von da bis an die Basis des Vorderhorns. Wie sich die Uebertragung von hier auf die motorischen Zellen des Vorderhorns gestaltet, ist noch nicht klar. **du Bois-Reymond.**

**Hirnrinde und Augenbewegungen nach Versuchen von Dr. W. Sterling aus Warschau.**

Es giebt 4 Stellen an der Hirnrinde, von denen aus auf elektrische Reizung hin Augenbewegungen erfolgen; eine in der Sehsphäre, eine in der Hörsphäre, eine neben dem Facialiscentrum und die letzte im Gebiet der Nackenmuskeln. Bei den ersten beiden sind die Augenbewegungen veranlasst durch die bei der Reizung der Sinnessphäre entstehenden subjectiven Sinnesindrücke. Rein motorisch sind nur die beiden letzten. Es liegt nahe, anzunehmen, dass Augenmuskelbewegungen bei Reiz des im Nackengebiet gelegenen Centrums nur accessorisch sind, obgleich von einer kleinen Stelle aus bei geringstem Reiz isolierte Augenbewegungen, allerdings beider Augen zusammen, erhalten werden. Um dies zu erüiren, machte Dr. St. Versuche an ganz jungen Hunden in der Annahme, dass bei diesen die Association, wenn es sich um eine solche handelt, noch nicht ausgebildet sei. In der That lassen sich vom Nackencentrum aus bis zum 14. Tage keine Augenbewegungen auslösen, dann erfolgen solche vereinzelt vom 20. Tage an regelmässig. Es spricht dies sehr dafür, dass das Centrum nahe dem Facialis das directe motorische Augen-Centrum ist. Unterstützt wird diese Ansicht dadurch, dass sich von hier aus einseitige Augenbewegungen auslösen lassen und dass ein schwächerer Reiz zur Hervorbringung derselben genügt, als an den anderen Stellen.

**F. Pinkus.**

**Beitrag zur Kenntniss des menschlichen Haares.**

Im Zusammenhange mit dem menschlichen Haar lässt sich ein Gebilde nachweisen, welches in der übrigen Säugethierreihe nicht vorkommt und in directer Beziehung zu den Schuppen der Reptilien steht. Man sieht schon makroskopisch an vielen Stellen des Körpers, an der Seite des Haares, an der es den spitzen Winkel bildet, kleine glänzende Scheibchen, vom Vortragenden Haarscheiben genannt. Sie sind schon beim Neugeborenen nachweisbar, am deutlichsten in der Pubertät, ausgesprochener bei Männern wie Weibern. Mikroskopisch haben sie das Aussehen einer flachen Papille, das Epithel hat an diesen Stellen eine etwas andere Schichtung, und in jede Haarscheibe treten Nerven mit besonderen Endigungen ein. Diese Scheiben entsprechen Hautnervenapparaten, die sich bei manchen Reptilien im Zusammenhange mit den Schuppen in ähnlicher Anordnung finden. Der eigentlichen Schuppe entspricht beim Menschen ein auf der anderen Seite des Haares gelegener falscher Wulst.

### Breslau.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Medicinische Section; Sitzung vom 12. Juni 1903.

Klinischer Abend.

**Seidelmann** stellt dieselbe Patientin vor, die er vor 3 Wochen mit der Diagnose:

#### Vasomotorische Neurose

gezeigt hatte (vergl. Referat in No. 22 der „Medicinisches Woche“). Es hat sich allmählich bei der Patientin das typische Krankheitsbild der „symmetrischen Gangrän“ ausgebildet, indem an der linken Hand die Endphalangen, an der rechten Hand die End- und Mittelfalangen in Mumification übergegangen sind. Die Zehen beider Füße sind von derselben Affection befallen; die Ohrläppchen, die dieselben Erscheinungen aufwiesen, sind bereits geheilt. Sensibilitätsstörungen und Schmerzen sind nicht vorhanden. **Seidelmann** lehnt die Diagnose: typische Raynaudsche Krankheit ab, weil das Leiden im Anschluss an eine acute Infektionskrankheit entstanden ist und einen allmählichen, progredienten und keinen paroxysmalen Verlauf nahm.

**Czerny** stellt einen Fall von

#### abnormer Knochenbrüchigkeit

vor. Das  $\frac{3}{4}$  Jahre alte Kind kann weder stehen noch gehen, sondern nur sitzen. Die Knochen sind vielfach gebrochen und infracturirt. Abnorme Beweglichkeit zur Zeit nicht mehr nachzuweisen, weil bereits Callusbildung eingetreten ist. Differentialdiagnostisch kommen in solchen Fällen in Betracht: Rhachitis, Barlowsche Krankheit und Osteo-Tabes infantum oder Combination dieser Krankheitsformen. — Barlowsche Krankheit ist auszuschliessen, da es sich um ein Brustkind, das später gute Kuhmilch mit Beikost bekam, handelt. Gegen Rhachitis allein spricht erstens der Umstand, dass typische rhachitische Veränderungen nur in geringem Maasse vorhanden sind, und zweitens, dass es bei Rhachitis in Folge der abnormen Weichheit der Knochen wohl zu Infractionen, aber nicht zu Fracturen kommt. In diesem Falle hat die Röntgenuntersuchung gezeigt, dass es sich um typische Querfracturen ohne Dislocation handelt. Das Periostr hat also gehalten. Die Fracturen entstehen auf die geringfügigsten Traumen hin, beim blossen Anfassen, Emporheben, Umbetten. Es liegt also hier eine Combination von Rhachitis und Osteo-Tabes infantum (Ziegler) vor, einer Krankheitsform, die dadurch charakterisiert ist, dass das Knochenmark gallertig degenerirt und die Knochenrinde dadurch allmählich zum Schwund gebracht wird. In therapeutischer Hinsicht hat eine antirhachitische Behandlung sich als erfolglos erwiesen. Unter Phosphorgebrauch traten neue Fracturen auf. In einem früher beobachteten Falle hatte sich Schilddrüsenbehandlung bewährt. Die Fracturen dürfen nur mittelst Schienenverbänden, keinesfalls mit Extension behandelt werden, weil durch diese die Vereinigung der Knochenenden sicher verhindert wird. In forensischer Beziehung ist zu beachten, dass man in Fällen, bei denen multiple Fracturen in geringfügigen Anlässen eintreten und wo Zeichen äusserer Gewalt fehlen, stets an eine abnorme Knochenbrüchigkeit denken muss.

**Heine** ergänzt und illustriert seinen Vortrag vom 22. Mai über

#### Klinisches und Therapeutisches zur Myopiefrage

durch eine Reihe sehr anschaulicher und demonstrativer Scioptikon-Bilder.

**Stern** demonstriert den Harn eines Kranken, der an einer

#### Anastomose zwischen Darm und den Harnwegen

erkrankt ist. Es handelt sich um einen 39jähr. Phthisiker, der vor 2 Jahren mit Erbrechen und

Schmerzen im Leib erkrankt war. Unter Rückgang dieser Erscheinungen traten Schmerzen beim Wasserlassen auf und es zeigte sich Spinat, Fleisch und Bouillon im Harn. Da die Speisen ziemlich unverändert und bereits  $\frac{1}{2}$  Stunde nach ihrer Aufnahme im Harn erschienen, so nimmt **Stern** eine sehr hochgelegene Communication, etwa zwischen dem oberen Dünndarm und den Harnwegen an. Eiweiss, Zucker, Gallenfarbstoff und T.-B. wurden ebenfalls nachgewiesen. **Stern** nimmt eine tuberculöse Peritonitis an, die zur Darmstenose und späterhin zur Perforation geführt hat. Wo in den Harnwegen die Perforation gelegen ist, ist zur Zeit noch nicht bestimmt.

**Uthoff** stellt

#### drei Geschwister mit totaler Farbenblindheit

vor und demonstriert an dem ältesten Mädchen, dass der total Farbenblinde nur nach Helligkeitsunterschieden unterscheidet, ohne dass jedoch die von ihm vorgenommene Differenzirung der Wirkung der Farben auf die photographische Platte entspricht. Die Farbenblinden sehen also nicht photographisch. Im Anschluss an diese Demonstration geht **Uthoff** auf die Differentialdiagnose zwischen Daltonismus und totaler Farbenblindheit ein und auf die bei der Letzteren von ihm in den letzten Jahren bei einer Reihe von Fällen beobachteten sonstigen Augenerkrankungen.

**Schirmacher** berichtet über einen Fall von

#### bacterieller Erkrankung der Conjunctiva, Urethra und des Rachens.

Acht Tage post coitum eitriger Ausfluss aus der Urethra; im Anschluss daran Posterior und Eiterung an der Glans. Eine Woche nach Einsetzen der Posterior Sturz vom Rade. Vier Tage später Auftreten von Schwellungen der Augen, eines Handgelenkes und eines Kniegelenkes. In der Kgl. Hautklinik konnten Gonococcen oder ähnliche Bacterien nie festgestellt werden. Hingegen wurden aus Urethra, Posterior, Conjunctiva, Punctionsflüssigkeit des Kniegelenkes und aus dem Blut Bacterien gezüchtet, von denen es zweifelhaft war, ob es sich um Diptheriebacillen oder Xerosebacillen handelt. Das Allgemeinbefinden war, bis auf ein Coma, das durch zwei Serum-injectionen von insgesamt 1600 J. E. beseitigt wurde, stets gut. Nach der Injection wurden nur noch an der Glans und sonst nirgends mehr Bacterien der oben angegebenen zweifelhaften Art festgestellt. Bei der sehr langen Dauer des Leidens, bei dem negativen Ausfall des Thierversuchs hält **Schirmacher** Diptherie für ausgeschlossen. In der Discussion bemerkt **Uthoff**, dass nach Ansicht der Ophthalmologen der Xerosebacillus niemals Allgemeinerkrankungen hervorruft.

**Klingmüller** stellt zwei schwere Fälle von Psoriasis vulgaris

vor, die bisher allen üblichen Behandlungsmethoden dieses Leidens getrotzt und sich ständig verschlimmert und immer mehr ausgebreitet haben. Beide Fälle zeichnen sich durch eine ungemeine Reizbarkeit der Haut aus, so dass irgendwie irritierende Medicamente, wie Chrysarobin etc., contraindicirt sind. Der eine Fall ist complicirt mit Gelenkaffectionen, bei denen sich Colchicum zu bewähren scheint, nachdem alle anderen Antineuralgica etc. sich fruchtlos erwiesen haben.

**Enslin** demonstriert den reflexlosen Thornerschen Augenspiegel. S.

### Oesterreich.

Wien.

Gesellschaft für innere Medicin.

Sitzung vom 28. Mai 1903.

(Eigener Bericht.)

**Lichtenstern** stellt einen Fall von durch Operation geheilter Perforations-peritonitis

vor. Die sofort nach der diagnosticirten Perforation ausgeführte Laparotomie ergab ein Magengeschwür, welches durchgebrochen war; in der Bauchhöhle fanden sich gallig gefärbte Massen und bereits fibrinöse Auflagerungen auf den Därmen als Zeichen der beginnenden Peritonitis. Das Ulcus wurde excidirt und vernäht, das Peritoneum gereinigt und drainirt. Heilung.

Ferner demonstirt **Lichtenstern** einen operativ geheilten Fall von

#### **doppelseitigem Pleuraempyem.**

Beiderseitige Thoracotomie, wobei sich jederseits fast 3 Liter eitriges Exsudats entleerten. Rechte Lunge geheilt, die linke nach unten comprimirt.

**J. Donath** (Klinik Nothnagel) hält den angekündigten Vortrag:

#### **Ueber den gegenwärtigen Stand der Lehre von der Enteroptose.**

Glénard beschrieb im Jahre 1885 zum ersten Male das von ihm als Enteroptose bezeichnete Krankheitsbild und gab für dasselbe folgende Symptome an: Aufstossen, Uebelkeit, Erbrechen, besonders einige Stunden nach dem Essen, nervöse Erscheinungen (Schwindel, Kopfschmerz etc.). Objectiv ist das hervorstechendste Symptom das Plätschern in der Magengegend und ein schlechtes Aussehen des Kranken. Die Krankheit besteht in einer Lageveränderung der Bauchorgane nach abwärts. Nach Glénard ist es besonders das Quercolon, das an dieser Lageveränderung theilnimmt. Heute weiss man, dass viele Bauchorgane an der Enteroptose Theil haben können: 1. der Magen (Gastroptose), 2. der Darm, 3. die Leber, die Milz und die Nieren. Anlass zu diesen verschiedenen Lageveränderungen geben Schlaffheit der Bauchdecken in Folge Schwangerschaft und Abmagerung, Verdrängung der Eingeweide durch das Schnüren u. s. f. Therapeutische Vorschläge machte Vortragender leider nicht.

#### **Discussion:**

**Pick** sagt, dass die Feststellung der Magen Grenzen, die Donath für schwer bestimmbar hält, ganz genau durch auscultatorische Percussion gelingt.

**Escherich** weist darauf hin, dass der Splanchnoptose in der Kinderheilkunde bisher wenig Bedeutung beigemessen wurde. Der Ansicht, dass der Neugeborene eine Lage der Organe aufweist wie bei Splanchnoptose, kann sich Escherich nicht anschliessen. Bei der Entwicklung derselben spielen statische Verhältnisse eine grosse Rolle. Sie findet sich häufig bei rhachitischen Kindern und verschwindet, wenn die Rhachitis ausheilt.

**Büdinger** berichtet über anatomische Untersuchungen, die er über die Lagerungsverhältnisse der Niere und Leber angestellt hat. Dieselben ergaben für die Praxis nichts Wesentliches, da sich die Befunde an der Leiche nicht auf den Lebenden übertragen lassen.

**L. v. Schrötter** bemerkt, dass vielleicht auch Traumen, z. B. Springen von grosser Höhe, zur Lockerung des Fixationsapparates der Niere beitragen. Auch er hält gegenüber dem Vortragenden aufrecht, dass wir genügend Methoden besitzen, um die genaue Lage des Magens zu bestimmen. Nur müssen die Untersuchungen im Liegen und Stehen und bei verschiedenen Zeiten vorgenommen werden. Eine abnorme Beweglichkeit der Leber kommt sehr selten vor, während die Milz relativ häufig beweglich ist.

**Federn senior** weist endlich darauf hin, dass das Plätschergeräusch auch bei Menschen mit gesundem Magen vorkommt und dass eine Ptosis des Dickdarmes allein alle Symptome der Enteroptose hervorrufen kann.

Auf die Besprechung der Therapie der Enteroptose wurde leider nicht eingegangen, obgleich gerade dieselbe ein noch sehr wenig ge-

klärtes Capitel darstellt. (Anmerkung des Referenten.) H.

#### **K. k. Gesellschaft der Aerzte.**

Sitzung vom 12. Juni 1903.

(Eigener Bericht.)

**Damianos** (Abtheilung v. Mosetig) demonstirt drei Patienten, bei denen er eine Exstirpation des tuberc. Sprungbeines vorgenommen hatte. Die Höhle wurde mit der

#### **Jodoformknochenplombe**

ausgefüllt; nach 5 Wochen konnten die Patienten sehr gut gehen.

**v. Eiselsberg** hob die grossen Vortheile dieses Verfahrens hervor.

**Kaufmann** (Klinik Pollitzer) stellt eine 54jähr. Frau vor, bei welcher er einen

#### **otitischen Schläfelappenabscess**

operativ entfernt hat. Die Symptome waren ganz charakteristisch. Der Fall ging in Heilung aus.

**Ehrmann** zeigt einen Mann mit einem

#### **lichenähnlichen Syphilid.**

**Holzknicht** und **Schwarz** berichten über ihre Versuche über die Wirkung der

#### **Radiumstrahlen.**

Sie gelangten dabei zu Resultaten, welche mit den von London in der „Berl. klin. Wochenschrift“ publicirten nicht übereinstimmen. Eine Erhöhung der Lichtempfindlichkeit der Retina bei Atrophia nervi optici durch die Radiumstrahlen ist nicht nachweisbar.

An der Discussion theilnahmen sich die Augenärzte Sachs und Königstein, Weiss und Freund.

Zum Schlusse erstattete **Offer** eine vorläufige Mittheilung über die

#### **Zulässigkeit des Genusses von weissem und braunem Fleische bei Gicht und Nephritis.**

Seine Untersuchungen sollen beweisen, dass der Genuss des schwarzen Fleisches bei Gicht und Nierenentzündung nicht schaden. H.

### **Frankreich.**

#### **Paris.**

#### **Société Médicale des Hôpitaux.**

Sitzung vom 6. März 1903.

**Suppurative Cholecystitis bei Cholelithiasis, die unter den Erscheinungen des Erbrechens der Schwangeren auftrat und in dem Symptomencomplex der Meningitis cerebro-spinalis ihren Abschluss fand.**

**Paul Le Gendre** bespricht die diagnostischen Irrthümer, zu welchen die Cholecystitis in Folge von Cholelithiasis während der Schwangerschaft und des Puerperiums Veranlassung geben kann. Er erwähnt den Fall von Pinard, in welchem eine Cholecystitis post partum zur irrthümlichen Diagnose einer puerperalen Infection geführt hatte. In dem Falle von Le Gendre handelt es sich um eine Cholecystitis, welche zuerst das unstillbare Erbrechen der Schwangeren vortäuschte und in einer toxisch infectiösen Cerebromeningitis ihren Abschluss fand.

Eine 34jährige Frau, die früher nie krank gewesen war, wurde im zweiten Monate ihrer Schwangerschaft wegen unstillbaren Erbrechens auf seine Klinik aufgenommen. Die Exploration aller Viscera ergab ein negatives Resultat, ausser einer leichten Anteeflexio Uteri; die Leber im Besonderen und die Gallenblasengegend boten weder Schwellung noch Schmerzhaftigkeit dar. Das Erbrechen wich nach einigen Magenaspülungen und die Kranke wurde entlassen, um einen Monat später wegen abermaligem unaufhörlichen Erbrechens ins Krankenhaus wieder aufgenommen

zu werden. Dieses Mal handelte es sich nicht bloss um ein Erbrechen der eingenommenen Nahrung, sondern auch um galliges Erbrechen. Die Kranke, welche eine grosse Prostration darbot, klagt über gar keinen Schmerz. Die Palpation des Abdomen ergab nichts Abnormes hinsichtlich der Beschaffenheit, sowie rücksichtlich der Empfindlichkeit der Viscera. Das Integument zeigte eine geringe gelbliche Verfärbung, der Urin jedoch enthielt keinen Gallenfarbstoff. Es bestand eine leichte Albuminurie. Die Temperatur stieg in progressiver Weise von 37,2° auf 40° und der Puls von 100 auf 120 an; zu gleicher Zeit traten hartnäckige Constipation, Incontinentia urinae, Nackenstarre, Strabismus, Ungleichheit der Pupillen, sowie das Symptom von Kernig auf und die Lumbalpunktion ergab zahlreiche Lymphocythen im Liquor cephalorhachidicus. Der Tod trat im Coma sechs Tage nach der Aufnahme der Patientin ins Krankenhaus und dem Beginne des Fiebers ein.

Die Nekropsie ergab von Seiten des Nervensystems eine sehr intensive Hyperämie der Gehirn- und Bulbusmeningen in ihrer ganzen Ausdehnung, sowie eine diffuse Stauung in der Rindensubstanz des Gehirns, ohne eitriges Exsudat. Was jedoch in diesem Falle überraschte, war der Befund von frischen Adhäsionen um die Gallenblase herum, welche letztere Eiter in der Menge etwa eines kleinen Glases, einen Gallenstein von der Grösse einer kleinen Wallnuss am Eingange des Ductus cysticus, sowie eine grosse Zahl kleiner, aneinander gehefteter Gallensteine enthielt. Das Volumen der Leber war nicht grösser als der Umfang, den die Leber in der Schwangerschaft hat, und die Gallenblase überragte nicht den unteren Lebertrand. Es war somit in diesem Falle nichts vorhanden, das, angesichts des Fehlens schmerzhafter Erscheinungen und irgend welcher Symptome, die auf Cholelithiasis bezogen werden konnten, die Aufmerksamkeit nach dieser Richtung hin hätte lenken können, und dennoch würde in diesem Falle, wenn man die Diagnose hätte stellen oder auch nur vermuthen können, der chirurgische Eingriff die Katastrophe vielleicht hintangehalten haben. Die Schwangerschaft jedoch, welche den Infectionen und Intoxicationen förderlich ist, beeinflusst leider auch die Reactionen von Seiten des Nervensystems derart, dass die Symptomatologie hierdurch verwischt wird. Die Geschichte der Appendicitis während der Schwangerschaft, die häufig so latent verläuft und plötzlich im höchsten Grade gefährdend wird, ist ein Beleg hierfür; die Cholecystitis stellt ein zweites Beispiel nach dieser Richtung hin dar.

### **Italien.**

#### **Parma.**

#### **Associazione Medico-Chirurgica.**

Sitzung vom 16. Januar 1903.

#### **Zur Symptomatologie der Parkinsonschen Krankheit.**

**Marimò** hat in einem Falle der gewöhnlichen Form der Paralysis agitans, sowie in einem Falle von sehr lange bestehender Hemiplegie eine permanente Hyperextension des Hallux beobachtet. Diese Hyperextension stellt eine Verstärkung des Babinskischen Phänomens dar, deren Deutung in dem Sinne einer Veränderung des Pyramidenstranges heute von allen Autoren acceptirt wird. Redner ist der Ansicht, dass es sich hier um eine klinische Bestätigung des histologischen Befundes von Burzio, betreffend die organische Natur der Parkinsonschen Krankheit, handelt, welche von einer Veränderung des Pyramidenstranges abhängt, und die uns das klinische Bild ungezwungen erklärt, während die autotoxische Natur der Krankheit mit Recht anzuzweifeln ist.

**Russland.****Moskau.****Gesellschaft der Kinderärzte.**

Sitzung vom 4. Februar 1903.

**Ueber gonorrhöische Urethritiden bei Knaben.**

**Zabludowskaja-Mett** berichtet über 4 Fälle von gonorrhöischer Urethritis bei Knaben, welche im St. Olgaschen Kinderkrankenhaus zu Moskau beobachtet worden sind. In dem ersten Falle handelte es sich um einen 8jährigen Knaben, der am 12. September aufgenommen und am 22. November entlassen wurde. Seit 3 Wochen Schmerzen bei der Harnentleerung, Ausfluss aus der Harnröhre, Eiter zwischen Glans, Penis und Präputium. Nach 8 Tagen Verschwand der Ausfluss, während die Schmerzen sich im Gegentheil immer mehr steigerten. Am 26. October stellte sich Verengerung des Canals ein, welche eine 8tägige Sondirung erforderlich machte. In der 8. Krankheitswoche Schmerzen im rechten Radiokarpalgelenk, namentlich bei Druck. Dieser Schmerz hielt einen Tag an. — Der zweite Fall betrifft einen 8½jährigen Knaben, der am 9. November aufgenommen und am 24. November entlassen wurde. Seit 2 Monaten Schmerzen bei der Harnentleerung; bisweilen Harnretention. Ausfluss aus der Harnröhre. In 8 Tagen waren sämtliche Erscheinungen verschwunden. — Im dritten Falle handelte es sich um einen 7jährigen Knaben, der vom 9. December 1893 bis 4. Februar 1894 im Krankenhaus behandelt wurde. Hochgradige Schmerzen bei der Harnentleerung mit vollständiger Harnretention. Seit 14 Tagen Ausfluss aus der Harnröhre. Die Schmerzen verschwanden sehr rasch, während der Ausfluss noch 1½ Monate bestehen blieb. — Der 4. Fall betrifft einen 7½jährigen Knaben, der am 22. October aufgenommen wurde. Erkrankung am 22. August. Hochgradige Schwellung des Gliedes. Der Schmerz führte ab und zu zu vollständiger Harnretention. Eitriger Ausfluss. 16. October: Schmerzen im rechten Fussgelenk, zugleich Rötung und Schwellung. Harn in der ersten Portion eitrig; Harnsäurekrystalle nicht vorhanden. Die Schmerzen verschwanden nach 8 Tagen, während Eiter bis zum 16. November ausgepresst werden konnte. In sämtlichen 4 Fällen waren die Inguinaldrüsen geschwollen und in Form von mandel- bis taubeneigrossen Packeten zu fühlen. Im dritten und vierten Falle wurden wiederholt Gonococcen nachgewiesen, im vierten Falle wiederholt sogar Gonococcen in Reincultur gezüchtet. Die Aetiology ist in allen Fällen unaufgeklärt geblieben.

Die ersten Arbeiten über gonorrhöische Urethritis bei Knaben rühren von Wiedmarck, Marfan und Cseri her, welche über den in Rede stehenden Gegenstand in den Jahren 1884 bis 1885 berichtet haben. Alles in Allem kennt Z. 96 Fälle von gonorrhöischer Urethritis bei Knaben und glaubt aus diesem Material folgende Schlüsse ziehen zu können:

1. Knaben erkranken an Gonorrhoe weit seltener als Mädchen, wahrscheinlich in Folge der verschiedenen Topographie der äusseren Geschlechtstheile bei dem einen und dem anderen Geschlecht.

2. Unter den 96 Knaben befinden sich solche im Alter von 5 Monaten bis zu 13½ Jahren; von 85 Kindern, deren Alter bekannt war, standen 53 pCt. im Alter von 6 Jahren (bei Fischer 71 — 73 pCt.); 24 pCt. waren über 10 Jahre alt.

3. Jüngere Kinder erkranken häufiger in Folge der stärkeren Vulnerabilität der Urethral-schleimhaut, sowie in Folge der Unsitte des Zusammenschlafens mit Erwachsenen bezw. älteren Kindern, die an Gonorrhoe erkrankt sind, sowie schliesslich in Folge der unzüchtigen Triebe der Kindermädchen etc.; bei Kindern, die an Gonor-

rhoe erkrankt und über 10 Jahre alt sind, wird häufig gesteigerte Libido beobachtet.

4. An Gonorrhoe erkrankten Kinder sämtlicher Classen der Bevölkerung.

5. In 61 Fällen ist die Infektionsquelle bekannt: 25 Kinder haben sich die Gonorrhoe bei Coitusversuchen zugezogen (in 4 Fällen ist es nachträglich zu gerichtlicher Verhandlung gekommen), 6 durch Berührung, 15 durch Zusammenschlafen mit Gonorrhoeerkrankten, 15 durch Vermittlung von Gegenständen.

6. In Folge der äussersten Verschiedenheit der Infektionsmodi der Knaben muss man bei gerichtlich medicinischen Gutachten sehr vorsichtig zu Werke gehen und ein solches nur auf Grund einer Anzahl von zweifellosen Symptomen abgeben. Das Vorhandensein von Gonococcen im Eiter des betreffenden Knaben, selbst Gonococcen in Reincultur, sind noch nicht beweisend.

7. Die mittlere Dauer der gonorrhöischen Urethritis beträgt 2 — 3 Monate.

8. Man beobachtet Gonorrhoe des Präputium (sehr häufig), Harnverhaltung und Enuresis, und zwar diurna sowohl wie nocturna, Lymphangioitis des Gliedes, Lymphadenitis der Inguinaldrüsen (häufig). Bei allgemeiner Gonorrhoe treten Blasenkrise, Cystitis in schwerer hämorrhagischer Form, einseitige oder auch beiderseitige Orchitis, die in mehreren Fällen zur Eiterung führte, Arthritis, consecutive Verengerungen des Canals auf.

9. Gonococcen sind in 62 Fällen gefunden worden.

10. „Katarrhalische“ nicht gonorrhöische Urethritis geht rascher vorüber, ruft keine Complicationen hervor und führt nicht zu Verengerung des Canals.

11. Die Prophylaxe der Gonorrhoe ist von ausserordentlicher Wichtigkeit.

12. Im St. Olgaschen Krankenhaus zu Moskau besteht die Behandlung der gonorrhöischen Urethritis der Knaben in Bettregime, warmen Wannenbädern und fociater Ernährung. Von Medicamenten wird Balsamum copaivae (1:10 proc. Emulsion), 4 — 6 Theelöffel voll täglich, gegeben; von den neueren Autoren werden urethrale Injectionen von antiseptischen Mitteln: Sublimat, Kalium hypermanganicum, Aiol, Protargol empfohlen, die aber in der Praxis schwer durchführbar sind, eben weil es an für das Knabenalter geeigneten Instrumenten mangelt.

**Diabetes mellitus bei Kindern.**

**Berkenheim** weist darauf hin, dass in der Literatur bereits über 500 Fälle von Diabetes mellitus veröffentlicht sind und berichtet dann über 2 Fälle aus der therapeutischen Abtheilung des St. Olgaschen Krankenhauses. In dem ersten Falle handelt es sich um einen 13jähr. Knaben, der wegen hochgradiger Abmagerung, gesteigerten Appetits und Durstes, sowie wegen häufiger Miction in das Krankenhaus aufgenommen wurde. Der Knabe ist seit einem Jahre krank, sehr nervös und reizbar. Anzeichen von Heredität nicht vorhanden. Harnquantität 5000, spezifisches Gewicht 1037, Reaction sauer, Zucker 2,5 bis 7 pCt. Der Knabe verblieb im Krankenhaus 85 Tage, wobei sich sein Zustand mit jedem Tage verschlechterte. In den letzten Tagen sank die Zuckerquantität im Harn bis 1,2 pCt.; das spezifische Gewicht des Harns betrug 1013. Die mikroskopische Untersuchung ergab in demselben zahlreiche körnige Cylinder. Tod unter Erscheinungen von Coma. Die Section ergab: acute Entzündung des oberen und unteren Lappens der rechten Lunge und fibrinös-eitrige Pleuritis; Pancreas sehr dünn. — Der zweite Fall betrifft einen 11jährigen Knaben, der vor 3 Wochen plötzlich aus heiler Haut über Gefühl von Mattigkeit in den Beinen zu klagen, viel zu trinken und häufig zu urinieren begann. Bei der Aufnahme in das Krankenhaus ergab die Untersuchung von Seiten der inneren Organe nichts Abnormes. In der ersten Woche fühlte sich der Knabe wohl

und hat 1 kg an Körpergewicht zugenommen. Die tägliche Harnquantität betrug 3 — 6 l, Reaction sauer, spezifisches Gewicht 1036, Zucker 4 pCt. Nach 14 Tagen hochgradige Verschlimmerung. Der Knabe wurde immer schlaffer und schlief, schlief immerfort, verlor den Appetit und 3 kg an Körpergewicht. Die Harnquantität sank bis 2,5 l; spezifisches Gewicht 1026, Zucker 1 pCt. Die tägliche Zuckerquantität betrug ca. 80, die tägliche Harnstoffquantität ca. 15 g. Diazo-reaction und Reaction auf Indican negativ. 2 Tage vor dem Tode traten im Harn eine bedeutende Quantität Aceton und im Niederschlage körnige Cylinder auf. Eiweiss war während der ganzen Krankheitsdauer nicht vorhanden. Temperatur normal; kein Husten. Nach 3 Wochen Tod unter Erscheinungen von Coma. Section: acute Entzündung des oberen Lappens der rechten Lunge; Pancreas weich, dünn und blass. Die mikroskopische Untersuchung der Leber und des Pancreas ergab ein negatives Resultat.

Auf Grund der in der Literatur in Bezug auf Diabetes bei Kindern vorhandenen Angaben glaubt Verf. folgende Schlüsse ziehen zu können:

1. Der Diabetes bei Kindern ist keine so grosse Seltenheit, wie es früher schien.

2. Es handelt sich gewöhnlich um eine reine Krankheitsform, d. h. um eine solche, bei der die Section negative Resultate ergibt und der Diabetes am wahrscheinlichsten toxischen Ursprungs ist.

3. Der Diabetes wird bei Kindern in jedem Alter, häufiger aber bei älteren Kindern beobachtet.

4. Mädchen erkranken häufiger als Knaben.

5. Heredität, Infection und Trauma haben in der Aetiology keine besondere Bedeutung.

6. Wenn zum Diabetes mellitus Infektionskrankheiten hinzutreten, so verringert sich die Zuckerquantität im Harn.

7. Der Diabetes mellitus bei Kindern ist dadurch charakterisirt, dass die Quantität des zur Ausscheidung gelangenden Zuckers gewöhnlich gross, die des Harnstoffs relativ nicht besonders gross ist.

8. Der Kinder-Diabetes zeichnet sich auch dadurch aus, dass die Krankheit sehr leicht in acute Form übergeht und gewöhnlich bedeutend rascher (ungefähr 50 mal so rasch) als der Diabetes bei Erwachsenen verläuft.

9. Der Diabetes führt bei Kindern fast stets zum Tode.

10. Von den Symptomen, welche den Diabetes der Kinder besonders auszeichnen, ist auf die Enuresis hinzuweisen.

11. Im Gegensatz zum Diabetes der Erwachsenen wird der Kinder-Diabetes häufig von Tuberculose begleitet.

12. Von bei Diabetes mellitus auftretenden Complicationen werden bei Kindern unter anderen auch Oedem der Augenlider und der Extremitäten beobachtet, was bei Erwachsenen niemals der Fall ist.

13. In der Mehrzahl der Fälle führt der Diabetes mellitus bei Kindern zu Coma.

14. Als Vorbote des herannahenden Comas werden bei Kindern im Harn häufig körnige Cylinder beobachtet.

15. Die Behandlung des Diabetes mellitus ist bei Kindern meistens nutzlos und muss nur auf hygienisch-diätetische Maassregeln beschränkt bleiben.

**Bücherbesprechungen.**

**Burekhard** - Würzburg. Die Blutungen nach der Geburt, ihre Entstehung und Behandlung. — Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiet der practischen Medicin; III. Band, 6. Heft.

Nach einigen kurzen Bemerkungen über die physiologischen Vorgänge in der Nachgeburtsperiode und über die Leitung dieses Geburtsabschnittes bespricht Verfasser ausführlich die

Entstehung und Behandlung der Blutungen post partum. — Zeigen sich vor Ausstossung der Placenta stärkere Blutungen, so ist deren Ursache entweder eine partielle Lösung der Placenta, meistens bedingt durch abnorme Insertion derselben, oder eine Verletzung am Genitaltractus. Die Therapie der Blutungen bei partieller Lösung der Placenta hat die Aufgabe, die Lösung zu vervollständigen und die Placenta aus dem Uterus zu entfernen. Genügt zu diesem Zwecke die Anregung der Wehentätigkeit durch Reiben des Uterus nicht, so bedient man sich des bekannten Credéschen Handgriffs. Derselbe muss jedoch sehr vorsichtig angewendet werden, da er bei unrichtiger, besonders aber bei zu früher Anwendung eine Reihe von Gefahren, deren unangenehmste die Inversion des Uterus ist, in sich birgt. Führt auch das Credésche Verfahren nicht zum Ziele, so muss man seine Zuflucht zur manuellen Lösung — selbstverständlich nach strengster subjectiver und objectiver Desinfection — nehmen. Bestehen nach Entfernung der Placenta aus dem Uterus noch weitere Blutungen, so kann es sich um die bereits erwähnten Verletzungen des Genitaltractus handeln, wie Uterusrupturen, Cervixrisse, Zerreibungen der Scheide und der äusseren Genitalien. Eine weitere Möglichkeit für das Bestehen einer Blutung nach Ausstossung der Placenta ist die ungenügende Zusammenziehung des Uterus, das Fehlen von Wehen, ein Zustand, den wir als Atonie des Uterus bezeichnen. Dieses sehr häufige Ereigniss, das seine Ursache in den verschiedensten Factoren hat, sucht man zunächst durch zwei Mittel zu bekämpfen: durch Ergotin und durch Uterusmassage. Versagt, die Uterusmassage, so kommen thermische Reize manuelle Compression der Aorta und endlich das radikalste Mittel, die von Dührssen angegebene Tamponade, in Betracht. Letztere hat eine grosse Anzahl von Anhängern, aber auch ebenso viele Gegner gefunden, die ihr eine Reihe von Nachtheilen vorwerfen. Ausserdem kann eine Blutung durch das Zurückbleiben von Placentarresten im Uterus unterhalten werden; dieselbe wird durch manuelle Entfernung der Placentarstücke gestillt. R. Katz.

**Roth.** Die Wechselbeziehungen zwischen Stadt und Land in gesundheitlicher Beziehung und die Sanirung des Landes. Braunschweig, Verlag von Fiedr. Vieweg & Sohn. 1903.

Zum ersten Male ist in dieser höchst beachtenswerthen Schrift eine zusammenfassende Darstellung der Wechselbeziehungen zwischen Stadt und Land in gesundheitlicher Beziehung gegeben, die allen denen besonders willkommen sein wird, die an der Lösung der zahlreichen hier vorliegenden Aufgaben mitzuwirken berufen sind; neben den Aerzten, den Medicinal- und Verwaltungsbeamten sind es vor Allem die Vertreter der Stadt- und Landkreise, die Magistrate und Landräthe, deren thatkräftige Mitwirkung hierbei unerlässlich ist. Da die Bedeutung dieser Aufgaben mit dem fortschreitenden Wachstum der Städte, der Hinausverlegung der Industrie auf das Land, sowie mit dem zunehmenden Verkehr und der Verbesserung der Verkehrsmittel stetig zunimmt, war das Bedürfniss einer zusammenfassenden Darstellung ein besonders dringendes. Vor Allem kommt es darauf an, dass Stadt und Land sich ihrer Aufgaben auf dem weiten Gebiet der öffentlichen Gesundheit, wie ihrer Zweckbestimmung in dem Ausgleich zwischen Verbrauch und Wiederersatz der Kräfte der Nation mehr und mehr bewusst werden. Hierzu die betheiligten Kreise anzuregen, die hier vorhandenen Gefahren kenntlich zu machen und die Wege zu zeigen, die bei ihrer Bekämpfung in Frage kommen, ist der Zweck der uns vorliegenden Schrift, welche nach der ausserordentlich günstigen Aufnahme und allseitigen Zustimmung, die bereits dem Vortrage des Ver-

fassers über dasselbe Thema auf der vorjährigen Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in München zu Theil wurden, der besonderen Beachtung der betheiligten Kreise empfohlen zu werden verdient.

### Vermischtes.

**Berlin.** Der Berliner Rettungsgesellschaft ist für besondere Verdienste um das Samariter- und Rettungswesen die Esmarch-Medaille verliehen worden.

**Berlin.** Ihre Majestät die Kaiserin hat im Stadtschlosse von Potsdam in Gegenwart des Cultusministers Dr. Studt die Stifter des Kaiserin Friedrich-Hauses für das ärztliche Fortbildungswesen empfangen. Es waren anwesend: Banquier H. Frenkel-Berlin, Geh. Comm.-Rath v. Guaita-Frankfurt a. M., Frau Rudolph Hertzog-Berlin, Geh. Comm.-Rath v. Mendelssohn-Bartholdy-Berlin, Generalconsul Franz v. Mendelssohn-Berlin, Generalconsul Robert v. Mendelssohn-Berlin, Herr Passavant-Frankfurt a. M. und Gemahlin, Bürgermeister a. D. Rosenthal-Berlin und Gemahlin, Frau L. Schwabach-Berlin, James Simon-Berlin, Comm.-Rath Dr. E. Simon-Berlin, Consul Staudt-Berlin, Frau Wentzel-Heckmann-Berlin. Ferner waren der Vorsitzende und der Schriftführer des Centralcomités für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen, Wirkl. Geh.-Rath v. Bergmann und Prof. Kutner, geladen. Am Nachmittage desselben Tages fand unter dem Vorsitz des Cultusministers Dr. Studt im Kgl. Cultusministerium eine Zusammenkunft statt, in welcher von Ministerialdirector Dr. Althoff über den gegenwärtigen Stand der Vorarbeiten, insbesondere über die geplante Erwerbung eines Grundstückes, berichtet wurde. Es sind dem vorbereitenden Ausschuss bereits Spenden in dem Gesamtbetrage von 1250000 Mk. zur Verfügung gestellt worden. Die Schnelligkeit, mit welcher ein so bedeutender Betrag zusammenkam, beweist, wie sehr man allseitig bemüht ist, ein der Erinnerung an die verewigte Kaiserin Friedrich gewidmetes Werk zu fördern; wahrlich ein schönes Zeichen für die Liebe, welche die edle Fürstin in weiten Kreisen der Bevölkerung genoss, gleich ehrend für die verblichene Kaiserin, wie für die hochherzigen Spender.

**Berlin.** Der deutsche Aerztevereinsbund hat in seiner letzten Ausschusssitzung die Herausgabe von Directiven gegenüber den Krankenkassen beschlossen. Ferner wurde die Tagesordnung für die auf den 11. und 12. September anberaumte Jahresversammlung genehmigt. Auf diesem Aerztetage soll nämlich unter Anderem die Frage des Unterstützungswesens mit Zwangsbeitritt der Aerzte zu den Unterstützungskassen entschieden werden. Auch über die Begründung einer ärztlichen Haftpflicht- und Unfallversicherung, ferner über die Einführung einer Reichsarzneitaxe sowie über die Beseitigung des Rechts der Homöopathen, die verordneten Arzneien selbst zu bereiten, soll verhandelt werden. Der wichtigste Antrag, nämlich der auf Herausnahme der ärztlichen Thätigkeit aus dem Geltungsbereiche der Gewerbeordnung, ist Seitens des Leipziger Aerztevereins eingebracht worden. Um diesen Antrag dürfte sich der heftigste Meinungskampf entspinnen.

**Berlin.** Die Aerztekammer Brandenburg-Berlin trat kürzlich im Landeshause der Provinz Brandenburg zu einer Sitzung zusammen. Als Vertreter des Oberpräsidenten nahm Regierungsrath v. Gneist an den Verhandlungen theil. Nach geschichtlichen Mittheilungen des Vorsitzenden Dr. Becher beriet die Kammer über den vom Ausschuss der preussischen Aerztekammer ausgearbeiteten Entwurf, betreffend die Abänderung des Gesetzes über die ärztlichen Ehrengerichte, das Umlagerecht und die Kosten der Aerztekammer vom 25. November 1899.

Der Referent, Sanitätsrath Dr. Saatz, führte aus, dass die Handhabung des ärztlichen Umlagerechtes, wie bei allen übrigen Kammern, so auch bei der diesseitigen zu vielen Klagen und Remonstrationen Anlass gegeben habe. Gegenstand dieser Klagen seien namentlich die procentuale Besteuerung und die Heranziehung derjenigen Aerzte, welche ihre Praxis niedergelegt haben oder sonst dem ärztlichen Berufe entfremdet sind, gewesen; dies habe den Cultusminister veranlasst, den Aerztekammerausschuss aufzufordern, den Entwurf der der Regierung nothwendig erscheinenden Aenderungen der §§ 46 und 49 des Gesetzes vom 25. November 1899 den einzelnen Kammern zur gutachtlichen Aeussuerung zugehen zu lassen. Nach dem Entwurf soll in Zukunft dem Ehrengericht die Möglichkeit gegeben werden, die Kosten des Verfahrens bei Anzeigen wider besseres Wissens oder grober Fahrlässigkeit dem Anzeigenden aufzuerlegen, gleichgültig, ob derselbe Arzt oder Laie ist. Er theile nicht die Befürchtung, dass dadurch dem anonymen Denunziantenthum Vorschub geleistet wird, und halte deshalb ein ausdrückliches Verbot, dass das Ehrengericht auf anonyme Denunziationen eingehe, nicht für nöthig, dagegen eine Bestimmung, dass die Denunzianten auch von anonymen Denunziationen in Kenntniss gesetzt werden, damit sie sich darauf zu äussern Gelegenheit haben, für eine Verbesserung. Zu dem vorliegenden Entwurf beantragt Referent, den Schlusssatz des § 46 dahin zu fassen: „Kosten, welche weder dem Angeschuldigten noch dem Anzeigenden auferlegt sind oder von dem Verpflichteten nicht eingezogen werden können.“ Die Bestimmung des Entwurfs zum § 49, dass auch Aerzte, denen das active und passive Wahlrecht entzogen ist, beitragspflichtig sind, lege nur gesetzlich fest, was nach der Oberpräsidialverfügung bereits immer so gehandhabt worden ist. Der Absatz 3 des § 49 trage namentlich den Wünschen aller Derjenigen Rechnung, welche eine ärztliche Praxis nicht mehr ausüben und auf Grund dessen von der Umlage gänzlich befreit werden sollen. Es sei stets als ein Mangel der Gesetzgebung anerkannt worden, dass ein approbirter Arzt sich der Rechte und Pflichten der ihm einmal verliehenen Approbation nicht wieder entäussern könne; es müsste denn sein, dass ihm dieselben strafrechtlicher Weise temporär aberkannt würden. Durch die Bestimmung, dass approbirierte Aerzte, welche eine ärztliche Praxis nicht ausüben und dem Vorstände der Aerztekammer eine schriftliche Erklärung abgeben, von der Beitragspflicht befreit sein sollen, seien sie wenigstens einen Theil ihrer Bürde los geworden. Es handle sich nur darum, den Begriff der ärztlichen Praxis mehr zu definiren. Dies sei schwierig Angesichts der immer mehr wachsenden Ausdehnung der medicinischen Wissenschaft und Angesichts der Thatsache, dass viele ärztliche Thätigkeiten auf journalistischem, versicherungstechnischem und rein beamtlichem Gebiete eine engere Auffassung nicht mehr festhalten lassen. Dass eine nähere Erklärung des Wortes „ärztliche Praxis“ im Gesetze nicht gegeben ist, mag ein Vorzug sein, insofern er den Entschliessungen des Vorstandes der Aerztekammer in erster Instanz und den endgültigen Entscheidungen des Oberpräsidenten in zweiter Instanz eine gewisse Latitüde schafft. Es sei auch möglich, dass in Zukunft durch bestimmte Anweisungen eine gewisse Linie geschaffen werde, die die rein theoretische Frage: was ärztliche Praxis ist, was nicht, auch praktisch abgrenze. Zur Zeit empfehle er, statt „ärztliche Praxis“ „ärztliche Thätigkeit“ zu setzen. Auch Absatz 4 des § 49 enthalte eine Lücke. Er lasse die Frage offen, ob während der Dauer der Befreiung von der Beitragspflicht und des Ruhens des activen und passiven Wahlrechts der Betreffende der ärztlichen Ehrengerichtbarkeit untersteht oder nicht. In praxi werde es ja wohl recht selten vorkommen, dass Jemand, der ärzt-

liche Praxis nicht ausübt, in Conflict mit der Standesordnung kommt; er erinnere jedoch an den Fall, dass ein nicht mehr practicirender Arzt in lebhaftester Weise durch Ausbildung von Laien der Kurfuscherlei erheblich Vorschub geleistet und dafür vom Vorstande mit der temporären Entziehung des activen und passiven Wahlrechts bestraft worden ist. Der grösseren Deutlichkeit halber könnte deshalb auch ausgesprochen werden, dass ein Arzt, über den ein anderweitig geordnetes staatliches Disciplinarverfahren nicht besteht, dennoch unter der Ehrengerichtbarkeit der Kammer steht, auch wenn seine Umlageverpflichtung und sein Wahlrecht ruhen. An die Berichterstattung schloss sich eine lange, lebhaftige Debatte.

**Berlin.** Die Berliner Mitglieder des Central-Comités für das Rettungswesen in Preussen waren am Freitag Abend zu einer Sitzung im Cultusministerium unter Vorsitz von Excellenz v. Bergmann versammelt. Es wurde beschlossen, ein Local-Comité für das Rettungswesen in Berlin zu begründen, in welches eine Anzahl von Herren des Vorstandes des „Verbandes für erste Hülfe“, zu welchem die Berliner Unfallstationen und die Berliner Rettungsgesellschaft zusammengetreten sind, hinzugewählt wurden. Ferner wurde beschlossen, Erhebungen über das Rettungs- und Krankentransportwesen vorläufig in Preussen anzustellen. Mit den Vorarbeiten wurden die Herren Geheimrath Dr. Dietrich (vom Cultusministerium), Regierungsrath Dr. Kälble (vom Kaiserlichen Gesundheitsamt) und Professor Dr. George Meyer beauftragt. Zum Schluss wurde eine Betheiligung des Central-Comités an der Welt-Ausstellung in St. Louis in Berathung gezogen.

**Berlin.** Berliner Schulärzte. Vom Magistrat sind folgende Herren zu Schulärzten gewählt worden: Dr. Leopold Bernhard, Weinmeisterstrasse, für den ersten Schulkreis, Dr. Julius Rau, Neue Königstrasse, für den ersten Schulkreis, Dr. F. W. Hoesch, Annenstrasse, und Dr. Otto Seydel, Lindenstrasse 8, für den zweiten Schulkreis, Dr. Paul Meyer, Königgrätzerstrasse 92, und Dr. A. Lewandowski, Winterfeldstr. 36, für den dritten Schulkreis, Dr. William Gosselt, Zossenerstr. 34, und Dr. F. Wallenstein, Blücherstr. 33, sowie Dr. Conrad Biesalski, Camphausenstrasse 19a, für den vierten Schulkreis, Dr. Arthur Fraenkel, Reichenbergerstr. 57, Dr. Aurel Trzebiatowski, Manteuffelstrasse 28, Dr. Igel, Engelufer 4, Dr. G. Cramm, Köpenickerstrasse 1, für den fünften Schulkreis, Dr. Ernst Wendt, Frankfurter Allee 49, Dr. Martin Müller, Königsbergerstr. 21, Dr. Adolf Diesterweg, Sanitätsrath, Grüner Weg 34, für den sechsten Schulkreis, Dr. Paul Semler, Richthofenstr. 9, Dr. Jul. Borchardt, Am Friedrichshain, Dr. M. Schaefer, Petersburgerstrasse 28, Dr. Ludwig Hahn, Greifswalderstr. 208, für den siebenten Schulkreis, Dr. Herm. Lissou, Kastanienallee 79, Dr. Herm. Cohn, für den achten Schulkreis, Dr. Karl Streckler, Stralunderstr. 68, Dr. Karl Hamburger, Hussitenstr. 24, für den neunten Schulkreis, Dr. Jul. Pagel, Prof. und Dozent an der Universität, Chausseestr. 85, Dr. Eduard Kindler, Neue Hochstrasse, Dr. Rich. Schultz, Fennstr. 34, für den zehnten Schulkreis, Dr. H. Ronder, Reinickendorferstrasse 34, Dr. Paul Schenk, Reinickendorferstr. 17, Dr. W. Klette, Müllerstrasse 145a, für den elften Schulkreis, Dr. Dengel, Sanitätsrath, Spenerstr. 31, Dr. Jacob Wolff, Ottostr. 5, Dr. H. Andreas, Perlebergerstrasse 20, Dr. H. Buttmann, Gotzkowskystr. 9, für den zwölften Schulkreis.

**Berlin.** Am 1. Juli d. Js. trat das Reichsgesetz vom 22. März 1902 zum Schutze des Genfer Neutralitätszeichens mit dem rothen Kreuze in Kraft. Das Berliner Polizeipräsidium giebt dazu Folgendes bekannt: Das rothe Kreuz darf fortan dauernd nur für Zwecke des militärischen Sanitätsdienstes, so-

wie von solchen Vereinen und Gesellschaften geführt werden, denen von den Ministern der geistlichen, Unterrichts- und Medicinalangelegenheiten und des Inneren hierzu die Genehmigung erteilt ist. Bis zum 1. Juli 1906 darf das rothe Kreuz ohne weitere Förmlichkeiten auf Waaren, auf deren Verpackung oder Umhüllung, in eingetragenen Waarenzeichen oder Firmen, deren Anmeldung zur Eintragung vor dem 1. Juli 1901 erfolgt ist, sowie im Namen rechtsfähiger Vereine, die vor diesem Tage nach ihren Satzungen bereits das rothe Kreuz hatten, fortgeführt werden. Einstweilen gestattet ist die Beibehaltung auf allen gegenwärtig im Handel befindlichen Waaren, auf deren Verpackungen und Umhüllungen, die bereits vor dem 26. März 1902 mit dem rothen Kreuz bezeichnet, sowie ausserdem mit einer auf jedem einzelnen Handelsgegenstande anzubringenden behördlichen Stempelmarke versehen worden sind. Nicht zulässig ist indessen die Anbringung dieser Stempelmarken bei den erst nach dem 26. März 1902 angefertigten und mit dem rothen Kreuz bezeichneten Waaren, z. B. bei Waren, deren Brauchbarkeit durch längeres Liegen beeinträchtigt wird, wie bei Nahrungsmitteln, Jodoform- und Sublimatverbandstoffen, insofern nicht der Beweis geführt werden kann, dass sie doch bereits vor dem 26. März 1902 mit dem rothen Kreuz bezeichnet sind. Nicht zulässig ist ferner die Verstempelung von Etiketten oder Umhüllungen mit dem rothen Kreuz für sich allein, ohne dass sie in Verbindung mit den betreffenden Waaren sind. Gewerbetreibende aller Art haben ihre diesbezüglichen Waaren, Gegenstände, Päckchen und dergleichen dem zuständigen Polizeirevier schleunigst anzuzeigen. Dieses wird dafür Sorge tragen, dass jeder dieser Gegenstände bis zum 1. Juli d. J. mit einer entsprechenden Stempelmarke versehen wird. Den Gewerbetreibenden erwachsen hieraus keinerlei Kosten. Vollständig verboten ist die Fortführung des Genfer rothen Kreuzes vom 1. Juli d. Js. bei allen nicht unter Ziffern 1, 2 und 3a und b angeführten Vereinen, Waaren, Gegenständen, Veröffentlichungen und dergleichen, insbesondere auch auf allen nicht mit der Stempelmarke (siehe Ziffer 3) versehenen und nicht unter Ziffer 1 und 2 gehörigen Waaren und Gegenständen. Ferner ist verboten, das rothe Kreuz auf Firmenschildern aller Art, insofern die Firma nicht unter Ziffer 1 und 2 dieser Bekanntmachung fällt, in Reclamelaternen, Visitenkarten, Katalogen, Anzeigen, Geschäftspapieren aller Art und dergleichen, insbesondere auch auf Firmenschildern etc. von Apothekern, Drogisten, Bandagisten, Instrumentenmachern, Nahrungsmittelverkäufern, von Händlern mit gesundheitsgemässen Kleidungs- oder Ausstattungsgegenständen, Badeanstaltsinhabern, Hebammen, Heilgehülften, Masseuren, Masseurinnen, Krankenpflegern und Krankenpflegerinnen, Barbieren, Friseuren und dergleichen mehr. Zuwiderhandelnde haben ihre Bestrafung zu gewärtigen. Der Staatsanwalt wird also wohl wieder ordentlich zu thun bekommen.

**Düsseldorf.** Internationaler Arbeiterversicherungscongress. Gerade jetzt vor einem Jahre hielt dieser Congress seine sechste Versammlung in Düsseldorf — anlässlich der dortigen rheinisch-westfälischen Industrieausstellung — unter reger Betheiligung von Regierungsvertretern und sonstigen Fachmännern aus allen civilisirten Ländern ab. Die Verhandlungen erstreckten sich über das gesammte, fast unüberschaubare Gebiet der modernen Sozialgesetzgebung und ihrer Einflüsse auf die mannigfachen Erscheinungen im socialen Leben. Naturgemäss traten die diesbezüglichen deutschen Verhältnisse stark in den Vordergrund, und zwar nicht sowohl des deutschen Verhandlungsortes wegen, als vielmehr deshalb, weil durch die Sozialgesetzgebung im Reiche die sichersten Erfahrungen auf dem Gebiete der modernen Socialpolitik in ihrem weitesten Umfange vorlagen. Der frühere

verdienstvolle Präsident des Reichsversicherungsamtes, Geheimer Rath Dr. Boediker, hatte daher auch den weitaus grössten Antheil an den Vorbereitungen der Arbeiten und den dem Congress erstatteten Berichten. Verhandlungen wie Einzelreferate liegen nummehr in einem stattlichen Bande vor, der soeben im Auftrage des Deutschen Organisationscomités erschienen ist (Congrès International des Accidents du Travail. Verlag C. P. Wiskott, Breslau—Berlin). Eine Fülle ausgezeichneten Materials über den Stand der Socialgesetzgebung, der Socialversicherungseinrichtungen in den hauptsächlichsten Culturländern Europas sowie der Vereinigten Staaten enthält dieses in deutscher, französischer und englischer Sprache herausgegebene Werk, das als ein unentbehrlicher Wegweiser auf dem Gebiete der modernen Socialpolitik gelten kann. Neben den vielfachen Berichten aus dem deutschen Reiche verdienen die französischen besonders hervorgehoben zu werden, und zwar deshalb, weil in Frankreich ausser den Anfängen der staatlichen Fürsorgeeinrichtungen, der freien, dem Genossenschaftswesen ähnlichen socialpolitischen Hülfsfähigkeit ein sehr grosser Spielraum offen gelassen ist. Für den Geschichtsschreiber der ganzen socialpolitischen Bewegung dürfte der Aufsatz Boedikers „Ein Beitrag zur Geschichte der Arbeiterversicherung in Deutschland“ von grossem Interesse sein. Dieser Congressbericht ist indessen noch aus einem anderen Grunde allen denen zu empfehlen, welche ein Interesse an der Entwicklung unserer öffentlichen Verhältnisse nehmen. Man ersieht nämlich aus dem reichen, bedeutsamen Inhalte dieses Bandes, dass es noch immer ein segensreiches Thätigkeitsgebiet giebt, welches von dem verwirrenden und vielfach die moralischen Kräfte des Einzelnen lähmenden Getriebe der Tagesparteien ganz unberührt geblieben ist. Hier auf diesem Gebiete practischer Socialpolitik ist Raum für Alle vorhanden, die ihre Kräfte in den Dienst der socialpolitischen Idee zu stellen bereit sind.

### Neu niedergelassen

haben sich in:

o Bremen: Dr. Richard Leipziger. — Düsseldorf: Dr. Eugen Simons. — Engenberg (Schweiz): Dr. J. A. Haslebacher.

### Familiennachrichten.

#### Verlobt:

o Frä. Irma Fleischmann in Karlsbad mit Herrn Dr. Friedrich Adlof in Niepolomice. — Frä. Melitta Molitor in Würzburg mit Herrn Dr. Otto Wetzler in München. — Frä. Frieda Sauppe in Heinrichau mit Herrn Dr. Paul Lengemann in Hamburg. — Frä. Sophie Wülfert mit Herrn Dr. August Holle in Ludwigsburg. — Frä. Else Wiener mit Herrn Apotheker Louis Isidor Nathan in Berlin. — Frä. Luise Soedler in Schloss Igling mit Herrn Dr. Hermann Wacker in Landsberg (Lech).

#### Vermählt:

o Herr Dr. Karl Gerstner in Rosenberg mit Frä. Fanny Klein. — Herr Dr. Joseph Müller mit Frä. Terese Högg in Kötzing (Bay.) — Herr Dr. Fritz Blachstein mit Frä. Dora Schmidt in Mühlhausen i. Thür. — Herr Dr. Wilhelm Westrum mit Frä. Mathilde Klöffler in Kassel. — Herr Dr. Ludwig Meyer mit Frä. Lilli Moor in Berlin. — Herr Dr. J. Kösters mit Frä. Johanna Müller in Duisburg (Rhld.) — Herr Dr. Eugen Neumann mit Frau Helene vorverw. Baluschek geb. Triebbs in Oberlagiewnik.

#### Geboren:

o Ein Sohn: Herrn Dr. Heinrich Keil in Halle; Herrn Dr. Gerhard Schnurr in Leipzig-N.; Herrn Dr. Ernst Fuld in Halle; Herrn Dr. Blumenthal in Oberndorf; Herrn Dr. Hage-



mann in Freiburg a. d. U. — Eine Tochter: Herrn Oberarzt Dr. Gross in Oberndorf; Herrn Dr. Bösenberg in Leipzig-R.

#### Gestorben:

o Dr. August Scheurich, kgl. Kreiswundarzt z. D. in Hirschberg (Riesengeb.). — Dr. Robert Jung in Suhl i. Thür. — Dr. Paulsen in Tübingen.

### Patent- und Warenzeichenliste.

Mitgeteilt durch das Patent- und Warenzeichenbureau von F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3.

#### Patent-Ertheilungen.

- 143 837. Künstliches Bein. The American Artificial Leg Company, Baltimore.  
143 715. Vorrichtung zur Erzielung einer wechselseitigen Polarität bei durch Gleichstrom erzeugten Electromagneten. Fa. W. A. Hirschmann, Berlin.  
143 861. Sputumflasche. Dr. Edmund Jaenel, Döbern N.-L.

#### Gebrauchsmuster.

- 200 934. Gestell zum Einsortieren und Aufbewahren von Sonden, Bougies u. dgl., dessen Deckplatte mit Sortiröffnungen versehen ist. Georg Haertel, Breslau.  
200 936. Zur aseptischen Wundbehandlung dienendes Messer, dessen in ihrem unteren Theil verstärkte Klinge sich in der oben und vorn offenen Scheide festklemmt. Ad. Krauth, Hamburg.  
200 965. Tamponführer, bestehend aus einer am oberen Ende verstärkten Röhre mit Führungstab. Evens & Pistor, Cassel.  
200 665. Kuvette mit zwei Zwischenringen zur Herstellung von Zahnersatzstücken mit gepressten Gaumenfalten. Wilhelm Paul Eger, Oelsnitz i. V.  
200 838. Idententialspatel mit auswechselbar befestigtem, dünnen Metallplättchen. Dr. Wilh. Vajna, Budapest.  
200 771. Aus einzelnen konischen Schüssen bestehender Irrigatorbehälter. Paul Weicholdt, Dresden.  
200 967. Pessar mit Beutel aus Seide oder seidenartigem Stoff. Aug. Lauer, Berlin.  
200 980. Künstliches Auge mit als Loch in der Iris erscheinender Pupille. F. Ad. Müller Söhne F. & A. Müller, Wiesbaden.  
201 025. Zungenschaber, bestehend aus einem biegsamen Streifen mit zwei auf einer Längskante vorgesehenen ründlichen Ausschnitten, welche einen Vorsprung zwischen sich belassen. Louis Petich, New-York.  
201 040. Kopfhalter für Operationsstühle aus einem in der Weite verstellbaren Band mit Auflagekissen. Kilian Herzog, Kösching.  
201 050. Aus verknöteten Doppelschnüren hergestellter Krankenheber mit Handgriff und um die Füße der Bettstelle zu legenden Schlaufen. Frau Dr. Ziegler, Bern.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

### Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunftsbureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Warenhause (Act.-Ges.), Berlin N. Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2 1—1/2 Uhr im Medicinischen Warenhause anwesend.  
(Mit gültiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunftsbureau der Med. Woche übermittelt.)

In der Provinz Posen wird von Anf. Juni ein Assistent f. Augenheilkunde ges. Näh. u. No. 590.  
In Berlin wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 592.  
In Thüringen wird von Mitte Juni ein Assistent ges. Näheres unter No. 593.  
Im Kgr. Sachsen wird für ein Sanatorium ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 598.

In Pommern wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 607.

Im Harz wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 608.

In der Prov. Sachsen wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 611.

In Oberschlesien wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 617.

In Westpreussen wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 622.

In Schlesien wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 623.

In der Mark wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 640.

In der Lausitz wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 641.

In Pommern wird von Ende Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 644.

In Westfalen wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 647.

In der Prov. Sachsen wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 651.

In der Mark wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 656.

In der Provinz Sachsen wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 657.

In Westfalen wird von Anfang Juli ein Vertr. gesucht. Näheres unter No. 659.

In Schlesien wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 660.

In einem Vororte Berlins wird von Anf. Juli ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 661.

Im Odenwald wird von Anfang October ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 663.

In der Provinz Posen wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 665.

In der Mark wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 636.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 671.

In Westpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 672.

In einem Vororte Berlins wird für August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 673.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 674.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 675.

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 676.

Im Königreich Sachsen wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 677.

In Ostpreussen wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 678.

In Westfalen wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 679.

In der Prov. Hannover wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 680.

In der Prov. Sachsen wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 681.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 682.

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 683.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 684.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 685.

In der Prov. Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 686.

In Westpreussen wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 687.

Im Königreich Sachsen wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 688.

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 689.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 690.

#### Praxis.

In Ostpreussen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unter No. 260.

In der Provinz Posen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unter No. 262.

In Pommern kann eine Praxis übernommen werden. Näh. unt. No. 265.

In der Mark kann eine Praxis übernommen werden. Näheres unter No. 266.

Betheiligung an ein Sanatorium, Heilanstalt etc. mit Capital gesucht. Näh. unt. No. 266.

### Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Blätter, odontologische. Umschau üb. den Fortschritt in der Zahnheilkunde, unt. Mitwirkg. e. Reihe Mitarbeiter hrsg. v. Albrecht. 8. Jahrg. April 1903—März 1904. 24 Nrn. Berlin, Waarenhaus f. zahnärztl. u. zahntechn. Bedarf.  
bar 3.—, einzelne Nrn. —25

Braunschweig, Das dritte Geschlecht (gleichgeschlechtliche Liebe). Beiträge zum homosexuellen Problem. 2. verm. Aufl. Halle, C. Mohrhold. 1.—  
Busch, Prüfungs-Ergebnisse des zahnärztlichen Institutes an der kgl. Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin in der Zeit von W.S. 1884/85 bis W.S. 1902/03. Berlin, Berlin, Verlagsanstalt. —50  
Fraenkel, Mässigkeit od. Enthaltensamkeit? Eine Antwort der deutschen medicin. Wissenschaft auf diese Frage. Berlin, Mässigkeit-Verlag. 1.—, kart. 1.20

Heilgehilfenordnung f. d. Landespolizeibezirk Berlin vom 11. IV. 1903. Berlin, R. Schoetz. —10

Heinrichsdorf, Ueber Fremdkörper-Darmverschluss. Diss. Freiburg i. B., Speyer & Kaerner. —60

Hering, Der menschliche Magnetismus als vornehmster Heilfactor, seine Freunde u. Gegner. Konstanz, Selbstverlag. 1.—

Heun, Beitrag zur Lehre der Gasphegmone des Menschen. Diss. Strassburg, J. Singer. 1.—

Hoche, Arzt u. Hebamme. Hamburg, Gebr. Lüdeking. 1.—

Kersten, Die beiden Gesichter der Medizin. Eine populäre Abhandlg. üb. das Wesen u. die Erfolge der wissenschaftl. Heilkunde im Gegensatz zu den kurfuscher. u. naturheilkünstler. Verfahren u. ein Beitrag zur Naturgeschichte des Kurfuscherthums selbst. Hamburg, Gebr. Lüdeking. 1.50

Kohn, Ueber die Operation verjauchter Myome des Uterus. Diss. Strassburg, J. Singer. 1.—

Kohut, Ernestes u. Heiteres v. berühmten Aerzten, Apothekern u. Naturforschern. Berlin, Berlin, Verlagsanstalt. 3.—

Krüger, Nierenkrankheiten u. Bad Wildungen. Leipzig, B. Konegen. 1.—

Lehrbuch der klinischen Untersuchungsmethoden u. ihrer Anwendung auf die specielle ärztliche Diagnostik. Hrsg. v. Eulenburg, Kolle u. Weintraud. Mit zahlreichen, auch mehrfarb. Abbildgn. im Texte u. Taf. 1. Bd. 1. Hälfte. Wien, Urban & Schwarzenberg. 9.—

Michel, Klinischer Leitfaden der Augenheilkunde. 3. umgearb. Aufl. Wiesbaden, J. F. Bergmann. Geb. in Leinw. 8.60

Rosenbach, Korsett u. Bleichsucht. 2. Aufl. Stuttgart, Deutsche Verlags-Anstalt. —60

Schilling, Die Krankheiten der Speiseröhre. Leipzig, H. Hartung & Sohn. 1.80

Schmidt, Die Krankheiten der oberen Luftwege. Aus der Praxis f. die Praxis. 3., sehr verm. u. verb. Aufl. Berlin, J. Springer. Geb. in Leinw. 18.—

Schottelius, Ueber Summationserscheinungen bei Zeitreizen. Diss. Freiburg i. B., Speyer & Kaerner. bar 1.20

Schumachers, Beiträge zur Psychologie des Nervensystems speziell der Sinnesorgane. Leipzig, Th. Thomas. —80

Steinen, Gesundheit u. Sittlichkeit. Vortrag. Düsseldorf, J. Baedeker. bar —20

Stern, Ueber die Aetiologie u. Lokalisation der Sehnerventuberkulose. Diss. Freiburg i. B., Speyer & Kaerner. bar —60

Stier, Ueber Verhütung u. Behandlung v. Geisteskrankheiten in der Armee. Hamburg, Gebr. Lüdeking. 1.—

Unterrichtsbuch f. freiwillige Krankenpflieger. Auszug aus dem Unterrichtsbuch f. Sanitätsmannschaften vom 27. IX. 1902. Mit Genehmigung des kgl. preuss. Kriegsministeriums hrsg. auf Veranlassg. des kaiserl. Kommissars u. Militärinspektors der freiwill. Krankenpflege. Berlin, E. S. Mittler & Sohn. 1.—, geb. 1.50

Veröffentlichungen des kaiserl. Gesundheitsamtes. Gesamt-Inhaltsverzeichnis zu den Jahrgängen 1885 bis einschliesslich 1900. Berlin, J. Springer. bar 5.—

Weigelt, Die Abwässer v. Textil-Industrien in Langenbielau u. der Zustand ihrer Aufnahme-gewässer. Ein gerichtl. Gutachten. Berlin, C. Heymann. 1.—

Well, Gesetze u. Mysterien der Liebe. Nach der 13. Aufl. v. „Lois et mystères de l'amour“. Deutsch v. Weissbrodt. 8. u. 9. Taus. Berlin, H. Steinitz. 2.—

Zeitschrift f. Biochemie. Schriftleiter u. Hrsg.: Reiff. Verantwortlich f. den die Tierheilkunde betr. Tl.: Meinert. Eigentum d. biochem. Vereins zu Oldenburg i. Gr. 2. Jahrg. 1903. 12. Nrn. Oldenburg, H. Nonne in Komm. bar 2.—, einzelne Nrn. —20

Gilbert, Praktische Winke für die Diabetesküche. Vogel & Krienbrink. Geb. 2.50

Engel, Die Technik des ersten Verbandes (mit Abb.). Vogel & Krienbrink. Geb. 1.50

Dieser Nummer liegen Prospekte der Firmen Evens & Pistor, Cassel, und Farbenfabriken vormals Friedrich Bayer & Co., Elberfeld, bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

# DIE MEDICINISCHE WOCHEN

## UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allgem. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertags, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins d. Badeärzte d. Ostsee u. d. Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Herausgegeben von  
L. Brieger, R. Deutschmann, A. Dührssen, M. Elsner, E. Jacobi, E. Kobert, M. Koeppen, H. Schlange, H. Unverricht,  
Berlin. Hamburg. Berlin. Berlin. Freiburg. Rostock. Berlin. Hannover. Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

### Inhalt.

1. Prof. Dr. E. Maragliano: Klinisches, Chemisches und Experimentelles über die Nephritiden.
2. Feuilleton: Dr. Dittmar-Leipzig: Ueb. Katatypie.
3. Sitzungsberichte:  
32. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. (Fortsetzung.)

- II. Congress der deutschen Gesellschaft für orthopäd. Chirurgie am 2. Juni 1903. (Fortsetzung.)  
Deutschland (Berlin, Breslau).  
Oesterreich (Wien).  
Italien (Bologna).  
Russland (Warschau).

4. Literarische Monatschau.
5. Neu niedergelassen.
6. Familien-Nachrichten.
7. Patent- und Waarenzeichensliste.
8. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
9. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.

### Klinisches, Chemisches und Experimentelles über die Nephritiden.

Von Prof. Dr. E. Maragliano,  
Vorstand der medicinischen Klinik in Genua,  
Senator des Königreichs Italien.

Autorisirte Uebersetzung von  
Dr. Léon Lebovici in Karlsbad.

#### I. Einleitende Bemerkungen.

Die in der Pathologie der Nephritiden noch herrschende Vorstellung bewegt sich in einem sehr engen Gesichtskreise und lässt sich in folgenden Worten zusammenfassen: Die veränderte Niere scheidet nicht all' das aus, was sie ausscheiden sollte; das Ausscheidungsvermögen der Niere ist ein gestörtes, die organischen Schlacken häufen sich im Kreislaufe an, und als Folge davon treten die allgemeinen Veränderungen, und namentlich die Erscheinungen der gestörten Innervation auf.

Die Pathologie der Nephritiden stützt sich somit ganz und gar auf die Retention der Excrementstoffe, welche, indem sie sich im Blute anhäufen, angeblich die Quelle für alle krankhaften Störungen abgeben, so dass, wenn beispielsweise ausser den zwei kranken noch

zwei gesunde Nieren oder auch nur eine einzige gesunde Niere vorhanden wäre, alle Functionen ohne irgend welche Störung für den Organismus normal verlaufen würden.

Diese Vorstellung ist von einer wunderbaren Einfachheit und derart beschaffen, dass sie von einem Jeden leicht erfasst werden kann; — aber gerade der Umstand, dass diese Vorstellung des Sachverhaltes eine zu leichte ist, hat in mir stets ein grosses Misstrauen gegen dieselbe wachgerufen.

Aus diesem Grunde habe ich eine lange Reihe von klinischen und experimentellen Beobachtungen angestellt, welche mich dahin geführt haben, zu sagen, dass die Pathologie der Nephritiden sich auf Grundlagen stützen müsse, welche von denjenigen, die heute angenommen werden und die insgesamt die Lehre der Autointoxication renalen Ursprungs zur Voraussetzung haben, völlig verschieden sind.

#### II. Kritische Prüfung der Lehren der Retention und der Autointoxication renalen Ursprungs.

Die Lehre der Retention kann aus den folgenden Gründen nicht gelten gelassen werden.

Wenn man, wie es auf meiner Klinik geschehen ist, den Verlauf der Nephritiden,

sowohl der acuten, wie der chronischen, methodisch verfolgt, indem man analytische Untersuchungen über den Stoffwechsel im Allgemeinen und hinsichtlich der excretorischen Function der Nieren im Besonderen, anstellt, so findet man, dass die Retention der Schlacken im Urin, sowohl der stickstoffhaltigen, wie der stickstofffreien Schlacken, die Ausnahme, und nicht die Regel darstellt; die Retention stellt vielmehr ein rein episodisches, aber kein gewohnheitsmässiges Ereigniss dar.

Das gewöhnliche Ereigniss ist folgendes: Die wie immer gearteten Schlacken entsprechen beim Nephritiker in ihrer Gesamtheit denjenigen beim gesunden Menschen. Die ausgeschiedenen stickstoffhaltigen Schlacken stellen in ihrer Gesamtheit eine Quantität von Stickstoff dar, welche dem eingeführten Stickstoff entspricht.

Der Stickstoff wird jedoch zum Theil in Verbindungen ausgeschieden, welche von denjenigen, in welchen er normaler Weise ausgeschieden wird, verschieden sind; — es kommt nämlich vor, dass der Stickstoff des Harnstoffs in geringerer Quantität, und dass der nicht im Harnstoff enthaltene Stickstoff in grösserer Quantität ausgeschieden wird, als

## FEUILLETON.

### Ueber Katatypie.

Von

Dr. Dittmar, Leipzig.

In der biologischen Gesellschaft zu Leipzig hielt jüngst Herr Dr. Gross einen höchst interessanten Vortrag über das von ihm und Ostwald erfundene Verfahren, welches sie Katatypie benannt haben, das ist die Herstellung von Copien photographischer Aufnahmen auf chemischem Wege, ohne Licht. Da das Verfahren eine vollständige Umwälzung und eine grosse Vereinfachung der gesammten photographischen Reproduction herbeiführen dürfte, soll hier in Kürze darüber berichtet werden, und zwar sei den Ausführungen des Herrn Dr. Gross Folgendes entnommen:

Die Schnelligkeit des Ablaufs einer chemischen Reaction ist abhängig von der Concentration der auf einander einwirkenden Stoffe, von der Temperatur derselben, vom Lichte und schliesslich von der Anwesenheit gewisser Körper, die man Katalysatoren nennt.

Für den Einfluss der Temperatur ist ein handgreifliches Beispiel der Vorgang der Verbrennung. Ein Stück Holz oder Kohle,

welches den Einflüssen der atmosphärischen Luft unter Umständen Jahrtausende zu trotzen vermag, unterliegt angezündet dem Sauerstoff der Luft vielleicht in Minuten: Der Kohlenstoff wird zu Kohlensäure oxydirt.

Von der reactionsbeschleunigenden Wirkung des Lichtes wird bei der Photographie der ausgedehnteste Gebrauch gemacht. Es ist gewiss schon manchem Amateur passirt, dass er mit Platten, die beim Händler oder bei ihm selbst überlange gelegen hatten, ein graues, verschleierte Negativ bekommen hat. In der langen Zeit war eben das Bromsilber in den Platten von selbst zerfallen, etwa nach der Gleichung  $2 \text{ Ag Br} = \text{Ag}_2 \text{ Br} + \text{Br}$ . Auf der frischen Platte in der Camera aber vermag nur ein Strahl von Tageslicht diese Reaction augenblicklich zu Stande zu bringen.

Ähnlich dieser Lichtwirkung ist der Vorgang bei der Katalyse. Man kennt in der Chemie schon lange Substanzen, die gewisse Reactionen beschleunigen können, ohne selbst an derselben theilzunehmen und eine Veränderung zu erleiden. Die Vorgänge, die dabei eine Rolle spielen, sind zwar in neuester Zeit eifrig studirt worden, ohne dass man vollkommene Klarheit gewonnen hätte. Nichtsdestoweniger ist die Praxis der Theorie voraufgeleitet. Die chemische Technik hat schon von der Katalyse den reichsten Nutzen ge-

zogen, z. B. bei der Schwefelsäurefabrikation, wo die schweflige Säure ( $\text{S O}_2$ ), mit Luft gemischt über Platin geleitet (also Katalysator!), fast augenblicklich zu  $\text{SO}_3$  wird, eine Reaction, die sonst nur mit grösster Trägheit vor sich geht.

Bringt man eine Lösung von Pyrogallussäure und bromsaurem Kali zusammen, so besteht zwar eine Neigung zur Oxydation der Pyrogallussäure unter Bildung eines rothen Farbstoffs, der Process kommt aber auch nur sehr langsam zu Stande. Der Eintritt der Reaction wird jedoch beschleunigt, sobald den Lösungsgemischen eine Spur von Kupfervitriollösung zugesetzt wird, oder auch Platin oder Silber. Diese Substanzen wirken dabei nur katalytisch, d. h. reactionsbeschleunigend und erfahren selbst keine Veränderung. Diese eben genannte Reaction ist es nun gewesen, die den Ausgangspunkt für die Katatypie bildete. Denn tränkt oder bestreicht man ein Blatt Papier mit einem Lösungsgemisch von Pyrogallol und Kaliumbromat und bringt es auf die Schichtseite eines gewöhnlichen Negativs, so wirkt das metallische Silber, welches sich an den schwarzen Stellen der Platte in feinsten Verteilung vorfindet, gerade wie das Kupfervitriol als Katalysator, es erfolgt sofort eine Oxydation der Pyrogallussäure mit Bildung eines rothen Farbstoffs. An den hellen

in der Norm; die Gesamtmenge jedoch entspricht dem normalen Befunde. Die Verhältnisse ergaben sich aus einer Reihe von Untersuchungen, welche auf meiner Klinik seit 1898 bis heute vorgenommen wurden. Ich halte es für angemessen, sie kurz zu commentiren.

Dass die stickstoffhaltigen und die stickstofffreien Schlacken bei den Nephritikern in normaler Menge ausgeschieden werden können, ist eine Thatsache, welche bereits von vielen Autoren zur Genüge festgestellt worden ist.

Was den Stickstoff betrifft, so hatte von Noorden bereits im Jahre 1895 in seiner Pathologie des Stoffwechsels angegeben — indem er die in der medicinischen Literatur niedergelegten Beobachtungen zusammenfasste —, dass die Ausscheidung des Stickstoffs bei den Nephritikern mit der Einführung desselben parallel einhergehen kann, — eine Thatsache, welche später auch von anderen Beobachtern und Autoren der Reihe nach bestätigt wurde. Die wiederholten Untersuchungen, welche in dieser Beziehung auf meiner Klinik angestellt wurden, namentlich durch Ascoli und durch mehrere andere meiner Assistenten, welche mit ihm zusammen gearbeitet haben, und darunter vor allem Dr. Licci, haben die Richtigkeit dieser Thatsache mit der grössten Evidenz erwiesen.

Anlangend die stickstofffreien Schlacken, so hatten bereits Frerichs und Bartels vor vielen Jahren erkannt, dass sie bei den Nephritiden in normaler Menge ausgeschieden werden können, und diese Thatsache wurde später von vielen Beobachtern bestätigt, wie sie auch heute allgemein anerkannt wird.

Licci hat auf meiner Klinik diesen Gegenstand einer besonders genauen Prüfung unterzogen und konnte hierbei beobachten, dass der nephritische Process die Ausscheidung dieser Schlacken nicht beeinflusst, so dass man sie auch bei den schwersten Krankheitsprocessen in normaler Menge antreffen kann.

Die gegentheiligen Behauptungen, welche dazu beitragen, glauben zu machen, dass der nephritische Process an und für sich eine Verminderung des ausgeschiedenen Stickstoffes bedingt, rührten vor allem von der Thatsache her, dass man eine Verminderung des Harnstoffes constatirt hatte. Da man nicht die

Gesamtmenge des ausgeschiedenen Stickstoffes bestimmte und die Bestimmungen lediglich auf den Harnstoff beschränkte, so nahm man irrtümlicher Weise eine Retention des Stickstoffes an, während, wenn man eine Bestimmung des im Urin enthaltenen Gesamtstickstoffes vornimmt, man findet, dass die Quantität desselben den normalen Verhältnissen entspreche.

Wenn z. B., wie aus den Untersuchungen auf meiner Klinik hervorgegangen ist, der Stickstoff des Harnstoffes 70% und sogar kaum 55% des Gesamtstickstoffes beträgt, so begreift man, dass, wenn man sich lediglich auf die Bestimmung des Harnstoffes stützt, wie es früher zu geschehen pflegte, es unmöglich sei, die wahren Zahlen des Stickstoffumsatzes zu erfahren.

Eine andere und grosse Fehlerquelle rührt von der Thatsache her, dass die dosimetrischen Bestimmungen des Urins fürs Gewöhnliche nicht methodisch vorgenommen werden. Es giebt in der That bei den Nephritikern Perioden, zu welchen eine ausgesprochene Retention der Schlacken stattfindet; diese Retentionen betreffen, wie die Untersuchungen von Ascoli und Licci dargethan haben, ebenso die stickstoffhaltigen wie die stickstofffreien Schlacken.

Diese Retentionen sind nur episodische und erklären sich durch eine periodische, functionelle Nierenlähmung, welche vorübergehend auftritt und nach welcher die normale Function mit einer vermehrten Ausscheidung der Schlacken sich wieder geltend macht.

Diese Thatsache ist allen Beobachtern bekannt und wurde von allen Autoren angegeben; man hat jedoch ihrer Bedeutung nicht die genügende Aufmerksamkeit geschenkt. Das vorübergehende Auftreten dieser Erscheinung führte tatsächlich zum Schlusse, dass diese functionelle Nierenlähmung und die darauffolgende Retention nicht durch die anatomischen Veränderungen der Niere bedingt werden.

Diese ihrer Natur nach permanenten und progressiven Veränderungen würden die Constanz der Retention und nicht ihr vorübergehendes Auftreten zur Folge haben. Die functionelle Nierenlähmung muss augenscheinlich auf Rechnung anderer pathogene-

tischer Momente gesetzt werden. Mit diesen werden wir uns später beschäftigen. Diese episodischen Retentionen stehen mit der Symptomatologie der Krankheit und mit dem Auftreten der sogenannten urämischen Erscheinungen in gar keiner directen Beziehung. Viele Beobachter haben bereits beobachtet, dass eine Urämie bestehen kann, ohne dass die Menge der ausgeschiedenen Schlacken abnimmt, und dass umgekehrt eine Verminderung der ausgeschiedenen Schlacken vorhanden sein kann, ohne dass eine Urämie bestehen würde. Eine Reihe methodischer Beobachtungen, welche von Ascoli und Licci auf meiner Klinik angestellt worden sind, hat diese Wahrheit bestätigt. Aus diesen Beobachtungen haben sich folgende Resultate ergeben:

1. Die Retention der stickstoffhaltigen Substanzen steht bei den Nephritiden in gar keinem Verhältniss zu der offenbaren Schwere der Nierenaffection.

2. Die Retention weist keine Beziehungen von Ursache und Wirkung hinsichtlich des urämischen Symptomencomplexes auf, da eine Retention der Schlacken ohne urämische Phänomene, und urämische Erscheinungen ohne Retention bestehen können.

3. Die Retention der stickstofffreien Urinschlacken (Salze) geht im Allgemeinen mit der Retention der stickstoffhaltigen Schlacken parallel einher und verhält sich, wie letztere, dem urämischen Symptomencomplex gegenüber indifferent.

4. Es ist nicht möglich, auf Grund der analytischen Daten, betreffend die im Urin enthaltenen stickstoffhaltigen und stickstofffreien Schlacken, sowie auf Grund der kryoskopischen Daten diejenigen Beziehungen zwischen Nierenausscheidung und urologischer Formel aufzustellen, welche Korany und Andere nach ihm angeben zu können geglaubt haben.

5. Die urologische Formel giebt uns nicht die wahre Vorstellung über die Intoxication des Organismus, noch auch ein Anzeichen über die Wahrscheinlichkeit des Ausbruches der urämischen Erscheinungen, welche im Allgemeinen nicht, wie Korany und seine Schule, und wie Lindermann annehmen, einer einfachen Anhäufung von stickstoff-

Stellen der Platte, wo kein Silber liegt, findet natürlich auch keine Katalyse statt, wie denn diese in ihrer Intensität ganz abhängig ist von der Menge des Katalysators, der sich gerade an Ort und Stelle vorfindet. Nachdem also Papier und Platte eine kurze Zeit in Contact gestanden haben, geschieht weiter nichts mehr, als dass der Abzug in Wasser ausgewaschen wird, um zu verhüten, dass mit der Zeit schliesslich alles Pyrogallol auf dem Papier umgesetzt werde.

Dieses einfachste Verfahren zeigte aber zwei wesentliche Mängel. Einmal entsteht nämlich auch auf der Platte ein Niederschlag von rother Farbe, der weiteres Copiren immer mehr erschwert und schliesslich ganz unmöglich macht, ferner erhielt man ein verkehrtes Bild, d. h. ein Spiegelbild des Natürlichen.

Um beide Uebelstände zu beseitigen, ersann man Folgendes. Es ist bekannt, dass das Wasserstoffsuperoxyd wohl die Tendenz hat, in Wasser ( $H_2O$ ) und Sauerstoff ( $O$ ) zu zerfallen, dass der Process aber nur sehr langsam sich vollzieht. Auch für diese Reaction ist aber das Platin Katalysator. Imprägnirt man nun ein Stück Papier mit einer ätherischen Lösung von  $H_2O_2$  und bringt dasselbe auf ein Platinnegativ — die Herstellung eines solchen ist ein leichtes — so

wird an den Stellen, wo das Platin als Katalysator wirkt, nach Verdunstung des Aethers das  $H_2O_2$  in  $H_2O$  und  $O$  zerlegt werden, wo aber kein Platin sich findet, bleibt  $H_2O_2$  unverändert liegen. Wasserstoff wie Sauerstoff wird bald verdunsten, im Uebrigen aber wird ein  $H_2O_2$  Positiv entstanden sein, getreu dem Original, freilich unsichtbar.

Damit ist nun gewonnen, dass die Platte sich rein hält und nicht verschmieren kann, es kommt nun bloss noch darauf an, das Bild hervorzurufen und seitenrichtig zu gestalten.

Zu diesem letzteren Zwecke zunächst muss das  $H_2O_2$ -Positiv übertragen werden, und zwar wird es dazu ganz einfach auf ein zweites Blatt Papier aufgequetscht. Aber noch immer ist der Abdruck unsichtbar. Um nun jetzt das Bild zu entwickeln, wird es in eine Lösung von Eisenvitriol - Ferrosulfat gebracht. Sobald dieses mit dem  $H_2O_2$  zusammentrifft, wird es in basisches Ferrisulfat umgewandelt. Diese Verbindung besitzt eine gelbliche Farbe, ist wasserunlöslich und hat den Vortheil, dass sie ausserordentlich reaktionsfähig ist. Nach kurzem Wässern braucht man das Bild nur in eine Tanninlösung zu tauchen, um ein ausserordentlich haltbares, schwarzvioletttes Tintenbild zu gewinnen, oder in eine Brenzkatechinlösung (Orthodioxylbenzol), dann bekommt man einen schwarz-

grünen Abdruck oder in einer Mangansalzlösung einen braunen u. s. f.

Die Unlöslichkeit des Ferrisalzes gestattet auch die Anwendung des Verfahrens in Vereinfachung des Pigmentdruckes. Ein Hauptnachtheil war ja hier bisher die geringe Haltbarkeit des mit chromsauerem Kali sensibilisirten Kohlepapiers gewesen. Mit der Katalyse gestaltet sich das Verfahren so, dass ganz nach Bedarf in äusserst einfacher Weise das Pigmentpapier des Handels mit der ätherischen Lösung des Wasserstoffsuperoxyds getränkt und so mit einem Platinnegativ in Contact gebracht wird. Erzeugung eines unsichtbaren  $H_2O_2$ -Bildes auf dem Papier vermöge der katalytischen Wirkung des Platins auf  $H_2O_2$ . Dann Baden des Abzugs in Ferrosalzlösung. Dadurch wird das Ferrobild in ein unlösliches Ferrbild verwandelt, durch denselben Process aber zugleich die Gelatine unlöslich gemacht, genau wie beim Chromatverfahren das lösliche Kalium-Chromat in unlösliches Chromoxyd durch das Licht überführt wird. Er erfolgt nun das Baden des Drucks in warmem Wasser und damit das Hervorrufen des Bildes durch Auflösen und Wegspülen der Gelatine, wo sie noch unlöslich ist, schliesslich die Uebertragung.

Für den Augenblick mag dem Unbefangenen das ganze Verfahren höchst com-

haltigen und stickstofffreien Schlacken des Stoffwechsels, die durch Zunahme des kroyoskopischen Index des Blutes dargethan werden kann, entsprechen.

Aus unseren Beobachtungen hat sich noch ein anderes Factum ergeben, nämlich dass die vom nephritischen Processe betroffene Niere für den Durchtritt der aus der Verbrennung der Eiweisssubstanzen und aus den Verbrennungen im Allgemeinen herrührenden Schlacken permeabler ist, als die gesunde Niere.

Diese Behauptung wird durch eine Reihe von Untersuchungen, welche Ascoli auf meiner Klinik angestellt hat, gerechtfertigt.

Diese Untersuchungen, mit denen wir uns später besser und des Näheren zu befassen haben werden, haben dargethan, dass im Blute normaler Weise stickstoffhaltige Substanzen vorhanden sind, welche die aufeinanderfolgenden Stadien der Eiweissverbrennung darstellen.

Mit dem Urin, wenn die Niere gesund ist, gehen nur die am vollkommensten verbrannten Substanzen ab, nämlich der Harnstoff, welcher den grössten Theil des Harnstickstoffes darstellt, und irgend welche andere Substanz in geringer Menge. Aus diesem Grunde geschieht es, dass im Blute normaler Weise die weniger ausgenützten Substanzen sich in grösserer Menge vorfinden, als im Urin, während in letzterem die vollkommen ausgenützten Substanzen (Harnstoff) in grösserer Menge vorhanden sind, als im Blute.

Dies beweist, dass die gesunde Niere die unvollkommen ausgenützten Substanzen, welche von der Verbrennung der Eiweisskörper herrühren, nicht passiren lässt, während die kranke Niere sie durchtreten lässt.

Diese Thatsache ist von grosser Bedeutung, weil sie die Permeabilität der Niere in Bezug auf die im Organismus vorfindlichen Elemente betrifft, und sie kann auch nicht durch die Untersuchungen, betreffend die Toxicität des Urins bei den Nephritiden, widerlegt werden. Man hat beobachtet, dass der Urin der Urämischen eine geringere toxische Eigenschaft haben kann, als der normale Urin. Wenn man von den widersprechenden Befunden, welche man bei diesen Versuchen erhält, und von der oft berechtigten Kritik, der sie ausgesetzt waren, absieht, so muss überdies noch bemerkt werden, dass es nicht

plicirt erscheinen, für den aber, der mit photographischen Dingen und den Grundbegriffen der Chemie vertraut ist, kann es etwas Durchsichtigeres und Einfacheres kaum geben. Und die Hauptvorteile der Methode sind evident, sie bestehen darin, dass man erstens unabhängig vom Lichte auf katalytischem Wege Copien von Bildern herstellen kann, wo man bisher unbedingt auf das Licht angewiesen war. Zweitens sind die recht wenig beständigen lichtempfindlichen Papiere entbehrlich geworden, die ausserdem den Nachtheil haben, dass sich die damit hergestellten Bilder oft nicht halten. Drittens aber werden durch die Verwendung des billigen Eisensalzes die Abzüge auch billiger.

Die Erfinder haben das Verfahren zur Ausnützung im Grossen bereits an eine Gesellschaft veräussert. Für den Gebrauch des Dilettanten aber sollen die Präparate mit genauen Vorschriften, wie mir Herr Dr. Gross mittheilt, in einigen Monaten in den Handel kommen, und so wird auch der Drang der Amateure befriedigt werden, sich mit dem neuen interessanten Verfahren zu beschäftigen.

zur Zeit des urämischen Anfalles sei, zu welcher die verminderte Toxicität des Urins eine Bedeutung haben kann. Nur beim gewöhnlichen Verlaufe der Nephritiden, ausserhalb der Zeit des urämischen Anfalles, können diese Befunde einen Werth besitzen, und aus den auf meiner Klinik und anderswo angestellten Versuchen geht hervor, dass die Toxicität des Urins bei den Nephritikern eine sehr hohe sei und die Toxicität des normalen Urins übertreffe; die nephritische Niere scheidet somit fürs Gewöhnliche die Uringifte aus, geschweige dass sie sie zurückhalten würde.

Auch die Untersuchungen von Achard, Castaigne und Anderen über die Permeabilität der Niere gegenüber eingeführten abnormen Substanzen, wie Methylenblau und anderen Substanzen, können hier nicht in Betracht kommen.

Diese Versuche geben, wie auch die auf meiner Klinik vorgenommenen Controlversuche gezeigt haben, widersprechende Resultate und halten überdies vielfachen Bedingungen gegenüber nicht Stich; auch könnte man sie nicht unter allen Umständen für den Gegenstand, der uns hier beschäftigt, heranziehen, welcher vollends lediglich die Fähigkeit der Niere, die Schlacken des Stoffwechsels auszuscheiden, betrifft. Man kann jedoch füglich behaupten, dass die Niere des Nephritikers fürs Gewöhnliche die Schlacken des Stoffwechsels leichter ausscheidet, als eine gesunde Niere.

All diesen directen Befunden, welche darthun, dass eine tatsächliche Retention organischer Schlacken nicht stattfindet, sind noch die indirecten Befunde hinzuzufügen, welche sich aus den unzähligen Untersuchungen über die angebliche Toxicität der Harnsubstanzen, die sich seit so vielen Jahren angehäuft haben und so oft wiederholt worden sind, ergeben haben.

Diese Untersuchungen haben, wie es jetzt allgemein bekannt ist, übereinstimmend gezeigt, dass keine der im Urin enthaltenen Substanzen, wenn man sie sowohl einzeln, als auch in ihrer Gesamtheit prüft, die toxischen Erscheinungen des Nephritikers hervorbringen kann.

Wir gelangen somit zu folgender Schlussfolgerung: Fürs Gewöhnliche findet beim Nephritiker keine Retention der Harnschlacken statt, und die Niere des Nephritikers lässt normaler Weise, ohne Auswahl, eine grössere Menge der Harnschlacken durchtreten, als die gesunde Niere. Somit kann die Auto-intoxication renalen Ursprungs wohl ein episodisches Ereigniss im Verlaufe der Nephritiden bilden, sie stellt jedoch nicht die Regel in den klinischen Erscheinungen der Nephritiden dar.

### III. Ueber die Bedeutung der Phänomene der Intoxication bei den Nephritiden.

Die zuerst von Gumlich und später hintereinander von Devoto, Zanoni und Ascoli auf meiner Klinik constatirte Thatsache des herabgesetzten Verhältnisses des Harnstoff-Stickstoffes bei vielen Nephritikern stellt ein äusserst wichtiges, zu lösendes Problem dar.

Die beobachtete Modification in den Beziehungen des Harnstoff-Stickstoffes zeigt, dass in dem Urin dieser Kranken die Menge der minder ausgenützten stickstoffhaltigen Substanzen eine grössere sei, als diejenige, welche sich im Urin gesunder Individuen vorfindet.

Es ist bekannt, dass die stickstoffhaltigen

Substanzen des Urins sich in zwei grosse Gruppen eintheilen lassen:

a. Substanzen, welche mit Phosphorwolframsäure ausfallen.

b. Substanzen, welche mit Phosphorwolframsäure nicht ausfallen.

Diejenigen Substanzen, welche nicht ausfallen, sind die vollkommener ausgenützten stickstoffhaltigen Körper und stellen nach den herrschenden Ansichten den Harnstoff dar.

Diejenigen Substanzen, welche ausfallen, stellen noch nicht vollkommen ausgenützte stickstoffhaltige Körper dar und bilden diejenige Gesamtgruppe, welche unter dem unpassenden Namen der Extractivstoffe bekannt ist.

Wenn nun diese Körper in dem Zustande der minder vollkommenen Ausnützung im Urin der schweren Nephritiker zunehmen, und die in höherem Grade ausgenützten Körper abnehmen, so fragt es sich, ob der Grund hierfür in der Niere an und für sich, oder in Modificationen des allgemeinen Stoffwechsels zu suchen sei?

Dies ist die Frage, welche sich mir zuerst aufdrängte, — eine ihrer Natur nach complicirte Frage, welche eine Reihe von Nebenfragen involvirt und umfasst, von deren Studium die Lösung der Frage, die wir im Auge haben, abhängt. — Die erste dieser Fragen, die ich in Angriff genommen habe, ist folgende:

Verhalten sich die im Begriffe der Ausnützung stehenden mannigfachen stickstoffhaltigen Substanzen im Blute dieser Individuen ebenso wie im Urin?

Dr. Ascoli hat nach dieser Richtung hin die entsprechenden Untersuchungen angestellt, indem er die technischen Schwierigkeiten dieser Blutbestimmungen glücklich überwand.

Aus diesen Untersuchungen ist vor Allem hervorgegangen, dass die Menge der Extractivstoffe im Blute eine noch grössere war, als im Urin, so dass, während das Verhältniss zwischen dem ausgenützten Stickstoff und dem Gesamtstickstoff im Urin 70—76% betrug, es im Blute auf 56—62% herabsank.

Diese Resultate hatten sofort eine andere Reihe von Untersuchungen zur Folge, welche darauf hinzielten, festzustellen, ob im gesunden Organismus dieses Missverhältniss zwischen Urin und Blut bestünde.

Es wurden nun von Ascoli in Gemeinschaft mit Soleri und Randone nach dieser Richtung hin vergleichende Untersuchungen über das Blut und den Urin beim Menschen und Hunde angestellt, wobei analoge Resultate erzielt wurden, ja, die Differenz bei den Gesunden war sogar auffälliger als bei den Nephritikern. Während der Harnstoff-Stickstoff im Urin 80pCt. und mehr des Gesamtverbrennungstickstoffes darstellt, so macht er im Blute nur ungefähr 40pCt. desselben aus; dieser Thatsache begegnet man ebenso beim Menschen, wie beim Versuchsthiere (Hund).

Ascoli und Gervino, indem sie diese Untersuchungen vom physiologischen Standpunkte weiter verfolgten, haben nach und nach Folgendes festgestellt:

Wenn die Ingestion von Eiweiss das Maass der Eiweisszersetzung im Organismus erhöht, so wächst auch das relative Verhältniss dieser Producte der intermediären Verbrennung, und während dieses Verhältnisses im vollkommen nüchternen Zustande auf verhältnissmässig niedrige Zahlen sinkt (unter 50pCt.), so steigt es hingegen nach der Eiweisszufuhr relativ hoch an und übersteigt im Mittel 60pCt. Diese physiologischen alimentären Schwankungen des Verbrennungstickstoffes im Blute machen sich auch im

Urin geltend, jedoch in einer sehr unvollkommenen Art und Weise und in sehr engen Verhältnissen. Die bemerkenswerthen Differenzen von 10–20 pCt., die man im Blute beobachtet, sind in dem entsprechenden Harn durch Schwankungen von 3–6 pCt. kaum angedeutet.

So haben die Forschungen, welche zu dem Zwecke unternommen worden waren, eine pathologische Frage zu erläutern, uns zur Erkenntnis einer neuen, bis dahin unbekannten Tatsache geführt, sie haben uns nämlich gelehrt:

Dass sich im Blute physiologisch die Producte der Verbrennung der Eiweisskörper in einem verschiedenen Grade der Ausnutzung vorfinden;

Dass die vollkommen ausgenützten Producte (Harnstoff) normaler Weise durchtreten, und dass die nicht vollkommen ausgenützten Producte, die sogenannten Extractivstoffe, normaler Weise nur in geringen Quantitäten durchtreten.

Diese physiologische Tendenz zur Ausscheidung von Producten, welche sich dem Harnstoff am meisten nähern, ist noch durch eine Reihe von Untersuchungen, welche Ascoli angestellt hat, beleuchtet worden.

Wie bekannt, war der Stickstoff, den man aus den Substanzen erhält, welche in der Phosphorwolframsäure gelöst bleiben, als Harnstoff-Stickstoff abgeschätzt worden, so dass man annahm, dass all das, was mit derselben Säure nicht ausfiel, als Harnstoff betrachtet werden müsse, während all das, was ausfällt, den Extractivstoffen zugeschrieben wird.

Ascoli ging nun daran, festzustellen, ob unter den genannten Substanzen differenzierbare Körper vorhanden seien, welche bis jetzt mit dem Harnstoff verwechselt worden sind, und dachte sich ein eigenes Verfahren für diese Differentiation aus, da kein einziges diesbezügliches Verfahren bis dahin existirt hatte.

Indem er von der Tatsache ausging, dass der Harnstoff-Stickstoff bei Gegenwart von Phosphorsäure leicht oxydirt, so differenzierte er vermittelst der Phosphorsäure den Harnstoff-Stickstoff aus der Gesamtmenge des Stickstoffes, der aus den nicht ausgefallenen Substanzen extrahirt worden war.

Es gelang ihm so, in den nicht fällbaren stickstoffhaltigen Substanzen zu differenziren und zu dosiren:

a. Den leicht oxydirbaren Harnstoff-Stickstoff.

b. Eine Gruppe von schwer oxydirbaren Substanzen, welche zum geringsten Theile aus Monoamidsäuren bestehen und die ihrerseits eine Gruppe von stickstoffhaltigen Substanzen darstellen, welche in der Verbrennungsscala der Eiweisskörper dem Harnstoff sehr nahe stehen.

Diese Methode wurde von Dr. Ascoli, wie vielen seiner Collegen hier bekannt ist, in unserem chemischen Laboratorium seit dem Jahre 1900 angewandt; Dr. Ascoli jedoch, der sich mit dem Gegenstande der Untersuchungen, die ich ihm zugewiesen hatte, und nicht mit der von ihm behufs ihrer Ausführung geschaffenen Methode befasste, veröffentlichte sie nicht.

Und so geschah es, dass im Herbst 1900, einige Monate, nachdem Ascoli seine Methode geschaffen hatte, Haussmann und Psander aus dem Laboratorium von Hofmeister in Strassburg ein ähnliches, von ihnen ausgedacht Verfahren behufs der gleichen Differentiation im Urin veröffentlichten.

Ascoli hat somit, chronologisch gesprochen, seine Priorität auf diese Methode eingebüsst, wenn sie auch von ihm vor den Strassburger Autoren nicht bloss auf den

Urin, wie letztere es gethan hatten, sondern auch auf das Blut angewandt wurde.

Indem er mittelst dieser Methode die Menge der intermediären in Phosphorwolframsäurelöslichen Producte bestimmte, fand er, dass sie im Blute des gesunden Menschen 20 pCt. des Gesamtstickstoffes darstellen, und dass sie beim Hunde sogar 30 pCt. erreichen können, so dass ein Dritteltheil und sogar die Hälfte des dem Harnstoff zugeschriebenen Stickstoffes ihnen zukommt.

Diese Zahlen zeigen den Werth dieser Gruppe der intermediären stickstoffhaltigen Substanzen, der zum ersten Mal durch die Untersuchungen von Ascoli am Blute dargelegt wurde.

Die vergleichenden Untersuchungen, sowie die vergleichenden Dosirungen, welche später von Ascoli vorgenommen wurden, nämlich die Bestimmung des Verhältnisses zwischen Urin und Blut hinsichtlich des Harnstoff-Stickstoffes, haben ferner gezeigt, dass die Differenz von 40 pCt. zwischen Blut und Urin zur Hälfte durch diese intermediären Substanzen dargestellt wird.

Die später bei den Nephritikern angestellten analogen Untersuchungen haben ergeben, dass in den urämischen und präurämischen Perioden eine Anhäufung von Gesamtverbrennungs-Stickstoff im Blut anzutreffen sei. Diese Anhäufung betrifft nicht in vorwiegender Art den Harnstoff, sondern auch die intermediären Producte, und bisweilen die letzteren sogar mit Vorzug.

Diese Untersuchungen haben ferner ergeben, dass die in Rede stehende Anhäufung von intermediären Substanzen stattfinden könne, ohne dass die Ausscheidung durch die Niere herabgesetzt sei und ohne dass eine Retention anderer Elemente nachgewiesen werden könnte.

Indem wir nun die Resultate all dieser mannigfachen Untersuchungen zusammenfassen, so gelangen wir bereits dahin, Folgendes sagen zu können:

Der aus der Spaltung der Eiweisskörper hervorgehende Verbrennungstickstoff ist im Blute und im Urin nicht gleichmässig vertheilt.

Im Blute herrschen verhältnissmässig, im Gegensatz zum Urin, die stickstoffhaltigen Verbrennungssubstanzen vor.

Diese stickstoffhaltigen Substanzen werden insgesamt sicherlich nicht durch die bekannten stickstoffhaltigen Schlacken des Urins dargestellt; in nicht zu geringem Theile müssen sie durch noch nicht isolirte, intermediäre Producte dargestellt werden.

Die auffallenden Schwankungen in den Beziehungen des Harnstoffes und Stickstoffes, die man bei den Nephritikern häufig beobachten kann, entsprechen den geänderten Beziehungen der intermediären Verbrennungssubstanzen im Blute.

Die Schwankungen dieser Producte im Blute stehen in keiner Beziehung zu Veränderungen in der Nierensecretion und können auch nicht auf Rechnung von Modificationen der Secretion selbst gesetzt werden.

Wenn man diese ersten Resultate auf die Klinik der Nephritiden anwendet, so werden letztere bereits von einem ganz neuen Lichte beleuchtet, und zwar deshalb, weil uns diese Thatsachen zwingen, den Organismus beim Nephritiker in seiner Gesamtheit und hinsichtlich seiner Ernährungsfunctionen, unabhängig von der Niere, zu betrachten; ferner, weil das Vorhandensein von nicht genügend ausgenützten Eiweissproducten im Blute nicht jener Retention zugeschrieben werden kann, auf welche man stets in einer zu leichtfertigen Art ein so grosses Gewicht gelegt hat, sondern vielmehr auf Rechnung von Unvollkommen-

heiten im Stoffwechsel gesetzt werden muss, welche allein den Grund für die Schwankungen in der Quantität dieser Producte abgeben können, und endlich, weil diese Thatsachen uns zwingen, jenseits der Niere die Gründe für die Erscheinungen der Intoxication, welche die chemische Analyse der einzelnen Fälle nicht der Nierenveränderung zuschreiben kann, zu suchen.

Man muss in der That bedenken, dass die Niere, indem sie ihre Functionen erfüllt, nur eine Auswahl gegenüber den Stoffen, die in ihr circuliren, trifft, und es ist gewiss nicht gewagt, anzunehmen, dass unter normalen Verhältnissen die Extractivstoffe zum Theil im Blute zurückgehalten werden, und dass nur, gerade in Folge des selectiven Einflusses der Niere auf die in höherem Grade ausgenützten Substanzen, letztere durch die Niere durchtreten. Auf diese Art würde sich die Anhäufung von Extractivsubstanzen im normalen Blute durch ihre gehinderte Ausscheidung durch die Niere erklären, und da die intermediären Producte, die beim Abbau der Eiweisskörper entstehen, bevorzuehster Grad dieses Abbaues, nämlich die Bildung des Harnstoffes, erreicht ist, sehr zahlreiche sind, so ist es sehr wohl möglich, dass sich im normalen Urin aus dem Blute stammender Harnstoff vorfindet, plus Extractivstoffen, welche vermöge ihrer Ausnutzung dem Harnstoff am nächsten stehen, während andere, vom Harnstoff mehr entfernte Substanzen in dem normalen Nierenepithel eine Schranke finden. Wenn nun die Niere krankhaft verändert und ihr selectives Vermögen herabgesetzt oder ganz vernichtet ist, so gehen bei dieser Annahme die unvollkommen verbrannten Substanzen zum grössten Theil in den Urin über, und so macht sich dann jene Herabsetzung in den Beziehungen des Stickstoffes und Harnstoffes geltend, die man in solchen Fällen zu beobachten pflegt.

#### IV. Die neuen Gesichtspunkte auf dem Gebiete der Pathologie der Nephritiden.

Die Pathologie der Nephritiden muss gänzlich auf vollkommen neuen Grundlagen wieder aufgebaut werden.

Es ist vor Allem nöthig, die Aetiologie und die Pathogenese der Nephritiden in präciser Art festzustellen. Vom ätiologischen und pathogenetischen Standpunkte müssen wir daran festhalten, dass die Nephritiden hervorgebracht werden können:

- 1) Durch Infectionen durch kreisende pathogene Bacterien (Septicämieen).
- 2) Durch Intoxicationen mit bacteriellen Giften.
- 3) Durch Intoxicationen mit exogenen Giften (Vergiftungen im Allgemeinen).
- 4) Durch Localinfectionen, welche sich, aufsteigend, von den Harnwegen aus verbreitet haben.
- 5) Durch Intoxicationen mit mannigfachen Giften organischen Ursprungs, die in den Geweben gebildet werden und die eine Folge des veränderten Stoffwechsels sind oder durch andere, nicht genügend bekannte Processe bedingt wurden.

Die vier ersten Gruppen von Ursachen sind leicht verständlich und allgemein acceptirt.

Diese Ursachen bringen Nephritiden hervor, welche fürs Gewöhnliche heilen, weil die Einwirkung dieser ätiologischen Momente eine vorübergehende ist. Die klinische Beobachtung lehrt überdies, dass die Niere die Tendenz hat, zu heilen, kaum dass es gelungen ist, das ätiologische Moment, das sie getroffen hat, zu beseitigen.

Die fünfte Gruppe ist dem Verständniss weniger leicht zugänglich, und dennoch sind



wir durch die Induction gezwungen, sie anzunehmen. Sie allein kann uns die Erklärung für diejenigen Nephritiden geben, welche sich schleichend entwickeln, niemals heilen und fortwährend fortschreiten, und die vielleicht schon an und für sich verdienen, den wahren Morbus Brightii zu charakterisiren.

Dass es Gifte cellularen Ursprungs giebt, ist gewiss. — Bis jetzt waren wir in Bezug auf die Pathologie der Nephritiden daran gewöhnt, nur die normalen Harngifte zu betrachten. Es ist jedoch klar, dass man diese Gifte für die Erklärung des Krankheitsprocesses nicht heranziehen kann, da sie normaler Weise in den Nieren des Menschen und der Thiere circuliren, ohne Nephritiden zu bewirken. Wir müssen vielmehr die Anwesenheit ausserordentlicher Gifte, welche durch Veränderungen im organischen Stoffwechsel bedingt werden, heranziehen, und es erscheint vollkommen logisch, solche Gifte anzunehmen. Es ist dies ebenso logisch, wie es logisch ist, anzunehmen, dass die Persistenz und das Fortschreiten dieser Formen der Nephritiden an die persistente und andauernde Anwesenheit dieser Gifte cellularen Ursprungs, welche sie hervorgebracht haben, gebunden seien.

Wenn man übrigens bedenkt, dass die kranke Niere, wie bereits erwähnt wurde, eine deutlich ausgesprochene Tendenz zur Heilung zeigt, wenn die ätiologischen Momente, welche ihre Erkrankung bewirkt haben, nicht mehr existiren (bacterielle und toxi-hämische Nephritiden, sowie solche durch Vergiftung), so drängt sich die Nothwendigkeit, einen persistirenden ätiologischen Zustand anzunehmen, von selbst auf.

Ebenso drängt sich uns noch eine andere Betrachtung auf, nämlich, dass die deletäre Einwirkung dieser Gifte sich nicht bloss an den anatomischen Nierenelementen geltend macht, sondern sogar auch an denjenigen des Organismus.

Auf diese Art würde die Dystrophie, welche den Morbus Brightii begleitet, zum grossen Theile auf Rechnung desselben ätiologischen Momentes, welches die Brightsche Krankheit hervorgebracht hat, zu setzen sein und würde nicht eine Folgeerscheinung der Nierenveränderung darstellen; die Nierenveränderungen und die allgemeinen Veränderungen würden vielmehr von einem einzigen Factor abzuleiten sein. Dies ist eine Vorstellung des Sachverhaltes, die sich klinisch aufdrängt, und zwar umso mehr, als die Hypothese einer langsamen Intoxication durch eine gewohnheitsmässige Retention der normalen Harngifte nunmehr fallen gelassen werden muss.

Wenn wir ein für alle Mal das Vorhandensein einer Nierenveränderung, gleichgültig, welches ihre Ursache sei, festgestellt haben, so kann sich daraus eine Reihe von Thatsachen ergeben, die in zwei Gruppen zu bringen sind:

- a) Harnveränderungen.
- b) Veränderungen des Organismus im Allgemeinen, welche mit der Nierenläsion nothgedrungen in Verbindung stehen.

Die Veränderungen des Harns sind charakterisirt:

- 1) Durch die Anwesenheit von Albumin und von anderen abnormen morphologischen Elementen.
- 2) Durch quantitative Veränderungen seiner Componenten, welche ihrerseits charakterisirt sind durch die veränderten Verhältnisse der stickstoffhaltigen Residuen, von denen wir ausführlich gesprochen haben, sowie durch quantitative Veränderungen der Salze und des Wassers.

Die an die Nierenläsion nothgedrungen gebundenen Veränderungen stellen heute ein Gebiet dar, welches zum grössten Theil erst noch aufgeklärt werden muss, da man nicht all das gelten lassen kann, was bis jetzt angenommen wurde:

Man kann nicht gelten lassen, dass die Ernährungsstörungen, dass die degenerativen Erscheinungen in den Gewebeelementen u. s. w. auf Rechnung des mit dem Urin verloren gegangenen Eiweisses zu setzen seien.

Man kann nicht gelten lassen, dass diese Läsionen auf Rechnung von Erscheinungen der langsamen Intoxication, bedingt durch die Retention von Urinschlacken, zu setzen seien, weil die Retention dieser Schlacken, wie wir gesehen haben, bei den Nephritikern fürs Gewöhnliche nicht stattfindet, und wenn sie stattfindet, nur ein episodisches Ereigniss darstellt.

Man kann nicht ein directes Verhältniss zwischen der Niereninsufficienz und dem Auftreten von acuten Intoxicationsercheinungen, den sogenannten urämischen Symptomen, gelten lassen, und man muss ein solches Verhältniss häufig sogar ausschliessen.

Man kann nicht gelten lassen, dass die Niereninsufficienz dort, wo sie besteht, immer von anatomischen Veränderungen der Niere abhängt. Letztere bewirken fürs Gewöhnliche keine constante Insufficienz, weil die Niere unter pathologischen Verhältnissen Alles durchtreten lässt, sondern sie bedingen nur eine zeitliche Insufficienz. Diese vorübergehenden Insufficienzen werden bewirkt:

a. Durch eine mechanische Occlusion der Harnkanälchen durch abgeschuppte Epithelien, Fibringerinnsel, weisse und rothe Blutkörperchen.

b. Durch Innervationsstörungen, und zwar speciell vasomotorische Störungen, welche functionelle Lähmungen bewirken, in Folge deren die excretorische Function der Nieren aufgehoben wird.

Diese functionellen Lähmungen werden gewöhnlich verkannt, die aufgehobene Nierenfunction wird immer der anatomischen Nierenveränderung zugeschrieben, und man übersieht die Bedingungen der gestörten Innervation, welche sie erklären können. Wir müssen jedoch bedenken, dass die durch die anatomischen Veränderungen bedingten Störungen keine intermittirenden sein können, sondern, wenn sie sich einmal eingestellt, constant und unabänderlich sein müssen.

Wenn man somit aus den anatomischen Nierenveränderungen die, nicht einmal genügend definirten, vorübergehenden Niereninsufficienzen ableitet, so sieht man nicht ein, in welcher Art und Weise die kranke Niere ihren Einfluss auf den Organismus im Allgemeinen ausübt. Man nimmt an, dass die kranke Niere in irgend welcher Art dahin wirken muss, den Organismus im Allgemeinen zu stören, aber man kennt nicht die näheren Factoren und Modalitäten dieses Vorganges.

Wenn wir die Geschichte der Nephritiden zusammenfassen, so können wir Folgendes aussagen:

Kreisende, krankheitserregende Stoffe bringen die Nierenveränderung hervor; die Nierenveränderung ihrerseits bewirkt krankhafte Zustände, welche keinen schädigenden Einfluss auf den Organismus ausüben.

Es wird somit eine Kette von Ursachen und Wirkungen zwischen Organismus und Niere geschaffen, von welcher die Symptomatologie der Krankheit abhängt.

In dieser Kette von Ursachen und Wirkungen giebt es zwei Gruppen von noch unbekannten Factoren, nämlich die speciellen cellularen Gifte, welche die chronischen

Nephritiden aus unbekannten Ursachen bewirken, und die secundären pathogenetischen Momente, welche durch die Nierenläsion geschaffen werden.

Ausser diesen noch festzustellenden Punkten giebt es noch einen dritten Punkt, der erforscht werden muss, nämlich den Punkt, betreffend die prädisponirenden Bedingungen auf dem Gebiete der Nierenerkrankungen. Wir müssen für die Niere das Gleiche wie für alle Gewebe gelten lassen, nämlich dass der Einfluss eines pathogenen Momentes nicht genügt, sondern dass auch ein prädisponirtes Feld erforderlich sei, welches darauf reagirt.

V. Nachweis von bisher in der Pathologie der Nephritiden unbekannt-toxischen Elementen.

Ascoli und Figari haben im Laboratorium meiner Klinik eine Reihe von Untersuchungen angestellt, um zu erfahren, ob es abnorme, toxische, dem normalen Organismus fremde Substanzen gebe, welche im Stande sind, anatomische oder functionelle Veränderungen, wie man sie in der Pathologie der Nephritiden antrifft, hervorzubringen.

Die Resultate ihrer diesbezüglichen Forschungen gaben eine bejahende Antwort auf diese Frage. Die Autoren gingen hierbei von der Erkenntniss aus, mit welcher die Wissenschaft in der letzten Zeit bezüglich der Antikörper bereichert wurde.

Indem sie dem Kaninchen die Nierenpulpel vom Hunde injicirten, bewirkten sie in dem Blute des ersteren das Auftreten einer Substanz, welche im Stande ist, die Niere des Hundes zu verändern, eine Substanz, welche, wenn wir uns der gebräuchlichen Terminologie bedienen, Nephrolysin genannt werden müsste.

Wenn man diese Substanz gesunden Hunden subcutan injicirt, so bewirkt man bei ihnen das Auftreten von Albuminurie, Cylindrurie und auch von rothen Blutkörperchen, indem man bei ihnen auf diese Art Nierenläsionen, welche denjenigen der Nephritiden analog sind, sowie das Auftreten von dystrophischen Erscheinungen erzeugt. Wenn man das Blutserum dieser Hunde, die wir nephritische nennen wollen, anderen intacten Hunden subcutan injicirt, so werden bei ihnen analoge Nierenläsionen und analoge Erscheinungen hervorgebracht.

Wenn man das Blutserum von Hunden, denen man eine Niere extirpirt hat, sowie das Blutserum von Hunden, denen man vorher einen Ureter unterbunden hat, anderen Hunden einverleibt, so werden dieselben Resultate erzeugt. Diese Lysine sind nur im Serum enthalten; man findet sie nicht in den rothen Blutkörperchen. Beim Erhitzen auf 56° verlieren sie ihre Wirkung.

Diese erste Reihe von Untersuchungen hat somit dargethan, dass man erhalten kann:

Heteronephrolysine, d. h. Lysine vom Kaninchen, welche für den Hund pathogen sind.

Isonephrolysine, d. h. Lysine vom Hunde, welche für einen andern Hund pathogen sind. Diese Untersuchungen haben ferner in der Hauptsache dargethan, dass, wenn die Niere beim Hunde und beim Kaninchen, auf welche Art immer, lädirt wird, bei dem betreffenden Thiere Nephrolysine hintereinander erzeugt werden.

Diese Lysine bewirken bei den Thieren, denen sie injicirt werden, dystrophische Erscheinungen, und sie können letztere auch im Organismus desselben Thieres, in welchem sie erzeugt werden, hervorbringen, wie man dies hinsichtlich der Kaninchen, denen ein Ureter unterbunden worden war, beobachten konnte.

Die endovenöse Injection mit Hetronephrolysin bedingte bei den morphinisierten Thieren eine bemerkenswerthe Veränderung in der Curve des intracarotiden Blutdruckes.

Ein anderes Factum von besonderer Bedeutung betrifft die Neurotoxicität der Nephrolysine.

Die Hunde, welche auf endovenösem Wege mit ziemlich wirksamem Nephrolysin behandelt wurden, boten bemerkenswerthe Innervationsstörungen dar, und zwar Depressionserscheinungen, und verschieden in einem Zustande schwerer Nervendepression nach einigen Tagen.

Die subdurale Injection mit Nephrolysin bewirkt bei den Hunden epileptiforme Krämpfe, einen Status tetanicus, leichte und partielle Convulsionen, Zustände schwerster Nervendepression, welche bisweilen im Ganzen dem Coma ähnlich sind.

Die subduralen Injectionen mit derselben Quantität normalen Serums an Controlhunden brachten keine ähnlichen Erscheinungen hervor; — letztere kommen somit zweifellos auf Rechnung des Nephrolysin.

Die früher aufgezählten Thatsachen, sowie die Thatsachen, welche das Vorhandensein von abnormen Substanzen darthun, die im Stände sind, nicht bloss Nierenläsionen hervorzubringen, welche denen der Nephritiden analog sind, sondern sogar auch zu symptomatischen Erscheinungen Veranlassung geben können, welche typischer sind als diejenigen der Nephritiden, liefern gewiss einen Beitrag von hoher Bedeutung für die Lehre der Nephritiden, wie sie von mir entworfen wurde.

Späteren Untersuchungen bleibt es vorbehalten, die Stellung und die Bedeutung dieser Substanzen gegenüber den menschlichen Nephritiden festzustellen.

## Sitzungsberichte.

### 32. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Referent: Wohlgemuth-Berlin.

#### 4. Sitzung.

Haasler-Halle.

#### Ueber Darmstenose.

Vortr. berichtet über einige Fälle von selbstständiger RepARATION von Darmstenose mit Wiederherstellung des Lumens, die unter den Symptomen einer Invagination einhergingen, und giebt theoretische Aufschlüsse über die Möglichkeiten solcher Wiederherstellung bei Verletzung, Tuberculose, Ulcus des Darmes.

#### Discussion:

Schloffer-Prag glaubt für manche Stricturen die Verletzung des Mesenteriums anschuldigen zu müssen. Er hat experimentell Darmnarben so erzeugen können.

Clairmont-Wien.

#### Ueber Darmgifte bei Ileus.

C. hat experimentell nachgewiesen, dass die bei Ileus auftretenden Darmgifte durch Bacterien gebildet werden; ihre Hitzebeständigkeit hat gezeigt, dass sie echte Toxine sind. Immunisirungsversuche im Sinne einer Serumtherapie fielen negativ aus.

Payr-Graz.

#### Ueber die sogenannte Frühoperation bei Epityphlitis.

Redner vergleicht die Statistik Sprengels mit der eigenen und auch die Differenz der Procentzahl der Todesfälle, Sprengel 6—9 pCt., er 2—3 pCt., daraus zu erklären, dass Sprengels Fälle z. Th. gar keine Frühoperationen gewesen sind. Frühoperation ist nicht etwa stets die Operation kurz nach den ersten stürmischen

Erscheinungen, diese können schon die vollendete Perforation darstellen, sondern die Operation nach den ersten weniger bedrohlichen und foudroyanten Symptomen. P. beleuchtet die durch Verlagerung des Wurmfortsatzes cachirten Formen der Epityphlitis, bei denen in der Fossa iliaca nichts zu fühlen ist und die doch bei Zuwarten zu den schlimmsten Folgen führen können. Er ist im Sinne Riedels für Operation nach der allerersten Attaque.

Sonnenburg und Federmann-Berlin.

#### Die Bedeutung der Leukocytose bei der Perityphlitis.

Sonnenburg spricht einige einleitende Worte über den Werth der Leukocytose in Bezug auf die Prognose der Perityphlitis, Federmann über die Erfolge seiner diesbezüglichen Versuche, ob man aus der Leukocytose einen Schluss ziehen kann, dass die Krankheit beschränkt bleibt, so dass man mit der Operation noch warten kann, oder fortschreitend bis zum Tode dringend sofortigen Eingriff verlangt. Die Resultate dieser Untersuchungen bei den einzelnen Formen der Perityphlitis haben zur Evidenz ergeben, dass wir in der Bestimmung der Leukocytose ein wichtiges Hilfsmittel haben, zu entscheiden, ob der Verlauf der Krankheit ein langsamer oder foudroyanter sein wird. Bei der freien Peritonitis haben sie ebenfalls in der Leukocytose eine untrügliche gewissenhafte Probe auf die Schwere der Erkrankung gefunden. Eine dauernd hohe Leukocytose war bei den zur Heilung gekommenen, eine schnell abfallende bei den tödtlich ausgehenden Fällen zu constatiren gewesen. Er schliesst, dass der Leukocytose neben den klinischen Symptomen ein grosser Werth in Bezug auf Diagnose und Prognose zukommt.

#### Discussion:

Körte-Berlin spricht für die Frühoperation der Appendicitis.

Meisl-Freiburg demonstriert mikroskopische Zeichnungen einiger Wurmfortsätze und beleuchtet die Frage der Obliteration, die er nach seinen Untersuchungen auf eine Endophlebitis obliterans zurückführt.

Sprengel-Braunschweig tritt dringend für die Frühoperation ein. Die Blutkörperchenzahl hält er für durchaus unzuverlässig, sie ist ein Mittel der internen Kliniker, die Patienten von der Operation abzuhalten.

Sonnenburg-Berlin glaubt, dass Sprengel sich nach längerer Beobachtung der Leukocytose-Methode von dem Werth derselben überzeugen wird.

Kümmel-Hamburg ist der Ansicht, dass man im Grossen und Ganzen den Appendiciten ansieht, ob man sie gleich operiren muss, oder abwarten kann bis zum intermediären Stadium, und er hält es für durchaus angebracht, nicht zu schablonisiren und Alles sofort zu operiren, weil eine Laparotomie doch kein gleichgültiger Eingriff ist und weil man häufig die Patienten in das intermediäre Stadium überführen kann, in dem man es ja mit einer geringeren Virulenz zu thun hat.

Riedel-Jena tritt warm für die Frühoperation ein und beschreibt seine Operationsmethode, Zickzackschnitt, jedesmal im Laufe der verschiedenen Muskelfasern, um einen Bauchbruch zu verhüten.

#### Körte-Berlin stellt einen Fall von Operation einer Verengerung der Choledochusmündung

in der Papilla duodeni vor und knüpft daran Bemerkungen über normales Pankreassecret.

Der Fall imponirte wie ein Tumor des Ductus choledochus, stellte sich aber nach Spaltung des Duodenum als eine Verengerung der Choledochusmündung heraus. K. spaltete den Ring und erweiterte denselben um ca. 5 mm. Die Erweiterung wurde vernäht, in den Gang ein Nelatonkatheter eingeführt und herausgeleitet.

Ebenso wurde in den Ductus wirsungianus ein Katheter eingelegt. An dem hier ausgeflossenen Pankreassecret konnten interessante Versuche gemacht werden. Die Heilung erfolgte per primam.

Rieser-Britz. Demonstration eines

#### Falles von blutiger Reposition einer veralteten Luxatio radii

nach vorn.

#### Discussion:

König-Berlin glaubt, dass es besser sei, das Radiusköpfchen wegzunehmen. Die Resultate sind nicht schlechter.

Katzenstein-Berlin stellt einen solchen Fall vor, an dem er aus der Gelenkkapsel ein künstliches Ligamentum annulare radii gemacht hat.

Sprengel-Braunschweig berichtet über einen Fall, in dem er auch zuerst eine blutige Reposition versuchte, dann aber sich zur Resection des Radiusköpfchens entschliessen musste, um ein Dauerresultat zu bekommen. (Forts. folgt.)

### II. Congress der deutschen Gesellschaft für orthopädische Chirurgie am 2. Juni 1903.

(Schluss.)

Vorsitzender: Hoffa-Berlin.

#### B. Verhandlungen über Coxa vara.

Joachimsthal-Berlin bespricht an der Hand von Krankheitsfällen, Röntgenbildern und Präparaten die verschiedenen Formen der Schenkelhalsverbiegung.

J. führt Patienten vor, bei welchen er die Coxa vara als congenitale Form anspricht und erwähnt die mit dem angeborenen Femurdefect in Beziehung stehende Form. Er bespricht ferner die rachitische und statische Form der Coxa vara und erwähnt, dass bei diesen häufig traumatische Einflüsse nachweisbar sind.

Endlich werden auch die im Verlaufe von Osteomalacie, Osteomyelitis, Ostitis fibrosa und Arthritis deformans auftretenden Schenkelhalsverbiegungen an der Hand von Präparaten kurz besprochen.

Schanz-Dresden fasst die Coxa vara als statische Belastungsdeformität des Schenkelhalses auf.

Borchard-Posen hält die Coxa vara für ein Symptomenbild, das durch die verschiedensten Ursachen bedingt ist. Bei der Coxa vara adolescentium spielt das Trauma eine grosse Rolle. B. meint, dass die entzündlichen Symptome auf kleine Infractionen und Risse im Schenkelhals zurückzuführen sind, daher die günstige Einwirkung der Bettruhe und Extension.

Froehlich-Nancy unterscheidet eine symptomatische und essentielle Coxa vara. Die letztere entspricht dem Genu valgum und Pes planus adolescentium. Die symptomatische zeigt die Abknickung nahe dem Trochanter, Coxa vara trochanterica. Bei der essentiellen Coxa vara ist die Abknickung nahe dem Kopfe. Bei letzterer fand er in 3 Fällen Staphylo. alb. Er nimmt deshalb als Aetiologie eine chronische Osteomyelitis an und glaubt, dass es sich auch bei Scoliose und Tarsalgie um derartige schleichende Osteomyelitiden handelt.

Ludloff-Breslau demonstriert Zeichnungen nach Röntgenbildern von Coxa vara verschiedener Aetiologie.

Codivilla-Bologna empfiehlt zur Behandlung der Coxa vara eine krummlinige Osteotomie zwischen Trochanter und Hals mit nachfolgender Dehnung der Weichteile. Zur Durchführung dieser Dehnung wendet er eine eigenartige Extension mit getheiltem Gipsverband und Zug durch einen den Calcaneus durchbohrenden Nagel an.

Reiner-Wien beleuchtet die Beziehungen zwischen congenitaler Coxa vara und congenitalem Oberschenkeldefect und weist nach, dass am Femur in frühen Entwicklungsstadien schwache Stellen vorhanden sind, bei deren Läsion je nach Stärke der Einwirkung Coxa vara oder Femurdefect oder Zwischenstadien sich herausbilden.

Demonstration eines Präparates einer 6monat. Frucht mit Pseudarthrose der Regio subtrochanterica.

#### Discussion.

**Franz-Berlin** zeigt einen 21 jährigen Patienten mit congenitaler Defectbildung und Coxa vara.

**Drehmann-Breslau** spricht kurz zur Aetiologie, Symptomatologie und Therapie mittelst Redressement der Coxa vara.

**Müller-Stuttgart** demonstriert das Präparat des ersten Falles von Coxa vara.

**Riedinger-Würzburg** weist darauf hin, dass im Wachstumsalter bei Abbiegungen unterhalb des Trochanters eine statische Coxa valga entstehen kann.

**Alsberg-Cassel** hält ein von Joachimsthal demonstriertes Präparat eines 5monatlichen rachitischen Kindes für keine echte Coxa vara.

**Hoffa-Berlin** zeigt durch Resection gewonnene Präparate. Es handelt sich um einen angeborenen Fall mit fehlerhafter Anlage des oberen Femurendes.

**Joachimsthal-Berlin:** Schlusswort.

**Spitz-Graz** weist nach, dass die Neugeborenen ein gutes Fussgewölbe haben und dass die in Lehrbüchern sich vorfindende Annahme eines physiologischen Plattfusses der Neugeborenen falsch ist.

**Hoefmann-Königsberg** demonstriert Fälle von spinaler Kinderlähmung mit Handgang. Gemeinsames Symptom dieser Fälle ist Flexionscontractur in den Hüftgelenken und starke Lendenlordose.

**Helbing-Berlin** hat an einem grossen Scoliosenmaterial nachgewiesen, dass 2 pCt. der Fälle durch Halsrippen bedingt sind. Er glaubt, dass die Halsrippenscoliosen reflectorischer Natur sind.

**Derselbe** demonstriert Knaben mit totalem Tibiadefect und Polydaktylie. 2 Metarsen wurden mit den sich bedeckenden Weichtheilen in die Innenfläche des Unterschenkels implantirt.

**Reiner-Wien** berichtet über eine Methode zur Correctur des kindlichen Genu valgum, der Epiphysentrennung nach vorheriger subcutaner Durchschneidung des Periosts (Periosteotomie).

**Bender-Leipzig.**

#### Demonstration von Gipsdrahtschienen.

**Müller-Stuttgart** demonstriert Präparate, welche die anatomischen Vorgänge bei der Heilung der angeborenen Hüftluxationen durch unblutige Behandlung zeigen (bereits in Zeitschr. f. orth. Chirurgie veröffentlicht).

**Wullstein-Halle** demonstriert einen Schienenhülsenapparat für die untere Extremität, welcher forcirte Extension, Abduction und Rotation nach innen erlaubt. Der Apparat eignet sich zur Nachbehandlung der unblutigen Einrenkung angeborener Hüftluxationen.

**Heusner-Barmen** demonstriert einen Rotationsapparat und modificirten Osteoclasten zur Einrenkung der congenitalen Hüftluxationen.

**Schulze-Duisburg** demonstriert ein Lagerungsbrett zur Nachbehandlung der unblutig eingelenkten congenitalen Hüftluxationen.

**Hirsch-Berlin** demonstriert einen Fall von doppelseitigem congenitalen Hochstand der Scapula.

**Heusner-Barmen:**

#### Demonstration neuer Apparate zur Behandlung des Klumpfusses, besonders Beseitigung der Innenrotation.

**Graetzer-Görlitz** berichtet über einen Fall von tabischer Osteoarthropathie der Wirbelsäule.

**Blumenthal-Berlin** stellt einen Knaben mit hereditärer angeborener Supinationsstörung der Ellbogengelenke vor. Der Radius ist verbogen, verlängert und theilweise mit der Ulna verwachsen.

**Borchard-Posen** glaubt, dass die Verbiegung der Wirbelsäule bei der Syringomyelie bedingt ist durch eine Weichheit der Wirbelkörper in Folge trophischer Störung. Der Process beginnt an einzelnen Wirbelkörpern und schreitet fort.

Die Scoliose kann sich im Laufe der Zeit völlig umkehren.

**Brodnitz-Frankfurt a. M.** berichtet über einen Fall von traumatischer Spondylitis im Sinne Kümmells.

**Bade-Hannover** demonstriert ein Scoliosencorset mit aufblähbaren Gummipolste.

**Drehmann-Breslau.**

## Deutschland.

### Berlin.

#### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 8. Juli 1903.

(Eigener Bericht.)

#### Tagesordnung:

**Kossel** berichtet über die im Reichsgesundheitsamt angestellten Versuche über die

#### Uebertragbarkeit der menschlichen Tuberculose auf das Rind.

Zunächst wurden Vorversuche mit Perlsuchtbacillen angestellt. Dabei zeigte sich nach der Infection Verkäsung der Impfstelle, starke Schwellung und Verkäsung der Bugdrüse, Uebergreifen auf weitere Drüsen und schliesslich miliäre Aussaat in den inneren Organen, Milz, Leber, Niere, Lungen, die bald acut zum Tode führte, bald einen mehr chronischen Verlauf nahm. Von sieben so geprüften Perlsuchtbacillensstämmen führte nur 1 nicht zu allgemeinerer Ausdehnung, während die übrigen schwere, fortschreitende Tuberculose erzeugten. Für die Impfversuche mit menschlichem Tuberculosematerial wurden die verschiedensten Formen der Tuberculose berücksichtigt; die gewonnenen Culturen wurden subcutan oder intravenös den Thieren einverleibt. Mit 19 von Fällen schwerer Lungentuberculose stammenden Stämmen liessen sich beim Rind nur locale Erkrankungen mit mässiger Schwellung der Bugdrüse erzeugen; bei der Section der nach etwa 4 Monaten getödteten Thiere fanden sich Verkäsungen nur an der Impfstelle und in den Drüsen, und diese Herde wiesen meist Bindegewebeinkapselung auf; nie wurde eine Ausbreitung auf die inneren Organe constatirt. Dieselben negativen Resultate wurden erzielt mit 4 von Knochentuberculose, 2 von Halstuberculose und 1 von Urogenitaltuberculose stammenden Culturen. Bei Impfungen mit 6 von miliären Tuberculosen stammenden Stämmen zeigten 4 ein ähnliches Verhalten, während 2 zu einer Allgemeinerkrankung führten. Und ebenso zeigten von 7 von primären Darmtuberculosen gewonnenen Stämmen 2 von Kindern stammende eine höhere Pathogenität fürs Rind. Es wurden also 39 verschiedene Culturen versucht, 23 von Erwachsenen, 16 von Kindern stammend; davon brachten 19 keine Krankheitserscheinungen beim Rind hervor, 9 zeigten nach Monaten abgekapselte locale Käseherde, 7 führten zu stärkeren Drüsenaffectationen und nur 4 von Kindern stammende führten eine Allgemeinerkrankung des Rindes nach Art der leichteren Infection mit Perlsuchtbacillen herbei. Vortr. glaubt danach, dass die Behauptung Kochs, dass die Aufnahme tuberculösen, vom Rinde stammenden Materials nicht die Rolle spielt, die ihm früher beilegt wurde, wohl zu Recht besteht.

#### Orth.

#### Ueber die Uebertragung menschlicher Tuberculose auf das Rind.

Zur Klärung der Frage, ob Rindertuberculose auf den Menschen übertragbar ist, die ja experimentell nicht zu beantworten ist, hält er Mittheilungen wie die Lassarschen für sehr wichtig, erkennt aber die Berechtigung der scharfen Kritik Kochs einer grossen Zahl solcher Fälle gegenüber. an. Er polemisiert dann ausführlich gegen die Bemerkungen Dr. von Schütz' zu den Lassarschen Demonstrationen und betont namentlich, dass die Verschiedenheit der morphologischen Veränderungen bei der Tuberculose des Menschen und des Thieres keinerlei Beweis für die ätiologische Differenz darbiete. Die

zweite, experimentell zu beantwortende Frage, ob menschliche Tuberculose auf das Rind übertragbar ist, sieht er nach den Ergebnissen der im Reichsgesundheitsamt angestellten Versuche positiv beantwortet und damit die Schlussfolgerungen von Schütz und Koch, die nach ihren negativen Ergebnissen die Unmöglichkeit der Uebertragung behaupteten, für widerlegt. Die positiven Resultate des Reichsgesundheitsamtes ergänzen diejenigen anderer Forscher und seine eigenen, über die er ausführlich unter Demonstration der entsprechenden Präparate berichtet. Der heutige Standpunkt in der Frage ist also dahin zu präcisiren, dass Mensch und Thier mit demselben Bacillenstamm inficirt werden können, dass also die Erkrankung von Mensch zum Thier und vom Thier zum Menschen übertragen werden kann. Danach sei bei Beantwortung der practisch eminent wichtigen Frage, welche Gefahr dem Menschen aus der Möglichkeit dieser Uebertragung drohe, die grösste Vorsicht indicirt. P.

#### Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 6. Juli 1903.

(Im grossen Hörsaal des physikalischen Instituts.)

(Eigener Bericht.)

**Marquardt** (als Gast).

#### Ueber Radioactivität.

Bald nach der Entdeckung der Röntgenstrahlen machte Becquerel die Beobachtung, dass Uranverbindungen eigenartige, bisher unbekannte Strahlen aussenden, welche nach genügend langer Einwirkung durch schwarzes Papier hindurch auf die photographische Platte einwirken und eine erhöhte Jonisation der Luft verursachen. Dasselbe zeigten die Verbindungen des Thor. Dann fand das Ehepaar Curie, dass das in der sog. Joachimsthaler Pechblende enthaltene Wismut viel stärker radioactiv ist als das Uran. Da gewöhnliches Wismut diese Eigenschaft nicht zeigt, so schrieben sie diese einer hypothetischen Beimengung desselben zu, welche sie als Polonium bezeichneten. Ferner zeigte sich das in demselben Erz enthaltene Baryum noch stärker radioactiv. Beim Umkrystallisiren der Verbindungen dieses Baryums reichert sich die radioactive Substanz in den schwerer löslichen Theilen an. Durch fractionirte Krystallisation gelang es ihnen schliesslich, ein „Radium“ darzustellen, welches nur noch wenig mit Baryum verunreinigt ist, ein anderes Spectrum und ein anderes Atomgewicht als dieses hat, sonst aber chemisch sich ganz wie Baryum verhält.

Vortr. hat nun aus dem Wismut auf chemischem Wege einen anderen Stoff isolirt, welcher in noch höherem Maasse radioactiv ist, jedoch Strahlen von anderen Eigenschaften aussendet. Das Wismut des Erzes enthielt nämlich Spuren von Tellur, welche bei ihrer Isolirung die gesammte Radioactivität festhielten. Aber auch noch das Tellur konnte von dem eigentlich radioactiven Stoff, dem „Radiotellur“, fast rein getrennt werden. Das Radiotellur ist ein Körper von metallischen Eigenschaften, von welchem Vortr. einige Milligramme darstellen konnte. Er konnte es auf electrolytischem Wege auf andere Metallplatten niederschlagen. Eine solche Metallplatte, mit welcher Vortr. seine Demonstrationen ausführt, enthält ca.  $\frac{1}{1000000}$  mg Radiotellur. Der Gehalt der Pechblende an Radiotellur kann höchstens auf 1 : 1 Milliarde geschätzt werden. Vortr. demonstriert die Eigenschaften des Radiotellur. Ein geladenes Electroskop entladet sich bei Annäherung des Radiotellur; dies findet aber nicht statt, wenn das Radiotellur in Seidenpapier eingewickelt wird, während die Strahlen des „Radium“ selbst durch Metall ungehindert hindurchgehen. Electriche Läutewerke stehen still, Leydener Flaschen oder Franklinsche Tafeln werden rasch entladen bei Annäherung der Substanz. Auf einem Baryumplatincyanschild erzeugen die radioactiven Substanzen Phosphoreszenz, wobei wiederum die

Wirkung des Radiotellur schon durch Papier aufgehalten wird, während die Radiumstrahlen noch durch Holz hindurch wirken. Die physiologische Wirkung der radioactiven Substanz besteht zunächst in einer Röthung der Haut, welche zu heftigen Entzündungen führen kann. In die Nähe des Auges gebracht, erzeugt es einen deutlichen Lichtschimmer. Vortr. verwahrt sich gegen die voreiligen Schlüsse, welche London für die Verwerthbarkeit bei Blinden gezogen hat.

**Czellitzer** führt des Näheren die Haltlosigkeit der Angaben von London aus, indem er nachweist, dass die Lichterscheinung zum grössten Theil auf der Phosphorenz der von den Radiumstrahlen getroffenen brechenden Medien herrührt und daher niemals Bilder auf der Retina entstehen können, sondern nur eine diffuse Lichtempfindung.

**Caspari** berichtet von therapeutischen Versuchen, welche er mit Radium angestellt hat, theils durch Injection löslicher oder unlöslicher Radiumverbindungen. Er verweist besonders auf die mögliche Anwendung bei Hautcarcinomen, da ein Zerfall von Gewebe sich unter dem Einfluss der Strahlen nachweisen lässt. Er spricht sich über die bisherigen Erfolge sehr reservirt aus.

Mi.

### Gynäkologische Gesellschaft.

Sitzung vom 26. Juni 1903.

(Eigener Bericht.)

Demonstrationen:

**Bamberg** empfiehlt:

das **Sanoform**, ein **Dijodsalicylsäuremethylester**, an Stelle des **Jodoforms**.

Dazu: **Schaeffer**, **Bamberg**.

**Olshausen**.

Ein **Uterusmyom** von **collossaler Grösse**, das z. Th. solide, z. Th. myxomatös geworden war und sich durch schnelles Wachstum auszeichnet hatte.

**Schaeffer**.

Ein **Carcinom der Bartholinischen Drüse**, zwei Carcinome (Hornkrebs) der grossen Labie, in dem einen Fall wurde nach 9 Monaten eine Drüsenmetastase der Inguinaldrüsen entfernt. Alle drei Präparate stammen von Frauen zwischen 65 und 75 Jahren.

Discussion: **Freund**.

### Discussion zum Vortrage **Mackenrodt's**.

**Olshausen** stimmt **Mackenrodt** bezüglich des conservativen Verfahrens zu; hier sei das Idealverfahren das, dass das Kranke entfernt wird, das Gesunde aber zurückbleibt. Und dies ist bei **Olshausen's** Verfahren (Laparotomie) möglich; deshalb stimmt O. der zweiten These **Mackenrodt's**: „principiell vaginal“ zu operiren, nicht zu. Uterusmyome von der Grösse des im 3.—5. Monat graviden Uterus lassen sich von der Vagina und durch Verkleinerung entfernen; sicherer ist hier die Laparotomie.

Bei kleinen Myomen, die keine Symptome machen, wartet **Olshausen** ab. Er stimmt den Gynäkologen bei, die die vaginale Methode als übertrieben bezeichnen. Eine Statistik der Operateure, die meist vaginal an die Myome herangehen, zeigt folgende Zahlen bezüglich des conservativen Operirens:

<b>Martin</b>	57 conservativ,	61 nicht conservativ.
<b>Wertheim</b>	20 „	124 „
<b>Olshausen</b>		
seit 1901	90 „	76 „

Wer vaginal operirt, kann nicht conservativ sein. Alsdann geht O. noch auf einige Fälle von Cervixmyomen ein, die auch besser per laparotomiam operirt werden.

**Gottschalk**. Für das conservative Operiren ist der abdominale Weg vorzuziehen. Aus **Mackenrodt's** Fällen kann man noch nicht viel schliessen, da sie zu jungen Datums sind. G. befürchtet bei M.s Methode den Eintritt einer Metaplasie des Uterusepithels.

Die Ausfallserscheinungen sind besonders bei Zurücklassung eines Ovariums minimal. Auch werden die Ovarien nicht nekrotisch, vielmehr konnte G. noch ein Jahr nach Operation reife Follikel darin nachweisen. M. bezeichnete als Contraindicationen gegen vaginales Operiren Myome, die sich nicht ins Becken drängen lassen, für subseröse Myome. G. hat auch subseröse Myome vaginal operirt. Intraligamentär entwickelte Myome lassen sich nicht vaginal operiren.

**Brose**. Ganz grosse Cervixmyome hat man schon früher vaginal operirt, doch besser ist die Laparotomie, wenn die Myome nicht verjaucht sind. Ganz grosse verjauchte Myome geben für die Operation eine schlimme Prognose. Myome von der Grösse des im 4.—5. Monat schwangeren Uterus hat auch er wie **Mackenrodt** vaginal conservativ operirt.

Frauen über 44 Jahre nicht conservativ, da dies gefährlicher als radicale Operation. Ebenso hat es bei Adnexerkrankungen und Myomen keinen Zweck, den Uterus zu erhalten. Im Allgemeinen sei es Uebungs- und Erfahrungssache, wann man von der Vagina, wann per laparotomiam operirt.

**Freund** macht auf die Veränderungen der Myome aufmerksam:

1. Acute Veränderung, die zur Sepsis in Folge Verjauchung führt.
2. Subacute Affectionen: Centrale Nekrose der Myome; klinische Symptome: Personen über 40 J. mit Arteriosclerose, chronischem Magendarmkatarrh, kein Fieber, Aceton im Urin, ganz verschieden von Sepsis.
3. Chronische Veränderungen: Adenomyome; sie machen Stuhl- und Urinbeschwerden, wachsen in die Tiefe, an der hinteren Wand fühlt man oft symmetrisch 2 Myome; starke Verwachsungen; chronische Fieberzustände; Infantilisismus.

Sie sollen, wenn diagnosticirt, nie vaginal wegen der derben Adhäsionen operirt werden. Ebenso sollen nicht vaginal operirt werden verkalkte Myome mit sehr starken Verwachsungen. Dann kommen starke Venositäten bei Myomen vor; auch hier kann man nicht vaginal operiren.

**Mackenrodt**. Schlusswort.

A.

### Berliner ophthalmologische Gesellschaft.

Sitzung vom 18. Juni 1903.

(Eigener Bericht.)

**Salomonsohn**. Vorstellung einer Kranken mit einer

**hahnenkammförmigen Schleimhautwucherung der Conjunctiva tarsi super.**, die sich innerhalb weniger Monate entwickelt hatte. Die Behandlung eines Thränensackleidens war vorausgegangen.

**Feilchenfeld**. Kurzer Bericht über eine **epidemische Augenentzündung**

in 2 Charlottenburger Gemeindeschulen. 70 Mädchen und 75 Knaben waren erkrankt, die Schulen wurden auf Anordnung des untersuchenden amtlichen Arztes geschlossen und die Räume einer gründlichen Desinfection unterzogen. Diese Maassregeln hält Vortr. für übertrieben; er sah nur leichte Fälle, meist schnell abheilende einfache Conjunctivitis, vereinzelt leichten Schwellungskatarrh oder leichte Conjunctivitis follicularis, jedenfalls nie Trachom. Vortr. hält überhaupt die Ansteckungsgefahr in der Schule für nur gering.

**Hirschberg** meint, Unterrichtsversäumniss dürfe nicht in die Wagschale fallen, wenn es sich darum handele, auch der geringsten Gefahr einer Ansteckung zu begegnen.

**Levinsohn**.

**Mikroskopischer Befund eines Aderhautkoloboms mit vorspringendem Scleralzapfen von Kanüchen.**

Das Kolobom sitzt unterhalb des Sehnerven-eintrittes mit einem Durchmesser von 3—4 mm. Die Netzhaut schlägt sich an den Rändern des Koloboms um zu einer Duplicatur. Der hinein-

ragende Scleralzapfen besteht aus embryonalem Gewebe. Von aussen ist die Stelle des Coloboms kenntlich an einer mit Bindegewebe ausgefüllten Grube. Ein weiterer auf die Entwicklungsstörung weisender Befund ist der einer dem Augapfel aufsitzenden kleinen Dermoidgeschwulst. Eine Ophthalmoskopie ist nicht der mikroskopischen Untersuchung vorausgegangen, da es sich um einen zufälligen anatomischen Befund handelt.

**Herzog**.

### Beitrag zur Physiologie der Retina.

Vortr. macht die retinomotorischen Vorgänge in der Netzhaut zum Gegenstand seiner experimentellen Studien. Er berichtet über seine interessanten Versuche am Froschauge, die den Einfluss der Wärme und der Kälte auf die retinomotorischen Elemente bei Belichtung und bei Ausschluss des Lichtes darlegen. Vortr. kam zu z. Th. überraschenden Resultaten: 1. Frösche, die im Brutschrank bei möglichstem Ausschluss aller anderen Reize einer steigenden Temperatur ausgesetzt werden, zeigen ausgeprägte Hellstellung ihrer Netzhaut, Abwanderung des Pigmentes und Verkürzung der Stäbchen. Die Einwirkung der Wärme auf Zapfen und Pigment ist eine energische und gleichartig der des Lichtes.

2. Die Belichtung löst noch Hellstellung aus, auch wenn die Frösche lange Zeit stark abgekühlt worden sind, also die mit der Belichtung gewöhnlich einhergehende Erwärmung ausgeschlossen wird.

3. Auch Kälte-Einwirkung allein ohne Belichtung führt zur Wanderung des Pigmentes und Verkürzung der Stäbchen, ist also für die retinomotorischen Elemente ein dem Lichte und der Wärme gleichartiger Reiz. Wärme und Kälte müssen wir daher als mechanische Reize betrachten; denn wären sie physiologische Reize, so müssten sie eine gegentheilige Wirkung haben, da Kälte die chemischen Vorgänge im Organismus herabsetzt, Wärme sie aber steigert.

**Crzellitzer** ersucht die Gesellschaft, gegen einen in einem hiesigen Localblatt erschienenen Artikel Stellung zu nehmen, der das Schenlernen Blinder mit Hilfe der Radiumstrahlen behandelt und der falsche Vorstellungen und Hoffnungen im Publicum erwecken muss.

Fehr.

### Nürnberg.

#### Aerztlicher Verein.

Sitzung vom 2. Juli 1903.

**Hahn** stellt einen Patienten vor, bei dem er einen grossen, durch Carris entstandenen

#### Defect des Humerus

nach der v. Mosetig-Moorhofschen Methode vor 9 Wochen mit Jodoform-Sesamöl-Walratpaste plombirt hatte. Die Plombe ist vollständig eingeeilt, die Wunde geschlossen und an der Stelle des Defectes beginnt der Knochen, wie das Röntgenbild zeigt, sich wiederherzustellen.

**Behrmann** zeigt eine Patientin mit

#### Erythema exsudativum multiforme.

**Simon** hält einen Vortrag über

#### moderne Prolapsoperationen.

Nach kurzer geschichtlicher Einleitung bespricht S. genau die Mechanik bei der Entstehung des Prolapses. Während man früher nur darauf bedacht war, die Verengung der Scheide vorzunehmen, sucht man jetzt mehr auch die anderen ursächlichen Momente zu berücksichtigen und zu beseitigen, nämlich die Rückwärtslagerungen des Uterus, die Erschlaffung der den Uterus tragenden Bänder, sowie die Insufficienz des Beckenbodens. Operativ kommen also ausser der Colporrhaphie die Ventr- sowie Vaginofixation in Betracht, ferner die Herstellung eines widerstandsfähigen Damms.

Bei der Prophylaxe der Prolapse handelt es sich zunächst um möglichste Vermeidung aller Dammverletzungen und um genaue Behandlung etwa entstandener; ferner um eine

genaue Diätetik des Wochenbettes, genügend lange Bettruhe, nicht zu frühes Tragen des Corsets, Erhaltung eines guten Ernährungszustandes.

Zum Schluss bespricht Vortragender noch die von Wertheim (Wien) angegebene Operation zur Heilung sehr ausgedehnter Prolapse, bei welcher der in die Scheide heruntergezogene und umgedrehte Uterus angefrischt und, an vordere und hintere angefrischte Scheidenwand angenäht, gleichsam selbst als Pessar dient.

### Breslau.

#### Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Medicinische Section; Sitzung vom 26. Juni 1903.

Der Vorsitzende, Herr Uthoff, widmet dem verstorbenen Mitgliede, Herrn Oberstabsarzt Dr. Kieseewalter, einen tiefempfundnen, ehrenvollen Nachruf.

**Partsch** stellt vor der Tagesordnung einen Fall von **Kniegelenksankylose** vor, der nach Helferich — bogenförmige Anfrischung des Gelenkendes am Oberschenkel — mit vorzüglichem Erfolge operirt worden ist, und rühmt als Vorzüge dieses Verfahrens die geringe Verkürzung und die Erhaltung der Epiphysen-Linie, ein Vortheil, der bei jugendlichen Individuen von grosser Bedeutung ist.

**Depèze** stellt einen Fall von

#### schwerer Sehstörung

— völlige Erblindung auf einem Auge und nahezu völlige Erblindung auf dem anderen — nach einer starken Magenblutung vor. Die Sehstörung besteht schon seit mehreren Monaten; das ophthalmoskopische Bild ergibt Atrophia N. opt.

**Tietze** hält den angekündigten Vortrag:

#### Wann soll im acuten Anfall von Perityphlitis operirt werden.

Nach einer kurzen historischen Einleitung nimmt der Vortragende zum Ausgangspunkt seiner Ausführungen die von v. Mikulicz am Anfang der 90er Jahre bereits gegebene Indicationsstellung für die Operation. Danach soll bei der Perityphlitis zum Messer gegriffen werden 1. beim Abscess, 2. im freien Intervall. — Wenn auch diese Indicationsstellung, der noch v. Mikulicz selbst in den letzten Jahren die Perforations-Peritonitis als 3. Indication hinzugefügt hat, heute noch zu Recht besteht, so erscheint es doch angebracht, zu prüfen, ob nicht auf Grund der neueren und neuesten Beobachtungen eine Erweiterung der bisherigen Indicationsstellung zweckmässig erscheint; insbesondere erscheint es wichtig, die besonders strittige und practisch überaus wichtige Frage zu erörtern, ob und wann im acuten Anfall operirt werden soll.

Der Vortragende giebt zunächst einen kurzen Ueberblick über die normalen und pathologischen Verhältnisse des Wurmfortsatzes. Bezüglich der Anatomie desselben ist die Verschiedenheit der Lage, Länge, Anheftungsstelle zu betonen, wenn auch die Bedeutung des Mc. Burneyschen Punktes hervorgehoben werden muss. Als Orientierungspunkt zur Auffindung des Wurmfortsatzes bei der Operation dient die Vereinigungsstelle der drei Taenien des Coecums. In ätiologischer Beziehung sind hervorzuheben: 1. Fremdkörper, 2. Metastasenbildung nach Anginen z. B., 3. Kothsteine. Als auslösende Momente kommen in Betracht: Traumen, Erkältungen und andere Reize, welche die Circulation des Wurmfortsatzes beeinflussen. In pathologisch-anatomischer Hinsicht sind folgende Formen von Appendicitis zu unterscheiden:

1. Appendicitis catarrhalis, s. simplex, mit mässigem, schleimigem, eitrigem Ausfluss. Diese Form kann sich vollständig zur Norm zurückbilden, ohne dass eine zweite Attaque zu folgen braucht; sie kann aber auch trotz ihres unschuldigen Aussehens bei Schwellung des coecalen Endes zu schweren Complicationen, wie Empyem und Hydrops, führen.

2. Appendicitis ulcerosa. Diese Form ist die gefährlichste, weil sie sich schleichend entwickelt, um plötzlich zur Perforations-Peritonitis und häufig damit zum Tode zu führen.

3. Die Appendicitis gangraenosa. Diese ist wahrscheinlich bedingt durch eine entzündliche Circulationsstörung am Halse des Wurmfortsatzes, und da sie zu ihrer Entwicklung Zeit braucht, so sind hier häufig Verklebungen in der Umgebung des Wurmfortsatzes vorhanden. Zu einem vollständigen Bilde der Pathologie des Wurmfortsatzes würde noch gehören die Schilderung der peritonealen Complicationen, der verschiedenen Localisation der perityphlitischen Abscesse, der metastatischen Verschleppungen in Leber, Lungen, Nieren etc. Der Vortragende begnügt sich, auf diese Zustände kurz hinzuweisen. Was die Heilung und Rückbildung der geschilderten Zustände anlangt, so ist von vornherein zu betonen, dass sämtliche Erkrankungsformen spontan heilen können. Andererseits kann aber durch das Abwarten der Spontanheilung ein tödtlicher Ausgang herbeigeführt werden, der durch eine Operation hätte vermieden werden können. In diesem Dilemma hilft uns die Statistik bei der verschiedenenartigen Dignität des vorliegenden Zahlenmaterials nur wenig. Ueberdies ist es im einzelnen Falle ganz gleichgültig, ob die zahlenmässige Mortalität bei abwartendem oder operativem Vorgehen grösser beziehungsweise kleiner ist. Von pathologisch-anatomischen Gesichtspunkten aus müsste man für alle Formen, mit Ausnahme der Appendicitis simplex, die Operation für berechtigt erklären. Diese Gesichtspunkte dürfen aber nicht maassgebend sein, da es klinisch nicht möglich ist, eine pathologisch-anatomische Diagnose zu stellen und andererseits die Indicationsstellung einer Operation von der Prognose derselben und von der Grösse der damit verbundenen Gefahr abhängt. Vom klinischen Gesichtspunkte aus giebt es aber nur zwei Formen: leichte und schwere Erkrankungen. Entgegen der Ansicht mancher anderer Chirurgen hält der Vortragende die Operation bei leichteren Fällen für überflüssig und unnöthig. Nach Ansicht der meisten Aerzte dürfte die Operation im acuten Anfall nur für die schweren Fälle reservirt bleiben, vorausgesetzt, dass dann die Operation der conservativen Methode überlegen ist. In letzterer Hinsicht betont der Vortragende, dass ihm, mit Ausnahme eines Narcosentodes, noch kein Patient an den Folgen der Operation gestorben sei, während er schon manchen sonst verlorenen Fall durch die Operation gerettet hätte. Welches sind nun die schweren Fälle! Das Fieber ist kein Anhaltspunkt dafür. Nur andauernd hohes Fieber hat eine gewisse Bedeutung, weil es auf das Vorhandensein von Eiter schliessen lässt. Maassgebend für die Beurtheilung der Schwere des Falles sind: der Allgemeinzustand, der Puls, die Beschaffenheit des Sensoriums, die Frequenz der Athmung, die Verhältnisse der Circulation (Cyanose), die Erscheinungen von Seiten des Peritoneums und der locale Befund in der Ileo-coecalgegend. Von diesen schweren Fällen scheiden als ungeeignet für die Operation aus: die septischen und pyämischen. Es bleiben danach unter genauerer Classification der schweren Fälle für die Operation übrig:

I. Fälle mit Peritonitis. a) Fälle von Perforations-Peritonitis; b) Fälle mit flüssigem Exsudat im Abdomen; c) Fälle, die, ohne septisch zu verlaufen, allmählich zur totalen Darm lähmung führen (hier kommt die Anlegung eines Anus präternaturalis in Betracht); d) Fälle von mechanischem Ileus in Folge von Verwachsungen und Abknickungen.

II. Fälle ohne allgemeine Peritonitis. a) Solche mit positivem, b) solche mit negativem palpatoren Befunde.

Die unter IIa) genannten Fälle sind wegen der dabei vorhandenen Verklebungen die günstigsten und können häufig conservativ behandelt werden;

in sehr vielen Fällen liegt der Resistenz vielleicht ein eitriger Kern, aber kein grösserer Abscess zu Grunde; höhere Temperaturen fehlen, das Allgemeinbefinden ist leidlich; diese Fälle sollen nicht im acuten Anfall operirt werden, weil sie meist spontan heilen und die Operation im acuten Anfall grössere technische Schwierigkeiten bietet. Wenn aber bei vorhandener oder wachsender Resistenz die Temperatur hoch bleibt oder steigt, allgemeine Mattigkeit, Schlafsucht, Appetitlosigkeit, gelegentliches Erbrechen, zunehmender Meteorismus, positiver Blutbefund vorliegt und wenn schliesslich Probepunction das Vorhandensein eines Abscesses ergibt, so ist die Operation indicirt. Das Gleiche gilt für die Fälle, wo die Resistenz am 1. oder 2. Tage bereits deutlich ausgeprägt ist, der Verlauf ein sehr stürmischer ist, auch wenn die Probepunction negativ ausfällt. Hier handelt es sich meist um Appendicitis gangraenosa mit geringen Eiterungen oder um Senkungsabscesse, die sich an eine Appendicitis gangraenosa anschliessen. Für den Abscess ist die Operation als Heilverfahren allgemein anerkannt, wenn auch nicht gelegendet werden kann, dass dieselben auch manchmal sich spontan resorbiren oder nach Perforation in die Blase oder im Rectum ausheilen können.

Sehr dringend bedürfen der Operation die unter IIb) genannten Fälle, d. s. Fälle mit negativem Palpatorenbefund und schwerer Störung des Allgemeinbefindens. Hier handelt es sich entweder um eine alleinige Erkrankung des Wurmfortsatzes ohne gleichzeitig bestehende Verklebungen, Appendicitis ulcerosa, oder um Verlagerung des Wurmfortsatzes oder eine retrocoecale oder unter der Leber gelegene Abscesse, die der Palpation nicht zugänglich sind. Mit Rücksicht auf diese Fälle bedarf die Eingangs erwähnte Indicationsstellung von v. Mikulicz eine Erweiterung. Denn hier handelt es sich um sehr gefährliche, aber einer operativen Behandlung zugängliche Zustände. Man kann diese Zustände unter dem Namen der drohenden Perforation zusammenfassen, wobei unter Perforation auch das Platzen oder die Infection von einem Abscess aus verstanden werden muss.

Der Vortragende fasst seine Ausführungen zum Schluss folgendermaassen zusammen: Im acuten Anfall einer Perityphlitis muss operirt werden:

1. Beim Vorhandensein einer Peritonitis und ihrer Folgezustände (functioneller oder mechanischer Darmverschluss) mit Ausnahme der septischen Form;
2. beim Abscess;
3. bei vorhandener oder drohender Perforation.

Indication 3 deckt sich zum Theil mit No. 1. In derselben soll auch enthalten sein die Appendicitis gangraenosa, die gemeinschaftlich mit dem typischen perityphlitischen Abscess unter den Formen mit positivem localen Befund abgehandelt worden ist.

Anders ausgedrückt, konnte man sagen, dass die acute Perityphlitis operirt werden soll — so lange sie ein locales Leiden darstellt — nur dann, wenn ein Abscess erwiesen ist, dass sie aber operirt werden muss, sobald sie im Begriff ist, zu einem allgemeinen Leiden zu werden oder es bereits geworden ist; vorausgesetzt, dass der Patient nicht bereits septisch ist.

#### Discussion:

**v. Mikulicz**, der soeben von einer längeren Studienreise nach Amerika zurückgekehrt ist, berichtet zunächst, dass dort die Perityphlitisfrage bereits in dem Sinne entschieden sei, dass jeder Fall von Perityphlitis sofort operirt werde. Sein eigener Standpunkt sei der, dass im acuten Anfall nur dann operirt werden dürfe, wenn es absolut nothwendig sei. Zur Illustrirung der Operations-Resultate hat v. Mikulicz die in den letzten 5 Jahren ausgeführten Perityphlitisoperationen zusammenstellen lassen; im Ganzen sind es 192 Fälle, 104 wurden im Intervall operirt und sämmtlich



geheilt, 64 wurden im Anfall, ohne dass jedoch Complicationen vorhanden waren, operirt und ebenfalls sämmtlich geheilt. 24 wurden im Anfall bei gleichzeitig bestehenden Complicationen operirt, davon wurden nur 4 geheilt. Daraus ergibt sich, dass im Anfall nur operirt werden soll, wenn keine Complicationen vorhanden sind. Dann sind die Chancen denen der Intervall-Operationen gleich, wobei jedoch zu berücksichtigen ist, dass bei der Intervall-Operation radicale Heilung durch Entfernung des Wurmfortsatzes möglich ist, während das bei der Operation im Anfall nicht immer der Fall ist.

Die Heilungsdauer der Intervall-Operation betrug durchschnittlich 23 Tage (im Laufe der letzten Jahre ist dieselbe von 28 auf 18 Tage gesunken). Bei den Operationen im Anfall betrug die Heilungsdauer  $35\frac{1}{2}$  Tage (Rückgang von 52 auf 28 Tage in den letzten Jahren). Für die Technik der Operation sind sehr wichtig: Sehr kleiner Bauchdeckenschnitt — Mikulicz kommt mit einem  $1\frac{1}{2}$  cm langen Schnitt aus —, sorgfältige Tamponirung der Umgebung während der Operation, primärer Schluss der Wunde — nur ein kleines Drainrohr wird durch eine Gegenöffnung eingelegt. Die Gefahr der Operation ist bei solcher Technik eine geringe, Hernien sind fast immer zu vermeiden. Für die Indicationsstellung zur Operation im acuten Anfall sind wichtig die Schnelligkeit in der Entwicklung der Symptome und ihre Constanz; der Tumor, der Schmerz und der Puls erheischen sorgfältige Berücksichtigung, das Fieber und die Leukocytosen haben geringe oder gar keine Bedeutung. Im Zweifelsfalle soll man lieber operiren, als abwarten.

## Oesterreich.

### Wien.

#### Gesellschaft für innere Medicin.

Sitzung vom 4. Juni 1903.

(Eigener Bericht.)

#### Jellinek demonstirt Photographien eines multiplen Myeloms.

Der jetzt 47jährige Patient erkrankte vor 2 Jahren unter Schwächegefühl und Schüttelfrösten, vor einem Jahre stellten sich atactischer Gang und lancinirende Schmerzen ein. Vor einigen Monaten erfolgte eine Spontanfractur eines Femur, später des anderen, dann noch Spontanfracturen der Rippen bei geringen Anlässen (Umdrehen im Bette, Wäschewechseln etc.). Blutbefund normal. Im Röntgenbilde sieht man in vielen Knochen zahlreiche runde oder confluirende helle Stellen. Es handelt sich wahrscheinlich um ein multiples Myelom.

Mannaberg fragt Vortr., ob im Harn der Jonessche Eiweisskörper zu finden sei.

Schlesinger fragt, ob paraplegische Symptome an den unteren Extremitäten vorhanden sind, da das multiple Myom fast regelmässig auch die Wirbel befällt, was oft zu Compressionerscheinungen führt.

Jellinek erwidert, dass der B.-J. Eiweisskörper nicht nachweisbar sei; die Motilität könne wegen der multiplen Fracturen nicht geprüft werden.

#### Lauber stellt ein Mädchen (26 J.) mit acuter Lymphomatose

vor. Im Verlaufe von 2 Jahren haben sich die Symptome entwickelt. Jetzt bestehen: Schwellung des rechten oberen Augenlides, multiple Drüsen-schwellungen, Schwellung des r. Knies, ein feinhöckeriger, beweglicher Tumor in der l. Mamma, zwei solche in der rechten, Blässe, Müdigkeit, Kopfschmerz etc. Ausserdem ergab die Untersuchung einen Tumor in der r. Orbita, starke Vergrösserung der Milz und Leber, anämische Herzgeräusche, geringe Albuminurie und Fieber bis  $38,9^{\circ}$ . Blutbefund: Fleischl 40—44 pCt., 2,600000 rothe und 11,200 weisse Blutkörperchen, unter den letzteren 90 pCt. Lymphocyten.

#### Wiesel hält einen Vortrag:

#### Zur pathologischen Anatomie des Morbus Addisonii.

Nach einem ausführlichen Berichte über die Ergebnisse der Anatomie des sympathischen Nervensystems und der Nebenniere kommt Vortr. zu folgenden Schlüssen: Neben den Fasern und Ganglienzellen finden sich im sympathischen Nervensystem die sogenannten chromaffinen Zellen vor, welche identisch sind mit der Marksubstanz der Nebenniere. Ihr Name rührt von der Eigenschaft dieser Zellen her, sich bei Behandlung mit Chromosalzen braun zu pigmentiren. Ausser den Nebennieren giebt es also im menschlichen Körper noch die accessorischen Nebennieren und das chromaffine System. Wiesel untersuchte nun 5 Fälle von klinisch sicherem Morbus Addisonii. Dabei zeigte sich, dass das chromaffine System vollständig geschwunden war, während die Nebenniere und die accessorischen Nebennieren intact waren. Vortr. hält daher den Morb. Addisonii für eine primäre Erkrankung des chromaffinen Systems. Erst secundär greift die Erkrankung auf die übrigen Theile des sympathischen Nervensystems über. Aus dem Ausfall der Function des chromaffinen Systems lassen sich leicht einzelne klinische Symptome (Asthenie und Adynamie) des Morb. Addis. erklären. Ausserdem liefert die Annahme einer primären Erkrankung des chromaffinen Systems einen Schlüssel für das Verständniss jener Fälle, die bisher wegen der sich widersprechenden Obductionsbefunde nicht zu deuten waren. Wiesel sagt zum Schlusse, dass alle bis jetzt beschriebenen Fälle von Morb. Addisonii in Bezug auf ihre pathologische Anatomie mangelhaft oder garnicht untersucht sind, hier also noch ein weites Feld offen stehe.

An den Vortrag knüpfte sich eine Discussion, an der Schrötter, Ehrmann, Decastalle, Hitschmann etc. theilnahmen, die aber nichts Wesentliches enthielt. Der Vortrag Wiesels fand grossen Beifall, und wurde Redner vom Vorsitzenden, Prof. Schrötter, beglückwünscht.

## Italien.

### Bologna.

#### Reale Academia delle scienze.

Sitzung vom 25. Januar 1903.

#### Vaccination, Immunität und Serotherapie gegen den Fränkelschen Pneumococcus.

G. Tizzoni und L. Panichi führen zunächst aus, dass die Unzulänglichkeit und die Unbeständigkeit der Resultate, die man bisher bei der Vaccination gegen den Fränkelschen Pneumococcus und bei der Darstellung des diesbezüglichen Heilserums erzielt hat, hauptsächlich von den mangelhaften Culturmaterialien abhängen. Die Redner bedienen sich specieller Nährsubstrate, welche nicht als Toxica einwirken, wie dies bei den Organen und Geweben von Thieren, welche an einer Pneumococceninfektion gestorben sind, der Fall ist. Die Nährsubstrate, deren sie sich bedienen, werden von den Thieren bei endovenöser Injection leicht getragen und gestatten dem Keim, grosse Mengen von giftigen Substanzen hervorzubringen, welche hinsichtlich ihrer Constitution denjenigen identisch sind, welche der Krankheitskeim im Thierkörper hervorbringt. Bei der Vaccination gebrauchen die Autoren subcutane und endovenöse Injectionen mit der filtrirten Flüssigkeit von Culturen in gewöhnlicher oder specieller Brühe; wenn die Autoren jedoch ein, wenn auch nicht besonders starkes, Serum erzielt haben, so ziehen sie die gemischte Methode der gleichzeitigen Injection von Serum mit der Cultur in specieller Brühe, und zwar in zwei verschiedene Venen. Es wird hierauf in regelmässigen Zwischenräumen von 10—12 Tagen eine endovenöse Injection der Cultur in specieller Brühe vorgenommen. Der Aderlass wird gleichfalls

10—12 Tage nach der letzten Injection ausgeführt. Wenn man das auf diese Art erzielte Serum untersucht, so zeigte es sich von starker Wirkung sowohl bei Vergleichsexperimenten, als auch bei curativen Versuchen. In den erstgenannten Fällen erzielte man vollkommene Resultate mit Dosen von  $0,25\frac{0}{00}$  ccm Serums gegen Injectionen, welche die Controlthiere innerhalb von 24 Stunden tödteten. In der zweiten Reihe von Fällen konnte man Thiere auch jenseits der zweiten Hälfte der Krankheit, zu einer Zeit, zu welcher letztere einen rapiden Verlauf zeigt und zu welcher die betreffenden Kaninchen bereits die Anwesenheit von freien Bacillen im Blute zeigten, retten. Die curative Dosis in diesen Fällen betrug  $0,5—0,25\frac{0}{00}$  ccm Serums, welches in die Venen injicirt wurde. Der Effect der Serotherapie zeigte sich vor Allem in der Temperatur, welche bei hinreichenden Dosen von Serum definitiv zur Norm herabsank und bei nicht hinreichenden Dosen secundäre Steigerungen zeigte (secundäres Fieber); in solchen Fällen bewirkten neue Injectionen eine prompte Rückkehr zur Norm. Das Körpergewicht erlitt bei hinreichenden Dosen von Serum keine Veränderungen; bei geringeren Dosen bot es leichte und vorübergehende Herabsetzungen dar, welche für's Gewöhnliche von vorübergehenden, nervösen Phänomenen begleitet waren (Spasmus eines oder mehrerer Gelenke). Die locale Infiltration schritt langsam vor, wenn die Dosen Serum nicht hinreichend waren, oder wenn deren immunisirende Kraft keine sehr beträchtliche war; sonst hielt sie plötzlich inne und schritt rapid vor. Die endovenösen Injectionen zeigten eine viel grössere Wirksamkeit, als die subcutanen Injectionen, auch wenn letztere in dem Infectionsherde vorgenommen werden. Das durch die Implantationen der Thiere mit dem Fränkelschen Pneumococcus (die gewöhnliche Varietät) erzielte Serum besitzt eine curative Wirkung gegen das Virus der neurotoxischen Varietät, während das Serum der letzteren gegen das Virus der ersteren keine Kraft besitzt. Die Autoren haben endlich mittelst anderer Untersuchungen die Superiorität des von ihnen erhaltenen Serums über das Panesche bestimmt, und zwar durch Controlexperimente und curative Versuche mit der gewöhnlichen Varietät des Fränkelschen Pneumococcus; das Panesche Serum hingegen zeigte sich hinreichend wirksam gegen das Virus der neurotoxischen Varietät. Was den Mechanismus der mittelst des antipneumococcischen Serums erzielten Immunität betrifft, so haben die Autoren die agglutinirende Kraft dieses Serums anerkannt, und nachdem sie eine wirksame bactericide Wirkung desselben ausgeschlossen und die toxischen Phänomene beschrieben haben, welche bei den mit der Vaccine oder mit dem Serum unvollständig immunisirten Thieren sich geltend machen, discutiren die Frage, betreffend die Anwesenheit eines specifischen, fundamentalen Toxins in ihren Culturen. Die Existenz dieses Toxins, welches bei den Thieren lediglich latente Phänomene bedingt, ist nach Ansicht der Autoren von ihnen dadurch nachgewiesen worden, dass sie dargethan haben, dass die von wirksamen Culturen herrührenden Filtrate die Kraft besitzen, die Thiere zu tödten, wenn sie sich einmal zu sorgfältig ausgelagten Bacillen vergesellschaftet haben, auch wenn sie von atoxischen Culturen herrühren. Umgekehrt ist die Wirkung der Filtrate von atoxischen Culturen auf ausgelagte Bacillen, die von sehr wirksamen Culturen herrühren, gleich Null. Auf Grund solcher Thatsachen, und indem die Autoren die Modificationen, welche im Blute und in dem localen Herde nach der Serymbehandlung vor sich gehen, von Zeit zu Zeit festgestellt haben, gelangen sie zum Schlusse, dass das Serum selbst nicht direct die Bacillen tödtet, sondern sie in einen Zustand versetzt, in welchem sie dem Thiere keinen Schaden mehr bringen und in welchem sie allmählich von den Naturkräften zerstört werden.

## Russland. Warschau.

Russische medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 28. Februar 1903.

### Ueber einen Fall von Resection des Humerus, der Scapula und der Clavicula.

Kusnetzow berichtet über einen 30jähr. Patienten, der im Januar 1903 wegen einer Geschwulst am rechten Humerus aufgenommen wurde. Die Besichtigung ergab in der Gegend des Schultergelenks eine Geschwulst von der Grösse des Kopfes eines 1jährigen Kindes, welche sich auf das äussere Drittel der Clavicula und auf die Spina scapulae ausbreitete und in der Richtung nach unten bis zur 4. Rippe ging. Die Geschwulst war von einer dünnen, pigmentirten, von Narben durchsetzten Haut bedeckt und nur im untersten Theile schmerzhaft. Bei willkürlichen Bewegungen war die Scapula vollkommen beweglich. Supraclavicular- und Subclaviculardrüsen nicht palpabel. Innere Organe normal. Vor 2 Jahren hatte der Patient eine zweifastgrosse, knotenförmige Geschwulst an der rechten Schulter, die die Amputation des Armes erheischte hatte. Im August 1902 trat ein Recidiv ein, welches die gegenwärtige Erkrankung darbot. Die Diagnose wurde auf Sarcom periostalen Charakters gestellt. — Amputatio interscapulo-thoracica nach Berger. Zuvor wurden nach Ollier die Arteria und Vena subclavia, die A. transversa colli und A. transversa scapulae unterbunden. Die Amputation selbst dauerte nicht lange, nur die Blutstillung (ca. 100 Ligaturen) nahm viel Zeit in Anspruch. Um einem eventuellen Shock vorzubeugen, bekam der Patient während der Operation 500 ccm physiologischer Kochsalzlösung subcutan. Um eine eventuelle Retention des Secrets und des Blutes zu verhüten, wurden an der Basis der Lappen zwei Gegenöffnungen angelegt. Temperatur am ersten Tage nach der Operation 38,6, im weiteren Verlauf normal. Am 6. Tage Entfernung der Nähte, Prima intentio. Am 8. Tage konnte der Patient schon gehen.

Als Indicationen zu dieser Operation bezeichnet K. maligne Neubildungen und bedeutende traumatische Verletzungen. Bezüglich der ersteren weist er darauf hin, dass Sarcome osteomedullären Charakters keine Neigung zu Recidiven zeigen, so dass manche Chirurgen für die conservative Behandlungsmethode eintreten. Methoden der Amputatio interscapulothoracica giebt es 4, und zwar diejenigen von Berger, Bergmann, Kocher und Ollier. Was die Resultate betrifft, welche durch diese chirurgische Interventionen erzielt werden, so ergibt sich nach Berger, dass in 33 pCt. der Fälle dauernde Heilung erzielt wird. Das Resultat der Operation hängt hauptsächlich davon ab, ob die Operation von vornherein zur Exstirpation der Neubildung oder wegen eines Recidivs vorgenommen wird. Im letzteren Falle ist die Prognose schlimmer, indem häufige Recidive auftreten.

## Literarische Monatsschau. Gynaekologie.

Das wichtige Capitel der Wurmfortsatzkrankung interessirt nicht weniger als den Chirurgen und Internisten auch den Gynaekologen. Die Differentialdiagnose zwischen einer Erkrankung der weiblichen Adnexe und des Wurmfortsatzes ist oft schwer zu stellen, eine Perityphlitis bei gleichzeitiger Salpingitis und Oophoritis oft unmöglich auszuschliessen. Deshalb ist es von ganz besonderem Werth, die Erfahrungen von Hermes<sup>1)</sup> kennen zu lernen, der die gynaekologischen Fälle des Moabiters Krankenhauses, die zur Laparotomie

im letzten Jahre kamen, auf gleichzeitige Erkrankungen des Wurmfortsatzes genau untersucht hat.

Er berichtet über 75 Fälle, in denen sich 40 mal = 53,3 pCt. Veränderungen am Wurmfortsatz fanden.

Im Einzelnen handelte es sich um:

	Proc. vermiciformis erkrankt	Normal	pCt. der Erkrankung
22 Tubargraviditäten	8	14	36,4
20 Pyosalpinx	11	9	55
16 chron. Adnexerkrankungen	11	5	68,7
11 Ovarialcyste	6	5	54,5
6 Myoma uteri	4	2	66,6

H. unterscheidet bei der Erkrankung des Wurmfortsatzes zwei Formen:

I. Erkrankung der Schleimhaut (in 14,7 pCt. seiner Gesamtfälle),

II. Adhaesionsbildung.

Während der ersten Form keine Beziehung zur Affection der Genitalien zukommt, und sich selten bei chronischen entzündlichen oder eitrigen Adnexerkrankungen findet, ist bei der zweiten Form zu unterscheiden:

- a) primäre Genitalkrankung,
- b) primäre Erkrankung des Proc. vermiciformis,
- c) gleichzeitige Erkrankung beider.

H. hat nun den Eindruck, dass in der überwiegenden Anzahl der Fälle das Primäre die Erkrankung des Genitale ist.

Er fasst seine Resultate in folgenden Sätzen zusammen:

1. Bei Genitalkrankungen des weiblichen Geschlechts kommen in einem grossen Prozentsatz gleichzeitige Erkrankungen des Wurmfortsatzes vor.

2. Diese Erkrankung besteht in:

- a) chronischer Entzündung der Schleimhaut mit abnormem Inhalt,
- b) Verwachsungen, die häufig zur secundären Eiterung führen.

3. Die Erkrankungen können sein:

- a) unabhängig von einander,
- b) von einem Organ auf das andere fortgeleitet.

4. Die häufigste Art der Fortleitung ist von dem primär erkrankten Genitalorgan auf den Wurmfortsatz.

5. Bei jeder Laparotomie, die wegen Genitalkrankung ausgeführt wird, ist es rathsam, sich vom Zustand des Wurmfortsatzes zu überzeugen und bei Erkrankung denselben zu entfernen, wenn nicht besondere Contraindicationen vorhanden sind. Die häufigste Ursache der Tubargravidität findet Micholitsch<sup>2)</sup> in dem Vorhandensein eines Nebenlumens an der Tube; in seinen Fällen fand er nie in einer normalen Tube das Ei angesiedelt, sondern in Nebengängen, Schleimhautausstülpungen oder Nebenräumen der Tube.

Einen der seltenen Fälle von gleichzeitiger Extra- und Intrauterinigravidität theilt Reifferscheid<sup>3)</sup> mit. Die Diagnose wurde mit Wahrscheinlichkeit gestellt, durch die zur Entfernung der schwangeren Tube gemachte Laparotomie und durch den weiteren Verlauf der Schwangerschaft gesichert.

In der Therapie der Extrauterinigravidität ist Thörn<sup>4)</sup> der Hauptvertreter der abwartenden Behandlung. Bei genauer Sichtung der Literatur und auf Grund seiner eigenen, auf 218 selbst beobachtete Fälle begründeten Erfahrung hat er keine Ursache, seinen Standpunkt zu verlassen.

Von seinen 218 Fällen wurden 76 operirt, 60 per laparotomiam, 1 vaginale Totalexstirpation, 15 vaginale Incision. Hierbei 3 exitus = 4 %.

139 expectativ behandelte Kranke genasen

sämmtlich. Die expectative Behandlung muss eine klinische unter Aufsicht eines Spezialisten sein.

Ausgebildete intacte Haematocelen sind fast ausschliesslich conservativ zu behandeln; nur bei evidenter Nachblutung und bei Zersetzungsvorgängen soll man hier eingreifen, bei der ersten abdominal, bei der letzteren vaginal.

Bei den Retentionsfällen soll mit der Operation nicht allzu lange gewartet werden, bei andauernder Blutung durch acute Ruptur und Abort ist stets zu laparotomiren. Die Ausheilung der expectativ Behandelten ist in Bezug auf zeitliche Dauer wie auf Herbeiführung der Arbeitsfähigkeit keineswegs so ungünstig, wie dies von denjenigen behauptet wird, die in jedem Falle operiren.

Die vaginale Operation bei seinen Fällen verwirft Th., für diese uncomplicirten Fälle ist das Normalverfahren die Laparotomie, während für die inficirten Fälle die Incision und Ausräumung von hinten Laquar als das Normalverfahren darstellt.

Auf die Dilatatorfrage geht Knapp<sup>5)</sup> nochmals ein, indem er die von ihm angegebenen Verbesserungen beschreibt. Hervorgehoben sei, dass K. die Ansicht der absoluten Gefährlosigkeit des Dilators nicht mehr theilt.

Einen einfachen Perforator hat Kadyi<sup>6)</sup> construiert; derselbe besteht aus einem einzigen Stück Metall von 27 cm Länge. Dieses setzt sich zusammen aus

- a) einem dünnen, 16 cm langen Stiel mit quерem Handgriff,
- b) 8 cm langem cylindrischen Theil von 2 cm Durchmesser,
- c) einer dreikantigen, 3 cm langen Spitze mit hohlgeschliffenen Flächen.

Die Vorzüge sind, dass das Instrument leicht sterilisierbar, ohne Assistenz anwendbar ist, jeder Theil des Schädels event. der Schädel mehrfach damit perforirt werden kann.

Einen Fall, in dem 19 Minuten nach dem durch Aortenruptur erfolgten Tode der Mutter durch Kaiserschnitt ein lebendes Kind zur Welt gebracht wurde, beschreibt Weisswange.<sup>7)</sup>

Bischoff<sup>8)</sup> hat 100 Neugeborene, die mit 20% Argent. nitric.-Lösung nach Credé's Vorschrift behandelt wurden, untersucht, in 80 % eine geringe Reaction, nur in 20 % mässige Reaction (Lider durch Secret verklebt, aber kein Eiter), deren Dauer sehr kurz war, constatirt, im Gegensatz zu Cramer, der in 60% seiner Fälle eine starke Reaction bekam. Protargol hat vor der 20% Arg. nitric.-Lösung keinen Vortheil, vielleicht die 10% Arg. nitricumlösung, das Arg. aceticum.

Goth beschreibt einen Fall, in dem wohl durch Stoss Uterusruptur an der vorderen Wand während der Schwangerschaft eingetreten war, welche Bildung eines Haematoms und das Absterben der Frucht zur Folge hatte, doch erst am berechneten Ende der Schwangerschaft wurde, als die Frau in die Klinik kam, die völlig macerirte Frucht aus dem Uterus entfernt. Fieber trat in diesem Falle nicht auf.

Für die sofortige Entbindung als beste Eklampsiebehandlung spricht sich Bumm<sup>10)</sup> aus.

Die Eklampsie zeigt bei der noch allgemein üblichen Behandlung mit Morphin, Chloroform, Chloralhydrat, Aderlass, Kochsalzinfusion, Anrengung der Diurese durch Schwitzen etc. noch immer eine Durchschnittsmortalität von 20 %. Die heutige Anschauung über die Pathogenese der Eklampsie sieht dieselbe in einer durch die Geburtsvorgänge bedingten Autointoxication irgend welcher Art. Die Therapie kann eine causale insofern sein, als sie die Schwangerschaft unterbrechen und den Geburtsact abkürzen kann. Seit

<sup>5)</sup> Centralbl. für Gynaekol. No. 11.

<sup>6)</sup> " " " " 12.

<sup>7)</sup> " " " " 10.

<sup>8)</sup> " " " " 10.

<sup>9)</sup> " " " " 14.

<sup>10)</sup> München. med. Wochenschr. No. 21.

<sup>1)</sup> Erfahrungen über Veränderungen des Wurmfortsatzes bei gynaekologischen Erkrankungen. Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie, Bd. 68, 3 u. 4.

<sup>2)</sup> Zeitschrift für Geburtshilfe u. Gynaekologie.

<sup>3)</sup> Centralbl. für Gynaekol. No. 12.

<sup>4)</sup> Münchener medic. Wochenschrift, No. 21.

1901 werden daher in Halle die Eklampischen so behandelt, dass sofort die Geburt eingeleitet, bei noch nicht erweiterter Cervix durch vaginalen Kaiserschnitt, sonst je nach dem Stande der Geburt entbunden wird.

Bei dieser Therapie hat B., der früher ca. 30 % Mortalität hatte, von 25 Frauen 3 verloren, d. h. 12 %, unter Abrechnung eines Falles, der nach Aufhören der eklampischen Anfälle an Pneumonie starb, nur 8 % Mortalität. Der frühere Durchschnitt für Halle ist 20 % Mortalität. B. tritt daher für die sofortige Entbindung als principieller Behandlung beim Ausbruch eklampischer Erscheinungen ein.

Lindenthal<sup>11)</sup> berichtet über 3 Fälle von vorgeschrittenem inoperablen Carcinoma uteri mit starken Blutungen, die durch doppelseitige Unterbindung der Aa. hypogastricae et ovaricae bezüglich der Blutung und der Secretion günstig beeinflusst wurden.

Eine neue Methode der Prolapsoperation beschreibt Rieck. Sie besteht darin, dass die bekannte, durch Kugelzangen zur Anschauung gebrachte Myrthenblatt-Figur der Vaginalwand durch Verticalschnitt in zwei Hälften geteilt wird, die eine Hälfte präpariert man als Lappen ab, ohne ihn abzuschneiden, dann wird der mediane Rand der stehen gebliebenen Hälfte, deren Oberfläche wund gemacht ist, mit dem Ansatzrand der abgelösten Hälfte aufgenäht. Falls nöthig, kann auch statt des einfachen Schnittes ein ovalärer Schnitt gemacht und überschüssiges Gewebe entfernt werden.

Durch diese Methode hofft R. eine besonders widerstandsfähige, vor Recidiven schützende Scheidenwand zu erzielen. Aschheim.

### Neu niedergelassen haben sich in:

« Dessau: Dr. Theod. Brauns. — Duisburg: Dr. F. Thiele. — Püttlingen (Reg.-Bez. Trier): Dr. Joseph Anselm. — Rastenburg i. Pr.: Dr. Gauer.

### Familiennachrichten. Verlobt:

« Frl. Charlotte Hoffmann mit Herrn Dr. Erich Fronhöfer in Berlin. — Frl. Zerline Hackenbroch in Frankfurt a. M. mit Herrn Dr. Jacob Feuchtwanger in Fürth (Jena.) — Frl. Frieda Thiel in Arnsberg mit Herrn Dr. Simon in Bensberg. — Frl. Ilse Gerlich mit Herrn Dr. P. Neufeldt in Warlubien (Westpr.) — Frl. Margarete Kruk mit Herrn Dr. Curt Richter in Königsberg i. Pr. — Frl. Elisabeth Bard mit Herrn Dr. Hans Braun in Schwerin. — Frl. Paula Krause mit Herrn Dr. Ernst Crüger in Königsberg. — Frl. Marie Frein von Nesselrode-Hugenpoet mit Herrn Dr. Joseph Joesten in München. — Frl. Elsa Stein in Podersam mit Herrn Dr. Alfred Weisskopf in Foca (Bosnien). — Frl. Helene Wulff in Kley b. Marten mit Herrn Dr. Hugo Heinrichs in Rostock (Mecklbg.). — Frl. Marie Markwald in Schöneberg mit Herrn Dr. Hugo Hessler in Halle a. S. — Frl. Hedwig Marcuse in Berlin mit Herrn Dr. Moritz Hirschmann in Nürnberg. — Frl. Margarethe Barth mit Herrn Dr. Herzog in Waldheim.

### Vermählt:

« Herr Dr. Walther Berg mit Frl. Julie Lilienfeld in Halensee. — Herr Dr. Dagobert Borchardt mit Frl. Kornelia Kaufmann in Nürnberg. — Herr Dr. August Priesack mit Frl. Paula Coulon in Berlin. — Herr Dr. Fritz Curschmann mit Frl. Martha Güngerich in Buchholz (Sachsen). — Herr Dr. A. Westrum mit Frl. Mathilde Klöffler in Kassel.

<sup>11)</sup> Centralbl. für Gynaekol. No. 10.  
<sup>12)</sup> „ „ „ „ 13.

### Geboren:

« Ein Sohn: Herrn Dr. Martin Thierfelder in Zwickau. — Eine Tochter: Herrn Stabsarzt Dr. Holtzhausen in Pfaffendorf (Hein).

### Gestorben:

« San.-Rath Dr. Otto Nebelung in Halberstadt. — Dr. Ignaz Bánki in Budapest. — Dr. J. G. Bastgen in Wittlich (Rhld.). — Ober-Stabsarzt i. Cl. d. R. Dr. Franz Hackenberg in Wien. — Dr. Otto Lyncker in Mussbach (Bay.). — Dr. Max Kellermann, Grossh. Bezirksarzt und Medicinalrath in Schopfheim (Baden). — Dr. Philipp Stoeber in Hamburg. — Dr. Walter Cordes, Assistenzarzt an der chirurg. Klinik in Bethel b. Bielefeld. — Dr. Hammann aus Wittlich (Rhld.). — Dr. Scheurich, Kgl. Kreis-Wundarzt in Sagan (N.-L.). — Dr. O. Tschäche in Leipzig-Reudnitz. — Dr. Hubert Kaiser in Heinsberg (Rhld.).

### Patent- und Waarenzeichenliste.

Mitgetheilt durch das Patent- und Waarenzeichenbureau von F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3.

### Patent-Ertheilungen.

143 965. Vorrichtung, um Serumfläschchen in ihrem Behälter schräg zu stellen. Dr. Theodor Gilbert, Derne i. W.

### Gebrauchsmuster.

201 506. Aertzlicher Behälter mit darin drehbar angeordnetem Flaschenhalter und Rahmen zum Festhalten von Waaren u. dgl. Burroughs Wellcome & Co., London.

201 538. Nothverbandbehälter, bestehend aus einem Gefäss mit Deckel von ovalem Querschnitt, beide Theile an einer Seite eingebogen und mit Riemenösen versehen. Gebr. Koch, Münster i. W.

201 364. Zur Einstellung von Operationslagen dienende Stütz- und Hebevorrichtung, mit zwei Zahnstangen und Getrieben, deren Gehäuse seitlich am Bett oder am Operationstisch befestigt werden. W. Bolte Nachf., Hamburg.

201 287. Von den Lippen zu umschliessendes Inhalationsmundstück mit Ausathmungs-Plättchenventil dem Munde gegenüber und mit Schlauchdüse an der Seite. Drägerwerk, Heinrich Bernh. Dräger, Lübeck.

201 368. Apparat zum Inhaliren combinirter oder verflüssigter Gase, bestehend aus einem in der Höhe verstellbaren Zuführungsrohr, einer trichterförmigen Erweiterung desselben und einem hieran befestigten, über dem Patienten hängenden Vöhrange. Dr. Ernst Silberstein, Berlin.

201 220. Eteis aus Papp, Holz, Metall oder anderem Material, enthaltend ein Medicinglas mit Stöpsel oder anderem Verschluss, sowie eine Hülse aus Glas oder anderem Material, in der ein Pinsel untergebracht ist. Meyerhof & Cie., Cassel.

201 591. Desinfectionskasten mit abnehmbarer Desinfectionsmassekapsel. Percy Simundt, Berlin.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

### Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aertzliches Auskunftsbureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Landesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2 1—1/2 2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.  
(Mit gültiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Landesvereine zum Auskunftsbureau der Med. Woche übermittleit.)

Im Harz wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 608.

In Westpreussen wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 622.

In Schlesien wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 623.

In der Mark wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 640.

In der Lausitz wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 641.

In Westfalen wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 647.

In der Prov. Sachsen wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 651.

In der Provinz Sachsen wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 657.

In Westfalen wird von Anfang Juli ein Vertr. gesucht. Näheres unt. No. 659.

In Schlesien wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 660.

Im Odenwald wird von Anfang October ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 663.

In der Provinz Posen wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 665.

In Westpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 672.

Im Königreich Sachsen wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 677.

In Westfalen wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 679.

In der Prov. Hannover wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 680.

In der Prov. Sachsen wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 681.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 684.

In der Prov. Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 686.

In Westpreussen wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 687.

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 691.

In einem Vororte Berlins wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 692.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 693.

In Berlin wird von Mitte Juli ein augenärztl. Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 694.

In der Provinz Sachsen wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 695.

In Schlesien wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 696.

In der Provinz Hannover wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 697.

In Berlin wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 698.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 699.

In der Provinz Sachsen wird von Anf. August ein augenärztl. Vertreter ges. Näheres unt. No. 700.

In Westpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 701.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 702.

In einem Vororte Berlins wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 703.

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 704.

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 705.

In einem Vororte Berlins wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 706.

In einem Vororte Berlins wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 707.

In der Provinz Hannover wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 708.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 709.

In Berlin wird von Anfang August ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 710.

### Praxis.

In der Provinz Posen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unt. No. 262.

Betheiligung an ein Sanatorium, Heilanstalt etc. mit Capital gesucht. Näheres unt. No. 266.

### Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Albrecht, Das Unwohlsein der Frauen. Ein Ratgeber üb. das Verhalten der Frauen während der Zeit der Menstruation. M. e. Anh.: Die Wechseljahre. 6. vollständig neu bearb. Aufl. Leipzig, Ernst. 1.—

Bernhardt, Die Verletzungen des Gehörorgans, besonders auch ihre Beziehungen zum Nervensystem. Forensische Abhandlg. (Aus: „Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Medicin u. öffentl. Sanitätswesen“.) Berlin, A. Hirschwald. 3.—

Bondt, Anleitung zur Bestimmung der Refraktions- u. Akkommodations-Anomalien des Auges. Für Rigorosanten u. prakt. Aerzte. Wien, J. Sattler. 1.25, geb. in Leinw. 1.80

Dieser Nummer liegen Prospekte der Firmen Evéns & Pistor, Cassel, und Rademanns Nährmittel-Fabrik m. b. H. Frankfurt a. M.-Bockenheim, bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

# DIE MEDICINISCHE WOCHEN

## UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allgem. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertage, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins d. Badeärzte d. Ostsee u. d. Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Herausgegeben von

L. Brieger, R. Deutschmann, A. Dührssen, M. Elsner, E. Jacobi, E. Kobert, M. Koeppen, H. Schlange, H. Unverricht,  
Berlin. Hamburg. Berlin. Berlin. Freiburg. Rostock. Berlin. Hannover. Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

### Inhalt.

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <p>1. Dr. Breiger, Berlin: Die Verwendung des Eisenlichtes in der Lichttherapie.</p> <p>2. Feuilleton: Dr. W. Connstein, Charlottenburg: Die Nutzbarmachung des atmosphärischen Stickstoffs.</p> <p>3. Eine Aerzteordnung in Oesterreich.</p> | <p>4. Sitzungsberichte:<br/>32. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. (Fortsetzung.)<br/>Deutschland (Berlin).<br/>Oesterreich (Wien, Prag).<br/>Russland (Petersburg).</p> <p>5. Literarische Monatsschau.</p> <p>6. Centralcomité.</p> | <p>7. Vermischtes.</p> <p>8. Neu niedergelassen.</p> <p>9. Familien-Nachrichten.</p> <p>10. Patent- und Waarenzeichenliste.</p> <p>11. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.</p> <p>12. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.</p> <p>13. Technische und pharmaceutische Neuheiten.</p> |
|---|---|--|

### Die Verwendung des Eisenlichtes in der Lichttherapie.

Von

Dr. Breiger,

leitender Arzt der medicinischen Lichtheilanstalt Berlin.

Seit Professor Finsen zuerst auf die bactericide Wirkung der ultravioletten Strahlen des concentrirten, kalten, electrischen Bogenlichtes und seine therapeutische Wirkung bei Lupus aufmerksam machte, sind eine Reihe von Jahren vergangen, und von allen Seiten sind nicht allein die Beobachtungen Finsens bestätigt, es sind auch noch eine Reihe anderer Krankheiten mit Erfolg der Finsenbehandlung unterzogen. Die Methode Finsens, so weit sie auch Verbreitung gefunden hat, hat zwei grosse Schattenseiten. Einmal kann das Licht immer nur auf eine sehr kleine Stelle zur Zeit angewandt werden, sodann ist aber auch die Dauer der einzelnen Sitzung eine so lange, dass sie eine grosse Geduld und Ausdauer von Seiten des Arztes und der Patienten voraussetzt. Es wurde daher mit Freuden begrüsst, als der Däne Kjeldsen im Eisenlicht einen Ersatz des Finsenschen Kohlenlichtes entdeckte, mit dem er in kurzer Zeit dieselben Erfolge wie

Finsen erzielen wollte. Leider gelang dies nicht in allen Fällen. Daher kam es, dass sich die Veröffentlichungen über die Behandlung mit der Dermolampe, des ersten Apparates für die Eisenlichtbehandlung, vollkommen widersprachen, je nach der Art der jemalig beobachteten Fälle. Während die Einen die vorzüglichsten Erfolge hatten und in ihr einen Ersatz des kostspieligen und umständlichen Finsenapparates erblickten, sprachen Andere, unter ihnen Finsen, derselben jedwede Bedeutung ab. Beide Richtungen waren übertrieben, wie ich später noch nachweisen werde. Seitdem haben vielfache Verbesserungen, vor Allem die Herstellung von Eisenlichtapparaten, welche mit einer stärkeren Ampèrezahl arbeiten, und gewisse Modificationen bei der Anwendung derselben, die erst langwierige Experimente zeitigen konnten, unter denen die von Kromayer in Halle nicht allein die sorgfältigst durchgeführten, sondern auch diejenigen sind, welche ein positives Resultat zur Folge hatten, das Eisenlicht zu einem so werthvollen Heilfactor gemacht, dass es nicht allein auch bei tief sitzendem Lupus dem Finsenlicht würdig an die Seite gestellt werden kann, sondern dieses bei gewissen Hautaffectionen sogar übertrifft.

Das Eisenlicht wird erhalten, indem man an Stelle der Kohlenelektroden hohle Eisen-electroden in einen electrischen Stromkreis einschaltet. Durch diese lässt man constant einen Strom kalten Wassers circuliren, um einmal das zu rasche Schmelzen der Electroden zu verhindern, sodann aber auch um ein möglichst kaltes Licht zu erlangen. Nach diesem Princip sind nun Lampen und Scheinwerfer construirt, deren Hauptunterschied darin besteht, dass sie mit mehr oder weniger Ampère arbeiten, demnach mehr oder weniger intensives Licht liefern. Einzelne dieser Apparate sind auch so eingerichtet, dass sie bald nur mit Kohlenelektroden, bald mit Eisen-electroden, bald mit einer Kohlen- und einer Eisenelectrode arbeiten können. Während bei Finsen das Licht von dem Erzeugungsorte bis zur Stelle der Application eine Strecke von über einen Meter zu durchlaufen hat, wird das Eisenlicht schon in einer Entfernung bis zu 10cm verwandt. Da nun die Lichtintensität im Quadrat der Entfernung abnimmt, so geht daraus hervor, dass man mit einer geringeren Ampèrezahl beim Eisenlicht dasselbe erreichen kann wie mit dem Kohlenlicht bei einer grösseren Ampèrezahl, vorausgesetzt, dass auch sonst das Eisenlicht dem Kohlenlicht gleichwerthig ist.

### FEUILLETON.

#### Die Nutzbarmachung des atmosphärischen Stickstoffs.

Von

Dr. W. Connstein-Charlottenburg.

Seit Justus v. Liebig die moderne Agriculturchemie begründete, hat die Verwendung stickstoffhaltiger Düngemittel behufs intensiverer Cultur des Bodens von Jahr zu Jahr zugenommen. — Die Materialien, deren man sich zu diesem Zwecke bedient, sind die denkbar mannigfaltigsten, da man erkannt hat, dass die Pflanze aus den verschiedenartigsten, stickstoffhaltigen Substanzen den Stickstoff zu assimiliren vermag. Neben den zahlreichen als „Abfälle“ zusammenzufassenden stickstoffhaltigen Materialien, zu welchen z. B. Knochmehl, Hornspähne, Blut etc. gehören, kommen practisch als Stickstoffabgaben nur zwei grosse Gruppen chemischer Präparate in Betracht: Die salpetersauren Salze und die Ammoniakverbindungen, erstere meist in der Form des Chilisalpeters, letztere vorwiegend als schwefelsaures Ammoniak. — Um sich ein Bild von den enormen Quantitäten zu machen, welche von diesen Substanzen zu Agriculturzwecken consumirt werden, sei mit-

getheilt, dass an Chilisalpeter allein für den europäischen Bedarf jährlich ca. 1 453 000 tons (à 1000 Kilo) im Werthe von ca. 250 Mill. Mark exportirt werden, während die Weltproduction an schwefelsaurem Ammoniak (aus den Gasfabriken und Cokereien stammend) auf ca. 493 000 tons bei einem Werthe von ca. 105 Millionen Mark geschätzt wird. — Von diesen Waaren für insgesamt ca. 360 Millionen Mark werden etwa  $\frac{1}{4}$  zu chemisch-technischen Producten (z. B. zur Herstellung von Salpetersäure) verarbeitet,  $\frac{3}{4}$  aber, mit einem Werthe von rund 270 Millionen Mark werden zu agriculturellen Zwecken verwendet. —

Während nun die Production an Ammoniak durch das sich mehr und mehr steigernde Lichtbedürfniss und die exactere Ausnützung der Gaswässer voraussichtlich von Jahr zu Jahr grösser werden wird, ist die Production an Chilisalpeter in absehbarer Zeit an ihrem Ende angelangt: haben doch sorgfältige Untersuchungen zuverlässiger Bergfachleute gelehrt, dass die Salpeter-Läger der südamerikanischen Westküste in ca. 30—40 Jahren abgebaut sein dürften. —

Alle diese Umstände legten den Wunsch nahe, sich nach neuen ergiebigen Stickstoffquellen umzusehen, was lag da wohl näher, als den Stickstoffgehalt der atmosphärischen

Luft in erster Linie ins Auge zu fassen. Berücksichtigt man, dass die atmosphärische Luft ca. 79 % freien Stickstoff enthält und so eine unerschöpfliche Quelle des gesuchten kostbaren Materials abgibt, so wird es verständlich, dass Hunderte von intelligenten Chemikern seit Jahren das Problem der Nutzbarmachung des Stickstoffs der Luft bearbeiten. Leider lange vergeblich, denn es ist lange Zeit hindurch nicht gelungen, den wenig reactionsfähigen Stickstoff der Luft in eine Form zu bringen, in welcher ihn die Pflanze zu assimiliren vermag. Namen wie Priestley, Yvon, Bunsen, Ludwig Mond, Solvay, Berthelot sind mit diesen — missglückten — Versuchen verbunden. — Erst in allerneuester Zeit ist man der Lösung des wissenschaftlich und volkswirtschaftlich gleich wichtigen Problems näher gekommen, zwar ist es die Electricität, welche den Pfad zu diesem grossen Ziele erschlossen hat. — Auf zwei verschiedenen Wegen ist man an die Frage herangetreten: einerseits dadurch, dass man den Luftstickstoff durch starke electrische Entladungen zu Salpetersäure oxydirte, andererseits dadurch, dass man die durch Morissan bekannt gewordenen Metallcarbide mit dem Stickstoff der Luft reagiren liess. — Der erstere Weg (Oxydation des Stickstoffs durch starke electrische Ent-

Finsen nimmt an, dass bei der Wirkung des concentrirten, kalten Lichtes, die er ausschliesslich in die blau-ultraviolette Seite des Spectrums verlegt, drei Punkte in Betracht kommen:

1. die bactericide Kraft des Lichtes,
2. die entzündungserregende Wirkung des Lichtes und
3. die Penetrationskraft des Lichtes.

Das Eisenlicht hat nun eine reiche Menge blauer, violetter und sichtbarer und unsichtbarer ultravioletter Strahlen, bei weitem mehr als das Kohlenlicht. Es ist deswegen in hohem Grade bactericid, wie dies auch durch Experimente nachgewiesen ist. In ebenso hohem Grade sind aber auch jene Strahlen im Eisenlicht stärker vertreten, welchen die entzündungserregenden Eigenschaften innewohnen.

Die Penetrationskraft des Eisenlichts ist von verschiedener Seite (Finsen, Strebel) in Abrede gestellt. Professor Kromayer in Halle hat nun in seinen eingehenden Versuchen, welche er gemeinsam mit einem Hallenser Physiker angestellt hat, nachgewiesen, dass das Eisenlicht ebenso tief in die Haut einzudringen vermag wie das Kohlenlicht. Wenn trotzdem diese Tiefenwirkung beim Eisenlicht nicht vollkommen ausgenutzt werden konnte, so ist dies anderweitig zu erklären.

Während es Finsen gelingt, bei der Durchführung seines Kohlenlichtes durch eine lange Wassersäule auf diesem über einen Meter langen Wege die wenigen in diesem Lichte enthaltenen entzündungserregenden, kurzwelligen, ultravioletten Strahlen gänzlich zu vernichten, war dies auf dem kurzen Wege, den das Eisenlicht von seiner Quelle bis zur Applicationstelle zurücklegt, bis jetzt nicht möglich. Diese, wie schon oben gesagt, in weit stärkerem Maasse vorhanden, wirkten deswegen so schnell und so intensiv reizend auf die oberflächlichen Hautparthien, dass den wirklich in die Tiefe dringenden langwelligen, ultravioletten, violetten und blauen Strahlen keine Zeit gelassen werden konnte, in der Tiefe ihre Wirkung zu entfalten, weil die Anwendung des starken Reizes wegen vorher unterbrochen werden musste. Diesem Uebelstand hat Kromayer nun dadurch ab-

zuhelfen versucht, dass er die Drucklinse der Tripletlampe von einer Farblösung durchspülen lässt, welche diese störenden Strahlen absorbiert. Man gewinnt so ein reizloses, kaltes Licht, welches man ohne Gefahr einer Entzündung lange Zeit auf die Haut einwirken lassen kann. Hier näher auf die Kromayer'schen Versuche einzugehen, würde zu weit führen. Doch sind dieselben so einleuchtend, dass die kleine Arbeit, welche in der dermatologischen Zeitschrift von Lassar (Februarheft 1903) erschienen ist, Jedem zum Lesen empfohlen werden kann. Sie sollen, wie Kromayer selbst sagt, kein abschliessendes Urtheil bedingen, vielmehr Anregung zu ferneren Versuchen auf dem immer doch noch dunkeln Gebiete der Farbenwirkungen des Lichtes geben.

Ehe ich auf die Behandlung der Hautkrankheiten näher eingehe, will ich kurz einen Ueberblick über die Apparate, welche in meiner medicinischen Lichtheilanstalt verwandt werden und über die Art ihrer Anwendungsweise geben. Zur Behandlung mit Eisenlicht benutze ich die Dermo-Lampe, den Dermo-Scheinwerfer und die Triplet-Lampe. Die „Dermolampe“ arbeitet mit 5—8 Ampère, ist mit Concentrationslinsen versehen, welche einen Hohlraum umschliessen, der mit kaltem Wasser gefüllt werden kann. Man kann mit derselben concentrirtes und auch nach Abnahme der Linse diffuses Licht zur Wirkung bringen. Ich brauche diese Lampe der geringen Lichtintensität wegen nur noch in wenigen Fällen.

Der „Dermoscheinwerfer“, nach dem Muster der Marinescheinwerfer construiert, liefert, da man keine Concentrationslinsen bei ihm anbringen kann, nur durch Parabolspiegel concentrirtes Licht. Er eignet sich daher besonders zur Flächenwirkung. Die Intensität des Lichtes ist sehr stark, da seine Quelle mit 15—18 Ampère arbeitet.

Die „Tripletlampe“, eine Lortet-Genoud-lampe mit Eisenelectroden, arbeitet mit 18 bis 25 Ampère und liefert deshalb das intensivste Licht bei der Eisenlichtbehandlung, zumal sie mit einer Concentrationslinse versehen ist. Diese Linse, ebenso wie der zum Schutz der Patienten angebrachte Schutzmantel, sind hohl und werden von kaltem Wasser ständig

durchspült. Das Licht der Tripletlampe ist absolut kalt. Die Concentrationslinse kann zugleich als Drucklinse gebraucht werden.

Die Behandlung selbst wird so eingerichtet, dass die erkrankten Stellen zunächst nur eine ganz kurze Zeit belichtet werden, mit der Dermolampe 2—5 Minuten, mit dem Dermo-scheinwerfer 5—10 Minuten; mit der Tripletlampe 5—10 Minuten. Jedesmal folgt der ersten Belichtung eine Rothbelichtung von 10—15 Minuten. So wird eine übermässige Entzündung von Anfang an vermieden und es ermöglicht, dass man die Eisenlichtapplication täglich anwenden kann. Diese selbst wird je nach der jedesmaligen Reaction des einzelnen Falles von Tag zu Tag länger ausgedehnt. Die Haut gewöhnt sich allmählich an den Reiz, so dass man selbst Bestrahlungen mit dem Dermoscheinwerfer später 25—30 Minuten ausdehnen kann, ohne Rothbelichtung folgen lassen zu müssen. Kommt doch einmal eine heftige Reaction, so haben wir in dem Rothlicht ein Mittel, dieselbe wieder bald zu heben. Es ist somit selten nöthig, die Eisenlichtbehandlung durch mehrere Tage auszusetzen, falls wir nicht etwa vorziehen, zur Erzielung eines geringeren Reizes uns einige Tage des blauen Kohlenlichtes zu bedienen, was in einzelnen Fällen von Vortheil ist.

Kommen wir nun zur Behandlung der einzelnen Krankheiten, so macht die Behandlung des Lupus vulgaris auch heute noch die meisten Schwierigkeiten. Kleinere oberflächliche Lupusstellen weichen schon der Behandlung mit der Dermolampe. Einige Beobachter, unter ihnen Strebel, München (Deutsche Med. Zeitschrift XXIII, No. 68) wollen auch tiefer sitzenden Lupus nur mit der Dermolampe geheilt haben. Wesentlich raschere und, soweit die Kürze der Beobachtungszeit Schlüsse zu ziehen erlaubt, sicherere Erfolge verspricht die Behandlung mit der Tripletlampe, wenn man die Drucklinse gleichzeitig von einer blauen Farblösung durchspülen lässt. Ich habe seit den Veröffentlichungen von Kromayer meine Behandlung des Lupus dahin modificirt, dass ich zuerst jeden Lupusfall einige Zeit hindurch mit dem Dermoscheinwerfer behandle und jeder Dermobelichtung eine kurze Rothbelichtung folgen lasse. Hierdurch er-

ladungen) soll in Amerika bereits zu technischen Resultaten geführt haben: durch Ausnützung der enormen Wasserkraft des Niagara soll es eine amerikanische Gesellschaft ermöglichen, den Luftstickstoff auf so billigem Wege zu oxydiren, dass sie mit der auf anderen Wegen gewonnenen Salpetersäure concurriren kann. Den zweiten der obengenannten Wege (Reaction zwischen Metallcarbiden und Stickstoff) hat Dr. Adolf Franck in Charlottenburg gemeinsam mit der Firma Siemens & Halske betreten und über seine diesbezüglichen Resultate sowohl in den chemischen Fachzeitschriften, wie auf dem V. internationalen Congress für angewandte Chemie berichtet. — Das Verfahren besteht im Wesentlichen darin, dass man auf das im electrischen Ofen aus Kohle und Metall (Baryt, Kalk) sich bildende Carbid Stickstoff (d. h. Luft) einwirken lässt. Hierbei bildet sich eine ziemlich complicirte sehr stickstoffreiche Verbindung: der atmosphärische Stickstoff ist gebunden und damit verwendbar geworden. — Dass Letzteres wirklich der Fall ist, d. h. dass die Pflanze aus dem entstandenen Stickstoff-Carbid den Stickstoff zu assimiliren vermag, ist durch exacte pflanzenphysiologische Culturversuche festgestellt worden, und so kann man hoffen, hier den Weg zur Darstellung billigen, in

jedem Quantum erhältlichen assimilirbaren Stickstoffs gefunden zu haben.

Was die Kosten anlangt, so leuchtet es ohne Weiteres ein, dass dieselben im Wesentlichen von den Preisen abhängen, die zur Erzeugung der erforderlichen electrischen Energie aufgewendet werden müssen. In erster Linie wird sich also das Verfahren dort einführen, wo billige Wasserkraft zur Verfügung stehen.

### Eine Aerzteordnung in Oesterreich.

Merkwürdiger Weise waren die österreichischen Aerzte, die durch die „Wiener Schule“ lange Zeit einen unbestrittenen Welt-ruf genossen haben, bis zum Jahre 1892 gesetzlich vollkommen vogelfrei. Allerdings besteht in Oesterreich keine Curirfreiheit wie in Deutschland, im Gegentheil, die Kurforscherei wird — wenn gewerbmässig betrieben — mit Geld- oder Arreststrafen belegt; aber sonst war bis 1892 die Stellung der Aerzte in keinerlei Weise fixirt. Erst 1892 wurden durch ein Gesetz vom 22. December 1891 zur Vertretung der Interessen des ärztlichen Standes die Aerztekammern geschaffen, in jedem Kronlande eine, analog den Handels- und Gewerbekammern, den Advocaten- und der Notarkammern u. dergl. Die

österreichischen Aerztekammern sind von den ärztlichen Bezirksvereinen unabhängig und werden vom Plenum der Aerzte eines Sprengels, d. i. je eines Kronlands, — nur Wien hat seine eigene Kammer — gewählt; ihr unterstehen dermalen alle practicirenden Aerzte, ausgenommen die Militär- und landesfürstlichen Amtsärzte. Die Kammern haben den Verkehr mit der Regierung über und überdies die ehrenrühliche Disciplinargewalt der ihnen angehörigen Aerzte.

Seit Bestand der Kammern blieb immerwährend die Klage aufrecht, dass die Aerztekammern machtlos seien, nach innen und nach aussen, und so haben sich sämtliche Kammern dahin geeinigt, bei der Regierung die Schaffung eines neuen Aerztegesetzes zu beantragen.

Es soll eine Aerzteordnung, analog der Advokatenordnung, creirt werden. Wenn bisher in Oesterreich jeder Doctor universae medicinae ohne eigene Approbation zur Praxis berechtigt war, so wird jetzt verlangt, dass nur jener die Praxis ausüben dürfe, der in die Aerzteliste seines Sprengels eingetragen sei. Die Aerztekammer stellt als Forderungen zwecks Eintragung in diese Liste die österreichische Staatsbürgerschaft, das österreichische Doctorat oder die Nostrification und — das ist neu — eine mindestens einjährige



reiche ich einmal, dass sich die oberflächlichen Knötchen zurückbilden, sodann aber auch, dass die ganzen Hautparthien, auf denen der Lupus seinen Sitz hat, mehr durchblutet werden und demnach in bessere gesunde Ernährungsverhältnisse kommen. Bleiben doch noch tiefer sitzende Knötchen zurück, so werden diese einzeln dem concentrirten Licht der Tripletlampe mit Methylenblaukühlung (1 : 800 000) der Drucklinse ausgesetzt. Wenn ich nun auch noch nicht über einen Fall von definitiver Heilung nach dieser neuen Behandlung berichten kann, so spricht doch die fortschreitende Besserung der einzelnen Fälle dafür, dass eine solche entschieden zu erwarten steht. Ob die Heilungen definitiv sein werden, lässt sich ja selbstverständlich zur Zeit noch weniger sagen. Meiner Ansicht nach bürgt eine locale Behandlung und Heilung eines Lupus allein nie für eine dauernde Heilung. Erst dann wird ein Lupöser vor Recidiven sicher sein, wenn wir durch Medicamentationen oder auf dem Wege der diätetischen Heilmethode, durch bessere Ernährung, durch Schaffen gesunder, sonstiger Lebensverhältnisse den Stoffwechsel des kranken Menschen in andere Bahnen gelenkt haben. Ich verordne zu diesem Zwecke jedem Lupösen auch eine allgemeine Lichtbehandlung.

Bedeutend bessere Erfolge habe ich bei der Behandlung des Lupus erythematoses zu verzeichnen, welche in der allergrössten Mehrzahl der Fälle nur mit dem Dermoscheinwerfer und nachträglicher Rothbelichtung ausgeführt wird. Hier bringe ich es durch allmähliche Verlängerung der Anwendungszeit sehr bald so weit, dass dies intensive Licht 20—25 Minuten ertragen wird, ohne dass es notwendig ist, noch eine Rothbelichtung der Dermositzung folgen zu lassen. Derartig intensive Kuren führen denn auch in fast allen Fällen in einer für diese Krankheit nicht zu langen Zeit zur Heilung. So ist es mir gelungen, selbst Fälle von über 40jährigem Bestehen, welche bis jetzt trotz Salben, Auskratzen und Ausschneiden nicht zur Heilung gekommen waren, zur Heilung zu bringen. Zu der Behandlung mit dem Dermoscheinwerfer eignen sich vor Allen die Fälle von Lupus erythematoses, welche mit starken Auflagerungen auf die Haut verbunden sind,

während diejenigen, welche tiefer in der Haut gelegen sind, der Behandlung längerer Widerstand leisten. Solche Fälle behandle ich jetzt auch mit den Tripletlampe und Methylenblaukühlung der Drucklinse, anscheinend mit gutem Erfolg. Zu entscheiden, wie es mit den Recidiven in all diesen mit Eisenlicht geheilen Fällen sein wird, dazu ist die Behandlungszeit noch eine zu kurze. Bis jetzt recidivirten die Fälle nicht.

Psoriasis wird von mir nur dort mit Eisenlicht behandelt, wo es gilt, einzelne Plaques zu zerstören, welche aus irgend einem Grunde rasch entfernt werden sollen. Hier bediene ich mich zumeist der Bestrahlung mit dem diffusen Licht der Dermolampe. Die Allgemeinbehandlung der Psoriasis übe ich nur noch ausschliesslich mit rothen Dauerlichtbädern aus, da diese Behandlung einen sicheren und anscheinend auch dauernden Erfolg hat.

Die zahlreichen Erfolge, welche von verschiedenen anderen Seiten bei allen denjenigen Krankheiten der Haare, welche auf parasitärer Ursache beruhen, beobachtet und veröffentlicht sind, kann ich nur bestätigen. Sycosis, Alopecia areata heilen stets unter Eisenlichtbehandlung, wenn die Patienten nur die Kur nicht zu frühzeitig abbrechen, wie dies leider so oft geschieht, weil sich die Patienten für gesund halten, da sie äusserlich nichts mehr zu sehen glauben. Es bleiben oft noch kleine, kaum sichtbare Stellen zurück, von denen aus die Krankheit wieder fortschreitet. Es ist deswegen nicht genug davor zu warnen, die Kur zu früh einzustellen. Sycosis heilt vielleicht unter Röntgenbehandlung schneller. Dies mag zugegeben werden; jedenfalls ist aber die Eisenlichtbehandlung die weniger gefahrvolle. Auch bei Acne rosacea kann ich nur die Erfolge bestätigen, welche schon anderweitig gemacht sind. Aber auch hier gehört Ausdauer dazu, wenn man sein Ziel erreichen will. Selbst diejenigen Formen, welche mit Gefässeleasien einhergehen und unter dem Namen Kupferfarnose so sehr in Misscredit stehen, sind einer energischen Eisenlichtbehandlung sehr wohl zugänglich. Bei all diesen Acneformen wende ich ausschliesslich den Dermoscheinwerfer an.

Bei Neubildungen, Cancroiden etc. Eisen-

licht anzuwenden, hatte ich erst in zwei Fällen Gelegenheit. Der eine Fall, ein unoperables Zungencarcinom, machte während der Behandlungszeit anscheinend nicht allein keine Fortschritte, sondern bekam auch mit gesunden Granulationen bedeckte Ränder. Leider entzog sich der Patient nach 4 Wochen der Behandlung. Ein Cancroid ist augenblicklich mit guten Fortschritten in der Heilung noch in Behandlung. Ein Urtheil über die Eisenlichtbehandlung der Neubildungen erlaube ich mir daher noch nicht.

Dagegen sind in der Lichtheilanstalt bei der Behandlung von frischen Furunkeln Beobachtungen gemacht, die, soviel ich weiss, noch von keiner anderen Seite veröffentlicht wurden. Während ich früher die Furunkel local mit Blaulicht behandelte und bei allgemeiner Furunculose blaue Bogenlichtbäder verordnete, bin ich durch eine zufällige Beobachtung dahin gebracht, die locale Behandlung der Furunkel unter gewissen Bedingungen zu modificiren. Bekomme ich einen frischen Furunkel in Behandlung, der höchstens 24 Stunden alt ist, so wird derselbe von mir mit concentrirtem Eisenlicht 1—2½ Minuten belichtet, zumeist mit dem Erfolg, dass derselbe sich wieder zurückbildet und es nicht zur Eiterung kommt. Kommt es einmal nicht zur Rückbildung, so entwickelt sich jetzt eine so rapide Entzündung, dass der Furunkel in 6 bis 24 Stunden incidirt werden muss.

Ein hiesiger Sanitätsrath, welcher vor einigen Jahren in Folge einer Infection eine allgemeine Furunculose acquirirte und deswegen hier mit gutem Erfolg in Lichtbehandlung war, erkrankte in vorigem Winter aus gleicher Veranlassung von Neuem an zahlreichen Furunkeln an der linken Hand. Auf mein Zurathen unterzog er sich einmal bei einem frischen Furunkel der Eisenlichtbehandlung, und zwar mit dem Erfolg, dass er seitdem bei jedem neuen Furunkel, den er noch hier und da bekommt, sofort zur Eisenlichtbehandlung zu mir kommt. Bis auf ein Mal ist es mir stets gelungen, den Furunkel durch eine Bestrahlung von einer Minute zur Rückbildung zu bringen. Hierbei bediene ich mich bei kleinen Furunkeln der Dermolampe, bei breiteren Infiltrationen des Dermoscheinwerfers. Das grösste und dankbarste Contingent der

Spitalpraxis auf; in die neue Aerzteliste müssten sich aber auch Militär- und Amtsärzte eintragen lassen, nur sollen diese bloss quoad Privatpraxis der Disciplinargewalt der Kammern unterstehen.

Die Eintragung in die Aerzteliste schliesst auch die Möglichkeit einer Streichung aus der Aerzteliste implicite in sich. Und diese Löschung soll nach dem von den Aerztekammern gewünschten Gesetze als eine Strafe für wiederholte Standesvergehen vorgehen werden. Dabei bleibe selbstverständlich der Verlust des Diploms in Folge der Verurtheilung vor dem ordentlichen Strafgericht — bei einer Strafe von 4 Monaten Kerker an — unbeeinflusst.

Diese Erweiterung der Disciplinargewalt bis zur Praxisentziehung hat auf vielen Seiten Anstoss erregt. Natürlich sind es vor Allem die Wiener Aerzte, die ja ein Viertel aller österreichischen Aerzte ausmachen, unter denen es am meisten gährt.

Ehe wir auf die näheren Details eingehen, wollen wir die betreffenden Paragraphen des projectirten Gesetzes hier anführen:

§ 42. Die constituirende Versammlung der Kammer wählt aus der Zahl aller kammerangehörigen Aerzte einen Ehrenrath . . .

Der Ehrenrath fungirt in Fällen von persönlichen Streitigkeiten, Beschwerden und Anklagen der kammerangehörigen Aerzte unter oder gegen einander, in allen

der Competenz der zuständigen Behörden nicht unterliegenden Angelegenheiten, wenn die Vermittlung des Vorstandes erfolglos blieb und die Angelegenheit darauf vor den Ehrenrath gebracht wird.

§ 43. Disciplinarstrafen sind:

- a) die Erinnerung,
- b) die Verwarnung,
- c) die schriftliche Rüge,
- d) Geldbusse bis zum Betrage von K. 1000,
- e) die Streichung aus der Aerzteliste und damit die Entziehung der Praxisberechtigung auf bestimmte Zeit und im Wiederholungsfalle auch dauernd.

Welche dieser Strafen zu verhängen sei, ist nach der Grösse des Verschuldens und der daraus entstehenden Nachteile und der Schwere der begangenen Verletzung der Standesehre zu beurtheilen.

§ 44. Als Verschärfung der Strafe können verfügt werden:

- a) die Entziehung des activen und passiven Kammerwahlrechtes auf bestimmte Zeit, jedoch nicht länger als auf 6 Jahre;
- b) die amtliche Publication des Disciplinarerkenntnisses mit vollem Namen des Verurtheilten in einem oder zwei Tagesblättern auf Kosten des Verurtheilten.

§ 46. Die Disciplinarstrafe des § 43, Lit. e, kann nur verhängt werden, wenn der kammerangehörige Arzt bereits dreimal wegen Verletzung der Standesehre bestraft worden ist. Die Streichung darf auch das erste Mal nicht länger als auf ein Jahr erfolgen. Nach Ablauf dieser Frist kann der bestrafte Arzt wieder um Eintragung in die Aerzteliste ansuchen. Macht sich derselbe nach abermaliger dreimaliger Vorbestrafung wiederum eines schweren Delictes schuldig, das der Ehrenrath mit der Streichung aus der Liste zu ahnden findet, so kann die Streichung auf immer erfolgen.

Einem aus der Liste einer Kammer gestrichenen Arzt kann die Neueintragung bei einer anderen Kammer

insolange nicht bewilligt werden, als die Rechtswirkung der Streichung dauert.

§ 55. Der Ehrenrath hat bei Fällung seines Erkenntnisses nur auf dasjenige Rücksicht zu nehmen, was in der mündlichen Verhandlung vorgekommen ist, und urtheilt nach seiner freien, aus der gewissenhaftesten Prüfung aller für und wider vorgebrachten Beweismittel gewonnenen Ueberzeugung . . .

§ 56. Gegen das Erkenntnis des Ehrenrathes steht nur in dem Falle, wenn auf eine Geldbusse über 100 Kronen oder auf Streichung aus der Liste oder auf eine Verschärfung des § 42 erkannt wurde, dem Verurtheilten eine Berufung an die Aerztekammer offen . . .

§ 58. Gegen die Entscheidung der Aerztekammer als Berufungsinstanz in Disciplinargelegenheiten steht nur in dem Falle, wenn die Kammer das Erkenntnis auf Streichung aus der Liste (Praxisentziehung) bestätigt hat, dem Verurtheilten eine weitere Beschwerde an den beim k. k. Ministerium des Innern zu errichtenden „Disciplinarsenat für Aerzte“ offen . . .

§ 61. Die Kosten des Disciplinarverfahrens sowohl vor dem Ehrenrath als vor der Aerztekammer und vor dem Disciplinarsenat sind vom Verurtheilten zu tragen. Lautet das Urtheil auf Freispruch, so trägt die Kosten die Kammer . . .

Die neue Aerzteordnung verlangt also eine Erweiterung der Disciplinargewalt der Aerztekammer, beziehungsweise des Ehrenrathes, und zwar bis zur dauernden Entziehung der Praxisberechtigung bei unverbesserlichen Schädlingen des Aerztestandes. Zwar darf die Praxisentziehung nur nach drei Vorstrafen beantragt werden und das erste Mal nicht über ein Jahr gelten. Auch soll

mit Erfolg mit Eisenlicht zu behandelnden Krankheiten liefern die tertiären syphilitischen Hautaffectionen. Grade hier haben wir in der Anstalt eine beträchtliche Anzahl von Fällen zur Behandlung gehabt, unter denen recht schwere waren, bei denen trotz wiederholter Hg-Kuren, trotz 1000 Gramm verschmierten Hg bis auf die Knochen reichende Hautulcerationen entstanden waren. Sobald die inficirten, ulcerirenden Stellen nur so localisirt waren, dass man mit dem Eisenlichte an sie herankommen konnte, hatten wir auch regelmässig den gewünschten Erfolg. Freilich zieht sich die Behandlung immer durch Monate, ja sie kann auch über ein Jahr dauern.

Von den vielen Fällen will ich nur einen\*) ausführlicher beschreiben, da grade bei diesem irgend eine andere Deutung der Heilung ausgeschlossen ist, dieselbe nur auf die Lichtbehandlung zurückgeführt werden kann.

Der Patient erkrankte im September 1898 an einem leichten, indurirten Chanker, welcher mit einem Streupulver behandelt wurde. Im October zeigten sich die ersten Erscheinungen einer allgemeinen Infection in einem fleckigen Ausschlag am ganzen Körper, dem sich Halsbeschwerden hinzugesellten. Zunächst wurde der Kranke im Halse local behandelt, bekam dann drei Schachteln Pillen eines Hg-Präparates und schliesslich bis Ende December 25 Injectionen von Hg in die Glutealgegend. Im Januar darauf machte er in einem Berliner Krankenhause eine 17tägige Schmierkur durch, im Februar und März wurden im Krankenhause zu Osnabrück 42 Inunctionen verabfolgt. Die weitere Behandlung bestand darin, dass er eine Reihe von Wochen Jodkalium gebrauchte. Die Beschwerden, welche im Mai und Juni gering gewesen waren, nahmen jedoch im Juli wieder zu. Der Kranke musste das Sanatorium Klushügel bei Osnabrück aufsuchen, weil er sich im Allgemeinen sehr angegriffen fühlte. Dort wurde er mit Schwitz- und Wasserkuren behandelt, während er innerlich wieder 3 Flaschen Jodkalium bekam; er blieb daselbst im Ganzen 8 Wochen. Nach vorübergehender Besserung verschlimmerten sich im November die Halsbeschwerden von Neuem, so dass der Kranke Dr. Lahmann's

\*) Der Fall wurde in der medicin. Gesellschaft am 24. 6. als geheilt vorgestellt.

Sanatorium „Weisser Hirsch“ aufsuchte, wo er sich 2½ Monate aufhielt. Im März 1900 begannen dann die ersten Symptome seines jetzigen Leidens sich zu zeigen. Zunächst bildete sich ein kleines Knötchen auf der linken Wange, welches bald zu einem ziemlich stark secernirenden Geschwür zerfiel. Es wurden ärztlicherseits kühle Umschläge dagegen verordnet, wodurch jedoch die Eiterung verschlimmert wurde. Deshalb suchte der Kranke von Neuem ein Sanatorium auf, Sommerfeld bei Saalfeld. Die feuchten Umschläge wurden auch dort weiter angewandt, daneben aber noch eine Schrothsche Kur gegeben. Nach dem Verlassen des Sanatoriums hielt sich der Patient auf dem Lande auf und machte dort eine Kräuterkur nach Glünickeschem System durch. Später, zu Hause, brauchte er die Anfangs gegebenen feuchten Umschläge weiter und lebte im Uebrigen in Bezug auf seine Diät so, wie er es in den Sanatorien gelernt hatte. Doch der Krankheitsprocess schritt trotzdem weiter fort, so dass im Frühjahr 1901 der rechte Nasenflügel fast ganz zerstört und auch das rechte Augenlid verloren war. Deshalb liess der Kranke alle Anwendungen bei Seite und hatte dabei wenigstens die Genugthuung, dass die Eiterung abnahm; der Krankheitsprocess selbst aber ging stetig, sprunghaft weiter. Im Frühjahr 1902 hörte er zum ersten Male von der Finsenschen Lichtbehandlung gegen Lupus, worauf er das Berliner Universitäts-Institut für Lichttherapie, sowie ein Berliner Privatinstitut, welches nach Finsenscher Methode arbeitete, aufsuchte. In beiden Instituten wurde er als für die Lichtbehandlung ungeeignet abgewiesen und in beiden wurde ihm übereinstimmend dringend gerathen, sofort sich einer neuen Schmierkur zu unterziehen. Inzwischen hatte sich der Patient auch an Finsen selbst gewandt, aber auch von dort wurde ihm mitgetheilt, dass in seinem Falle von der Lichtbehandlung kein Erfolg zu hoffen sei. Da er sich keinesfalls einer Hg-Kur unterziehen wollte, versuchte er es bei der medicinischen Lichtheilanstalt „Roths Kreuz“, für sich eine Behandlung mit Licht einzusetzen. Auch an dieser Stelle wurden dem Kranken gegenüber Bedenken erhoben in Bezug auf die Möglichkeit eines etwaigen Er-

folges mit reiner Lichtbehandlung, andererseits aber ermuthigten die bis dahin gewonnenen Heilerfolge bei tertiären luetischen Hautaffectionen, wie sie in der Anstalt in den verschiedensten Fällen beobachtet waren, doch sehr dazu, eine Lichtbehandlung versuchsweise in die Wege zu leiten. Zugleich aber wurde auch in der Lichtheilanstalt dem Patienten bedeutet, dass eine gleichzeitige Schmierkur dringend erwünscht sei, da die Schädigung des Hg bei einer allgemeinen Lichtbehandlung compensirt würde. Doch auch hier war der Kranke zu einer Hg-Kur nicht zu bewegen. Bedauerlicher Weise wurde verabsäumt, eine Photographie des Kranken aufzunehmen.

Der Status war am 7. März folgender:

Am weichen Gaumen starke, verarbeitete Defecte, über den ganzen Körper vertheilt mässig schuppige psoriasisartige Plaques. Das Gesicht verdeckte der Kranke mit einer schwarzen Tuchmaske, ohne die er sich auf der Strasse nicht zeigen mochte. Der rechte Nasenflügel war vollständig zerstört, der linke etwa zur Hälfte defect. Auf beiden Wangen, am rechten und linken Augenlide, an Ober- und Unterlippe befanden sich zahlreiche Knötchen bis Erbsengrösse und einige in Zerfall begriffene Geschwüre. Das rechte Augenlid war ectopisch, die Oberlippe geschwollen, die Eiterabsonderung war mässig stark, der Geschwürsgrund schmutzig gelb und schlaff.

Die Behandlung beschränkte sich lediglich auf Lichtanwendung. Die afficirten Stellen des Gesichts wurden zunächst täglich, später 2 mal wöchentlich mit Eisenlicht bestrahlt mit nachfolgender Rothlichtanwendung. Die Allgemeinbehandlung bestand in wöchentlich 3 blauen Bogenlichtbädern. Während der Kur trat ganz langsam, aber ständig eine Besserung ein, so dass gegen Ende Juli das ganze Gesicht vollkommen geheilt schien. Das Gewebe an der Nase schien mir freilich noch nicht so fest und compact vernarbt zu sein, dass ich eine definitive Heilung dieser Stelle annehmen konnte; ich gab deswegen nur dem Drängen des Patienten nach, als ich in eine Entlassung in seine Heimat einwilligte, wobei ich ihm meine Befürchtungen nicht verhehlte. Schon im October erwiesen sich die letzteren als durchaus begründet. Auf

gegen die Streichung aus der Aerzteliste dem Verurtheilten die Berufung an den beim Ministerium des Innern zu errichtenden fünfgliedrigen „Disciplinarsenat für Aerzte“ offen stehen, welcher aus den 3 von der Gesamtheit aller Aerztekammern gewählten Aerztevertretern, einem Beamten des Ministeriums des Innern und einem dem Richterstande angehörigen juristischen Mitglied gebildet wird; wohingegen es wider die anderen Strafen des Ehrenrathes — mit Ausnahme der Geldstrafen über 100 Kronen — keinen Recurs geben soll.

Nichtsdestoweniger ist die Aerzteschaft in zwei grosse Lager getheilt. Darin, dass die Disciplinalgewalt der Aerztekammer erweitert werden muss, sind wohl alle Aerzte einig, nur über den Grad sind sie verschiedener Ansicht. Die Mehrzahl ist auch für die Möglichkeit der Strafe der Praxisentziehung als Abschreckungsmittel. Doch wünschen sie die weitgehendsten Cautelen gegen eventuellen Missbrauch oder Unfug. Es wird nämlich befürchtet, dass die Aerzte nicht immer objectiv genug urtheilen dürften, und dass zuweilen vielleicht Dinge vor den Ehrenrath gebracht werden, die einer persönlichen oder parteiischen Verfolgung allzu ähnlich schäuen könnten. Der Gesetzentwurf sagt wohl ausdrücklich: „politische, wissenschaftliche, re-

ligiöse Ansichten und Handlungen eines Arztes als solche können niemals den Gegenstand eines ehrenrätlichen Verfahrens bilden“; man weiss aber, wie sich in so heiklen Fragen Theorie und Praxis unterscheiden, und gerade Oesterreich mit seinen nationalen und confessionellen Streitereien ist diesbezüglich ein heisser Boden.

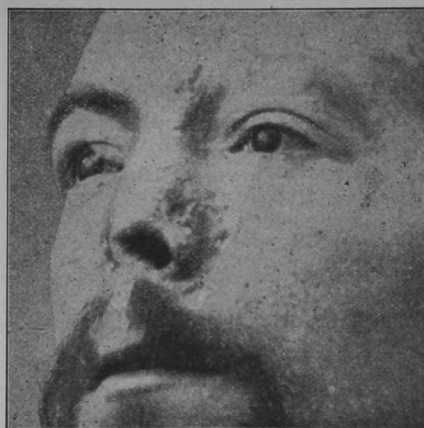
Deshalb wird es von einer grossen Gruppe von Aerzten lebhaft bemängelt, dass im ganzen Entwurf nicht klar ausgesprochen ist, für welche „Vergehen“ eigentlich diese so tief eingreifende Strafe vorgesehen ist. Denn als „Vergehen gegen die Standesehre“ kann bald etwas aufgefasst werden, und einer rancünesichtigen Majorität wäre es dadurch nicht schwer gemacht, einen missliebigen Collegen wegen eines Vergehens dreimal vor den Ehrenrath zu citiren, ihn zu verurtheilen — einen Recurs gegen die Vorstrafe giebt es nicht — und ihn dann unmöglich zu machen! Erst bei der Entziehung des Rechtes der Praxisausübung auf Dauer sind „schwere“ Vergehen als Vorbedingung gefordert, doch ist der Begriff „schweres Vergehen“ ebenfalls zeitlich und örtlich sehr verschieden und recht dehnbar. Eine exactere Fassung dieses Strafparagraphen ist der Wunsch auch derjenigen, die diese strenge Strafe nicht a limine abweisen.

Ein relativer Schutz vor Missbrauch dieser schärfsten Strafe würde geboten sein, wenn gegen jede, auch die geringste Strafe, ein Recurs zulässig wäre; denn jetzt, wo jede kleinste Erinnerung als „Vorstrafe“ aufgefasst werden kann, wenn es eine böswillige Majorität will, ist es nicht mehr gleichgültig, ob ein Arzt eine Erinnerung erhalten hat oder nicht; über Jedem, wenn er noch so unschuldig dazu kommt, schwebt nach der zweiten Erinnerung das Damoklesschwert der Praxisentziehung, d. h. der vollständigsten Existenz ausschaltung. Die Regierung kann daher unmöglich ohne ausgedehnteste Recursbewilligung auf die Vorschläge der Aerztekammern in Bezug auf die Streichung aus der Aerzteliste eingehen.

Eine weitere Gewähr gegen Unbilligkeiten wird es sein, den Grad der Vorstrafen zu fixiren. Wir meinen, man solle einzig und allein verschärfte Strafen als Vorstrafen gelten lassen. Der Beruf der Aerzte ist derartig, dass es selbst dem anständigsten Collegen ahnungslos passiren kann, einen faux pas zu machen. Es soll aber doch nur derjenige mit der Streichung aus der Liste bestraft werden, der mala fide handelt und notorisch ein Lump ist. Und diesen Umstand wird die verschärfte Vorstrafe unterstreichen. Die Verschärfung der gewöhnlichen Disciplinarstrafe

der neu gebildeten Narbe zeigten sich zwei frische Stellen, welche den Patienten zu einer erneuten Aufnahme veranlassten. Da die Anstalt gerade besetzt war, verzögerte sich dieselbe bis Ausgang October. Obwohl bis dahin seit dem ersten Entstehen kaum drei Wochen vergangen waren, waren beide Stellen doch schon sehr verbreitert, was besonders zu Tage trat, als nach einigen Eisenlichtbehandlungen das kranke Gewebe sich demarkirt hatte. Am rechten Nasenflügel war der Defect etwa erbsengross, am linken erreichte er die Grösse eines Fünfpennigstücks. Der Geschwürsgrund war typisch speckig, im Uebrigen war aber gegen die Anfangsgeschwüre bei der ersten Aufnahme ein grosser Unterschied zu constatiren, als die Substanzverluste ganz oberflächliche waren und unter der Behandlung schnelle Heilungstendenz zeigten. Eisenlicht brauchte nur so lange angewandt zu werden, bis sich die in Zerfall begriffenen Gewebstheile abgestossen hatten. Die Vernarbung selbst wurde dann mit Roth- und Blaulichtbestrahlung herbeigeführt. Um Weihnachten war alles gut vernarbt. Es bestanden jetzt nur noch die unbedeutenden psoriatischen Erscheinungen, welche allerdings bewiesen, dass derluetische Process im Körper noch nicht abgelaufen war. Ich habe in dieser Zeit beide Seiten des Gesichts photographisch aufnehmen lassen, die nebenstehenden Abbildungen sprechen für sich selbst. Die vernarbten Stellen sind gesund geblieben, doch traten im Mai einige verdächtige Stellen im Gesicht auf, die aber nach einigen Belichtungen wieder verschwanden.

Trotzdem die Krankengeschichte für sich selbst spricht und es wohl Niemand geben wird, der bei objectiver Beurtheilung bestreiten kann, dass wir es hier mit einer reinen Lichtheilung zu thun haben, so will ich doch noch einmal kurz darauf eingehen.



wird eben dann der Wink mit dem Zaunpfahle sein!

Milder gestimmte Collegen stellen die vielleicht nicht unberechtigte Forderung auf, die Praxisentziehung solle niemals für immer und überall möglich sein und dürfe sich nur auf den Sprengel jener Aerztekammer erstrecken, deren Ehrenrath die Praxisentziehung verhängt hat. Es müsse aber jeder anderen Aerztekammer freigestellt bleiben, den gemassregelten Arzt in ihre Liste aufzunehmen, denn es kann ja möglich sein, dass das, was bei einer Kammer als Vergehen gegen die Standesehre aufgefasst wird, bei einer anderen Kammer als durchaus nicht unehrenhaft angesehen wird. So gilt beispielsweise das Annonciren in Wien als standeswidrig, in Prag nicht; so fassen die Vorarlberger Aerzte die Annahme irgend einer fixen Cassenarztsstelle als standeswidrig auf, die Wiener Aerzte durchaus nicht u. ä. m.

Endlich giebt es aber auch noch eine nicht unansehnliche Minorität unter den Aerzten, und zwar von solchen Aerzten, die durchaus nicht etwa zu befürchten hätten, einmal mit dem Ehrenrath in Conflict zu kommen, welche die Vermehrung der Disciplinargewalt auf die Erhöhung der Geldstrafe und die Möglichkeit einer executiven Eintreibung derselben, beziehungsweise der Verhängung compensatorischer Arreststrafen beschränkt wissen wollen und die Praxisentziehung wie bisher dem ordentlichen Strafgerichte allein vindiciren.

Und gerade durch die letzten Vorkommnisse gewinnt diese Minorität an Anhängern. Denn die Collegialitätsverhältnisse unter den Aerzten haben in den letzten Wochen arg gelitten. So sind gewiss auch in Deutschland

die unseligen Zustände zwischen deutschen und tschechischen Aerzten in Prag bekannt geworden, wo die letzteren gegen die deutschen Aerzte am Spital der barmherzigen Brüder ein wahres Kesseltreiben veranstaltet haben. Andererseits haben die Wiener Antisemiten, die über einen eigenen Aerzteverein in der Stärke von 300—350 Mitgliedern verfügen, die festgefügte Wiener Aerzteorganisation aus angeblich nationalen, in Wirklichkeit aber rein persönlichen Gründen gesprengt und zu allem Ueberflusse in den Pfingstfeiertagen d. J. einen neuen „Verein deutscher Aerzte Oesterreichs“ gegründet, welcher aber die deutsch-jüdischen Aerzte nicht aufnimmt! Diese confessionellen und nationalen Reibereien sind natürlich nicht darnach angethan, argwöhnische, an der socialen Reife und der unbeflussbaren Objectivität der Aerzte zweifelnde Collegen zu veranlassen, die Erhöhung der Disciplinargewalt bis zur Praxisentziehung zu befürworten, weil sie nicht mit Unrecht befürchten, dass eine zufällig ans Ruder kommende Majorität irgendwelcher nationaler oder confessioneller Färbung gelegentlich von dem Rechte der Streichung aus der Liste ungerathen und parteiischen Gebrauch machen könnte.

Wie sich die Wiener Regierung zu einem Vorschlage der Aerztekammern verhalten wird, der unter den Aerzten selbst eine so beachtenswerthe Opposition hervorgerufen hat, steht abzuwarten. Es scheint aber nicht wahrscheinlich, dass in der augenblicklich recht verbitterten und bewegten Zeit von Seiten der Regierung etwas genehmigt wird, das bei so vielen ehrenwerthen Collegen auf Widerstand stösst.

Vollkommen ausgeschlossen ist es, dass man hier noch von einer späten Wirkung des Hg. sprechen kann, da der Kranke seit März 1899 kein Hg. mehr bekommen hat und seit Mai desselben Jahres kein Jodkalium mehr. Ebenso kann man auch wohl mit gutem Gewissen in Abrede stellen, dass es sich hier nicht um eine Nachwirkung handelt, welche die Behandlung in den verschiedenen, mehr oder weniger Naturheilmethode huldigenden Anstalten noch zu Wege gebracht habe. Auch dass der Process endlich von selbst ausgeheilt sei, ist wohl mit derselben Entschiedenheit zu bestreiten, da es doch sehr wunderbar erscheinen dürfte, dass die Natur gerade dann den richtigen Zeitpunkt zur Heilung ausersehen hätte, wo auch mit der Lichttherapie begonnen wurde, um auch mit dem Aufhören der Lichtbehandlung nicht allein mit ihrer Einwirkung nun auch einzuhalten, sondern den Process auch wieder von Neuem ausbrechen zu lassen, um wiederum beim Einsetzen der Lichttherapie nun auch von Neuem mit ihrer Heilkraft zu beginnen.

Wenn ich bei diesem Fall ein wenig länger verweilt, so geschah dies, da es wohl so leicht nicht wieder einen ähnlichen Fall geben wird, welcher ausschliesslich mit Licht behandelt und geheilt ist. In meiner Anstalt wird wenigstens stets versucht, solche Fälle gleichzeitig mit einer specifischen Kur unterstützend zu behandeln; nach den in der Anstalt gemachten Erfahrungen kommen dabei rachere Heilungen bei geringerem Verbrauch von Hg. zu Stande.

## Sitzungsberichte.

### 32. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Referent: Wohlgemuth-Berlin.

#### 5. Sitzung. Projectionsabend.

Holländer-Berlin zeigt zu dem Thema

#### Chirurgie und classische Malerei,

eine grosse Reihe vorzüglich wiedergegebener Bilder vermittelt des Projectionsapparates, die, zum Theil von unseren classischen Malerheroen herrührend, einen sehr interessanten Beitrag zur Geschichte der Anatomie und Chirurgie bilden.

Petersen-Heidelberg zeigt zu seinem Vortrag über

#### Magen- und Darmcarcinom

mikroskopische Bilder.

Treplin-Hamburg demonstriert Röntgen-Photographien zur Diagnose von

#### Gallen- und Nierensteinen.

Lexer-Berlin zeigt Röntgenbilder von hervorragend schönen Injectionspräparaten, die die

#### Verzweigung der Knochenarterien

darstellen und knüpft daran Betrachtungen über die Beziehung dieser Arterien zu den Knochenherden.

Immelmann-Berlin. Ueber verschiedene

#### Erkrankungen des Hüftgelenks

und ihre Diagnose mittelst Röntgenstrahlen.

Ludloff-Breslau zeigt ebenfalls einige Röntgenbilder von Coxa vara und solche zur Diagnostik der

#### Knochen- und Gelenktuberculose

zu seinem diesbezüglichen Vortrage.

Manasse-Berlin.

Ueber myogenen Hochstand der Schulter mit Demonstrationen am Projectionsapparate und am Kinematographen.

#### 6. Sitzung.

Die Sitzung wird mit einer Discussion eröffnet.

Zuerst wird Federmann-Berlin das Schlusswort zu seinem Vortrag über den Werth der Lymphocytose bei Epityphlitis gegeben.

Dann wird die Discussion über den Fall von  
**Lymphangiom des Vorderarms**  
von Katolitzki

eröffnet.

**Payr-Graz** hat einen Fall von Lymphangiom im Gesicht durch Versenkung mehrerer Magnesiumteile zur Gerinnung und Heilung gebracht.  
**von Bramann-Halle** hat mit Erfolg bei einem Falle Carbonsäure injicirt.

Es folgen die Vorträge der Tagesordnung:  
**von Brunn-Tübingen.**

**Ueber Pneumococcen-Peritonitis.**

Die Localisation erfolgt meist in der Mittellinie, unterhalb des Nabels, der Flüssigkeitserguss ist sehr gross, die Temperaturcurve oft so, dass die Chirurgen an eine eitrige Peritonitis nicht glauben und einen Eingriff ablehnen. Punction ergibt zur Ueberraschung Eiter. Wird derselbe nicht entleert, so sucht er sich einen Ausweg, meist in der Gegend des Nabels, den man oft vorgewölbt findet. So tritt oft Spontanheilung ein bei Kindern; das liegt z. Th. wohl daran, dass bei der Pneumococcen-Peritonitis das Exsudat sehr fibrinreich ist, so dass bald eine Abkapselung stattfindet, z. Th. ist es auch auf die schnelle Abschwächung der Virulenz der Pneumococcen zurückzuführen. Von der Appendicitis unterscheidet sie sich im Anfangsstadium durch die Durchfälle, im chronischen ist sie mit Tuberculose zu verwechseln, doch fehlen die Pseudo-Tumoren.

**Discussion:**

**Rehn-Frankfurt a. M.** beschreibt einen Fall von acut eitriger Peritonitis durch Abschnürung und Perforation eines Darmdivertikels, den er durch Operation geheilt hat.

**Federmann-Berlin** hat im Krankenhaus Moabit einen gleichen Fall gesehen, dessen Aufschluss die Section ergab. Der Patient starb am Tage nach der Einlieferung. v. Beck-Karlsruhe, v. Bramann-Halle, Küster-Marburg geben ebenfalls noch einschlägige Fälle.

**Brauer-Heidelberg.**

**Die Indicationen und Resultate der Cardiolyse.**

Die Lösung des Herzens aus der chronischen Mediastino-Pericarditis. Vortragender beschreibt zuerst die klinischen Symptome der chronischen Mediastino-Pericarditis, die Stauungen, die fortschreitende Herzinsuffizienz, den diastolischen Herzstoss etc. Nachdem er die Ueberzeugung gewonnen, dass die Herzinsuffizienz an der Einziehung und Verwachsung der starren Brustwand liegt und die aussichtslose medicamentöse Behandlung sah, unternahm er es, die knöcherne Wand fortzunehmen und so das Herz zu entlasten. Er stellt zwei Patienten vor, denen diese Operation die Arbeitsfähigkeit wiedergab, die Cyanose, die Leberstauungen, den Ascites zum Schwinden brachte, wenn auch die Herzsymptome, die Myocarditis nicht ganz verschwunden sind. Redner demonstriert dann noch die Unterschiede der Pulscurven eines gewöhnlichen Carotispulses, des Pulses einer Mediastino-Pericarditis mit systolischer Einziehung, diastolischem Vorstoss und eines Nephritisimpulses mit systolischem und diastolischem, spitzen Vorstoss. Da die Narkose bei diesen Patienten überaus gefährlich ist, glaubt B. einen grösseren Eingriff, die wirkliche Cardiolyse, nicht empfehlen zu sollen, zumal da die Verwachsungen mit dem Pericard doch wiederkehren.

**Simon-Heidelberg** spricht über die Schwierigkeiten der Narkose bei diesen von B. vorgestellten Fällen und über die Operationstechnik.

**Petersen-Heidelberg** will bei der Operation Werth auf die Wegnahme auch des Periosts gelegt wissen, damit kein Ersatz der Rippen stattfindet.

**Rehn-Frankfurt a. M.** wundert sich, dass bei dem einen Patienten trotz nachträglicher, durch Zusammensinken des Thorax verursachter Verkleinerung der Operationsöffnung und theilweise

wiederhergestelltem knöchernen Ersatz der Rippen doch Heilung resp. Besserung eingetreten ist.

**Ringel-Hamburg.**

**Ueber Thoracoplastik**

mit Krankendemonstration.

2 Fälle mit Resection der 11.—6. und 10. bis 3. Rippe und Resection der Scapula. Bei einem Mädchen, welches noch in Behandlung ist, sind die 11.—2. Rippe mit der Scapula resecirt worden. Demonstration der Röntgenbilder und der resecirten Rippen.

**Franke-Braunschweig** berichtet über einen Fall von

**doppelter Perforation des Thorax**

mit einem Besen durch Fall von einer Leiter. Enormes Hautemphysem, so dass der ganze Oberkörper mit dem Kopf eine grosse Hautblase zu sein schien. Es stellte sich heraus, dass es sich um eine translaterale Perforation im 3. Intercostalraum beiderseits mit doppelseitigem Pneumothorax handelte. Links war die Haut noch nicht perforirt, und diesem Umstand hatte die Patientin die Erhaltung ihres Lebens zu verdanken. Heilung in ca. 14 Tagen. Demonstration des Besens, der 36 cm weit eingedrungen war.

**Discussion:**

**Jordan-Heidelberg** giebt seine Erfahrungen über Thoracoplastik und empfiehlt in jedem Falle die Decortication der Lunge, der man sonst nicht ansehen kann, ob sie noch ausdehnungsfähig ist. Bei Tuberculose glaubt er, könne man in einzelnen wenigen Fällen Erfolge erzielen, doch im Allgemeinen ist die Indication bei ihr einzuschränken, sie verschlimmern sich.

**v. Beck-Karlsruhe** hat in einigen Fällen zur vollkommenen Heilung nicht nur die Scapula, sondern auch die Clavicula reseciren müssen. Redner berichtet dann noch über einen Fall von translateraler Perforation des Thorax durch Schussverletzung, ähnlich dem Frankeschen, der ebenfalls in Heilung ausging.

**Rehn-Frankfurt a. M.** hält die Thoracoplastik nicht für einen gleichgültigen Eingriff und macht auf die verschiedenen Gefahren, besonders die Bronchialfisteln aufmerksam. Im Falle Frankes hätte er die Lunge angeknüpft.

**Perthes-Leipzig** ist ebenfalls der Meinung, dass man, bevor man sich zur Thoracoplastik entschliesst, versuchen soll, mit weniger eingreifendem Verfahren auszukommen.

**Garré-Königsberg** will in jedem Falle von traumatischem Pneumothorax die Pneumopexie gemacht wissen. Es ist dabei gleichgültig, ob man die perforirte oder zufällig die gesunde Lunge annäht.

**v. Bramann** tritt für die Einnähhung eines festen Drains mit Ansatz eines dünnen, elastischen Schlauches in die Perforationsöffnung des Thorax ein. Der elastische Schlauch wirke bei der Inspiration wie ein Verschlussventil.

**König-Altona u. Ringel-Hamburg** sprechen noch zur Decortication der Lunge.

**Wilms-Leipzig.**

**Ueber hyperalgetische Zonen bei Kopfschüssen.**

Reizung des Sympathicus im Sinne von Heath durch Sitz der Kugel am Keilbeinkörper in der Gegend des Plexus caroticus. Demonstration von Photographien und eines diesbezüglichen Präparates.

**Discussion:**

**Brodnitz-Frankfurt a. M.** hat einen ähnlichen Fall von hyperalgetischer Zone am Halse bei einem Stirnschuss mit Depression eines Knochenstücks beobachtet. Heilung nach Entfernung des Knochenstücks.

**Dollinger-Budapest** fragt nach Oculomotorius- und Abducenslähmung.

**Müller-Berlin** hat an sich selber solche Heathsche Hyperalgetie nach einer Aufmeisselung des Warzenfortsatzes beobachtet.

**Krause-Berlin.**

**Zur chirurgischen Behandlung der nicht traumatischen Jacksonschen Epilepsie.**

Nach einer einleitenden Beleuchtung der Frage, ob nur die vordere oder auch die hintere Centralwindung faradisch erregbar ist, nach Erwähnung der verschiedenen Arbeiten und Experimente auf diesem Gebiete, bespricht Votr. 4 von ihm operirte Fälle und die von ihm bei dieser Gelegenheit constatirten motorischen Centra. Die ausführliche Arbeit wird in den Beiträgen zur klinischen Chirurgie erscheinen. Bei seinen Operationen konnte er feststellen, dass die anatomische Bestimmung der Centren in jedem Falle falsch war. Die durch die vorgenommene Exstirpation der Centren in einer Ausdehnung von 5 zu 20 bis 25 mm bedingte Lähmung ging ausnahmslos zurück. Die extirpirten Hirnstückchen zeigten meist hochgradige Veränderungen. Demonstration der mikroskopischen Präparate.

**Discussion:**

**Jaffé-Posen.** Braun-Göttingen ist der Meinung, dass man bei einer Schädelöffnung von 5 bis 6 cm im Quadrat sich über die Anatomie der Hirnwindungen nicht orientiren kann, dazu gehört eine grössere Oeffnung. In der Beurtheilung der Heilungen muss man sehr vorsichtig sein. Er berichtet über einen Patienten, der nach eigenen Angaben nach der Operation 7 Jahre lang geheilt war, der jetzt aber nach 12 Jahren wieder schwer epileptisch ist und bei dem es sich herausgestellt hat, dass er sich und die Aerzte betrogen hat.

**Kümmell-Hamburg** glaubt auch, dass stets ein Recidiv auftreten wird, dass aber der Weg, den Krause gewiesen, geeignet ist, die Patienten wenigstens auf Monate und Jahre hinaus wieder zu brauchbaren Menschen zu machen.

**Jolly-Berlin** spricht den Operationen der Jacksonschen Epilepsie auch keine sehr günstige Prognose für die Dauerheilung zu, doch ist sie berechtigt, da sie diese beschrieben, wenn auch vorübergehenden Erfolge aufzuweisen hat.

**Karg-Zwickau** stellt ein junges Mädchen vor, dem er den

**Verlust der ganzen Kopfhaut**

— sie gerieth mit den Haaren in eine Maschine und wurde total scalpirt — durch Thierschsche Hautverpflanzung ersetzt hat.

**Braun-Leipzig.**

**Ueber Leitungsanästhesie.**

An zahlreichen Tafeln demonstriert der Votr. seine Versuche über die Ausbreitungsbezirke der Leitungsanästhesie nach mannigfaltigen Injectionen mit 1proc. Cocainlösung, der ein Tropfen der gewöhnlichen Adrenalinlösung hinzugesetzt ist. Er nimmt in maximo 5 Tropfen Adrenalinlösung.

**Discussion:**

**Enderlen-Marburg** hat nach diesen Injectionen grosse Schmerzhaftigkeit auftreten sehen.

**Perthes-Leipzig** und **Meisl-Freiburg** bestätigen die Erfahrungen Brauns, sie haben keine Schmerzhaftigkeit eintreten sehen.

**Hackenbruck-Wiesbaden.**

**Zur Behandlung der Gesichtslähmung durch Nervenpflanzung.**

Beschreibung eines Falles, in dem auf den Facialis  $\frac{2}{3}$  des der Länge nach gespaltenen N. accessorius gepfropft wurden. Demonstration von Photographien. 9 Monate nach der Operation bereits willkürliches Verziehen des gelähmten Mundwinkels. Nach diesem Erfolge hat er vor  $\frac{1}{4}$  Jahr bei spinaler Kinderlähmung  $\frac{1}{5}$  des N. tibialis auf den Peroneus gepfropft. Der Erfolg ist bis jetzt noch nicht gross, aber schon sichtbar.

**Discussion:**

**Körte-Berlin** demonstriert eine Patientin, der er auf den gelähmten Facialis den Hypoglossus mit gutem Erfolg gepfropft hat.

**Spengel-Braunschweig** hat vor  $1\frac{1}{2}$  Jahren mit Pflanzung des Accessorius auf den Facialis keinen Erfolg gehabt.



**Dollinger** Budapest macht auf die nach Accessoriusresection nicht selten auftretenden Lähmungen des Sternocleidomastoideus aufmerksam, wie er sie gesehen hat, und glaubt, dass es besser sei, den Ramus cervicalis des Nerven zur Anastomose zu nehmen. (Forts. folgt.)

## Deutschland.

### Berlin.

#### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 15. Juli 1903.

(Eigener Bericht.)

#### Tagesordnung:

Discussion zu den Vorträgen über

#### Uebertragbarkeit der Tuberculose.

**Wolf** bespricht nochmals seine Uebertragungsversuche von menschlicher Tuberculose auf Kälber und glaubt aus den Ergebnissen auch mit Wahrscheinlichkeit den Schluss ziehen zu können, dass auch beim Menschen eine Infection mit Perlsucht-bacillen möglich ist.

**Westenhöfer** theilt einige besondere Ergebnisse seiner Uebertragungsversuche mit. Die negativen Resultate Anderer glaubt er damit zu erklären, dass z. B. bei Injection von Tuberkelbacillenculturen kein locus minoris resistentiae gesetzt wird, was ja zum Zustandekommen einer Infection nöthig ist, und das man stets erreicht, wenn man tuberkelbacillenhaltige Organstücke einverleibt.

**Baginsky** macht darauf aufmerksam, dass bei den Versuchen im Reichsgesundheitsamt die intensivsten Infectionen der Kälber mit Stämmen möglich war, die von Menschen stammten, bei denen nur ganz geringe Herde vorhanden waren. Er glaubt deshalb die Annahme berechtigt, dass es sich da um Perlsuchterkrankungen der Menschen handelte. Er empfiehlt eine besondere Beachtung solcher Fälle. Die Seltenheit der primären Darmtuberculose beim Menschen scheint ihm zu beweisen, dass die Infection durch perlsüchtiges Material, Milch, Fleisch etc. keine besondere Rolle spielt. Den Einwand, dass auch eine Bronchialdrüsentuberculose durch die Nahrung auf dem Wege durch die Tonsillen entstehen kann, sieht er so lange als nicht berechtigt an, als die Pathologie nicht den Nachweis eines solchen Infectionsmodus gebracht hat.

**Hansemann** führt aus, dass man die menschliche und Rinder-Tuberculose für identisch halten muss.

**Heubner** bestätigt die Seltenheit der primären Darmtuberculose, bezweifelt aber die Richtigkeit der von Baginsky aus den Fällen des Reichsgesundheitsamtes gezogenen Schlüsse.

**Schütz**. Die Behauptung Kochs von der Nichtübertragbarkeit der Rindertuberculose auf den Menschen besteht zu Recht, wenn man die epidemiologische Bedeutung in Rechnung stellt. Gegenüber der Uebertragung von Mensch zu Mensch durch Sputum etc. spielen weder die Heredität, noch die Infection mit Nahrungsmitteln von perlsüchtigem Vieh eine Rolle. Gegenüber den vielen negativen veranlagt er die Bedeutung der wenigen positiven Uebertragungsergebnisse gering. Wie es möglich ist, z. B. Tetanus auf Hühner oder Typpus auf Hunde zu übertragen, ohne dass diese Thiere zu primär an diesen Infectionen erkranken, so wird es auch experimentell möglich sein, menschliche Tuberculose aufs Rind zu übertragen, ohne dass damit die Identität mit der Perlsucht bewiesen wäre. Mensch und Rind sind verschiedene Individuen und haben beide ihre besondere Tuberculose.

**Kossel** stellt einige seiner Ausführungen gemachte Einwände richtig.

**B. Fränkel**. Die Frage nach der Möglichkeit der Uebertragung der menschlichen Tuberculose auf Rinder ist wissenschaftlich interessant, aber bei der Seltenheit der positiven Ergebnisse für die practische Frage nach der Gefahr, die dem Menschen von perlsüchtigem Vieh droht, von

geringer Bedeutung. Für die Prophylaxe der Tuberculose spielt die Rindertuberculose nur eine geringe Rolle. Die bisherigen stricten Maassnahmen gegen Perlsucht sind zum grossen Theil überflüssig. Die darauf verwandten Summen liessen sich in anderer Weise fruchtbarer für die Bekämpfung der Tuberculose verwenden.

**Wolff** befürwortet demgegenüber eine energische Bekämpfung der von perlsüchtigem Vieh drohenden Gefahren.

**Orth** betont, dass bei den Uebertragungsversuchen im Reichsgesundheitsamt von 6 von Miliartuberculose stammenden Stämmen 2 eine schwere Tuberculose des Rindes herbeiführten. Aber ob die Gefahr gross oder klein sei; wo es sich um das Leben von Menschen, um die Volksgesundheit handle, müsse jede Gefahr energisch bekämpft werden.

**Lassar** Schlusswort.

P.

#### Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 13. Juli 1903.

(Eigener Bericht.)

#### Litten demonstirt Präparate eines Falles von acuter gelber Leberatrophie

bei einem 17jährigen Mädchen. Die Patientin war anscheinend stets völlig gesund, erkrankte plötzlich mit Durchfall, zu welchem starker Icterus hinzukam. In wenigen Tagen erfolgte der Tod. Es fand sich nun ausser der frischen, acuten Leberatrophie eine alte Lebercirrhose, welche keine Symptome gemacht hatte.

**Holländer** demonstirt eine durch Operation gewonnene Niere, welche die Ursache heftiger Nierenblutungen gewesen war, wahrscheinlich in Folge von Barlowscher Haematurie. Heilung.

**Huber** demonstirt lebende Amöben eines Falles von Dysenterie, welche früher in China acquirirt worden war.

Dazu Ullmann, Loewenthal.

#### Gutzmann.

#### Ueber die Compensation der Sinne.

Unsere Handlungen werden quantitativ durch die Summe der Sinnesindrücke beeinflusst. Bei Aufhören aller Sinnesindrücke tritt Schlaf ein. R. berichtet von einigen Fällen mit totaler Empfindungslähmung, in welchen bei Abschluss der Gehörsempfindung Schlaf oder ein ähnlicher Zustand eintrat. (Bell, Duchenne, Strümpell.) Umgekehrt ergibt sich therapeutisch daraus, dass bei vorhandener Willenshemmung (z. B. hysterischer Aphonie) durch Hinzuziehen eines neuen Sinnesindrucks diese Hemmungen gelöst werden. Wenn G. Aphonischen ihre Stimmbänder im Kehlkopfspiegel zeigte, so gewannen sie die Sprache wieder. Auch zur Behandlung der choreatischen Bewegungsstörungen, beim Stottern verwendet er den Spiegel als Hilfsmittel. Bei Taubstummen tritt durch Uebung eine Compensation des Gehörsinnes durch den Gesichtssinn ein (Ablesen der Sprache), welche therapeutisch bessere Resultate giebt, als eine systematische Uebung des ev. noch in geringem Grade vorhandenen Gehörsinnes.

Durch gleichzeitige Ausnutzung von Gehörresten und Gesichtssinn tritt beim Taubstummen nicht ein additive, sondern multiplicative Verstärkung des Sprachverständnisses ein.

#### Plehn.

#### Ueber das Schwarzwasserfieber.

Trotzdem es noch nicht allgemein anerkannt ist, muss das Schwarzwasserfieber ätiologisch mit der Malaria in Zusammenhang gebracht werden. Redner bespricht die gegen diese Ansicht erhobenen Einwände und widerlegt sie. Das Chinin hat eine grosse Bedeutung in der Aetiologie, jedoch giebt es auch einige Fälle von Schw. ohne Chinineinnahme. P. lässt bei einem Schwarzwasseranfall das Chinin fort. In Kamerun entwickelt sich nach Malaria die Disposition zum Schw. regelmässig, wenn nicht besondere Vorichtsmaassregeln getroffen werden. Die Symp-

tome des Schw. sind: Schüttelfrost, Harnbeschwerden, Icterus, dabei aber galliger Stuhl, Urin bluthaltig, aber gewöhnlich frei von Gallenfarbstoff. Vortr. bespricht im Einzelnen die histologischen Veränderungen an den Organen. Mi.

#### Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 10. Juli 1903.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung demonstrieren **P. Schultz** und **Löwinsohn** eine Katze, der sie

durch Operation das Ganglion ciliare entfernt haben. Die recht schwierige Operation überstanden zwei von vier Thieren ohne jede Complication. Es soll mit Hilfe dieser Versuche festgestellt werden: 1. die Beziehungen zwischen Oculomotoriuskern und inneren Augenmuskeln, 2. ob umgekehrt wie nach Ausschaltung des Gangl. supremum cervicale anscheinend nicht nur der Dilator, sondern auch der Sphincter beeinflusst wird, hier auch eine Beeinflussung des Dilator stattfindet.

#### P. Schultz.

#### Die electricische Reizung der längsgestreiften (glatten) Muskeln. Die Reizung mit dem Pflügerschen Fallhammer.

Vortr. geht auf die gegen seine letzthin gemachten Mittheilungen erhobenen Einwände ein. Seine Resultate waren, dass, je schneller der reizende, secundäre Strom ansteigt bei im übrigen gleicher Stärke, um so höher die Zuckung des glatten Muskels ist. Die Erklärung giebt ein physikalisches Experiment, indem er zeigt, dass die electromotorische Kraft des secundären Stromes um so stärker ist, je schneller die Unterbrechungen des primären bei unveränderter Stärke desselben erfolgen.

Gegen die Exactheit des von ihm als Reizmittel verwandten Pflügerschen Fallhammers waren Bedenken erhoben worden. Er zeigt aber durch Vergleichung von Zuckungscurven, die einerseits mittelst des Engelmannschen Polyrethoms, andererseits mit dem von ihm verbesserten Hammer gewonnen sind, dass letzterer ebenso exact arbeitet, wie ersteres.

#### Friedenthal.

#### Ueber die Reaction der thierischen Gewebe.

Vortr. widerlegt die gegen seine früheren Mittheilungen gemachten Einwände von Höbel und geht dann auf die Arbeiten von Farkas und Fränkel (letztere aus dem Laboratorium von Nernst) ein, die mit verschiedenen Methoden auch zu dem Resultat kommen, dass die Reaction des Serums gleich ist der des reinsten Wassers, entsprechend einer OH-Ionen-Concentration von  $\frac{1}{107}$ .

-- Durch Vergleich der mit Indicationen erhaltenen Farbentöne bei bestimmten Concentrationen mit den auf physikalischem Wege gewonnenen Resultaten lassen sich auch die Indicationen zu exacten Bestimmungen der Reaction verwenden. Vortr. benutzte dies, indem er durchsichtigen Thieren Phenolphthaleinlösungen einspritzte. Er konnte so feststellen, dass das Gewebe dieser Thiere eine neutrale Reaction hat. Da die Zellen, in die ja die eingespritzte Flüssigkeit nicht eindringt, an die umliegenden Gewebe ihre sauren Zerfallsproducte abgeben, müssen die Zellen selbst eine, wenn auch minimal saure Reaction haben.

#### Rothmann.

#### Ueber die Endigung der Pyramidenbahnen im Rückenmark.

Vortr. hat schon früher die von Lewandowsky in der vorigen Sitzung gezeigten Degenerationen nach Durchschneidung der Pyramidenbahnen resp. Exstirpation der Centralwindungen beschrieben, die nach der Gegend der Clark'schen Säulen verlaufen. Er macht aber darauf aufmerksam, dass man bei nach Marchi ge-



färbten Präparaten niemals sagen könne, dort, wo die Degeneration aufhöre, endige auch die Faser. Sie verliert dort nur ihr Mark. Wo sie endigt, lässt sich damit nicht eruieren.

### Dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 7. Juli 1903.  
(Eigener Bericht.)

Zu Anfang der Sitzung demonstriert **Seegall** einen Fall von

#### Lichen ruber verrucosus

mit Planus-Knötchen am Rande.

Darauf stellt **Buschke** drei Patienten vor. Bei dem ersten handelt es sich um

#### multiple Neurofibrome,

der zweite leidet an einer

#### ekzematösen Onychie,

der dritte an

#### Endarteritis obliterans.

**Heller** führt die Nagelerkrankung des zweiten Patienten auf dessen Arbeit mit Kalk zurück.

**Bäumer** zeigt einen jungen Menschen mit

#### Granulosis der Nasenhaut.

Nun stellt **Adler** ein junges Mädchen vor, welches an einer

**luetischen Entzündung der synovialen Schleimbeutel an den Handgelenken** leidet. Die Affection ist durch die Behandlung schon theilweise zurückgegangen.

**H. Rosenthal** demonstriert einen Patienten mit

#### perniciöser Leukämie und prurigo-ähnlichem Exanthem.

**Lassar** hält die Prurigo regionalis für das Primäre, die Leukämie für das Secundäre.

**Meyerhardt** zeigt eine Patientin mit

#### knötigem, hellrothem Ausschlag auf der Stirn,

dessen Diagnose er offen lässt. Die Patientin hat früher an starker Pediculosis gelitten.

**Hoffmann** stellt einen Mann vor mit

#### Ulcus molle am Präputium

und einer von dort ausgegangenen gleichen Infection am Knie. Der Streptobacillus ist mikroskopisch und culturell nachgewiesen.

**Isaac** berichtet nun über einen jungen Friseur, der lange Zeit mit dem Urin stets

#### weisse, bandwurmgliehnliche Körperchen

entleerte. Diese stellten sich bei genauerer Untersuchung als structurlose Fibringerinnel dar. Aehnliche Fälle hat Israel beschrieben, indessen war hier, im Gegensatz zu Israels Fällen, eine Tuberculose oder ein Tumor trotz vielfacher Untersuchung nicht nachweisbar. — An den Vortrag knüpft sich eine längere Discussion.

**Seegall** theilt nun das Ergebniss von Nachprüfungen des von französischen Autoren empfohlenen

#### Hydrargyrum hermophenyllicum

mit. Er kommt zu dem Schluss, dass das Mittel in den angegebenen Dosen weder bei Syphilis noch bei Gonorrhoe einen bemerkenswerthen therapeutischen Erfolg aufweist.

Zum Schluss spricht **Hannemann** gegen die

#### Wirksamkeit des Atoxyls bei Psoriasis.

Er stützt sich allerdings nur auf einen einzigen Fall und ihm wird von Schild, der vielfache Wirkungen gesehen hat, widersprochen.

Schild.

## Oesterreich.

### Wien.

#### Gesellschaft für innere Medicin.

Sitzung vom 18. Juni 1903.  
(Eigener Bericht.)

**Schrötter** demonstriert den

#### Bullingschen Inhalationsapparat.

Die Beschreibung desselben ist vom Madrider Congress her bekannt. Die zerstäubten Flüssig-

keitspartikelchen, welche ca.  $\frac{9}{10000}$  mm im Durchmesser haben, dringen bis in die Lungenalveolen ein.

**Schüller** stellt eine 44jähr. Frau mit einer Affection im

#### Bulbus medullae

vor. Der Symptomencomplex ist folgender: Kopfschmerz in der Gegend des l. Ohres, Doppelsehen, Schwindel auch beim Liegen, Nystagmus, l. Gaumensegel- und Kehlkopflähmung, Störung des Schmerz- und Temperatursinnes im Bereiche der oberen Hälfte der l. Brust, der l. Gesichtseite und des l. Armes.

Ferner demonstriert **Schüller** eine Frau mit atrophischer Lähmung der

#### rechten Handmuskeln und rechtsseitiger Stimmbandparese.

**Hofbauer** stellt einen 17jähr. Mann mit

#### Arteriofibrose

vor. Der Fall bietet sonst nichts Interessantes und ist überhaupt sehr anzuzweifeln. (Anmerk. des Referenten.)

**Schrötter** demonstriert an einer Patientin mit dem Gärtnerischen Pulscontroller ein

#### eigenartiges Pulsphänomen.

An beiden Radiales wird der Puls durch den Apparat deutlich sichtbar gemacht. Er ist auf beiden Seiten gleich, wenn jedoch die Pat. tief inspirirt oder den Kopf stark nach rückwärts beugt, verschwindet er rechts vollständig. Es kann sich nur um eine locale, auf die Brachiales wirkende Ursache handeln, welche das Lumen der Gefässe bei den oben angeführten Bewegungen verschliesst.

**Sternberg** stellt einen 25jähr. Mann mit einem seltenen Athmungsgeräusch vor, welches dem Stenosengeräusch bei Palpation des Darmes ähnlich ist und von der Gegend der Cardia herkommt. Wahrscheinlich liegt eine Stenose im Magen vor, durch welche Flüssigkeit und Gase bei der Athmung durchgepresst werden.

**Kautsky Bey** hält einen Vortrag über

#### Bilharsia-Erkrankung.

Diese in Egypten endemische Krankheit entsteht durch Infection mit der Bilharsia oder Distomum hämatobium. Man vermuthet, dass diese Mikroben durch die äussere Haut bei Personen eindringen, welche mit nackten Beinen im feuchten Erdboden arbeiten. Die klinischen Symptome dieser Krankheit bestehen in Strangurie, Hämaturie und Anämie. Die Therapie ist gegenwärtig machtlos. Die Krankheit ist in Egypten sehr verbreitet, da sie ca. 80 pCt. der Einwohner befällt. Dem Vortrage folgten sehr instructive Demonstrationen anatomischer und mikroskopischer Präparate mittelst des Skiopticums.

## Prag.

### Verein deutscher Aerzte.

Sitzung vom 19. Juni 1903.

**Doberauer** stellt einen geheilten Fall von

#### Hüftresection nach Osteomyelitis coxae

vor, die nach einer Otitis media entstand. Resecirt wurde der Schenkelkopf. Die Verkürzung beträgt 1 cm. Doberauer bespricht im Anschluss die Osteomyelitis der Epiphysen und speciell der oberen Femurepiphyse in ihrem pathol.-anatomischen und klinischen Verhalten und empfiehlt als Normalverfahren der Therapie die Resection in möglichst frühen Stadien, weil damit die besten Chancen für die Erhaltung einer befriedigenden Function des Gelenkes gegeben sind.

**Eisner** demonstriert ein

#### Teratoma sacrale.

Mutter 43jährig, neungebärend, Gravidität gut, nur 2 Monate ante partum Auftreten von hochgradigen Oedemen ohne Eiweiss im Harn. Geburt nach 12stündiger Dauer. Ein 46 cm langer weiblicher Foetus, dem in der Sacralgegend ein 9 x 12 cm eiförmiger Tumor von weicher Consistenz anhing. Die Section ergab neben nor-

malen Organen ein blindes Ende der Urethra, daselbst zwei einhalberbsengrosse, mit klarem Serum gefüllte Cysten. Unteres Ende des Kreuzbeines und das Steissbein durch den Tumor nach hinten gehoben. Der Tumor selbst besteht aus zahlreichen bis hühnereigrossen Knollen eines medullaren Gewebes; zwischen diesen, zum Theil auch in diesen cystische, mit klarem Serum erfüllte Hohlräume. Kein Zusammenhang des Tumors mit dem Wirbelcanal. W.

## Russland.

### Petersburg.

#### St. Petersburger medicinisch-chirurgische Gesellschaft.

Sitzung vom 12. Februar 1903.

#### Zwei Fälle von operativer Intervention bei Erkrankungen der Gallenwege.

**Zeidler** hat im Obuchowschen Krankenhaus für Frauen zu Petersburg im Ganzen neun Operationen bei Erkrankungen der Gallenwege ausgeführt: 1) Eitrige Cholecystitis nach Cholera; Perforation der Blase; diffuse eitrige Peritonitis; Laparotomie; Drainage der Gallenblase; Tod. 2) Eitrige Cholecystitis nach Abdominaltyphus; Drainage der Gallenblase; Genesung. 3) Phlegmonöse Cholecystitis, entstanden auf der Basis von Cholelithiasis; Drainage der Blase; Genesung. 4) Diffuse eitrige Entzündung der Gallenwege; Drainage der Blase; Tod. 5) Phlegmonöse Cholecystitis auf der Basis von Cholelithiasis; Exstirpation der Gallenblase; Genesung. 6) Chronische Cholecystitis auf der Basis von Cholelithiasis; Exstirpation der Blase; Genesung. 7) Eitrige Cholecystitis, Entzündung der Gallenwege; Steine in der Gallenblase und im Gallengang; Drainage der Gallenblase und Cholecholektomie; Genesung. 8) und 9) Carcinom des Pankreaskopfes; Cholecystoenteroanastomose; Tod.

Von den 9 Patienten sind somit 4 gestorben und 5 genesen. Auf 2 Fälle, die im Herbst 1902 operirt worden sind, geht Z. ausführlicher ein, weil sie besonderes Interesse darbieten. Der erste Fall betrifft eine 31jährige Patientin, die in die innere Abtheilung des Krankenhauses wegen Abdominaltyphus aufgenommen wurde. Die Krankheit verlief regelmässig. Einige Tage nach dem Abfall der Temperatur stellte sich wieder Fieber ein; zugleich traten Schmerzen im rechten Hypochondrium ein, und bald trat eine schmerzhaft, birnenförmige Geschwulst hervor, die unmittelbar in die Leber überging. Es wurde eitrige Cholecystitis constatirt und die Patientin der chirurgischen Abtheilung behufs Operation überwiesen. Die Incision wurde durch den rechten M. rectus abdominis geführt. Bedeutende Verlöthungen des Omentum und der Dünndarmschlingen. Aus der Gallenblase wurden 150 g Flüssigkeit entleert, die Gallenblase drainirt und die Bauchhöhle rings herum sehr sorgfältig tamponirt. Glatter postoperativer Verlauf. In der ersten Zeit war die Absonderung von Galle sehr reichlich, dann begann sie allmählich nachzulassen, und nach 1 Monat war die Oeffnung in der Gallenblase geschlossen, nach einem weiteren Monate auch die Wunde der Bauchwand vernarbt. Die Narbe war sehr breit, und in Folge dessen wurde dieselbe mit Zustimmung der Kranken excidirt und die Wunde mittelst Aluminiumbroncnette vereinigt. Heilung per primam. Dieser Fall ist auch in bacteriologischer Beziehung von Interesse. Gewöhnlich wird bei typhösen Cholecystitiden der Bacillus typhi sehr selten, am häufigsten das gewöhnliche Bact. coli angetroffen; bei dieser Kranken ergab der Inhalt der Gallenblase Typhusbacillen in Reincultur. — Der zweite Fall betrifft eine 68jährige Patientin, welche früher niemals an Icterus oder an irgend welchen anderen für Gallensteine charakteristischen Erscheinungen gelitten hatte und am 27. Mai 1902 in das Krankenhaus aufgenommen wurde. Status bei der Aufnahme:

Mässiger Icterus, Temperatur 38,6; Leber und Milz mässig vergrössert. Nach 8 Tagen Temperatur 39°. Deutliches Hervortreten eines katarrhalischen Pneumonie-Herdes, nach dessen Resolution die Temperatur zwar sank, immerhin aber subfebril blieb. Der Icterus wurde intensiver, die Leber vergrösserte sich und nach einem Monat begann die Temperatur bis 40° zu steigen und zeigte unregelmässigen septischen Charakter. Die höchste Temperatursteigerung mit Schüttelfrost kam meistens auf die frühen Morgenstunden bzw. überhaupt auf die Morgenstunden. Die Kranke wurde sehr schwach und begann den Stuhl zu verlieren. Gallenblase deutlich nachweisbar und sehr schmerzhaft. Am 8. Juli wurde die Patientin der chirurgischen Abtheilung überwiesen. Am folgenden Tage Operation: Incision durch den M. rectus abdominis und Annäherung der Gallenblase an die Bauchwand, nach 2 Tagen wurde die Blase eröffnet und der aus Eiter und Galle bestehende Inhalt derselben entleert. In der Gallenblase fand man 2 Steine, die gleichfalls entfernt wurden. Glatter postoperativer Verlauf. Nur entleerte sich die Galle in bedeutender Quantität aus der Wunde und fast gar nicht nach dem Darm. Sämtliche Versuche, die Gallenblasenfistel zur Verheilung zu bringen, blieben ohne Erfolg, und so ging es bis zum September. Von der Vermuthung ausgehend, dass im Gallengang Steine vorhanden sind, entschloss sich Z. zur nochmaligen Operation. Zwischen Gallenblase, Magen und Gallengang stiess man auf ziemlich ausgedehnte Verwachsungen. Der Gallengang war kleinfingerdick gedehnt, in demselben lagen zwei Steine, die durch eine Incision der Wand des Gallenganges entfernt wurden. Nach Entfernung der Steine wurde durch Sondirung vollständige Permeabilität des Gallenganges festgestellt. Lembertsche Naht. Nach der Operation stieg die Temperatur einige Male unbedeutend, sonst aber glatter postoperativer Verlauf. Schon beim ersten Verbandwechsel entleerte sich wenig Galle und die Fistel verheilte rasch. — Diese Fälle zeigen, dass die operative Intervention selbst in so vernachlässigten Fällen gute Resultate geben kann. Z. meint, dass es an der Zeit ist, die Indicationen zur operativen Intervention auf diesem Gebiete zu erweitern, und dass in hartnäckigen Fällen von Cholelithiasis, die der üblichen Behandlung trotzen, die operative Intervention indicirt ist, durch welche sich schwere Complicationen verhüten lassen.

### Literarische Monatsschau.

#### Hygiene.

Schottelius und Guglielminetti haben in einem kleinen Aufsatz in der Münchener medicinischen Wochenschrift 1903, No. 25, ein höchst actuelles Problem behandelt. Der Staub ist eine der grössten Plagen, die es nicht nur in Grossstädten, sondern auf allen Chaussees des Landes giebt, und zwar ist der Staub das Gemeinsame, was alle Chaussees der Erde charakterisirt. Die Schädlichkeiten des Staubes in einer ärztlichen Zeitschrift hervorzuheben, die Rolle, die er bei Erkrankungen der Athmungsorgane spielt, zu besprechen, dürfte wohl unnötig sein. Die vielbesprochene Immunität der Hochgebirgs- und Meeres-Bewohner gegen Tuberculose dürfte wohl zum grössten Theil auf die beiden Klimate gemeinsame Staubbefreiheit zurückzuführen sein. Ob der Staub in der Grossstadt einer späteren Zeit sich verringern wird, steht noch dahin. Einerseits wird zwar ein grosser Theil des Staubes durch die Pferde-Dejectionen geliefert, welche eintrocknen und später von Wagen und Pferden staubförmig in die Luft gewirbelt werden. Andererseits ist durch die rasche Bewegung der Automobile, durch die grössere Gewichtsmasse der electricen Bahnen die Staubbildung wieder vermehrt. Abgesehen von dieser Staubbildung hat jede Pflasterart noch einen bestimmten Staubcoefficienten.

Die Staubbildung pro Quadratmeter ist am geringsten beim Asphalt-Pflaster, am grössten beim Chaussee-Macadam, während alle anderen Pflasterungsarten in der Mitte liegen, und zwar beruht die Staubbildung, abgesehen von der für alle Strassenarten gleichmässigen Pferdeschmutzmenge, auf der durch die Wagenreibung bedingten Abnutzung der Strassen und Wagentheile.

In Monaco, Genf, Paris und London haben nun Versuche stattgefunden, die Staub- und Schmutzbildung der Strassen durch Anwendung verschiedener Chemicalien abzuschwächen, und es zeigte sich, dass z. B. Roh-Petrol Staub- und Schmutzbildung sofort und radical unterdrückt. Der Erfolg ist leider ein kurzer und nur 6 bis 8 Wochen dauernd, da die Besprengung eines Kilometers einer ca. 5 Meter breiten Landstrasse ca. 1000 Frs. kosten würde. Der an der Riviera bekanntlich herrschende Staub — der wegen der vielen dort sich aufhaltenden Lungenkranken besonders unangenehm auffällt — hat zu weiteren Versuchen geführt und es sind im vorigen Jahre 3000 qm Strassen mit kochendem Steinkohlentheer behandelt worden. Die Resultate sind sehr günstig ausgefallen, so dass 60,000 qm der Strassen und Alleen Monacos im Laufe des Sommers getheert werden sollen. Auch im französischen Ministerium haben diese Versuche Interesse erweckt, und besteht die Absicht, die ganze Riviera-Fahrstrasse im Laufe des Sommers in gleicher Weise zu behandeln. Die auf diese Weise getheerten Strassen sind seit 8 Monaten im Betrieb, sind für Regen noch heute undurchdringlich und stauben fast garnicht.

Allerdings ist hervorzuheben, dass die aus Kalkstein bestehenden Strassen der Riviera das Einziehen und das Durchdringen des Theers bis auf 5 cm Tiefe leicht erlauben und dass ausserdem auf den Strassen wenig Lastfuhrwerk, meist nur Luxus-Fuhrwerk und Omnibusse verkehren. Die weiteren Vorschriften für die technische Ausführung dieser Operation interessiren an dieser Stelle nicht.

Im regsten Fluss ist zur Zeit die Streptococcen-Frage. Aronson theilt in der Deutschen medicin. Wochenschrift 1903, No. 25, einige neue Ergebnisse der Streptococcen-Untersuchungen mit. Selbst durch Anwendung der feinsten biologischen Untersuchungs-Methoden lassen sich die verschiedenen menschlichen Streptococcen-Arten nicht trennen, weder durch mikroskopische Untersuchung, noch durch Cultur, noch durch Agglutinations-, noch durch Immunisirungs-Methoden. Ebensovien kann eine charakterisirte Streptococcenart nach Aronson als Erreger einer typischen Infectiouskrankheit, wie des Scharlach, angesehen werden, und steht er auf den Standpunkt, dass es ein spezifisches Scharlach-Serum nicht geben kann. Er treibt jetzt zur Serumgewinnung die Streptococcen nicht durch zahlreiche Thierpassagen zur höchsten Virulenz, sondern verwendet nur wenig Thierpassagen. Einen zweiten Theil der Antikörper gewinnt er von Pferden mit directer von Menschen stammender Cultur. Er glaubt für einen Wirkungs-Grad nur dann garantiren zu können, wenn er Sera von vielen mit verschiedenen Streptococcen behandelten Pferden vermennt. Das Heranziehen der von Menschen direct stammenden Streptococcen ist dadurch bedingt, dass mit den wirksamsten thiervirulenten Culturen aufs Beste immunisirte Pferde noch reagieren nach Zufuhr grösserer Mengen avirulenter, jedoch vom Menschen stammender Streptococcen. Er schliesst daraus, dass als Resultat dieser Reaction neue Anti-Körper gebildet werden müssen, denen man ohne Weiteres nicht einen Werth für die menschliche Therapie absprechen darf.

Diesen Standpunkt hat Menzer schon immer vertreten, der jetzt in der Münchener medicinischen Wochenschrift 1903, No. 25 und 26, seinen Standpunkt darlegt. Alle Thatsachen, die bis jetzt zu unserer Kenntniss gelangt sind, sprechen dafür,

dass eine Arteinheit sämtlicher Streptococcen besteht. Die verschiedenen Reactionen des Körpers hängen zum grössten Theil von der verschiedenen Disposition derselben ab. Er nimmt aber auch weiter an, dass die Streptococcen, obgleich die ursprüngliche Art dennoch bei den verschiedenen Infectionen verschiedene formentative Wirkungen hervorrufen, die sie dann im Wesentlichen beibehalten, wenn sie neue Infectionen setzen. Es bringt ihn der weitere Ausbau dieser Anschauung dazu, zwischen den Luft-Coccen, den Staphylococcen und den Streptococcen nahe verwandtschaftliche Beziehungen anzunehmen. Die zur Immunisirung verwendeten Streptococcen müssen direct vom Menschen ohne Thier-Passagen auf Thiere verimpft werden, und zwar sieht er einen Beweis für die Richtigkeit seiner Anschauung in der Thatsache, dass die mit thierpathogenen Streptococcen hergestellten Sera bei chronischen Streptococcen-Krankheiten des Menschen im Gegensatz zu dem von ihm hergestellten Serum weder locale noch allgemeine Reaction auslösten. Er zieht aus seinen Versuchen folgende Schlüsse:

Soll das Streptococcen-Serum therapeutischen Erfolg haben, so muss der Organismus in der Lage sein, eine genügende Zahl von kampf-tüchtigen Phagocyten herzugeben, und zweitens muss der Organismus die Fähigkeit haben, die an Ort und Stelle zu Grunde gegangenen Bacterien und Zellen zu resorbiren. Und zwar schreibt Menzer der Eiterresorption eine ganz bedeutende Rolle zu. Aus diesem Grunde glaubt er, dass Fälle purulenter Peritonitis durch Serum-Therapie nicht allein zur Heilung zu bringen sind, sondern dass auch durch ein chirurgisches Eingreifen für einen Abfluss des Eiters aus der Bauchhöhle Sorge getragen werden muss. Schliesslich macht Menzer noch den Versuch, für sein Serum Titrationswerthe aufzustellen, ein Unternehmen, das aus dem Grunde ausserordentlich schwierig ist, weil die direct von Menschen stammenden Streptococcen nur eine sehr geringe Thiervirulenz besitzen. Ein Normal-Serum nennt er ein solches, welches, in einer Menge von einem Cubikcentimeter bei einer chronischen Streptococcen-Infection des Menschen eingespritzt, eine erkennbare, locale und allgemeine Reaction zu erzeugen im Stande ist. Das Serum, das unter seinem Namen von der Merckschen Fabrik abgegeben wird, ist ausnahmslos von ihm nach der eben beschriebenen Methode geprüft worden.

Zum Schluss wartet er, die Heilkraft des Anti-Streptococcen-Serums zu unterschätzen, damit nicht eine anfängliche Ueberschätzung später zu desto grösserer Enttäuschung Anlass giebt.

In einer Arbeit von Best, Zieglers Beiträge Bd. 33, Heft 3, wird das Auftreten des Glykogens im Gegensatz zu der Mehrzahl der Autoren nicht als ein Degenerationsproduct, sondern als ein Zeichen einer erhöhten Activität der Zellen angesehen. Er ist der Ansicht, dass es sich bei der als Glycogen bezeichneten Substanz nicht um das chemisch reine Glykogen handelt, sondern dass es wahrscheinlich glykosidartig an einen Eiweisskörper gekuppelt sei.

Auf dem Congress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie zu Würzburg 2–6. Juni 1903 entstand von Neuem die Frage der Händedesinfection zur Discussion. Sarwey betonte, dass die von ihm benutzte Plattenmethode einwandfrei sei, da die Menge der Luftkeime stets eine ganz verschwindende geringe wäre, und dass ausserdem diese vereinzelt aufgefundenen Luftkeime sich jederzeit gleich von den Bacterien unterscheiden lassen, welche von den Händen selbst stammen.

A. Wolff.

### Verzeichniss

der Fortbildungscourse und Vorträge für practische Aerzte im Deutschen Reiche während der Monate Juli, August und September 1903.

Unter obigem Titel giebt der Generalsecretär

des Centralcomités für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen ein erschöpfendes Verzeichniss aller Fortbildungscurse für Aerzte heraus. Dieses neue Product der rührigen und so ungemein nutzbringenden Thätigkeit des Centralcomités verdient die eingehendste Beachtung aller Collegen. An der Hand dieses Verzeichnisses, welches jeder Arzt von der Verlagsbuchhandlung G. Fischer kostenlos beziehen kann, ist es ohne Schwierigkeit möglich, für alle Gegenden des Reiches die geeigneten Gelegenheiten, an Cursen theilzunehmen, sich herauszusuchen. Es haben nicht nur die vom Centralcomité und seinen localen Vereinigungen veranstalteten unentgeltlichen Curse Aufnahme gefunden, sondern auch die gegen Entgelt veranstalteten. Damit ist erstens eine höchst erfreuliche Vollständigkeit erzielt und zweitens eine aussichtsreiche Beziehung zwischen dem Centralcomité und den Cursen privater Vereinigungen geschaffen. Das Verzeichniss, welches beim Durchblättern so einfach und klar erscheint, ist das Ergebniss einer ungemein mühsamen Arbeit, der sich der Herausgeber unterzogen hat. Dass noch eine Reihe privater Curse fehlen, liegt daran, dass die diesbezüglichen Daten dem Generalsecretär noch nicht zur Verfügung standen. Im Sinne einer weiteren Ausgestaltung ist es erwünscht, dass die bisher nicht aufgeführten Curse abhaltenden Collegen an das Bureau des Centralcomités, Berlin W. 30, Elssbolzstr. 13, diesbezügliche Mittheilungen gelangen lassen. Das Verzeichniss soll alle Vierteljahre erscheinen und ist also am 1. October von Neuem zu erwarten.

Meissner.

### Vermischtes.

**Berlin.** Unter der Redaction von Prof. Dr. D. v. Hansemann und Prof. Dr. George Meyer-Berlin und im Verlage von Gustav Fischer-Jena erscheint demnächst eine „Zeitschrift für Krebsforschung“. Dieselbe soll in zwanglosen Heften je 40 Druckbogen zu einem Bande vereinigt erscheinen und alle Ergebnisse der Krebsforschung auf dem Gebiete der pathologischen Anatomie, Zoologie und Botanik enthalten. Die neu eröffnete Abtheilung der königlichen Charité für Krebsforschung hat ihre Veröffentlichung dieser Zeitschrift zugesichert.

### Neu niedergelassen

haben sich in:

o Brand b. Redwitz: Dr. Huber. — Breslau: Dr. Robert Gradenwitz. — Mannheim: Dr. Max Borgnis. — Münsingen (Württ.): Dr. Mayer. — Neustadt (Westpr.): Dr. Max Fischer. — Taubenheim b. Meissen: Dr. Worm. — Weissenfels: Dr. Seydel.

### Familiennachrichten.

**Verlobt:**

o Frl. Helene Bödicker in Wiesbaden mit Herrn Dr. Theodor Kleinschmidt in München. — Frl. Margarethe Penin mit Herrn Dr. Otto Freytag in Leipzig. — Frl. Martha Bauer mit Herrn Dr. Alfred Foerster in Breslau.

**Vermählt:**

o Herr Dr. Arthur Köhler mit Frl. Gabriele Rademacher in Arnsdorf (Riesengeb.). — Herr Dr. Alexander Scharff mit Frl. Johanna Macco in Calbe a. S. — Herr Dr. Hans Dörfler mit Frl. Dora Schneider in Kiel.

**Geboren:**

o Eine Tochter: Herrn Dr. Leopold Robitsch in Leipzig.

**Gestorben:**

o Dr. H. Pestalozzi-Bodmer in Zürich. — Dr. Alfred Hohenemser in Mannheim. — Dr. Beyer in Berlin. — Dr. August Nicolaus Weyh in Lübeck. — Dr. Philipp Stoeber in Hamburg. — Geheimer Sanitätsrath Dr. Ludwig David in Berlin. — Dr. Arthen in Mengerskirchen (Hessen-Nassau). — Dr. Wilhelm Schäffer in Hamburg.

### Patent- und Waarenzeichenliste.

Mitgetheilt durch das Patent- und Waarenzeichenbureau von F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3.

#### Patent-Ertheilungen.

144 266. Vorrichtung zum electrischen Erwärmen und Zuführen von Gasen zu erkrankten Körperstellen. Max Bauchwitz, Stettin.

144 267. Respirator. Bernhard Loeb jr., Cöln.

#### Gebrauchsmuster.

201 643. Electriche Untersuchungsampe mit abnehmbarer, durchsichtiger Schutzhülse. G. Wolfgang Bauer, Berlin.

201 672. Complettter Priessnitzscher Umschlag (Wickel) in Rollenform, bestehend aus Mullbinde, angeheftetem Wattepolster und Billrothbatisteinlage, sowie einer losen achtfachen Gazecompress. Dr. Oscar Beisswenger, Stuttgart.

201 835. Instrument zum Einblasen von Pulver in die Scheide mit in Curvenschlitten einer drehbaren Scheibe geführten, radial schwingenden Spreizen. Max Otto Groh, Dresden.

202 071. Irrigator mit unten knieförmig gebogenem und mittelst Dichtungsstopfens mit dem Gefäss verbundenen Wasserstandrohr. Gebrüder Seidel, Marburg i. H.

201 992. Operationstisch mit durch Schraubenspindel gleichzeitig auf- und abschwingbaren Beinhaltern. R. Goepel, Leipzig.

201 673. Theillichtbäder mit verstellbaren Oeffnungen zur Einführung der Körpertheile. Electricitätsgesellschaft „Sanitas“, Fabrik für Lichtheparate und Lichtbäder G. m. b. H., Berlin.

202 088. Chloroformtropfgefäss mit Capillarhals. Medicinisches Waarenhaus Act.-Ges., Berlin.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

### Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.  
Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2—1/2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.  
(Mit gültiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittleit.)

In Schlesien wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 623.

In der Mark wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 610.

In der Lausitz wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 641.

In Schlesien wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 660.

Im Odenwald wird von Anfang October ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 663.

In der Provinz Posen wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 665.

In Westpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 672.

In Westfalen wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 679.

In der Prov. Hannover wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 680.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 684.

In der Prov. Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 686.

In Westpreussen wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 687.

In einem Vororte Berlins wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 692.

In Schlesien wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 696.

In Berlin wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 698.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 699.

In der Provinz Sachsen wird von Anf. August ein augenärztl. Vertreter ges. Näh. unt. No. 700.

In Westpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 701.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 702.

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 705.

In einem Vororte Berlins wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 706.

In einem Vororte Berlins wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 707.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 709.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 711.

In Berlin wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 712.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 713.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 714.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 715.

In Berlin wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 716.

In Anhalt wird von Anfang August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 717.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 718.

In Berlin wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 719.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 720.

In Pommern wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 721.

In Berlin wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 722.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 723.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 724.

In Berlin wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 725.

In Berlin wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 726.

In der Provinz Sachsen wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 727.

In einer Grossstadt Norddeutschlands wird von Ende Juli ein Vertreter ges. Näh. unt. No. 728.

In Thüringen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 729.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter ges. Näheres unter No. 730.

In der Mark wird von August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 731.

In Westfalen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 732.

### Praxis.

In der Provinz Posen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unter No. 262.

Betheiligung an ein Sanatorium, Heilanstalt etc. mit Capital gesucht. Näh. unt. No. 266.

### Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Braun, Therapie der Herzkrankheiten. Wien, Urban & Schwarzenberg. 5.—

geb. in Leinw. 6.50

Dorendorf, Kehlkopfstörungen bei Tabes. Nach dem Material der Gerhardt'schen Klinik. Berlin, O. Enslin. 2.—

Dumont, Handbuch der allgemeinen und lokalen Anaesthesie f. Aerzte u. Studierende. Wien, Urban & Schwarzenberg. 7.—, geb. in Leinw. 8.50

Forster, Bakteriologie u. Hygiene. Rektorats-Rede. Strassburg, J. H. E. Heitz. —.80

Hanszel, Ueber Fremdkörper in den oberen Luftwegen. Für den prakt. Arzt zusammengestellt. Wien, J. Sáfár. 1.50

Koffer, Wie ich Naturheilkundiger wurde u. einige andere Erlebnisse auf dem Gebiete der Naturheilkunde. Nürnberg (F. Korn). bar —.75

Leyden u. Grunmach, Die Röntgenstrahlen im Dienste der Rückenmarkskrankheiten. Nach e. Vortrage (Aus: „Archiv f. Psychiatrie u. Nervenkrankh.“) Berlin, A. Hirschwald. bar 1.20

Monti, Kinderheilkunde in Einzeldarstellungen. Vorträge. 20. Heft. Wien, Urban & Schwarzenberg. 20. Krankheiten der Neugeborenen. 3.—

Pollatschek, Die therapeutischen Leistungen des J. 1902. Ein Jahrbuch f. prakt. Aerzte. 14. Jahrg. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 8.60

Schuster, Die Syphilis, deren Wesen, Verlauf u. Behandlg. Nebst kurzer Besprechg. des Ulcus molle, der Gonorrhoe u. des Gonorrhoeismus. 4. verm. Aufl. Berlin, R. Schoetz. 5.—, Einbd. in Leinw. —.50

Sitzungsberichte des ärztl. Vereins München. (Eingetragener Verein.) XII. 1902. München, J. F. Lehmann's Verl. 4.—

— der biologischen Abtheilung des ärztl. Vereins Hamburg. 190—. Vorsitzende: Fraenkel, Nocht. Schriftführer: Moltrecht. (Aus: „Münch. med. Wochenschr.“) Ebd. 5.—

Universitäts-Frauenklinik, die kgl. in Würzburg 1899—1903. Berichte u. Studien. Dem X. Congress der deutschen Gesellschaft f. Gynäkologie gewidmet v. Hofmeier. Stuttgart, F. Enke. 7.—

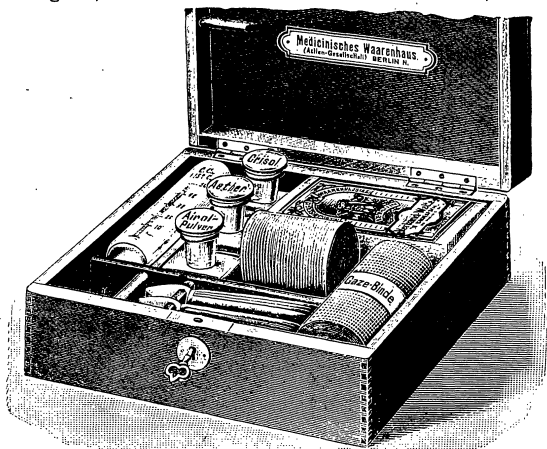
Walther, Zur Aetiologie der Ovarialadenome. Eine anatom. Studie. (Aus: „Ztschr. f. Geburtshilfe u. Gynäkologie.“) Stuttgart, F. Enke. 7.—

# TECHNISCHE UND PHARMACEUTISCHE NEUHEITEN.

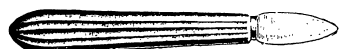
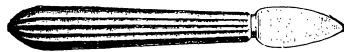
Diese Abtheilung erscheint monatlich.

## Aderlassbesteck nach Dr. Schütze, Bad Kösen.

Die Zusammenstellung hat sich bisher bei mir sowohl in der Sprechstundenpraxis bewährt, wie auch bei Besuchen in der Stadt und auf dem Lande. Der Kasten enthält Alles, was zum Aderlass nothwendig ist, als: 2 Aderlassmesser mit festem Griff, Mensurglas



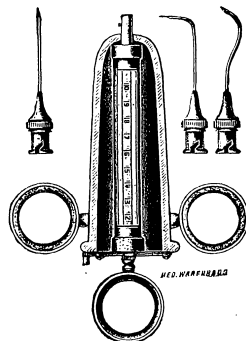
mit schrägem Schliff, um den Blutstrahl sicherer aufzufangen, Esmarch'sche Binde und das nothwendige Verbandzeug, einschliesslich je einem Fläschchen für Eisenchlorid, für Aether und für Verbandpulver. Das Eisenchlorid habe ich nur sehr selten gebraucht, aber für den Nothfall ist es immer gut, auch dieses bei sich zu führen. Zunächst habe ich diese Zusammenstellung zu meiner eigenen Bequemlichkeit gemacht; da ich sie für mich ausserordentlich zweckmässig gefunden habe, möchte ich sie durch Vervielfältigung weiteren Kreisen zugänglich machen. Preis des complete Besteckes mit allem Zubehör Mk. 25,—.



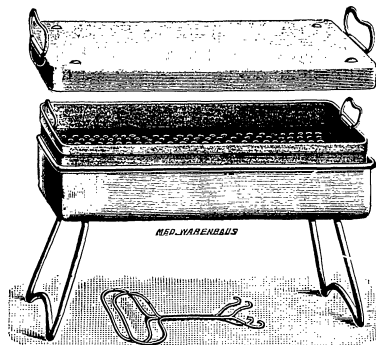
## Spritze für Paraffin-Injection zur plastischen Ausfüllung von Missbildungen und Hautvertiefungen nach Dr. Sarason.

Modell M. W. D. R. G. M. und D. R. P.

Die Spritze, welche 1 qcem Inhalt fasst, wird mit einem auswechselbaren Thermophormantel umgeben, der das vorzeitige Erstarren des Paraffins in der Spritze verhindert, der Thermophormantel wird in siedendem Wasser fünf Minuten gekocht. Zur Controlirung eines bestimmten Temperaturgrades wird ein geeignetes Thermometer beigegeben. Die Canülen, wovon zwei Stück aus Platiniridium gefertigt, werden durch Bajonettverschluss mit der Spritze verbunden.



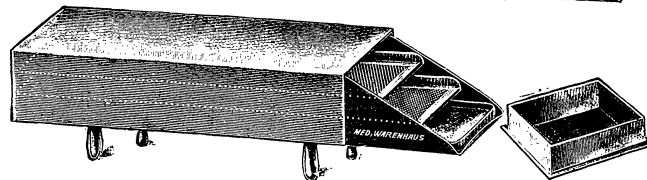
## Sterilisir-Apparat für Instrumente, aus einem Stück gestanzt.



Höchste Solidität, keine scharfen Ecken und daher grösste Reinlichkeit. Der Apparat, welcher einfach und solid construiert ist, besteht aus einem Stück gestanzten Wasserkessel, wodurch die höchste Solidität erzielt wird; derselbe hat überfallenden flachen Deckel, der zugleich als Kühlschale dienen kann, ferner einen Einsatz aus gelochtem Blech zur Aufnahme der Instrumente. Zum Herausnehmen des Einsatzes aus der kochenden Sodalösung dienen 2 Haken mit Handgriffen aus Metall, der ganze Apparat ist aus Messingblech und stark vernickelt.

## Sterilisirungs-Apparat für elastische Katheter und Bougies nach Janet.

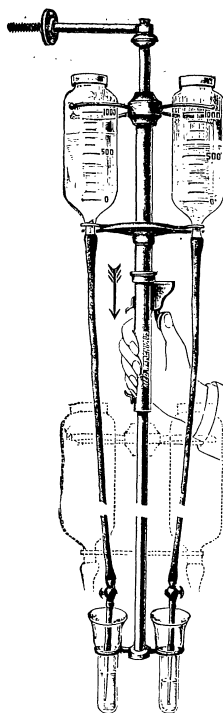
Die Instrumente werden durch Formaldehyd-Gase im Trockenverfahren sicher sterilisirt und steril im Apparat aufbewahrt. Die Methode gilt auf Grund wissenschaftlicher Untersuchungen für rationell. Einige Trioxymethylen-Tabletten, auf die untere Blechplatte gelegt, werden durch Einwirkung der Luft vergast und die sich entwickelnden Dünste bewirken die Sterilisirung der darüber gelagerten Katheter und Bougies in ausreichender Weise.



Das Verfahren ist sehr bequem, da die Instrumente stets gebrauchsfertig und steril vorrätig sind. Der kleine Apparat, durch die Abbildung hinlänglich erläutert, besteht aus vernickeltem Metall. Die vorn schräg ansteigende bewegliche innere Hülle a ist ausser der schon erwähnten unteren Blechplatte für die Tabletten noch mit 2 Siebeinsätzen versehen, die zur übersichtlichen Lagerung der elastischen Instrumente dienen. Nach Einschiebung derselben bildet ein einfacher Stülpedeckel den Verschluss. Der ganze Apparat ist sehr elegant gearbeitet und hat etwa 40 cm Länge, 7 1/2 cm Breite und Höhe. Letztere beträgt mit dem Füssen 12 cm. Preis 30 Mark.

## Verstellbarer Irrigateurträger nach Janet,

gänzlich aus vernickeltem Metall mit graduirten Glasgefässen, letztere mit Deckel.



Der Apparat ist ausserordentlich practisch, da durch leichten Hebeldruck beliebige Höhen- und Tiefstellung der Gefässe in einem Abstand bis zu 100 cm bewirkt wird, so dass eine bestimmte Druckberieselung stattfinden kann. Zwei am untern Ende angebrachte Glasgefässe dienen zur permanenten Aufnahme der Ansatzspitzen, deren Sterilität so gewahrt wird. Die Irrigatore sind zur besseren Unterscheidung der Flüssigkeiten aus verschiedenfarbigem hellen Glase hergestellt. Die Befestigung in der Wand geschieht in einfacher Weise durch Schrauben. Der ganze Apparat ist ausserordentlich grazil und elegant gebaut, die einfache Construction ermöglicht eine leichte Reinigung in allen seinen Theilen und entspricht den Anforderungen der Aseptik. Preis complet mit 2 à 1 1/2 m langen Schläuchen aus bestem Gummi, Ansatzspitzen und Hähnen 70 M. Derselbe Apparat wird auch auf fahrbarem Stativ geliefert. 80 M.

## Motor-Zweiräder für den Landarzt.

Eine der schwierigsten Fragen für den Landarzt, dessen Praxis sich auf grössere Bezirke erstreckt, ist die der schnellen Fortbewegung. Gewöhnlich pflegt dieselbe mittelst des Doctorwagens erreicht zu werden, jedoch jeder wird zugeben, dass erstens das Halten von Pferden überhaupt erhebliche Kosten verursacht noch mehr aber dann, wenn die Pferde in ganz unregelmässiger und oft übermässiger Weise in Anspruch genommen werden müssen. Der Motor-Sport, welcher immer mehr und mehr ausgebildet wird, legt es nahe, auch seine Verwendung in



der Landpraxis zu versuchen und zu befürworten. Nun ist ein Automobil, soll es leicht und leistungsfähig sein, erstens ein ungemein kostenspiegiges Gefährt und zweitens verlangt es fast immer einen eigenen Fahrer, einen Chauffeur. In neuerer Zeit ist nun die Frage der Motor-Zweiräder, welche bis dato wohl nur für Rennfahrer als Schrittmacher in Frage kamen, durch die Bemühungen der Progress Fahrradwerke, in ein anderes Licht gerückt worden. Es ist gelungen, Zweiräder mit zuverlässig functionirenden Motoren derart herzustellen, dass jedem des Radfahrens Kundigen die Benutzung dieser Motorräder ohne Schwierigkeiten möglich ist. Man wird gewiss zunächst geneigt sein, in der Benutzung eines solchen Selbstfahrers eine Gefahr zu erblicken. Es muss aber hervorgehoben werden, dass von einer Gefahr irgend

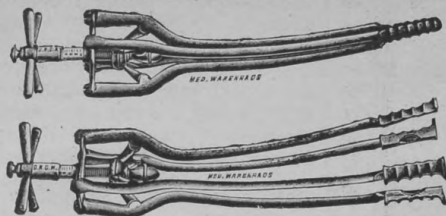


welcher Art gar keine Rede ist. Der Motor ist derartig ausgebildet, dass er mit sehr einfachen, bequemen Handgriffen jederzeit ein- und ausgeschaltet werden kann, und dass er auch die Steigerungen seiner Geschwindigkeiten mühelos ermöglicht. Selbst bei voller Fahrt ist eine Arretirung des Zweirades und Absteigen des Fahrers auf wenige Meter möglich. Schliesslich bietet die Construction noch den grossen Vortheil, dass selbst, falls einmal, was kaum zu befürchten steht, ein Versagen des Motors eintritt, der Fahrer in der Lage ist, wie bei einem gewöhnlichen Zweirade sich fortzubewegen ohne auf die Hilfe Anderer angewiesen zu sein. Die Geschwindigkeiten sind derartig zu modificiren, dass man sowohl in einem Tempo fahren kann, mit welchem ein Fussgänger Schritt zu halten vermag, als auch mit einer Geschwindigkeit, die der eines Eisenbahnzuges gleichkommt. Es scheinen daher die unter der Bezeichnung Progress in den Handel gebrachten Motorzweiräder eine grosse Bedeutung als Locomotionsmittel für Landärzte zu haben.

#### Vereinfachtes Uterus-Dilatatorium nach Dr. Preiss, Kattowitz.

D. R. G. M. Modell M. W.

Das Instrument ist nach den angestellten Versuchen in seiner Wirkung dem Bossischen Modell durchaus gleichwerthig, durch seine grössere Leichtigkeit jedoch im Gebrauch angenehmer und wegen seiner wesentlich einfacheren Construction hinsichtlich der

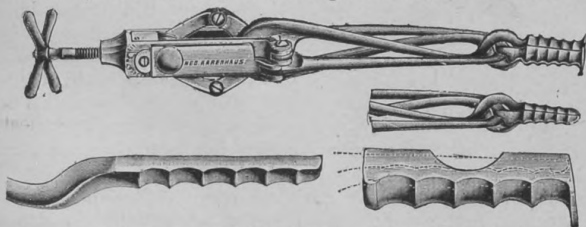


Asepsis jenem vorzuziehen. Der Preis ist erheblich billiger als der des Bossischen Original-Instrumentes. In der Kgl. Universitäts-Frauen-Klinik Berlin, in der geburtshilflichen Abtheilung der Kgl. Charité und Dr. Orthmanns (früher Prof. Dr. Martins) Privat-Klinik u. A. wird das Instrument mit bestem Erfolg benutzt. Preis 50 Mark.

#### Uterus-Dilatatorium nach Bossi.

(Archiv f. Gynaekologie Bd. LXVI u. Centralblatt f. Gynaekologie XXVI, No. 19.)

Das Instrument ist besonders geeignet bei einer Eklampsischen, bei Placenta praevia und in allen den anderen Fällen, welche eine möglichst baldige Entbindung verlangen, auch bei noch geschlossenem Collum eine sichere und schonungsvolle Methode anzuwenden, welche die inneren Geburtswege baldigst soweit öffnet, dass ein Kind hindurchgleiten kann. Das Instrument



besteht aus 4 Armen, welche durch eine Schraubenvorrichtung mit leicht ablesbarem Zeiger bis auf 8, ja 10 cm von einander erweitert werden können. Bei 8 1/2 cm Entfernung ist in der Regel die vollständige Erweiterung des Muttermundes erreicht.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verlag: Vogel & Kreienbrink, Berlin S.W. 11, Dessauerstr. 25.

Ueber die Enden der 4 Arme sind Kappen (K) oder Schutzhülsen angebracht, welche sich leicht abnehmen lassen. Ist das Collum noch ganz eng, so wird das Instrument ohne Kappen zuerst eingeführt und etwas erweitert. Bei hinlänglicher Eröffnung kann man es wieder herausnehmen, die Schutzhülse aufsetzen und nun so lange erweitern, wie es im einzelnen Falle nothwendig ist. Die Schutzhülsen haben, wie sich aus der Abbildung ergibt, am oberen äusseren Rande kleine leistenartige Vorsprünge, welche sich, wenn das Instrument bis zum inneren Muttermund eingeführt worden ist, rings um den Letzteren fest anlegen und somit am Abgleiten verhindert werden. Die Anwendung des Instrumentes ergibt sich ohne weiteres aus der blossen Betrachtung. Preis 80 Mk.

#### Vereinfachtes Verfahren der Röntgen-Photographie.

Vor nicht allzu langer Zeit demonstrierte Dr. Kronecker in der Berliner Medicinischen Gesellschaft ein von ihm angegebenes Verfahren zur Herstellung von Röntgen-Photographien, welches eine Reihe von Vortheilen bietet und daher hier besprochen werden soll. Kronecker geht von dem Gedanken aus, dass es unter Umständen von der allergrössten Bedeutung sein kann, sehr schnell in den Besitz eines demonstrablen Röntgenbildes zu gelangen und dass es zweitens durchaus erstrebenswerth sein muss, die Kosten für die Herstellung eines solchen Bildes möglichst herabzusetzen. Zu diesem Zweck benutzt er an Stelle der photographischen Glasplatte ein Bromsilberpapier. Dieses Bromsilberpapier, das sich für seine Versuche am besten geeignet erwies, wird unter der Bezeichnung M-Papier in der Fabrik von Stolze, Charlottenburg-Westend, hergestellt. Das Papier ist sehr empfind-



lich und ungemein billig. 40×50 Format kostet 95 Pf., während eine gleiche Platte von Schleussner 4 Mk. kostet. Das Verfahren ist einfach und zuverlässig. In der Dunkelkammer wird das lichtempfindliche Papier mit der Schichtseite auf einen Verstärkungsschirm gelegt und beide zusammen in eine lichtdichte Schutzhülle geschoben. Diese Schutzhülle ist so eingerichtet, dass sie durch den daraufliegenden Patienten nicht geknickt werden kann. Ist die Aufnahme vollendet, dann wird das Papier mit dem Eisenoxalat-Entwickler entwickelt, fixirt und nass aufgezogen, so dass kurze Zeit nach der Aufnahme bereits ein demonstrables, auf Carton aufgezogenes Bild vorliegt. Was nun das Bild selbst anlangt, so zeigen sich alle Details auf demselben in grosser Deutlichkeit. Vor allem kommen die Weichtheile wesentlich mehr zur Geltung wie bei der Platte. Das Verfahren hat einen nicht unwesentlichen Nachtheil. Derselbe besteht darin, dass ein solches Bild nicht vervielfältigungsfähig ist, eine Möglichkeit, die ja bekanntlich bei der Platte unbegrenzt vorliegt. Wenn man jedoch den geringen Preis und die Schnelligkeit des Verfahrens in Betracht zieht, so dürfte dieser Umstand nur in wenigen Fällen von Bedeutung sein.

Verantwortlich für den Anzeigenthail: A. Hedtke, Berlin S.W. 11, Dessauerstr. 25. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.



# DIE MEDICINISCHE WOCHEN

## UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allgem. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwälderbädertags, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins d. Badeärzte d. Ostsee u. d. Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.  
Herausgegeben von

L. Brieger, R. Deutschmann, A. Dührssen, M. Elsner, E. Jacobi, E. Kobert, M. Koeppen, H. Schlange, H. Unverricht,  
Berlin. Hamburg. Berlin. Berlin. Freiburg. Rostock. Berlin. Hannover. Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

### Inhalt.

1. Prof. Dr. Max Schüller-Berlin: Zur Behandlung einiger chronischer Gelenkleiden.
2. Feuilleton: Dr. Proskauer-Berlin: Die Arbeiterheilstätten der Landesversicherungsanstalt Berlin bei Beelitz.
3. Sitzungsberichte:  
32. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. (Fortsetzung.)

- Versammlung der deutschen otologischen Gesellschaft in Wiesbaden am 29. und 30. Mai 1903.  
Deutschland (Berlin).  
Österreich (Wien).
4. Literarische Monatsschau.
5. Bücherbesprechungen.
6. Referate aus Zeitschriften.

7. Vermischtes.
8. Neu niedergelassen.
9. Familien-Nachrichten.
10. Patent- und Waarenzeichenliste.
11. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
12. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.
13. Mittheilungen üb. Fortschritte i. d. Diagnostik.

### Zur Behandlung einiger chronischer Gelenkleiden.

Von

Prof. Dr. Max Schüller, Berlin.

Wir haben in den letzten Jahren zahlreiche Arbeiten über diejenigen chronischen Gelenkleiden erhalten, welche früher bald zur Gelenkgicht, bald zum chronischen Gelenkrheumatismus gerechnet wurden. Aber man kann wohl kaum behaupten, dass mit dem hieraus erkennbaren Interesse für diese Krankheiten in gleichem Maasse auch die Klarheit über dieselben zugenommen habe. Das dabei hervorgetretene Bedürfniss einiger Autoren, nur auf Grund subjectiver Auffassungen oder nur nach den eigenen, wenn auch noch so sorgfältigen klinischen Beobachtungen diese Gelenkkrankheiten zu gruppieren, ist ebenso wenig geeignet, aus der herrschenden Verwirrung zu erlösen, wie die Neigung Anderer, sie nur nach bestimmten anatomischen Merkmalen zu scheiden. Weder das eine, noch das andere Verfahren kann es verhüten, dass Verschiedenes verbunden und Zusammengehöriges getrennt wird. Berechtigte Forderung der Wissenschaft ist es, das Bild eines Krankheitsprocesses nicht nur nach den klinischen

Beobachtungen, sondern zugleich auch nach den pathologisch-anatomischen Veränderungen und nach den ätiologischen Momenten, soweit wir sie kennen, zu bestimmen. Erst aus der Zusammenfassung dieser drei wichtigsten Grundlagen entsteht es und lässt sich von anderen sicher unterscheiden. Die klinische Beobachtung und Erfahrung gewinnt gewissermaassen erst wissenschaftliche Form, wenn sie sich auf die pathologisch-anatomischen und ätiologischen Thatsachen stützt, ebenso die einfache anatomische Veränderung erst Leben und richtige Bedeutung, wenn sie sich mit jenen beiden durchdringt und in entsprechende Uebereinstimmung setzt.

Nach diesen leitenden Gesichtspunkten habe ich meine Gelenkkrankheiten und speciell die Gelenkentzündungen<sup>1)</sup> eingetheilt. Es sind so verschiedene Krankheitsbilder gegeben worden, welche nicht nur theoretisch, sondern auch diagnostisch genügend scharf auseinander gehalten werden können. Niemand bezweifelt dies, um nur einige der wichtigeren chronischen Gelenkentzündungen zu nennen, für die tuberculösen, syphilitischen, neuropathischen Gelenkaffectionen. Denn hier

<sup>1)</sup> M. Schüller, Die Pathologie und Therapie der Gelenkentzündungen. 1887.

sind bei Jeder andere pathologisch-anatomische Veränderungen, andere ätiologische Momente, andere locale und allgemeine Erscheinungen, andere locale Störungen, ein anderer klinischer Verlauf. Das Gleiche gilt für die Gelenkgicht, unter welcher man wohl allgemein jetzt nur diejenigen Gelenkaffectionen versteht, welche auf der Ausscheidung harnsaurer Salze im Gelenk und umgebenden Bindegewebe beruhen oder mit ihr verbunden sind.

Sehr viel weniger allgemeine Uebereinstimmung giebt es merkwürdiger Weise bei den übrigen, früher gewöhnlich zum „Gelenkrheumatismus“ gerechneten chronischen Gelenkleiden. Ich unterscheide diese jetzt auf Grund der besonderen klinischen, pathologisch-anatomischen und ätiologischen Momente in folgende drei Hauptgruppen: 1. Die chronisch-rheumatische Gelenkentzündung, welche ich mit Bäumler nach seinen wohl begründeten überzeugenden Darlegungen<sup>2)</sup> als die chronische Form des acuten Gelenkrheumatismus auffasse. Es sind das Formen einfacher chronischer Synovitis mit entsprechenden Erscheinungen, aber ohne die für die beiden

<sup>2)</sup> Chr. Bäumler, Der chronische Gelenkrheumatismus und seine Behandlung. Sonderabdr. aus den Verhandl. des 15. Congr. f. inn. Medicin, 1897, S. 8.

## FEUILLETON.

### Die Arbeiterheilstätten der Landesversicherungsanstalt Berlin bei Beelitz.

Ein Ausflug der „Deutschen Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege.“

Die Arbeiterheilstätten der Landesversicherungsanstalt Berlin bei Beelitz wurden am Sonnabend, d. 20. Juni d. Js., von den Mitgliedern der „Deutschen Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege“ besichtigt. Nachdem vor 2 Jahren diese Gesellschaft ihren Mitgliedern Gelegenheit gegeben hatte, die Lungenheilstätte in Belgiz in Augenschein zu nehmen, war es für die Theilnehmer des damaligen Ausfluges eine hochwillkommene Gelegenheit, sich eine Anstalt anzusehen, auf deren Errichtung und Verwaltung die Interessenten, d. h. die hülfsbedürftigen Arbeiter und Arbeiterinnen, unmittelbar einen Einfluss ausüben konnten, während ja bekanntlich die Heilstätte in Belgiz das Werk einer Anzahl wohlthätiger Privatpersonen ist. —

Landschaftlich verdient entschieden Belgiz den Vorrang: die Höhenzüge des Fläming, von denen die Anstalt umschlossen wird,

geben der Landschaft eine grössere Abwechslung. Beelitz liegt auf völlig ebenem Gelände: eine echt märkische Landschaft, deren Eintönigkeit schon durch den Bestand an wundervollen, hochgewachsenen alten Kiefern bestimmt wird. Aber gerade dieser abwechslungslose Erdenwinkel ist mit seiner Ruhe wie geschaffen, denen eine Zeit lang zum Aufenthalte zu dienen, die im Dienste der Arbeit, im Kampfe um das tägliche Brod, im staubigen Gewühle der Grossstadt Einbusse an Leib und Seele erlitten haben. Denn nur ein Theil dieser Arbeiterheilstätten dient den Opfern der „Proletariatskrankheit“, der Schwindsucht; nur die eine Hälfte ist bestimmt, den den ersten Anfängen der Tuberculose zum Opfer Gefallenen Hilfe zu leisten und sie wieder erwerbsfähig zu machen, während die andere Hälfte, wie gesagt, allen Denen zu Gute kommt, die ein Opfer ihrer Arbeit oder besonderer Lebensumstände geworden sind, d. h. den vielen schweren Neurasthenikern, den Bleivergifteten, den Rheumatikern, den Gichtikern, den chronisch Magenkranken etc., kurz allen denen, von denen zu hoffen steht, dass sie, einmal der Misère ihres sozialen Daseins für einige Wochen entrissen, Heilung finden werden.

Dass die Anstalt einerseits männlichen und weiblichen Versicherten Platz bieten

sollte und andererseits eine völlige Abtrennung der Lungenheilstätte von dem Sanatorium erstrebt werden musste, waren Schwierigkeiten, die in der glücklichsten Weise durch die Wahl des Platzes überwunden wurden. Denn das ca. 140 Hectar grosse Gelände wird einmal durch die Wetzlarer Bahn in einen nördlichen und südlichen, dann durch die Potsdam-Beelitzer Chaussee in einen östlichen und westlichen Theil getrennt. Damit war eine natürliche Eintheilung gegeben; der Bahnkörper trennt die verschiedenen Zwecken dienenden Anstalten, und die Chaussee scheidet die Geschlechter; im Centrum der Anlage liegt als neutrales Glied der Bahnhof Beelitz.

Unter Führung der Herren Anstaltsärzte wurde zuerst eine Besichtigung des Sanatoriums vorgenommen; schon der erste Anblick dieser Anlagen berührt ausserordentlich sympathisch; mit ihrer einfachen Fassade wirken diese Gebäude durch ihre hellen Farben auf das Auge wohlthuend und angenehm. Zwischen den einzelnen Gebäudecomplexen liegen weite Gartenanlagen, während in der Richtung zur Bahn hin in grosser Ausdehnung die Waldanlagen völlig geschenkt sind. — Der erste Gang galt der „Centralbadeanstalt“. Diese Anlage dient nur hydrotherapeutischen Zwecken; mit den Mitteln der

folgenden Gruppen charakteristischen Veränderungen. Eine gewisse Verwandtschaft haben damit, wie mit dem acuten Gelenkrheumatismus die acuten Formen, die chronischen gonorrhoischen Gelenkentzündungen, welche nach meinen Beobachtungen nicht selten sind. 2. Die Arthritis deformans. Dieselbe ist nach meinen Untersuchungen wesentlich eine durch Störungen des Kalkstoffwechsels bedingte Gelenkrankheit, welche sich mir mit Virchow und Volkmann, aber gegen Bäumler, besonders anatomisch charakterisiert durch die, schliesslich deformirenden, Veränderungen an den Knorpeln und Knochen der Gelenken. 3. Die Zotten bildende Gelenkentzündung, Polyarthrit oder Synovitis chronica villosa. Diese ist charakterisiert wesentlich durch die üppige Zottenwucherung der Synovialis ohne Veränderungen der Knorpel und Knochen, und bedingt durch die Einwirkung der von mir entdeckten hantelförmigen Bacillen.<sup>8)</sup>

Hier wird nun von vielen anderen Autoren geradezu Alles durcheinander geworfen. Was den Einen chronischer Gelenkrheumatismus ist, ist den Andern Arthritis deformans und umgekehrt. Die von mir als Polyarthrit oder Synovitis chronica villosa aufgestellte Krankheit wird von Andern mit Arthritis deformans vermengt, von Einigen sogar mit („harnsaurer“) Gicht, mit welcher sie absolut nichts zu thun hat. Abgesehen davon werden auch noch andere Bezeichnungen gelegentlich, überdies in verschiedener Bedeutung, wieder hervorgeholt, von denen man meint, sie seien längst der Vergessenheit anheimgefallen, wie z. B. die unglücklichen Bezeichnungen „Arthritis nodosa“ oder „Arthritis pauperum“ u. A. Diese sind nicht nur obsolet, sondern umfassen in Wirklichkeit eine genaue Untersuchung lehrt, Gelenkerkrankungen von wesentlich verschiedener ätiologischer und pathologisch-anatomischer Grundlage, sind deshalb am besten ganz aufgegeben, jedenfalls ebenso überflüssig wie wissenschaftlich incorrect. Auch die „Arthritis occulta“, diese

<sup>8)</sup> M. Schüller, Polyarthrit chronica villosa und Arthritis deformans, Berlin, Hirschwald 1900. S. a. vorher v. Langenb. Arch. Bd. 45. — Verh. d. 15. Congr. f. inn. Medicin, Berlin 1897. — Berl. klin. Wochenschr. 1893, No. 36.

köstliche Schöpfung eines der neueren Autoren lässt man wohl am besten in das Dunkel zurückversinken, aus dem sie entstanden ist. Mit dem acuten Gelenkrheumatismus stehen nach meiner wissenschaftlichen Ueberzeugung weder die Arthritis deformans, noch die Polyarthrit chronica villosa in directer ätiologischer Verbindung.

Die von mir aufgestellte Gruppierung ist nicht bloss ebenso streng wissenschaftlich begründet und berechtigt, wie z. B. die Sondern der tuberculösen und syphilitischen Gelenkleiden, sondern auch practisch möglich und geradezu nothwendig. Wir vermögen diese verschiedenen Gelenkerkrankungen auch bei der localen Untersuchung scharf von einander zu unterscheiden. Sie lassen sich unschwer durch die Diagnose erkennen und auseinanderhalten. Das ist aber keineswegs so unwesentlich oder gar gleichgültig, wie Mancher glauben möchte. Thatsächlich vermag erst die genaue Diagnose der einzelnen Formen zu einer richtigen, den verschiedenen ätiologischen, pathologisch-anatomischen und klinischen Grundlagen entsprechend angepassten Behandlung zu führen, welche, wie überall, so auch hier die Vorbedingung zur Heilung ist, soweit eine solche möglich.

In Beziehung auf die Behandlung begnügt man sich freilich immer noch wesentlich mit der Anordnung von Einreibungen, von diätetischen Vorschriften, Bädern und Brunnen, oft ohne besondere Betonung einer Unterscheidung oder auch nur einer Modification nach den einzelnen Formen der Gelenkerkrankung. Alle diese Maassregeln können natürlich bei Allen von Nutzen sein und sind es ja auch wirklich in vielen Fällen, zumal bei den Anfängen dieser Gelenkrankheiten; sie sind ja ganz unentbehrlich, das lehrt die tägliche Erfahrung. Indessen unterliegt es ebensowenig einem Zweifel, dass die Wirkung der diätetischen Mittel, der Bäder und Brunnen hierbei sehr ungleich ist, der Nutzen oft gering, nur vorübergehend ist, oder der günstige Erfolg ganz ausbleibt. Das erklärt sich zum Theil aus der ungenügenden Sondern der Fälle, zum Theil aus der Art, sowie aus der Ausdehnung der gesetzten Veränderungen im Gelenke bei den verschiedenen Gelenkleiden, und tritt besonders zu Tage bei

solchen Fällen, in welchen Arthritis deformans oder Polyarthrit chronica villosa in Frage kommt.

Nach meinen eigenen mehrjährigen Beobachtungen und Untersuchungen bin ich zuerst zu der Ueberzeugung gekommen, dass die Arthritis deformans in der oben von mir charakterisirten Form ausschliesslich durch Störungen des Kalkstoffwechsels bedingt wird unter dem Zusammentreffen eines Traumas oder einer anderen Gelegenheitsursache am Gelenk, und dass die Behandlung, abgesehen von Bädern und anderen localen Einwirkungen, zweckmässig in einem die vermehrte Aufnahme und Ausscheidung der Kalksalze in den Gelenken verhindernden Regime zu bestehen hat. Dieses kann durch bestimmte Ernährungsvorschriften und Brunnen, unter denen ich besonders Carlsbad empfahl, wie auch durch verschiedene, den Stoffwechsel erhöhende Badeeinwirkungen erreicht werden.

Auf die ächte Polyarthrit chronica villosa aber hat dieses Regime keinen Einfluss. Ebensowenig vermögen bei derselben diätetische Kuren, wie wir sie gegen ächte (harnsaure) Gicht von Nutzen gefunden haben, irgend welchen merkbaren Erfolg auf die Verminderung der Zotten, geschweige auf die Heilung des Leidens auszuüben. Derartige Kuren sind hier nicht nur nutzlos, sondern zuweilen geradezu schädlich, da es bei vielen dieser Patienten mit hochgradiger Erkrankung an Polyarthrit chronica villosa im Gegentheil geboten ist, die gesunkenen Körperkräfte durch gutverdauliche, eiweisreiche Nahrung zu heben.

Schon hieraus ergibt sich der Werth einer scharf unterscheidenden Diagnose. Diese im Einzelnen zu begründen oder auszuführen, kann ich wohl hier übergehen und auf meine früheren Arbeiten verweisen. Ich will nur bemerken, dass auch derjenige Arzt, der solche Fälle selten sieht und welchem vielleicht die Fertigkeit abgeht, durch die Bestastung festzustellen, ob es sich um reine Zottenbildung der Synovialis handelt, wie bei der Polyarthrit chronica villosa, oder ob, wie bei Arthritis deformans, die knorpelbedeckten Gelenkflächen (an den Rändern) verändert sind, ein sehr gutes diagnostisches Unterstützungsmittel in der Röntgenaufnahme

modernen Hydrotherapie, wie Dampf- und elektrischen Schwitzbädern, mit Moor-, Sand-, Schwefel- und Lichtbädern wird hier versucht, auf den kranken Körper Einfluss zu erhalten; ausserdem befindet sich in ihren Räumen ein medico-mechanisches Institut und ein Turnsaal, so dass die Patienten nichts von jenen Heilmitteln zu entbehren brauchen, die bisher nur den besser Bemittelten zur Verfügung standen. — Die hellen, luftigen, in ihrer einfachen Schmucklosigkeit angenehm wirkenden Räume finden ihr Gegenstück in dem Männerpavillon des Sanatoriums, der ungefähr 200 Pflöglingen Aufnahme bietet (die Plätze für weibliche Kranke sind in bedeutend geringerer Anzahl vorhanden), eine Anzahl, die ja an und für sich recht hoch ist, die aber noch lange nicht ausreicht, wie von dem dirigirenden Arzte betont wurde; eine Ansicht, die Jeder, der die Verhältnisse kennt, gern bestätigen wird.

Die Hauptlängsfront des ausgedehnten Gebäudes sieht nach Süden und ist 146 m lang; auf die Nordseite hat man die Waschräume verlegt, die durch ihre Sauberkeit und practischen Einrichtungen (u. A. besondere Einrichtungen für die Mundpflege, was als hygienisch erzieherische Maassregel dankbar zu begrüssen ist), bestechend wirken. Dort befinden sich auch die natürlich nach den modernsten Principien ausgeführten Closets

und die sonst nöthigen Räume. — Alle Krankenzimmer, meist zweibettig, sind einfach und zweckmässig ausgestattet, ihre Fenster gehen meist nach Süden auf die Gartenanlagen hinaus, die sich vor der Hauptfront hinziehen. Ausserdem enthält dieser Pavillon noch einen mit dem schönsten natürlichen Licht versehenen Operationssaal, ein Roentgen-cabinet, ein Schmuckkästchen von Laboratorium (vielleicht zu sehr Schmuckkästchen), Bäder- und Massagieinrichtungen. — Im Westflügel des Pavillons befindet sich ein grosser Speisesaal, mit electricchem Orchestron und mit Bühneneinrichtungen versehen; um den Speisesaal gruppieren sich Rauch- und Spiele, so dass neben den rein ärztlichen auch die gesellschaftlichen Einrichtungen nicht zu kurz kommen, ein für die Heilung nicht unwesentlicher Factor.

Die Heizung dieses und der übrigen Gebäude, deren Einrichtungen dieselben sind, wird durch ein „Fernheizwerk“ vermittelt, für das der Dampf an einer centralen Stelle durch 8 Kessel bereitet wird; ein Labyrinth von Tunnels und Röhren leitet den Dampf, der den Kesselanlagen mit einem Druck von 8 Atmosphären entströmt, zu den zu heizenden Gebäuden. Der weiteste Weg, den der Dampf dabei zurückzulegen hat, beträgt 1250 m. Jedes Gebäude entnimmt seinen

Dampfbedarf mittelst eines sogenannten Vertheilers an einer Stelle aus den Hauptleitungen. Der gespannte Dampf wird in üblicher Weise auf Niederdruckdampf reducirt, ehe er die Räume betritt. Die Heizungsanlagen der einzelnen Gebäude sind als Niederdruckdampfheizung angelegt; Warmwasserdampfheizung haben nur die Aufenthaltsräume der Lungenkranken erhalten. Es sind drehbare Heizkörper (nach Rietschel und Henneberg) vorhanden, die eine gründliche Reinigung der Rippen gestatten.

Die Ventilationsfrage ist in verschiedener Weise in den einzelnen Gebäuden geregelt: sie ist theils eine locale, theils eine centrale; die letztere Art der Lüfterneuerung hat man besonders für die Lungenheilstätte und Centralbadeanstalt gewählt. Bei der centralen Luftzuführung wird die frische Luft durch Lüftungshäuschen unter Terrain den Gebäuden filtrirt, erwärmt und befeuchtet zugeführt.

Die Wasserversorgung geschieht durch eine eigene Grundwasseranlage vermittelt zweier Tiefbrunnen; die Eintheilung wird nach dem v. Linde-Hess'schen Verfahren in geschlossenen, mit Holzspänen gefüllten Eisen-cylindern ausgeführt.

Die Abwässer der Anstalt werden auf Rieselfeldern, die ca. 3 km von der Anstalt entfernt liegen, unschädlich gemacht.

nach gutem Plattenverfahren hat.<sup>4)</sup> Bei der Polyarthrits chronica villosa, wie sie von mir charakterisirt ist, wird man im Röntgenbild trotz der oft colossalen unförmlichen Umgestaltung des Gelenkes durch Zottenmassen immer die Gelenkenden frei, normal, im Gegensatz zu den nie fehlenden Veränderungen der Knorpelränder der Gelenkenden bei Arthritis deformans, finden. Einzige Ausnahme bilden die seltenen Fälle von zottenbildender Gelenkentzündung, bei welchen dieser Erkrankung, wie ich es zuweilen auch im Gelenke bei der Operation und bei der anatomischen Untersuchung constatiren konnte, Gelenkssyphilis — es kann auch hereditäre Syphilis sein — voranging. Dann kann man den früher vorhandenen gewesenen, wieder ausgeheilten Knorpelulcerationen und Gummibildungen entsprechende Unebenheiten und tiefe Defecte an den Knorpelrändern finden, welche übrigens doch auch von den Veränderungen und Deformationen bei Arthritis deformans wesentlich abweichen. Die Polyarthrits villosa ankylopoetica dagegen giebt ganz andere Röntgenbilder als die Arthritis deformans.

Wer die von mir beschriebene zottenbildende Gelenkentzündung in ihren charakteristischen Formen stärkerer Ausbildung zu behandeln hat, wird auch die von mir schon vor Jahren betonte Unzulänglichkeit der ausschliesslichen Bäderbehandlung bestätigen. So wirksam bei Anfangsformen besonders solche Bäder und Badeformen sind, welche die Abschwellung der chronisch entzündlich verdickten Synovialis, den Rückgang und die Resorption der hyperplastischen Zottenwucherung, die Kräftigung der das Gelenk umgebenden Musculatur zu begünstigen vermögen, während zugleich der Allgemeinzustand gekräftigt, die Ernährung gehoben und den Lungen reine Luft zugeführt wird, — so wenig können sie ändern bei einigermassen längerer Dauer und stärkerer Entwicklung des Leidens. Solche Patienten können wohl, so lange sie baden, sich besser fühlen und haben auch durch den ihnen gebotenen Aufenthalt in besserer Luft Nutzen, aber das Gelenkleiden wird nur wenig, vorübergehend oder gar nicht beeinflusst. Es bleibt stehen oder nimmt trotz der regelmässigen wiederholten Kuren unaufhaltsam zu. Die Gründe dazu liegen, wie ich schon wiederholt dargelegt habe, in dem Wesen der Krankheit und ihrer Ursachen. Hier kann nun aber noch eine

<sup>4)</sup> Die directe Aufnahme auf Papier gab mir hierfür nicht genügend scharfe Bilder.

Neben diesen hauptsächlich den Hygieniker interessirenden Theilen der Anstalt wurden noch die Koch- und Waschkücheneinrichtungen des Sanatoriums besichtigt. Der grosse Kochraum mit seinen 8 Kesseln, die einen Gesamtinhalt von 2550 Litern fassen, und die Vorrathskammer mit ihrem appetitlichen Inhalte, von dem den Theilnehmern der Excursion später in der lebenswürdigsten Weise zahlreiche „Kostproben“ vorgesetzt wurden, erregten lebhaftes Bewunderung. Auch die Waschküche mit ihren grossen Doppeltrommelwasch- und Centrifugaltrockenmaschinen verdiente den allgemein gespendeten Beifall. Dass für eine ausreichende Desinfection durch eine besondere Desinfectionsanstalt gesorgt ist, ist wohl selbstverständlich. Es sind z. B. in der Abtheilung für Lungenkranke besondere Sputumkochapparate und Spülgefässe zum Reinigen und Desinfection der Spuckgläser und -Flaschen vorhanden, ebenso besondere Einrichtungen zum Mundspülen und Gurgeln.

Da die Zeit drängte und die Einrichtungen der Lungenheilstätte ziemlich denen des Sana-

direct gegen den Process gerichtete chirurgische Behandlung, verbunden mit einer Art Allgemeinbehandlung, Aufenthalt, Besserung oder Heilung schaffen, wie ich wohl auf Grund einer vieljährigen, ziemlich umfangreichen Erfahrung sagen darf.

Es handelt sich dabei zunächst um die Aufgabe, die massenhafte Zottenbildung der Gelenke zu beseitigen und die Gebrauchsfähigkeit der Gelenke, sowie die Beweglichkeit derjenigen wiederherzustellen, welche durch die schrumpfende Form dieses Gelenkprocesses („A. ankylopoetica“) fixirt worden sind. Dies kann erreicht werden durch die Operationen und durch Injectionen, wie sie von mir zuerst angegeben und seit Jahren ausgeführt worden sind. —

Unter den Fällen mit massenhafter Zottenbildung grosser Gelenke, auf welche sich wesentlich die folgenden Bemerkungen beziehen, eignen sich am besten für die Operation diejenigen, welche sehr voluminös sind, während gleichwohl die das Gelenk bewegenden Muskeln noch gut functioniren. Jugendlich kräftige Patienten und solche, welche hinlängliche Energie voraussetzen lassen, welche auch seitens des Patienten nothwendig ist, um nach der Operation thunlichst früh Uebungen zur Wiederherstellung der Beweglichkeit auszuführen, verdienen bei der Auswahl den Vorzug. Ich verfüge unter 220 Patienten mit diesem Gelenkleiden über 22 derartige, meist an grösseren Gelenken ausgeführte Operationen, 16 allein an Kniegelenken (1 bei einem Kinde unter 7 Pat. von 4—15 Jahren).

Ich eröffne das Gelenk — unter Erhaltung des Bandapparates — gewöhnlich durch über resp. dicht neben den Seitenbändern verlaufende Längsschnitte, schneide die Zottenmassen mit Messer und Scheere aus, wobei besonders auch die Lieblingsitze der Zottenmassen zwischen den Bändern und den Knochen resp. Knorpelflächen und in den verschiedenen Buchten (Recessus) der Gelenke genau beobachtet werden müssen, auf welche ich früher hingewiesen habe. Dagegen ist es keineswegs erforderlich, die ganze Synovialis zu exstipiren. Nachher folgt eine Sublimatpülung, dann, wenn möglich, eine sorgfältige Auswischung der Flächen des Gelenkraumes und seiner Buchten mit der von mir angegebenen Guajacol-Jodoform-Glycerin-Emulsion, sonst sofort dichte Schliessung der Wunden durch mehrfache, schichtenweise übereinander gelegte Nähte (innen Catgut, aussen Seide); sodann

toriums gleichen, so wurde auf einem nur kurzen Rundgange, der besonders die grossen Liegehallen und die mit ihnen verbundenen Wandelhallen, zum Promeniren bei schlechtem Wetter bestimmt, berücksichtigt, noch dieser Theil der Anstalt in Augenschein genommen.

Der allgemeine Eindruck, den die Besucher empfangen, war der, dass die Bauleiter (speciell die Bauräthe Schmiedens und Herzberg, der † Verwaltungsdirector Merke und at last, but not least Herr Dr. Freund, der Director der Landesversicherungsanstalt), alles gethan haben, den humanen und sozialen Aufgaben der Anstalt durch eine bis in die kleinsten Einzelheiten liebevolle Fürsorge bei der Einrichtung eine gedeiuliche Erfüllung von vornherein zu sichern! —

Mit aufrichtigem Danke für die liebenswürdige Aufnahme von Seiten der Herren leitenden Aerzte schied man, um auf der Rückfahrt in Wannsee bei einem gemüthlichen Abendbrod über das Gesehene mit einander zu plaudern.

A. Proskauer.

Füllung des ganzen, jetzt wieder geschlossenen Gelenkraumes mit der eben genannten Emulsion mittelst Spritze, keine Drainage, ein einfacher aseptischer Mull-Watteverband, darüber ein fester Wasserglasverband. Letzterer wird spätestens nach 10—12 Tagen definitiv entfernt, dann sofort mit leichten Bewegungen begonnen, während die Wunden nur noch mit einem einfachen Watteverband oder mit Jodoformcollodium-Gaze bedeckt sind. Es ist besonders auch am Knie wichtig, nicht länger mit dem Beginn der Bewegungen zu warten. Ueberall, wo das, wie in meinen 3—4 zuerst operirten Fällen, geschah, liess die Beweglichkeit mehr weniger zu wünschen übrig, wenigstens trotzdem die Gefähigkeit gegen früher betriedigte. Je früher ich aber nach der Operation mit den Bewegungen anfangen liess, um so geringer waren die Schwierigkeiten für den Patienten wie für den Arzt, und um so besser auch der Erfolg. Dies setzt natürlich voraus, dass Heilung per primam eintritt, wie in allen meinen Fällen geschah. Die Entfernung der äusseren Nähte geschah am 7.—10. Tag.

Diese Operation wird vielfach vom Patienten, wie auch von den Aerzten, in der Schwere des Eingriffes weit überschätzt. Thatsächlich sind aber die den Patienten auferlegten Beschwerden doch nur relativ gering. Ich habe mit Ausnahme eines Falles, bei dem eine besondere, gar nicht mit dem Gelenkleiden zusammenhängende Complication vorlag, niemals Fieber nach der Operation eintreten sehen. Gewöhnlich ist nur der erste Tag, vielleicht auch noch der zweite Tag, mit Schmerzen verbunden. Weiterhin war der Verlauf stets fieberlos und schmerzfrei. Auch die Bewegungen machten um so weniger Schmerzen, je früher sie begonnen wurden. Früher als am 10. Tage wurde nur einmal ein operirtes Knie bewegt, nämlich am achten Tage; hier war vielleicht in Folge der Zerrung der Naht später noch eine geringfügige Secretion des einen Stichcanals zu bemerken, der Erfolg aber betreffs der Beweglichkeit vortrefflich. Alle nach diesen Grundsätzen operirten und behandelten Fälle haben gute Beweglichkeit, zum Theil ganz vorzügliche Gebrauchs- und Leistungsfähigkeit ihrer Gelenke erhalten. So konnte z. B. ein 37jähriger Herr, welcher am Knie in dieser Weise operirt worden war, genau 5 Wochen nach der Operation ohne jeden Stützapparat, mit fast normal beweglichem Gelenk, Treppen auf- und abwärts steigen. Eine vor einigen Jahren an beiden Knien von mir operirte, damals 25jährige Dame hat seitdem wiederholt Gebirgstouren gemacht. Von Recidiven ist mir nur ein Fall am Knie bekannt. Ich habe den Patienten, bei welchem nachträglich noch andere Gelenke in gleicher Weise erkrankt sein sollen, nicht selber wieder sehen und untersuchen können. Alle übrigen von mir operirten Gelenke sind, soweit ich es weiss, frei von Recidiven und meist auch von Schmerzen geblieben.

Ueber die Operationen bei den wirklichen Ankylosen<sup>1)</sup> will ich mich hier nicht auslassen, da dieselben nur in der Resection bestehen, welche ich bei diesem Gelenkleiden nur zweimal am Handgelenk auszuführen hatte, und zwar mit gutem Erfolg. Im Ganzen wird man hierzu seltener in die Lage kommen, als es scheinen könnte, weil mit den vollkommenen knöchernen Ankylosen regelmässig eine so beträchtliche Atrophie

<sup>1)</sup> Ich beziehe mich hier nur auf die Ankylosen in Folge der Polyarthrits chron. villosa ankylopoetica. Aehnliche Ankylosen kommen bekanntlich auch, und vielleicht noch häufiger, nach andern infectiösen, besonders nach gonorrhoeischen, septischen und andern Processen, sowie auch gelegentlich nach dem acuten Gelenkrheumatismus vor.

der Musculatur verbunden ist, dass dann operative Eingriffe nur die Correctur der Gelenkstellung zum Zweck haben können. Ausserdem sind aber zum Glück absolute knöcherne Ankylosen bei der Polyarthrit chron. villosa ankylopoetica viel seltener, als man annimmt. Manche Ankylose ist hier thatsächlich wesentlich bedingt durch die Schrumpfung der vorher mit Zotten besetzten, chronisch entzündlich erkrankten Synovialis; und auch wenn hierdurch ein Theil des Gelenks „verwachsen“ erscheint, findet sich fast regelmässig daneben in einem andern Theile ein „Resträum“ der Synovialhöhle noch mit Zotten besetzt vor. Ich habe auf diese charakteristische Eigenthümlichkeit der Gelenkversteifung bei dieser Form der chronischen zottenbildenden Synovitis schon vor 16 Jahren hingewiesen. Hier treten nun nach meinen Erfahrungen die von mir zuerst eingeführten, gleich näher zu beschreibenden Gelenkinjectionen in eine sehr wirksame Concurrenz mit der Operation.

Diese Gelenkinjectionen meiner Guajacol-Jodoform-Glycerin-Emulsion (1:5[7,5]:100) gaben mir zuerst eben bei der erwähnten Form der Polyarthrit chronica villosa ankylopoetica Erfolge, welche geradezu überraschend erschienen. Die hierdurch bedingte Gelenksteifigkeit kommt bekanntlich am häufigsten an den Gelenken der oberen Extremität zur Beobachtung. Sie macht hier sehr oft, auch an den grösseren Gelenken, den Eindruck vollkommener Ankylose, resp. passiver wie activer Unbeweglichkeit. Ich habe aber wiederholt — natürlich unter strengster Asepsis, s. u. — durch eine oder wenige Injectionen solche Gelenke, Schultergelenk wie Handgelenk, besonders oft aber Ellenbogengelenke, auch wenn sie im ungünstigsten Winkel oder fast gestreckt fixirt und bei der geringsten Berührung äusserst schmerzhaft waren, wieder beweglich werden sehen. Auch die grosse Schmerzhaftigkeit derartig fixirter Gelenke verliert sich am schnellsten durch diese Gelenkinjectionen. Hierfür genügt häufig eine einzige richtig gesetzte Einspritzung. Ich halte nach allen meinen, doch recht zahlreichen Beobachtungen auch jetzt noch diese Fälle für die dankbarsten Objecte meiner Injectionsbehandlung. Die häufige Wiederherstellung der Beweglichkeit solcher Gelenke nach der Injection spricht indirect auch für den entzündlichen Charakter des Schrumpfungprocesses. Die injicirten Substanzen bringen die chronische Entzündung und Zottenbildung und damit auch die Schrumpfung der Synovialis zur Rückbildung, wie ich wiederholt direct verfolgen konnte. Ich suche bei diesen Fällen den oder die Resträume der Synovialhöhle auf, in denen regelmässig noch Zotten nach zu weilen sind, spritze hier ein, sowie in die Kapselwand selber, und suche dann durch passive Bewegungen die Flüssigkeit möglichst auch zwischen die Spalten der dicht auf einander liegenden Gelenkenden zu bringen. Gelingt das nicht gleich beim ersten Male, ist eine Bewegung überhaupt noch nicht möglich, so gelingt es meistens nach wenigen Tagen oder bei der zweiten Injection. Wie schon bemerkt, genügt in manchen Fällen eine einzige Injection, um die Bewegungen wieder herzustellen oder doch wieder einzuleiten. Die erforderliche Menge der Injectionsflüssigkeit richtet sich nicht nur nach der Grösse resp. Kleinheit des vorhandenen Raumes, sondern auch danach, wieviel in das Gewebe der Kapsel selber eingespritzt wird. Sie schwankt hier meist zwischen einem und fünf Gramm.

Da ich hier das Zurückgehen der fühlbaren Zotten (in den Resträumen) unter dem Einfluss der Injection direct nachweisen

konnte, so ging ich sehr bald dazu über, auch die immer viel zahlreicher vorhandenen Gelenke mit den entzündlich hyperplastischen grossen Zottenmassen mit diesen Injectionen zu behandeln. Ich kann nach meinen sich über eine Reihe von Jahren erstreckenden Beobachtungen an zahlreichen mit diesen Injectionen behandelten Patienten sagen, dass auch hier die Erfolge sehr gute sein können.

Nothwendige Vorbedingung ist, dass die Injectionen richtig und in reichlicherer Menge erfolgen, öfter, in nicht zu grossen Zwischenräumen und genügend lange wiederholt werden können. Vor jeder Injection wird das oder die zu injicirenden Gelenke und deren Umgebung auf das sorgfältigste wiederholt mit Seife gewaschen und mit Alcohol und Sublimatlösung desinficirt, die Spritze und die Stichcanülen, ebenso wie die Emulsion in einem Glase mit weiter Oeffnung und Glasstöpsel in meinem Dampfsterilisator bei 107° C. sterilisirt. Mein Sterilisationsapparat und die Form meiner Stichcanülen ist abgebildet in meiner Arbeit „über Ausführung der Guajacol-Jodoforminjectionen“ etc. (Frankfurt a. M., Johannes Alt 1893). Ausnahmsweise schicke ich der Injection eine Sublimatspülung des Gelenkes voraus. Bei grösseren Gelenken injicire ich an verschiedenen Stellen des Gelenks, stets theils in die Zottenmassen selber oder in die von ihnen ausgefüllten Buchten, theils auch in die geschwollene Synovialis. Wenn nöthig, so injicire ich gleich — aber mit andern Canülen — noch ein anderes Gelenk, nur ausnahmsweise drei. Es geschieht das nicht, ohne dass zuvor der Patient durch eine Injection auf seine Leistungsfähigkeit, resp. auf sein Verhalten gegen die Injection geprüft wurde. Mehr wie 20—25 Gr. der Emulsion pflege ich in der Regel bei Erwachsenen in einer Sitzung nicht zu verwenden. Hernach folgt ein exacter aseptischer Verband. Ich lasse den Patienten ruhige Lage innehalten für einige Tage und empfehle während derselben gewöhnlich ein die Diurese anregendes Getränk, um die etwaige Ausscheidung des Guajacols und Jodoforms durch die Nieren zu unterstützen. Nach spätestens 12 Tagen sollten stets die Injectionen im selben Gelenke wiederholt werden. Längere Zwischenräume verzögern oder hindern den Erfolg der Rückbildung der Zottenmassen, frühere sind unnöthig. Sind aber auch noch Gelenke der anderen Körperhälfte zu injiciren, so geschieht das, wenn es irgend möglich ist, 6—7 Tage nach der ersten, so dass auch dann dieselben Gelenke in einem regelmässigen Wechsel von 12 Tagen von Neuem injicirt werden. Die Zahl der nöthigen Injectionen ist natürlich sehr verschieden; das lässt sich nur nach den jeweiligen Verhältnissen bestimmen. Oefter habe ich selbst am Knie grosse Zottenmassen erst weicher werden, schliesslich verschwinden sehen schon nach drei Injectionsitzungen. Stets wurde freie Beweglichkeit der Gelenke erzielt und meist volle Gebrauchsfähigkeit. Die Dauererfolge hängen natürlich von der Art der Ausführung ab. Sie sind, wenn alles in regelrechter Weise durchgeführt wird oder werden kann, im Allgemeinen sehr günstige, erstrecken sich bei vielen meiner Patienten über mehrere Jahre. Bei einigen kamen später wieder Recidive. Die zahlreichen Injectionen — es sind, nach 86 fast nur grösseren Gelenken gezählt, etwa 210\*) —, welche ich selber bei diesem Leiden ausgeführt habe, haben niemals irgend eine ungünstige Folge gehabt. Nur ganz ausnahmsweise wurde

\*) Dabei sind die mehrfachen Injectionen an einem Gelenk in derselben Sitzung immer nur als eine gerechnet.

eine meist geringe Temperatursteigerung am ersten Tage nach der Injection, in weitaus den meisten Fällen überhaupt keine bemerkt. Die Injection selber wird an sich in der Regel nicht sehr schmerzhaft empfunden, so dass sie thatsächlich meist ohne Narkose ausgeführt werden konnte. Die Schleich'sche Infiltration halte ich hier nicht für zweckmässig, weil sie das genaue Sehen hindert. Die locale Aether-Anästhesie ist aber, wie ich mehrfach constatiren konnte, bei diesen Gelenkinjectionen meist zwecklos und nutzlos, weil sie nicht die Schmerzempfindung im Gelenke selber zu verhindern vermag. Oefter tritt am Nachmittag oder Abend nach der Injection geringe Anschwellung (Einwirkung des Guajacols) und wohl in Folge davon auch etwas Schmerz ein. Doch zwang derselbe nur bei sehr empfindlichen Damen, zu einer Morphinumjection Zuflucht zu nehmen; er war auch regelmässig bei den folgenden Injectionen immer geringer.

Bei allen diesen Patienten habe ich in den letzten Jahren innerlich noch mehrere Monate Guajacol oder Thiocol gebrauchen lassen, um wöglich auf die gewöhnlich noch mehr weniger zahlreich erkrankten kleineren Gelenke einwirken zu können, wofür ich auch locale Einreibungen mit Guajacol in Oel gebrauchen lasse. Diese mehrfache Verwendung des Guajacols darf nicht den Glauben aufkommen lassen, dass doch vielleicht dieser zottenbildende Gelenkprocess im Zusammenhang mit Tuberculose stehen könnte. Das ist gewiss nicht der Fall! Ich habe in allen Fällen, welche ich operirte, das Gewebe und bei ausserordentlich zahlreichen andern Patienten mit dieser zottenbildenden Gelenkentzündung, welche ich injicirte, die vor der Injection entnommene Gelenkflüssigkeit auf Tuberkelbacillen untersucht, aber solche niemals gefunden; stets konnten dagegen die von mir zuerst entdeckten und cultivirten hantelförmigen Bacillen nachgewiesen werden, mit deren Culturen ich bei Kaninchen genau die gleiche zottenbildende chronische Synovitis erzeugen konnte. (S. Abbild. auf den Tafeln I—IV in den Verhandlungen des 15. Congr. für inn. Med. 1897.)

Ich glaube, dass mit dieser meiner Behandlung, welche übrigens in der weiteren Nachbehandlung sehr gut durch Massage, Electricität, auch durch entsprechende Bäder zweckmässig unterstützt und vervollständigt werden kann, noch manchem dieser Patienten Besserung und selbst Heilung gebracht werden kann. —

## Sitzungsberichte.

### 32. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Referent: Wohlgemuth-Berlin.

#### 7. Sitzung.

Dollinger-Budapest.

#### Ueber subcutane Exstirpation der tuberculösen Lymphdrüsen des Halses.

Der Operateur sitzt hinter dem Kopf des Patienten, leuchtet mit einem Stirnreflector in die Höhle hinein. Schnitt 6 cm lang am hinteren oberen Rande des Sternocleidomastoideus, Hochheben des vorderen Wundrandes und langsames Vorpräpariren. Die Blutung ist gering, bei 128 Operationen brauchte er keine Arterie in der Wundtasche zu unterbinden, Drainage einige Tage lang. In 21 Fällen kleine Eiterung, die durch Oeffnen einer Naht bald aufhörte. Vortragender demonstriert an Zeichnungen sein Vorgehen. Im Allgemeinen betont er, dass zu solcher subcutanen Entfernung sich natürlich nur solche Drüsen eignen, die noch beweglich sind, noch keine periaidenitischen Verwachsungen haben. Für

alle Fälle, auch für die submaxillaren Drüsen benutzt er nur den kleinen Schnitt am oberen Ende des Sternocleido-mastoideus.

#### Discussion.

**König-Berlin** hält die Methode Dollingers für die Fälle von tuberculösen Drüsenumoren, wie er sie in seinem Buche gemeint hat, für die mit den Gefässen verwachsenden, abscedirten Drüsen, die eigentlich keine Gefahr mehr sind, für absolut ungeeignet. Ueber die Frage der Recidive möchte er nach einem Jahre Auskunft haben.

**Dollinger** hat seine Erfahrungen seit elf Jahren gemacht.

v. Kader-Krakau.

#### Zur Technik der Gastroenterostomie.

Demonstration seines Verfahrens an Zeichnungen.

Bunge-Königsberg.

#### Ueber die Bedeutung traumatischer Schädeldefecte und deren Deckung.

Vortragender hat Untersuchungen angestellt über die Folgen der Schädeldefecte und die Frage ihrer Deckung und ist zu folgenden Resultaten gekommen. Von den offenen Schädeldefecten haben die meisten dauernde Beschwerden zurückbehalten, und zwar umso grössere, je älter die Schädeldefecte waren. Einige haben richtige Epilepsie erworben. Gute Resultate haben aber die Fälle von primärer und secundärer Deckung gehabt. Bei den secundären Deckungen haben sie sehr häufig Resorption des eingelegten Knochenstückes erlebt. Daher haben sie in der Königsberger Klinik, wo es möglich, immer Deckung nach Müller-König gemacht.

**Schwerin-Berlin** stellt einen Patienten vor, an dem er eine

#### Stichverletzung des rechten Vorhofs

durch Naht geheilt hat. Die Wunde im Herzen konnte erst sichtbar gemacht werden, nachdem eine Zügel-Naht durch die Herzspitze gelegt war. Der Wundverlauf war durch eitrige Pericarditis und Pleuritis mit Empyem complicirt.

**Noll-Hanau** stellt ebenfalls einen durch Herznaht geheilten Fall vor.

#### Schussverletzung des Herzens

vor. Auch hier Auftreten eines abgesackten Empyems.

#### Discussion.

**Wolff-Essen** zog in einem sehr schweren Falle von Herzverletzung mit absoluter Pulslosigkeit, da grosse Eile Noth that, das Herz mit einer Kugelzange aus dem Thorax heraus und nähte dann die Verletzung. Der Patient starb nach 14 Tagen an eitriger Pericarditis und Empyem.

**Barth - Danzig** betont die Nachtheile der Tamponade des Herzbeutels durch die ausgedehnten Verwachsungen mit der Thoraxwand. Diese Nachtheile sah man an dem Patienten des Herrn Schwerin, der eine ausgesprochene diastolische Einziehung zeigt.

Es sprechen noch Rehn-Frankfurt a. M., König-Berlin.

In Vertretung von Kölliker-Leipzig demonstriert **Bender** eine

#### Extensionsschiene zur Behandlung des Schenkelhalsbruchs.

**Vulpus-Heidelberg** eine neue

#### Universal-Verbandschiene,

ein Aluminiumstab, auf den beliebig viel Querstücke aufgeschoben werden und der nach jeder Richtung hin leicht gebogen werden kann.

**Lauenstein-Hamburg** berichtet über einen eigenthümlichen Fall, in dem bei Gelegenheit einer Fractur die Musculi tibialis posticus, Flexor hallucis longus und Flexor digitorum communis abgerissen und umgestülpt unter die Haut resp. Fascia verlagert gefunden wurden. Die Fractur erfolgte durch Umschlingen eines Taues.

v. **Oettingen-Berlin** giebt eine Demonstration zur Verbandtechnik der Klumpfüsse Neugeborener. Er legt grossen Werth auf möglichste sofortige Behandlung. (Fortsetzung folgt.)

#### Versammlung der deutschen otologischen Gesellschaft in Wiesbaden am 29. und 30. Mai 1903.

Die alte Bäderstadt und eine reichhaltige Tagesordnung hatte auf die Mitglieder der Gesellschaft eine starke Anziehungskraft ausgeübt, so dass die Zahl der Theilnehmer mehr als 100 betrug. Die Versammlung wurde begrüsst von dem Vertreter des Regierungspräsidenten, Geh. Med. Rath Dr. Pfeiffer, dem Oberbürgermeister von Ibell und dem Vorsitzenden des Localcomités, Dr. Rudloff, welchen der Vorsitzende Prof. Körner-Rostock dankte. Derselbe gedenkt sodann der verstorbenen Mitglieder, erwähnt die Fortschritte auf wissenschaftlichem Gebiet und weist darauf hin, dass das Fach der Ohrenheilkunde langsam, aber sicher die ihm zum Vortheile der Wissenschaft und zum Segen der Kranken zukommende gleiche Stellung mit den übrigen Fächern sich erkämpfe.

#### Denker-Erlangen hatte das Referat über Stapesankylose übernommen.

Nach einem kurzen historischen Ueberblick über die bis zum Jahre 1885 publicirten Fälle von knöcherner Stapesankylose weist Redner darauf hin, dass in dem genannten Jahre durch eine Veröffentlichung Bezolds unsere Kenntnisse über den functionellen Befund bei der Stapesfixation einen bedeutenden Schritt weiter gebracht wurden dadurch, dass dieser Autor an der Hand eines klinisch beobachteten und später obducirten Falles zum ersten Male den pathologisch-anatomischen Nachweis lieferte, dass eine Fixation des Schalleitungsapparates einen negativen Ausfall des Rinnschen Versuches zur Folge hat.

Unter Demonstration einer grossen Reihe von vergrösserten Abbildungen werden sodann die bei den seit dem Jahre 1890 publicirten, histologisch untersuchten Fällen beobachteten pathologisch-anatomischen Veränderungen am Stapes, dem Ligament. annulare und in der Labyrinthkapsel besprochen und die Ergebnisse dieser Untersuchungen resumierend zusammengefasst.

In allen Fällen von knöcherner Stapesfixation hatte es sich um die Umwandlung des normalen Knochengewebes des Steigbügels und des umgebenden Knochens der Nische des ovalen Fensters in osteoides Gewebe und später in Spongiosa gehandelt, wobei das Ligamentum annulare in einzelnen Fällen gänzlich in der neugebildeten Knochenmasse aufgegangen war, während bei anderen Fällen der Stapes mit dem Fensterrahmen durch mehr oder weniger breite Knochenbrücken verbunden war.

Bezüglich des Ausgangspunktes der Knochenkrankung stehen sich 2 Richtungen gegenüber, von denen die eine annimmt, dass die Entstehung der Knochenprocesse stets bedingt sei durch vorhergegangene entzündliche Affectionen der Mittelohrschleimhaut, während die übrigen Autoren glauben, dass es sich um Erkrankungen handle, welche primär im Periost oder im Knochen selbst ihren Ausgang nehmen. Nach Redners Ansicht ist es nicht nur theoretisch gut verständlich, dass eine Mittelohraffection zu einer Periostitis ossificans führen und die in Frage kommenden Umwandlungen im Knochen bewirken könne, sondern es mache sogar das häufige Nebeneinanderbestehen der beiden Erkrankungen einen causal Zusammenhang für eine Reihe von Fällen mindestens sehr wahrscheinlich.

Unerklärt bleibt aber bei dieser Annahme die Entstehungsweise des Spongiosirungsprocesses in allen den Fällen, welche keinerlei Veränderungen der Paukenhöhlenschleimhaut aufweisen, die als Residuen vorausgegangener entzündlicher Vorgänge gedeutet werden könnten. Für diese Fälle könne nur eine primäre Erkrankung des Periosts oder des Knochens in Betracht kommen. Dass die Spongiosirung gänzlich ohne Mitwirkung des Periosts vor sich gehen könne, dürfte wohl durch

mehrere publicirte Fälle als erwiesen betrachtet werden, bei denen isolirte Herde in der Schneck nachgewiesen wurden, welche weder mit den übrigen Herden in Zusammenhang standen, noch bis an die Mittelohrschleimhaut heraustreten. Meistens habe allerdings das neugebildete Knochengewebe bis an das Periost der Paukenhöhle oder des Vestibulums herangereicht.

Die Frage der Aetiologie der Spongiosirungsprocesse in der Labyrinthkapsel wird zum Theil durch die Statistik beantwortet, welche uns lehrt, dass die knöcherne Stapesankylose vorwiegend bei den Frauen vorkommt, welche in der Mehrzahl der Fälle ihr Leiden auf die Gravidität und das Puerperium zurückführt, während sich die sämtlichen Ohrenkrankheiten auf das männliche Geschlecht mit ca.  $\frac{2}{3}$ , auf das weibliche mit ca.  $\frac{1}{3}$  vertheilen. Da hierdurch jedoch nur ein Theil der Fälle seine Erklärung findet, so glaubt Redner mit Katz und Schwartz, dass ausserdem noch constitutionelle Anomalien für die Entstehung des Leidens in Betracht kommen, wofür terner der Umstand spreche, dass die Erkrankung sich gewöhnlich doppelseitig entwickle und der Grad der Schwerhörigkeit in vielen Fällen beiderseits der gleiche sei.

Die Diagnose der reinen Stapesankylose bietet an der Hand der Anamnese, sowie des objectiven und functionellen Befundes keine grossen Schwierigkeiten. Bei durchgängiger Tube und normalem Trommelfebund dürfen wir annehmen, dass es sich um eine Stapesfixation handelt, wenn die functionelle Prüfung bei erheblicher Herabsetzung der Hörweite für die Sprache den Symptomencomplex der Bezold'schen Trias — Heraufrücken der unteren Tongrenze, Verlängerung der Kopfknochenleitung, negativer Ausfall des Rinnschen Versuches — aufweist. Die Fälle, bei welchen auf Grund dieses Befundes die Diagnose auf Stapesankylose gestellt war, haben, wenn sie zur Section kamen, ausnahmslos die Richtigkeit der Diagnose bestätigt.

Bezüglich der Therapie steht Redner auf dem Standpunkte, dass alle localen Eingriffe von der einfachen Politzer'schen Luftdouche bis zur Extraction des Stapes bezüglich der Verbesserung der Hörfähigkeit so wenig ermutigende Resultate geliefert haben, dass ihre Empfehlung um so weniger möglich ist, als eine Verschlimmerung durch dieselben in einzelnen Fällen durchaus im Bereiche der Möglichkeit liegt. Während bei der Erkrankung bezüglich einer Besserung der Hörweite durch therapeutische Maassnahmen nichts zu erreichen sei, werden die bisweilen quälenden subjectiven Geräusche in einer grösseren Reihe von Fällen, wo andere Hülfsmittel versagen, durch die electromotorische Trommelfellmassage günstig beeinflusst und für kürzere oder längere Zeit zum Verschwinden gebracht. (Fortsetzung folgt.)

## Deutschland.

### Berlin.

#### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 21. Juli 1903.

(Eigener Bericht.)

Tagesordnung:

#### Magnus-Levy:

#### Ueber Organotherapie bei endemischem Kretinismus.

Er hat im Elsass 14 Fälle von endemischem Kretinismus zu beobachten Gelegenheit gehabt; nur bei einem war eine Schilddrüse nachweisbar, bei den Andern fehlte sie oder musste mindestens verkleinert sein. Bei 7 konnte er eine systematische, organotherapeutische Behandlung einleiten, und erzielte, entgegen anderen Angaben, stets vollen Erfolg: Längenwachsthum bis zu 17 cm im Jahr, Regelung des Appetits und Stuhlgangs, Schwinden der Gesichtsdeformitäten, der Hautveränderungen und bedeutende Besserung der psychischen Functionen; also die gleichen Erfolge, die die Organotherapie beim sporadischen



Cretinismus erreicht. Danach wird es also wahrscheinlich, dass kein Unterschied zwischen dem endemischen und sporadischen Cretinismus besteht, und die Ansicht, dass im Mittelpunkt des pathologischen Bildes, auch des endemischen Cretinismus, die Schilddrüse steht, gewinnt aus den therapeutischen Erfahrungen eine wesentliche Stütze.

Zur Discussion.

**Ewald** bezweifelt, ob es sich bei den Fällen um endemischen Cretinismus gehandelt hat.

**Plehn.**

#### Ueber neuere Ergebnisse der Malariaforschung.

Dass die Uebertragung der Malaria durch inficirte Mücken geschieht, ist nach den neuesten Forschungsergebnissen sicher gestellt. Dass es aber der einzige bei der Uebertragung in Betracht kommende Factor sei, dagegen sprechen eine Reihe von Beobachtungen. Er bespricht eingehend seine in Kamerun gemachten Erfahrungen. Anopheles ist daselbst sehr selten, dagegen zeigen die Erkrankungen der Europäer sehr hohe Procentzahlen. Von den mühsam eingefangenen Stechmücken erwiesen sich nur 2,2 pCt. inficirt. Die Mückenbäufigkeit ging in keiner Weise parallel mit der Krankheitsbäufigkeit. Dies in Verbindung mit Berichten aus verschiedenen anderen Gegenden beweist, dass weder in Europa noch den Tropen die örtlichen und zeitlichen Schwankungen der Malariaerkrankungen in unbedingten Zusammenhang zu dem Auftreten der Anopheles zu setzen sind. Für Verhütung der Malaria und Assanirung grösserer Gegenden ergeben sich aus den neueren Erfahrungen einige wichtige Gesichtspunkte. Der Schutz der Gebäude ist kein vollkommener und jedenfalls nur da zu erstreben, wo Anopheles häufig vorkommt. Der Gebrauch der Schutznetze ist zu empfehlen, besonders da er Recidiven vorbeugen kann. Wichtiger ist die Regulirung der äusseren Lebensverhältnisse, die Sorge für hinreichende Zuführung von Licht und Luft. Besonders aber ist ein sachgemässer Chinagebrauch anzurathen, der zwar eine Infection nicht zu verhüten vermag, aber eine Abschwächung der Infection bewirken kann und eine Ueberführung in ein dauerndes Latenzstadium. Die in englischen Colonien zur Assanirung ganzer Gegenden gemachten Versuche, die Mücken zu vertilgen, versprechen keinen Erfolg. Eine energische Entwässerung und Bodenpflege ist von jeher als wichtiges Assanierungsmittel erkannt worden; ob der Erfolg aber nur einer Vernichtung der Mückenlarven zu danken ist, ist sehr zweifelhaft. Den Versuchen Kochs, die Parasiten im Menschen zu vernichten und der zu dem Zwecke eingeleiteten energischen Chininbehandlung der Eingeborenen widerspricht die Gefahr, dass die Schwarzen erfahrungsgemäss unter Chinineinwirkung ihre relative Immunität verlieren können. Nur eine allgemeine Bodencultur verspricht eine erfolgreiche Assanirung. Solange die nicht möglich und damit Erstinfektionen nicht zu verhüten sind, muss man die äusseren Lebensbedingungen der Ansiedler in den Tropen möglichst günstig zu gestalten suchen und sie einer systematischen Chininbehandlung unterwerfen, um die Recidive zu verhüten.

P.

#### Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 20. Juli 1903.

(Eigener Bericht.)

**Ott (a. G.).**

#### Der Stoffwechsel der Mineralbestandtheile beim Phthisiker mit besonderer Berücksichtigung der französischen Hypothese von Demineralisation.

Mineralstoffwechselversuche wurden bei drei Phthisikern angestellt, während die Nahrung möglichst gleichmässig gehalten wurde. Im ersten Fall zeigte sich N-Ansatz bei gleichzeitigem

Ansatz der Aschenbestandtheile, im zweiten Fall Verlust an Asche und gleichzeitig an Mineralbestandtheilen, im dritten bei N-Verlust gleichzeitig ein Ansatz von Aschenbestandtheilen. Nur der Schwefel zeigte in allen Fällen eine Abnahme. Verf. schliesst daraus, dass die Hypothese der phthisischen Constitution als auf Demineralisation beruhend sich nicht immer durch die Thatsachen belegen lässt.

**Lewin** hat auch bei Carcinomatösen Verlust an Aschenbestandtheilen gefunden.

**Schwartz** (aus Moskau a. G.).

#### Zur Frage über die intravitale Diagnose der organischen Tricuspidal-Insufficienz bei gleichzeitigen Klappenfehlern des Herzens.

Vortr. schildert die Symptome, aus denen eine organische Tricuspidalinsufficienz am Lebenden auch bei bestehenden Herzfehlern anderer Art erkannt werden könne: Sehr starke Verbreiterung der relativen Herzdämpfung nach rechts, Venenpuls und einige andere Symptome. Eine relative Tricuspidalinsufficienz kann nur bei sehr hochgradiger Erweiterung des rechten Ventrikels eintreten. Er berichtet von einigen intra vitam diagnosticirten, zum Theil durch die Section bestätigten Fällen.

**Litten** bestätigt die Richtigkeit einer vom Vortr. gestellten Diagnose durch Sectionsbefund und berichtet von einer nachträglich gefundenen organischen Tricuspidal-Insufficienz bei Mitralstenose.

Mi.

#### Gynäkologische Gesellschaft.

Sitzung vom 10. Juli 1903.

(Eigener Bericht.)

**Gottschalk** demonstriert ein

#### mikroskopisches Präparat von Endometritis exfoliativa.

**Henkel.**

#### Ueber die Therapie beim engen Becken.

H. geht davon aus, dass bei Beckenmessungen, die an derselben Frau in verschiedenen Schwangerschaften vorgenommen werden, sich ungleiche Zahlen ergeben; im Allgemeinen so, dass bei der Erstgebärenden niederere Zahlen für die C. diagonalis sich finden, als für dieselbe Frau bei späteren Entbindungen, eine Erscheinung, die z. Th. ihre Erklärung finden mag in Skelettveränderungen, die durch die Geburt hervorgerufen werden.

Die Berechnung der C. vera aus der C. diagonalis ist auch von vielen Momenten, Höhe der Symphyse, Dicke derselben etc., abhängig.

H. hat nun Beobachtungen an 66 Frauen mit Beckenverengung mittleren Grades gemacht, bei denen von der kgl. Frauenklinik im Ganzen 286 Entbindungen geleitet wurden.

Bei C. diagonalis bis  $10\frac{1}{2}$  wurden mehrfach lebende Kinder geboren, meist spontan, während Zange oder Wendung die Prognose für die Kinder nicht verbesserten; bei hoher Zange eine Kindermortalität von mehr als 50%, Verletzungen der Mutter kommen dabei hinzu, die ihrerseits bei folgenden Entbindungen die Wehentätigkeit beeinträchtigen. Vermuthlich dadurch, dass die die Wehentätigkeit regulirenden Ganglien mit verletzt wurden.

Wendung wurde in diesen Fällen nur bei Nabelschnur- oder Extremitätenvorfall gemacht und hat schlechte Prognose fürs Kind.

Prophylactische Wendung wurde bei I parisi nicht gemacht. Bei engen Weichtheilen, rigider Scheide, wurde zur Dehnung der Weichtheile Colpeurynter in die Scheide gelegt, desgleichen bei vorgefallener Nabelschnur nach Zurückbringen derselben. Bei Mehrgebärenden von  $8\frac{3}{4}$  cm —  $10\frac{1}{4}$  cm Conj. prophylactische Wendung. Bei 9,25 cm waren bei prophylactischer Wendung in mehreren Fällen die Kinder immer todt, während in anderen Fällen alle Kinder lebend kamen. Dahingegen wieder bei 9,75 C. bei

einer Reihe kein lebendes Kind durch prophylactische Wendung erzielt wurde.

H. meint, dass da, wo durch prophylactische Wendung ein lebendes Kind kam, auch sonst spontan ein lebendes gekommen wäre. Er ist für die prophylactische Wendung da, wo erfahrungsgemäss die Wehentätigkeit schlecht ist.

Künstliche Frühgeburt giebt erst günstige Resultate bei C. diagonal. von 9 cm. Manche Uteri eignen sich überhaupt nicht für künstliche Frühgeburt durch Colpeurynter.

Schwere Erkrankungen der Mutter (Nephritis, Chorea etc.) geben eine Indication für die künstliche Frühgeburt, seltener enges Becken. Hingegen tritt H. für die Anwendung des Kaiserschnittes als entbindende Operation an Stelle der künstlichen Frühgeburt warm ein. Bei Ersterer betrage die Mortalität circa  $3\frac{1}{2}\%$ , bei Letzterer 2%.

Discussion:

**Mackenrodt** hat bei der Wendung bei plattem Becken bis 7 cm Conj. vera günstige Resultate gehabt, nicht so bei allgemeinen verengtem Becken. Der Wunsch der Mutter, der für die künstliche Frühgeburt sich eher entscheidet als für den Kaiserschnitt, ist maassgebend. Bei künstlicher Frühgeburt äusserst wirksam ist der Eihautstich.

**Bröse** hält auch bei I parisi auf Grund von 5 Fällen, in denen er 4 mal lebende Kinder durch die Wendung bei engem Becken erzielte, die prophylactische Wendung nicht für verwerfenswerth.

**Olshausen** ist kein Freund der prophylactischen Wendung bei engem Becken. Bei rachitischem engen Becken kann man sich oft auf die guten Wehen verlassen, durch die das Kind spontan geboren wird. Er ist auch kein Anhänger der künstlichen Frühgeburt, weil er die Gefahr, die darin liegt, dass man nie weiss, wie lange man zu manipuliren hat, hoch schätzt. Im Allgemeinen ist es misslich, bei engem Becken Blasenstich zu machen, da man sich dadurch des natürlichen Erweiterungsmittels für den Cervix beraubt und die stehende Blase die Wehentätigkeit steigert.

**Schaeffer** hat dieselben Erfahrungen bei Conjugatamessung gemacht wie Henkel.

**Koblanck** findet, dass enge Becken oft zu eng geschätzt werden, warnt vor Kaiserschnitt in der allgemeinen Praxis.

**Gebhardt** betont, dass man die Mutter Rücksicht zu nehmen hat; er hebt hervor, dass der Eihautstich sicher, aber gefährlich ist.

**Wegscheider** ist für die prophylactische Wendung; der nachfolgende Kopf geht besser durch. In einem charakteristischen Fall, in dem 12 mal von der Charité aus entbunden wurde, wurden bei einer D. von 9,5 cm 4 mal lebende Kinder erzielt, 3 mal durch prophylactische Wendung, 1 mal bei Steisslage. Die Prognose der künstlichen Frühgeburt ist nach seinen Erfahrungen günstiger, als von Henkel angegeben wird, es kommt darauf an, den richtigen Zeitpunkt zu bestimmen; unterstützend wirkt auch die Prochownicksche Diätur günstig.

**Bruno Wolff.** Nach seinen Erfahrungen ist die Prognose bei allgemein verengtem und plattem Becken nicht so wesentlich verschieden. In einer Reihe von Fällen hatte er

bei C. vera von 8 cm:	
bei prophylactischer Wendung	
vor Blasenprung . . .	0 % Mortal.
bei prophylactischer Wendung	
nach Blasenprung . . .	35,3 „
bei Conj. vera unter 8 cm:	
bei prophylactischer Wendung	
vor Blasenprung . . .	66,7 % Mortal.
bei prophylactischer Wendung	
nach Blasenprung . . .	75 „

der Neugeborenen.  
Die prophylactische Wendung ist nicht mehr auszuführen, wenn die Blase bereits gesprungen ist. Bei I parisi wendet er nicht.

**Knorr** hat gute Erfahrungen mit prophylactischer Wendung.

**Freund** weist auf die Unterschiede in der Beschaffenheit des Uterus hin. Er fand einen für die Geburt schlechten Uterus bei den Bewohnerinnen von Schlesien, einen kräftigen bei den Elsasserinnen. Für den Kaiserschnitt bedürfte es der Erlaubnis der Schwangeren, die man doch auf die Gefahren aufmerksam machen muss.

**Henkel** (Schlusswort).

A.

## Oesterreich.

### Wien.

#### K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 19. Juni 1903.  
(Eigener Bericht.)

**Preleithner** demonstriert ein 9 Tage altes Kind mit

#### Missbildungen des Urogenitalapparates und des Darmes.

Die Harnblase ist ectopisch, in dieselbe mündet das Rectum ein, das bügelförmig nach aussen invertiert ist. Ferner demonstriert **Preleithner** das anatomische Präparat eines mit **Mosetischer** Knochenplombe ausgefüllten Knochendefects von einem Kinde, das an einer intercurrenten Krankheit gestorben ist. An allen chirurgischen Abtheilungen der Wiener Spitäler wird die Jodoformknochenplombe jetzt sehr häufig mit bestem Erfolg angewendet und es ist zu hoffen, dass mit ihr eine neue Ära der Behandlung der bis jetzt so gut wie unheilbaren Knochentuberculose angebrochen ist.

**Knöpfelmacher** stellt ein achtmonatliches Kind mit

#### Barlowscher Krankheit

vor. Die Fälle sind sehr selten und daher desto interessanter. Bei dem Falle **Knöpfelmachers** waren subperiostale Blutungen an den Röhrenknochen der unteren Extremitäten sowie an den Kiefern vorhanden, also das typische Bild, wie es sich bei dieser Krankheit findet. Entgegen der Auffassung von **Stoos** nimmt **Knöpfelmacher** als ganz sicher an, dass in diesem Falle die Ernährung mit sterilisierter Milch an der Erkrankung Schuld sei. Er hat auch schon die Therapie darnach eingerichtet und giebt dem Kinde seit 2 Tagen rohe Milch. Die Schmerzen in den Extremitäten, die Anfangs ungeheuer heftig waren, beginnen bereits nachzulassen, und es ist zu erwarten, dass die ganzen Erscheinungen in kurzer Zeit verschwinden werden.

**Holzkecht** bespricht eine auf Röntgendurchleuchtung basierende

**Methode zur Extraction von Fremdkörpern aus dem Schädelinnern**, die zu kurzem Referat ungeeignet erscheint und auch sonst nichts Interessantes bietet.

**Hofbauer** hält zum Schlusse den angekündigten Vortrag über Asthma bei

#### Morbus Basedowii,

in welchem er seine graphischen Untersuchungen an Basedowkranken bespricht und die erhaltenen Curven demonstriert. Dieselben zeigen für alle an Morbus Basedowii Erkrankten eine typische Form.

An der sich an diesen Vortrag anschliessenden Discussion beteiligten sich Prof. Königstein, Pauli, Grossmann und L. Braun. H.

## Literarische Monatsschau.

### Chirurgie.

In einem früheren Referate konnten wir über eine Mittheilung berichten, wonach sich im processus vermiformis Ascariden befunden hatten. **Schulhoff**<sup>1)</sup> beschreibt jetzt einen Fall von acutem Darmverschluss, hervorgerufen durch Ascaris lumbricoides. Bei der Operation fand sich der grösste Theil der Dünndarmschlingen collabirt, sie befanden sich in lebhaftester Peristaltik; in ihnen sah und fühlte man vielfach

spiralförmige, weisslich glänzende Wulste. Ein deutliches Hinderniss war nicht erkennbar. Beim Erwachen aus der Narcose erbrach Patientin zwei Ascariden, denen am nächsten Tage noch drei folgten. Damit wurde die Situation klar. Im Ganzen gingen 22 Spulwürmer ab. Dass der Ileus durch die Operation behoben wurde, ist wahrscheinlich darauf zurückzuführen, dass die Ascariden, durch die Abtastung des ganzen Darmes gereizt, anfangen, den Darm zu verlassen. **Neugebauer-Mährisch Ostrau**<sup>2)</sup> berichtet von einem unter den Erscheinungen eines Cholelithiasis erkrankten Patienten, bei dem die Cholelithotomie vorgenommen wurde. Es fanden sich Steine in der Gallenblase und im Cholelithus, daneben ein 19 cm langer, lebender Wurm. Verfasser nimmt an, dass die Steinbildung das Primäre war, während das Eindringen des Spulwurmes durch die Anwesenheit von Steinen erleichtert wurde.

Zu der noch immer umstrittenen Frage der Frühoperation der Appendicitis nimmt **Bornhaupt-Riga**<sup>3)</sup> das Wort. Es handelt sich um die Beobachtung von 268 Fällen. Er ist kein unbedingter Anhänger der Frühoperation und verwirft die principielle Scheidung zwischen expectativer und operativer Behandlungsmethode. Bei vorhandenem Eiter soll stets operiert werden; frequenter Puls, abnorm hohe Temperatur, intensive Schmerzen, schlechtes Aussehen, gespannter Leib, dabei palpabler Processus vermiformis erfordern ebenfalls sofortige Operation. Da nach der Frühoperation tamponiert werden muss, kann diese mit der Intervalloperation nicht concurriren; daher ist unter günstigen Verhältnissen die Operation im Intervall nach Ablauf von 4—5 Wochen anzustreben.

Während man bei den septischen Magenblutungen zu der Anschauung neigte, dass sie zu Stande kämen durch eine Schleimhautnecrose, die durch eine Toxinwirkung bedingt sei, theilt **Fuchsig-Wien**<sup>4)</sup> eine Beobachtung mit, die geeignet erscheint, diese Ansicht richtig zu stellen. Bei einem wegen Appendicitis operierten Knaben von 13 Jahren traten sehr schwere Magenblutungen auf, welche zum tödtlichen Ausgange führten. Die mikroskop. Untersuchung des Magens ergab, dass das Primäre die Blutungen sind, nicht die Necrose der Schleimhaut. Diese erwies sich über den in der Schleimhaut befindlichen Blutaustritten gänzlich unverändert. Vielleicht sind die Blutungen als hochgradige Diapedese aufzufassen, welche durch die Wirkung der Toxine zu Stande kommt. **Kühn-Rostock**<sup>5)</sup> beschreibt einen Fall, wo die Allgemeinfektion mit dem Bacillus pyocyaneus die Ursache der tödtlichen Sepsis war. Die Diagnose machte Schwierigkeiten, da das Krankheitsbild auch an den Abdominaltyphus erinnerte. Die eine Stunde p. m. aseptisch vorgenommene Milzpunction ergab: Pyocyaneus in Reincultur. Die Eingangsporte blieb verborgen. Es empfiehlt sich also, bei der Aetiologie septischer Erkrankungen auch an die Infectionsmöglichkeit durch Pyocyaneus zu denken.

**Menzer-Berlin**<sup>6)</sup> veröffentlicht eine Arbeit über Antistreptococcenserum und seine Anwendung beim Menschen. Er kommt zu folgenden Schlüssätzen: Das Antistreptococcenserum wirkt, wie im Thiersuch, so auch beim Menschen, durch Anregung der Phagocytose, dem menschlichen Organismus fällt daher im Kampf mit den Streptococcen die Hauptleistung zu. Kann er diese nicht mehr erfüllen, so ist das Serum nutzlos. Neben der Vernichtung der eingedrungenen Krankheitserreger fällt dem Organismus die Aufgabe der späteren Resorption der zu Grunde gegangenen Bakterien und Zellen zu. Bei abgeschlossenen Eiteransammlungen ist die Anwendung des Serums ohne chirurg. Eingriff contra-

indicirt, da es die Resorption der giftigen Eiterstoffe steigert. Das Streptococcenserum wird bei beginnender acuter Streptococcämie in hoher Dosirung die besten Erfolge herbeiführen können, besonders aussichtsvoll ist bei individueller Dosirung seine Anwendung bei chronischer Streptococceninfection. In der Therapie menschlicher Streptococceninfectionen sind nur Streptococcenserum, welche mit frisch vom Menschen gezüchteten Streptococcen hergestellt sind, wirksam.

**Gontermann-Berlin**<sup>7)</sup> hat experimentelle Untersuchungen über die Ab- und Zunahme der Keime in einer accidentellen Wunde unter rein aseptischer trockener und antiseptischer feuchter Behandlung angestellt. Seine Resultate sprechen durchaus zu Gunsten des aseptischen Trockenverbandes. Systematische Untersuchung des Keimgehaltes nichteiternder Wunden zeigte, dass die Zahl der Keime unter antiseptisch-feuchten Verbänden mehr ansteigt, als unter trockenen antiseptischen und Jodoformgazeverbänden. Eine bacterienhemmende Nachwirkung der Antiseptica in den Wunden war nicht zu constatiren. Bei accidentellen Wunden ist der Jodoformgaze der Vorzug zu geben, da sie mit den klinisch wichtigen Eigenschaften der Aufnahme der Secrete und Blutstillung durch Festsaugen eine entschiedene Einwirkung auf die Mikroorganismen verbindet.

Engel-Berlin.

## Bücherbesprechungen.

**Aschheim.** Specielles und Allgemeines zur Frage der Augentuberculose. Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Augenheilkunde. Halle, Marhold 1903.

Als sichere Kriterien der tuberculösen Natur eines Processes können nur gelten: Der Nachweis von Bacillen und das positive Experiment. Eine erfolgreiche Injection von Tuberculin und das anatomische Bild sprechen mit grosser Wahrscheinlichkeit für Tuberculose, ein Ausschlag gebender Werth ist ihnen jedoch in zweifelhaften Fällen nicht einzuräumen. Ebenso wenig ist es statthaft, allein nach dem klinischen Bild eine bestimmte Diagnose zu stellen. Wenn die sicheren Kriterien im Stich lassen, ist man auf Grund anderer Merkmale nur berechtigt, die Wahrscheinlichkeitsdiagnose zu stellen, da — allerdings nur in sehr seltenen Ausnahmen — auf Tuberculin auch nicht tuberculöse Processes reagieren, da der gleiche resp. ähnliche anatomische Bau auch in anderen Krankheitsproducten gefunden wird, da ferner einerseits eine echte Tuberculose unter einem für sie nicht charakteristischen Bild auftreten, andererseits ein nicht tuberculöser Process das Bild der echten Tuberculose vortäuschen kann. Moll.

**Möbius.** Geschlecht und Kopfgrösse. Halle a. d. S., Verlag von Carl Marhold. 1903.

Möbius weist nach, dass der Umfang des annähernd formal geformten Kopfes im Allgemeinen mit den geistigen Fähigkeiten wächst, dass auch die Unterschiede zwischen Männer- und Weiberköpfen auf geistige Unterschiede zu beziehen sind, dass Körpergewicht und Körperlänge von geringer Bedeutung sind. Besonders bemerkenswerth sind die Angaben über die Kopfgrösse von 360 hervorragenden Männern.

## Referate aus Zeitschriften.

**Stross-Wien.** Ueber die diuretische Wirkung des Theocins. (Wien, klin. Rundschau 20, 1903.)

Der Verfasser giebt ein Mittel an, das geeignet erscheint, die Reizwirkungen auf den Magen, welche gelegentlich nach der Einnahme des Theocins auftraten, auszuschalten. Stross combinirt mit Belladonna, u. z. in folgender Zusammensetzung:

Theocin 0,25—0,30  
Extr. Belladonnae 0,005—0,01  
2—3 mal täglich.

<sup>7)</sup> Archiv f. klin. Chirurgie.

<sup>2)</sup> Archiv f. klin. Chirurgie 70. Bd., 2. Heft.

<sup>3)</sup> ibid.

<sup>4)</sup> Wiener klin. Wochenschr. No. 25, 1903.

<sup>5)</sup> Centralbl. f. innere Medicin No. 24, 25, 1903.

<sup>6)</sup> Münch. med. Wochenschr. No. 26, 1903.

<sup>1)</sup> Münch. med. Wochenschr. 24, 1903.

In dieser Form wird Theocin weit besser vertragen, ohne dass dadurch die diuretische Wirkung eine nachweisliche Einschränkung erfahren hätte. Es treten ausgiebige Darmentleerungen ein, ein Zusammenwirken, welches die Flüssigkeitsabfuhr wesentlich vermehrt und die Behebung der Stauungen fördert.

### Vermischtes.

**Dresden.** Auf dem am 1. und 2. August dieses Jahres hieselbst stattfindenden sechsten Deutschen Samaritertage werden folgende wichtige Vorträge gehalten werden: Gymnasialdirector Prof. Dr. Thümen-Posen und Dr. Kowalzig-Kiel: „Samariterunterricht an höheren Schulen“. Ob.-Med.-R. Prof. Dr. v. Angerer-München: „Rettungsdienst bei Unglücksfällen im Gebirge“. Dr. Streffer-Leipzig: „Samariter- und Rettungswesen auf dem Lande“. Capitain Le Mout-Hamburg und Dr. Soltsien-Altona: „Rettungsvorkehrungen bei Schiffsunfällen auf Binnenwässern“. Dr. Joseph-Berlin: Die Bedeutung der berufsgenossenschaftlichen Verbandsstellen für die Ausbildung in der freiwilligen Kriegskrankenpflege. Meldungen zur Theilnahme am Samaritertage und zum Eintritt in den Samariterbund nehmen die Geschäftsstelle in Leipzig, Nikolaikirchhof 2, und der Bundesschriftführer Prof. Dr. George Meyer, Berlin, Bendlerstr. 13, entgegen.

**Karlsbad.** Dr. Edgar Gans wurde von Se. Majestät dem Sultan das Offizierskreuz des Osmanje-Ordens verliehen.

### Neu niedergelassen

haben sich in:

o Duisburg: Dr. F. Thiele. — Düsseldorf-Bilk: Dr. Fr. Goldschmidt. — Hagen (Westf.): Dr. Alfons Schneider. — Krefeld: Dr. H. Köster. — Mannheim: Dr. Hasselbeck.

### Familiennachrichten.

#### Verlobt:

o Frl. Paula Hirschhorn in München mit Herrn Dr. Arnold Krakenberger in Nürnberg. — Frl. Maria von Nesselroda-Hugenpoet in München mit Herrn Dr. Joseph Joesten in Preussen. — Frl. Ida Gebhard mit Herrn Dr. Gustav Horn in München. — Frl. Klara Verhuvén in München mit Herrn Dr. Martin Franz in Berlin.

#### Vermählt:

o Herr Dr. Karl Heldrich mit Frl. Anna Angermann in München. — Herr Dr. Köhler mit Frl. Hedwig Ruppertsberg in Bielefeld. — Herr Dr. Alfred Saupe mit Frl. Margarete Wittig in Leipzig.

#### Geboren:

o Eine Tochter: Herrn Dr. A. Butter in Dresden; Herrn Dr. Hopf in Dresden.

#### Gestorben:

o Dr. Oberländer in Schwerin i. M. — Dr. Erich Böhler in Jugenheim (Hess.). — Dr. O. Dressler in Garsdorf b. Saalfeld. — Geh. Med.-Rath Dr. Ludwig Wunderlich in Posen. — Dr. Dietz in Egelsbach (Bz. Darmstadt). — Dr. Josef Kalschauer in Kerpen (Bz. Köln).

### Patent- und Warenzeichenliste.

Mitgeteilt durch das Patent- und Warenzeichenbureau von F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3.

#### Patent-Ertheilungen.

144 374. Krankenbett mit Leibschißel. Franziska Klement, München.

144 293. Sterilisirapparat. Dr. L. Look, Düsseldorf.

#### Gebrauchsmuster.

202 288. Zange mit an einem langen, dünnen Messeransatz parallel gegeneinander wirkenden Schneiden, zum Abtrennen und Entfernen von Bestandtheilen aus tiefen Körperhöhlen. Fa. A. Bildhäuser, Aachen.

202 213. Zerstäuber für Flüssigkeiten, bei welchem der Gasbehälter an seiner Oeffnung einen Ring trägt, über welchen eine mit der Canüle verbundene Kappe zur Erzielung einer grösseren Füllöffnung und festeren Verbindung der Theile aufgeschraubt ist. Charles Ponge, Berlin.

202 317. Brustbinde für Wöchnerinnen. Frieda Zinner, Berlin.

202 318. Spitz zulaufende Bandageeinlage. Benno Liebenthal, Berlin.

202 346. Flasche mit als Verschluss dienendem Einsatz zur Aufnahme und Füllung einer Spritze. Dr. Arthur Strauss, Barmen.

202 361. Herzstütze, bei welcher an dem unteren Ende der Pelote eine mit Gurt versehene Feder derart angeordnet ist, dass der Druck der Pelote geregelt werden kann. Dr. Ernst Abée, Bad Nauheim.

202 635. Auf einer Säule drehbar angeordnetes, gespreiztes Bockgestell zur Aufnahme eines Operations-Tisches bzw. -Bettes. Fritz Keil, Berlin.

202 353. Extensionsrahmen mit Bewegung der Koplextension durch Spindel mit Zahnradübersetzung und horizontal laufendem Handkurbelrad und in jedem Neigungswinkel sowohl als in der Höhe verstellbarem Sattelsitzbock. Medicinisches Waarenhaus Act.-Ges., Berlin.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

### Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunftsbureau des Geschäftsausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/1—1/2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gültiger Erlaubnis des Geschäftsausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunftsbureau der Med. Woche übernommen.)

In der Mark wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 640.

In Schlesien wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 660.

Im Odenwald wird von Anfang October ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 663.

In der Provinz Posen wird ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 665.

In Westpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 672.

In Westfalen wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 679.

In der Prov. Hannover wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 680.

In der Prov. Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 686.

In Westpreussen wird ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 687.

In einem Vororte Berlins wird ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 692.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 699.

In der Provinz Sachsen wird von Anf. August ein augenärztl. Vertreter ges. Näh. unt. No. 700.

In Westpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 701.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 702.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 713.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 715.

In Berlin wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 716.

In Anhalt wird von Anfang August ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 717.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 718.

In Berlin wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 719.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 720.

In Pommern wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 721.

In Berlin wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 722.

In Berlin wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 725.

In Berlin wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 726.

In einer Grossstadt Norddeutschlands wird von Ende Juli ein Vertreter ges. Näh. unt. No. 728.

In Thüringen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 729.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter ges. Näheres unt. No. 730.

In der Mark wird von August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 731.

In Westfalen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 732.

In Berlin wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 733.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 734.

In Berlin wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 735.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 736.

In Westfalen wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 737.

In der Provinz Sachsen wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 738.

In Berlin wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 739.

In Berlin wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 740.

In Westpreussen wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 741.

In einem Vororte Berlins wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 742.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 743.

Im Königreich Sachsen wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 744.

In Westpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 745.

In der Provinz Sachsen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 746.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 747.

In Oberfranken wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 748.

In Pommern wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 749.

In der Rheinprovinz wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 750.

In Anhalt wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 751.

In Berlin wird von Anfang August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 752.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 753.

In der Mark wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 754.

In Schlesien wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 755.

In der Mark wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 756.

In Pommern wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 757.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 758.

#### Praxis.

In der Provinz Posen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unt. No. 262.

Betheiligung an ein Sanatorium, Heilanstalt etc. mit Capital gesucht. Näh. unt. No. 266.

### Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Henoch, Vorlesungen üb. Kinderkrankheiten. Ein Handbuch f. Aerzte u. Studierende. 11. Aufl. Berlin, A. Hirschwald. 17.—

Hessing u. Hasslauer, Orthopädische Therapie. Wien, Urban & Schwarzenberg. 6.—, geb. in Leinw. 8.—

Hueppe, Körperübungen u. Alkoholismus. Vortrag. (Aus: „Berl. klin. Wochenschr.“) Berlin, A. Hirschwald. —60

Jahresbericht üb. die Fortschritte in der Lehre v. den pathogenen Mikroorganismen, umfassend Bacterien, Pilze u. Protozoen. Unter Mitwirkg. v. Fachgenossen bearb. u. hersg. von v. Baumgarten u. Tangl. 17. Jahrg. 1901. 1. Abth. Leipzig, S. Hirzel. 16.—

Klinik, Wiener. Vorträge aus der gesammten prakt. Heilkunde. Red. v. Bum. 29. Jahrg. 1903. 5. Heft. Wien, Urban & Schwarzenberg. Einzelp. 1.—

5. Nobl, Ueber blennorrhische Synovialmetastasen. Matzen, Die Berufskrankheiten der Lehrer nach Ursachen, Verhütung u. Behandlung. Radebeul, Lumen-Verlag. 2.—

Sammel-Atlas f. d. Bau v. Irrenanstalten. Hrsrg. v. Kolb. 7. Lfg. Halle, Marhold. 8.—

Schultze, Der Arzt als Sachverständiger u. sachverständiger Zeuge. (Aus: „Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Medicin u. öffentl. Sanitätswesen“.) Berlin, A. Hirschwald. bar 1.20

Vierteljahrsschrift f. öffentl. Gesundheitspflege. 35. Bd. 2. Heft. Braunschw., Vieweg. 5.—

Dieser Nummer liegt ein Prospect der Firma Evens & Pistor, Cassel, bei, auf welchen wir hiermit hinweisen.

# DIE MEDICINISCHE WOCHEN

## UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allgem. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins d. Badeärzte d. Ostsee u. d. Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Herausgegeben von

L. Brieger, R. Deutschmann, A. Dührssen, M. Elsner, E. Jacobi, E. Kobert, M. Koeppen, H. Schlange, H. Unverricht,  
Berlin. Hamburg. Berlin. Berlin. Freiburg. Rostock. Berlin. Hannover. Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

### Inhalt.

1. Dr. Brodführer-Schliersee: Ein Fall von angeborenem Nabelschnurbruch.
2. Dr. Aronheim-Gevelsberg: Veronal, ein neues Schlafmittel.
3. Feuilleton: Dr. P. Schober-Paris: Alkoholisches und Antialkoholisches aus Paris.

4. Sitzungsberichte:  
32. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. (Schluss.)  
Versammlung der deutschen otologischen Gesellschaft in Wiesbaden am 29. und 30. Mai 1903. (Fortsetzung.)  
Deutschland (Breslau, Nürnberg).  
Oesterreich (Wien). — Russland (Kasan).

5. Literarische Monatschau.
6. Bücherbesprechungen.
7. Referate aus Zeitschriften.
8. Vermischtes.
9. Familien-Nachrichten.
10. Patent- und Waarenzeichnensliste.
11. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
12. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.

### Ein Fall von angeborenem Nabelschnurbruch.

Von

Dr. Brodführer-Schliersee.

Ein von mir in diesem Winter beobachteter und operirter Fall von angeborenem Nabelschnurbruch giebt mir Gelegenheit, einige, diese seltene Missbildung betreffende Fragen vom Standpunkt des Practikers aus zu erörtern.

Das neugeborene Kind männlichen Geschlechts, zu dem ich am 18. Februar Nachm. gerufen wurde, stammt von gesunden Eltern, ist vollständig ausgetragen, ziemlich kräftig entwickelt, hat gesunde Hautfarbe und lässt ausser der in Nachstehendem beschriebenen Missbildung nichts Regelwidriges erkennen. An Stelle des gewöhnlichen Nabelschnurrestes befindet sich eine orangengrosse Geschwulst, die, im Ganzen kugelförmig, seitlich einen 3—4 cm langen, unterbundenen Nabelschnurrest trägt. Die Geschwulst sitzt auf einem kurzen, im Durchmesser ungefähr einem Markstück entsprechenden Stiel, der mit der Bauchhöhle communicirt und gegen die übrige Bauchwand durch eine deutliche Demarcationslinie abgegrenzt ist. Die seitliche Bauchgegend

des Kindes, besonders rechts, ist eingesunken. Dagegen weisen die Härte der Geschwulst rechts oben und ihr dunkel cyanotisch durchscheinender Inhalt darauf hin, dass sich in ihr die Leber, wenigstens ein Theil derselben, befindet. Der übrige Theil der Geschwulst ist mit einer sulzigen Masse ausgefüllt. Darmschlingen sind nicht darin nachweisbar. Von der harten Leber ziehen zwei strangartige Gebilde in die Bauchhöhle hinein.

Da es ganz unmöglich war, die intumescente harte Leber durch den Ring hindurch in die Bauchhöhle zu reponiren, andererseits der Amniosküberzug der Geschwulst sehr bald necrotisiren musste, und eine durch Freilegen der Leberoberfläche mit Sicherheit zu erwartende Peritonitis das Kind getödtet haben würde, wird noch am Abend die Radicaloperation des Bruches, und zwar ohne Narcose, vorgenommen.

Der Sack wird in der Mittellinie gespalten und die Wunde nach oben durch den festen Nabelring noch um ca. 1 cm fortgesetzt. Es zeigt sich nunmehr, dass sich die Leber fast in ihrer ganzen Grösse ausserhalb der Leibeshöhle befindet. Da auch durch die neu geschaffene Wunde eine Reposition der Leber trotz vieler Mühe nicht gelingt, wird

der Nabelring auch nach unten hin gespalten. Die Reposition gelingt nun leicht, doch tritt sofort unten ein grosses Convolut Därme heraus, die, in die Bauchhöhle hineingeschoben, die Leber wieder nach aussen drängen. Die Bauchdecken erwiesen sich also zunächst als ungenügend zur Bedeckung ihres neuen, vergrösserten Inhalts. Nach Excision des Nabelringes wird zunächst das herausgequollene Darmconvolut mit heissen, sterilen Compressen bedeckt und die Bauchwunde über der reponirten Leber — wegen zunehmender Schwäche des Kindes unter Verzicht auf Etagnen — durch tiefe Nähte geschlossen. Schliesslich ermöglicht die Elasticität der Bauchhaut, auch die Darmschlingen langsam in die Leibeshöhle hineinzuschieben, die dann durch weitere Nähte vollständig geschlossen werden kann. Ein Jodoformwatte-Collodiumverband beschliesst die Operation.

Das Kind befand sich während der nächsten Tage vollkommen wohl, nahm regelmässig Nahrung und zeigte besonders keine Fiebererscheinungen. Am 23. Februar wurde der erste Verband abgenommen; es zeigte sich, dass in der Mitte der ca. 6 cm langen Wunde die Nähte etwas eingeschnitten hatten und dass ein Klaffen der Operationswunde

### FEUILLETON.

#### Alkoholisches und Antialkoholisches aus Paris.

Von

Dr. P. Schober, Paris.

Es giebt bekanntlich psychische Epidemien. Alle die verschiedenen Anti-Bewegungen, wie, um nur von den medicinischen zu reden, die antialkoholische, antivivisectionistische, antimpfliche, antimedicamentöse u. s. w., sind mehr oder weniger solche Epidemien, die zum Theil einen guten Kern, zum Theil auch nicht einmal das in sich haben und die, von geschickten, materiell interessirten oder idealistisch hingerissenen Agitatoren angefacht, die Massen ergriffen haben und nun lawinenartig anschwellen. Frankreich steht zur Zeit unter dem Zeichen der antialkoholischen Bewegung. Nicht nur Privatleute, sondern sogar staatliche und städtische Behörden werfen sich zu Vorkämpfern in diesem Streite auf. Diesen Behörden scheint dies aber nicht gut zu bekommen, denn beim letzten grossen, schlaue ausgedachten Schlag, den sie gegen den Alkoholismus zu führen gedachten, haben sie sich ein wenig vergaloppirt und die städtische

wie die staatliche Behörde sind darob vom Syndikat der Alkoholfabrikanten wegen Verleumdung gerichtlich angeklagt.

Die Sache ging folgendermaassen zu. Eines schönen Morgens strotzte Paris von vielen Tausenden von grossen Maueranschlägen, welche die Assistance Publique (städtische und staatliche Centralverwaltung der Pariser Armen- und Krankenanstalten) hatte verbreiten lassen. Der Text war von Debove, dem Decan der Pariser medicinischen Facultät, verfasst und rückte sehr heftig und mit der durch den Zweck geheiligt sein sollenden Uebertreibung dem Alkoholismus zu Leibe. So wurde in diesem Anschlag unter Anderem gesagt: „Der Alkoholismus ist die chronische Vergiftung Derer, die überhaupt die Gewohnheit haben, alkoholische Getränke zu nehmen, sie kommt zu Stande selbst ohne dass je Berauschung aufzutreten braucht.“ „Es ist nicht wahr, dass der Alkohol nothwendig ist für die Arbeiter, die angestrengt thätig sind, dass er Muth zur Arbeit und Kraft gegen die Ermüdung giebt.“ „Der Alkohol ist nie nützlich, er kann nur schädlich sein.“ „Auch die sogenannten hygienischen Getränke, wie Wein, Bier und Apfelmus, führen, wenn täglich in grösserer Menge genossen, zum Alkoholismus.“ „Die sogenannten appetitanregenden Schnäpse, wie Absinth, Wermut

u. s. w. und die aromatischen Liqueüre sind die schädlichsten Getränke, denn sie enthalten ausser dem Alkohol noch Essenzen, die ebenfalls heftige Gifte sind.“ „Die Gewohnheit zu trinken entfremdet der Familie, lässt die socialen Pflichten vergessen, führt zu Arbeitscheu, zum Elend, Diebstahl und Verbrechen. Der Alkohol zieht die verschiedensten und gefährlichsten Krankheiten nach sich, wie die Paralyse, die Verrücktheit, Magen- und Leberkrankheiten, die Wassersucht, und schliesslich ist der Alkoholismus die häufigste Ursache der Tuberculose.“ „Unter den schlechten Gewohnheiten der Eltern haben die Kinder zu leiden; wenn sie überhaupt die ersten Monate überleben, laufen sie Gefahr, der Idiotie oder Epilepsie zu verfallen und später durch die tuberculöse Meningitis oder die Schwindsucht hinweggerafft zu werden.“

Kaum war dieser Maueranschlag erschienen, als das französische Syndicat der Alkoholfabrikanten ihre Klage auf Schadenersatz wegen Verleumdung gegen die Assistance Publique einreichte und ebenfalls einen Maueranschlag verbreiten liess, der in gleicher Grösse und Farbe wie jener andere gehalten, überall neben ihm, wie sein Zwillingsbruder, angeklebt zu sehen war. Inhaltlich suchte er natürlich das zu annulliren, was jener erste Anschlag hochgehalten hatte.

eingetreten war, doch war dieselbe mit Granulationen ausgefüllt. Am 27. Febr. konnte ein Theil der Nähte an den Enden der Wunde entfernt werden, die übrigen wurden nach Jodoformbestreuung und Einlegen eines dünnen Wattestreifens durch breite, über den Leib gespannte Heftpflasterstreifen entlastet und am 1. März sämtlich entfernt. In Folge der zunehmenden Granulationen in der Mitte der Narbe waren noch Verbandwechsel bis 14. März nöthig, an welchem Tage das Kind vollständig geheilt, an Stelle der grossen Geschwulst mit einer linearen, glatten, nur in der Mitte auf ca.  $\frac{3}{4}$  cm verbreiterten Narbe, aus der Behandlung entlassen wurde.

Die Weiterentwicklung des Kindes ging nun ganz normal vor sich, bis leider eine am 22. April plötzlich und heftig einsetzende Gastro-Enteritis den Tod desselben nach 2 Tagen, also in einem Alter von 65 Tagen, herbeiführte. Auf eine Section der Leiche musste leider verzichtet werden.

Zunächst muss betont werden, dass es zwar bequem, aber nicht ganz richtig ist, in jedem Falle von einer Nabelschnurhernie zu sprechen, da eine Hauptbedingung dazu, nämlich der Peritonealsack, nicht regelmässig vorhanden ist. Es handelt sich vielmehr um eine Hemmungsmisbildung, eine Ektopie von Eingeweiden durch einen Peritoneal- und Bauchdeckenspalt zwischen die Nabelschnurbestandtheile hinein. Und zwar wird, wie Aschoff<sup>1)</sup> nachgewiesen hat, bei solchen Störungen in der Bauchwandbildung, die im 3.-4. Monat des embryonalen Lebens entstehen, fast immer die Leber neben Darm-schlingen in der Nabelschnur gefunden. Diese Fälle sind zu trennen von jenen selteneren, bei denen es thatsächlich in utero zu einer wahren Nabelhernie kommt, indem durch den oberen Theil des ausgebildeten Nabelringes, in der Umgebung der Vena umbilicalis, Darm-schlingen, bedeckt von Fascia transversa und Peritoneum, in die Nabelschnurbestandtheile hineingepresst werden. Welches die Momente sind, die den hierzu nöthigen intraabdominellen Druck in der Frucht erzeugen, ist noch nicht mit Sicherheit festgestellt. Diese im Mutterleib entstandenen wahren Nabelschnurhernien gleichen vollkommen jenen, die am

Lebenden durch Schreien, Meteorismus, erschwerter Urinentleerung etc. entstehen.

Während man nun früher diese Missbildungen sich selbst überliess und nur eintrocknende und comprimierende Verbände anwandte, was eine ausserordentlich hohe Mortalität zur Folge hatte, — was nicht letal endete, wird wohl zu den eigentlichen, in utero entstandenen Nabelhernien zu rechnen sein, die sich in das Innere der Leibeshöhle zurückziehen können, — rettet man jetzt durch frühzeitige Radicaloperation einen grossen Theil der sonst einem sicheren Tode verfallenen Kinder.

Von den verschiedenen Operationsmethoden sind die subcutanen (Breuss u. A.) wegen ihres Arbeitens im Dunkeln nicht zu empfehlen und nur bei kleinen, leicht reponiblen Brüchen anwendbar. Auch die Methode von Olshausen, wobei nur das Amnion gespalten, die Whartonsche Sulze entfernt, der Sack durch Nähte gefaltet und über ihm die Haut zusammengezogen wird, gelingt nur bei kleinen, nicht verachsenen Brüchen. Bei allen jenen im Vorstehenden als Hemmungsmisbildung geschilderten grossen Brüchen, die meist die Leber enthalten, ist nach der auch sonst bei Nabelbrüchen üblichen, oben beschriebenen Weise vorzugehen. Bei exacter Arbeit und Schonung sämtlicher Organe — ein Fall von Küstner,<sup>2)</sup> der einen Theil der Leber resecirte, ging an Melanäma und blutigen Diarrhöen zu Grunde —, sowie guter Pflege und Nachbehandlung wird man so fast immer ein günstiges Resultat erlangen.

Warum, wie Graser<sup>3)</sup> verlangt, falls keine dringende Indication vorliege, erst am 2. oder 3. Tage operirt werden soll, ist nicht einzusehen. Im Gegentheil sind am 1. Tage die Verhältnisse am günstigsten, da Alles frisch ist und keinerlei Stauungs- oder Incarcerationserscheinungen vorhanden sind, die bei längerem Zuwarten leicht über Nacht eintreten können.

### Veronal, ein neues Schlafmittel.

Von

Dr. Aronheim-Gevensberg.

In der „Therapie der Gegenwart“, Jahrg. 1903, 3. Heft, veröffentlicht Prof. Dr. Emil

<sup>2)</sup> Centr.-Bl. f. Gynäk. 1901, No. 1.

<sup>3)</sup> Hb. d. pract. Chirurgie v. Bergmann. Bd. III, 1. Theil pag. 780.

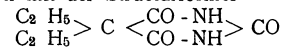
<sup>1)</sup> Virchows Archiv Bd. 144, Heft 3.

Thatsächlich boten sich auch dem Syndicat der Alkoholindustrie einige sehr gute Handhaben zu ihrem Vorgehen gegen die Assistance publique. Es hatte nämlich der bekannte Professor Duclaux, der Vorstand des Institut Pasteur in Paris, eben erst eine Arbeit über den Nährwerth des Alkohols veröffentlicht, die, insbesondere im Hinweis auf einige moderne amerikanische Untersuchungen über diese Frage, mit den Worten schliesst: „Man kann also nunmehr aussagen, dass der Alkohol kein Gift ist, sondern dass er der Stärke und dem Zucker an die Seite zu setzen ist, die er sogar an Nährwerth übertrifft, denn bei gleichem Gewicht enthält er mehr Energie. Damit ändert sich gründlich das Urtheil über den Alkohol für Menschen und Thiere, bald wird der Alkohol in allen Kostrationen aufgeführt werden. Man muss sich also beim Alkohol entschuldigen für die schlechte Behandlung, die man ihm bisher hat angedeihen lassen.“ Darauf fussend, sagt nun das Syndicat der Alkoholfabrikanten in seiner gerichtlichen Klageschrift, dass, ehe die Assistance publique sich zu so schwerwiegenden Behauptungen, wie der, dass der Alkohol nie nützlich ist und nur schädlich wirken kann, berechtigt sei, die Herren Gelehrten doch über diese strittige Frage einig

sein sollten, dass aber im vorliegenden Falle der Director des weltberühmten Institut Pasteur gerade das Gegentheil von dem vertheidigte, was der Decan der nicht minder berühmten Pariser Facultät als Wahrheit ausposaune. In seinem Maueranschlage sagt darauf bezüglich das Syndicat: „In der Kostration von 3 gesunden Männern hat man nach Prof. Duclaux die Butter, die Gemüse und andere ähnliche Nahrungsmittel durch Alkohol in der Form von Wein und Schnaps ersetzen können. Dies beweist ganz offenkundig, dass man nicht nur ohne Gefahr, sondern sogar mit Nutzen, während oder nach den Mahlzeiten, mässige Mengen von Wein oder Alkohol zu sich nehmen kann.“

Jedoch auch noch eine andere recht kräftige Waffe besass das Syndicat der Alkoholfabrikanten gegen die Assistance publique. Diese letztere Behörde verhält sich nämlich in ihrem Kampf gegen den Alkohol ähnlich wie so manche, die Abstinenz predigenden, Privatpersonen, die in edler Selbsthinzusetzung nur ihre lieben Mitmenschen von diesem Gifte verschont sehen möchten, für ihr eigenes Leben und Wohlergehen aber gar nicht so sehr bange sind, und ein Glas Wein, Bier oder Schnaps bei Gelegenheit — und deren fehlt es nie — für angebracht und

Fischer, Director des 1. chemischen Instituts der Universität Berlin, und Prof. Dr. J. v. Mering, Director der Med. Klinik der Universität Halle a./S., ihre Versuche mit einer neuen grossen Klasse von Schlafmitteln aus den Harnstoffderivaten. Als wichtigsten Körper dieser Gruppe nennen sie den Diäthylmalonylharnstoff mit der Structurformel



Nach diesen Autoren übertrifft dieser Stoff an Intensität der Wirkung alle bisher gebräuchlichen Schlafmittel und scheint von den Gliedern der neuen Klasse für den practischen Gebrauch am meisten geeignet.

Sie schlagen für die allzu unbequeme chemische Bezeichnung den Namen „Veronal“<sup>1)</sup> vor. Es ist ein schön crystallisirender, farbloser Stoff, der bei 191° schmilzt, schwach bitter schmeckt, sich in ungefähr 12 Theilen kochendem Wasser und in 145 Theilen Wasser von 20° löst. Bei einfacher Schlaflosigkeit genügt nach ihnen in der Regel 0,5 g; zur Bekämpfung von Agrypnie mit stärkeren Erregungszuständen kann man die Dosis bis 1 g steigern; bei schwächlichen Personen, z. B. Frauen, genügt manchmal 0,3 g.

Am meisten empfehlen sie das gepulverte Mittel in einer Tasse Thee durch Umrühren zu lösen oder in Oblaten zu nehmen.

Das Resultat ihrer Versuche ist derart, dass sie kein Bedenken tragen, das „Veronal“ den Klinikern und Aerzten zur Prüfung seines therapeutischen Werthes bei Schlaflosigkeit zu übergeben.

Herr Dr. M. Rosenfeld theilt darnach in der „Therapie der Gegenwart“, 4. Heft 1903, seine therapeutischen Erfahrungen, die er als 1. Assistent der psychiatrischen Klinik in Strassburg i./E. mit Veronal gemacht, mit.

Verwandt wurde das Präparat sowohl an dem neurologischen wie psychiatrischen Material an ca. 50 Fällen, die den verschiedensten Krankheitsformen angehörten und die mit Agrypnie einhergingen.

Es waren Fälle von Agrypnie, von Hysterie, Neurasthenie, Fälle von Anämie und Unterernährung, die ausser functionellen Störungen mannigfacher Art auch an Schlaflosigkeit laborirten, ferner Fälle von neurastheni-

<sup>1)</sup> Das Präparat wird von der Firma E. Merck in Darmstadt in den Handel gebracht.

dienlich zum eigenen Gebrauche erachten. Das Syndicat hat schleunigst nachgerechnet, wie viel Alkohol die Assistance publique in den letzten Jahren für ihre Zwecke verbraucht hat und veröffentlicht darüber Zahlen in ihrem Maueranschlage, in dem es heisst: „Die Assistance publique verbraucht im Uebrigen Rum, Alkohol und Wein in fortwährend zunehmender Menge. Im Jahre 1901 hat sie über 50 000 Liter Alkohol und 40 000 Liter Rum gekauft. Widerlegt sie sich dadurch nicht selbst in der allerglänzendsten Weise?“ Es schliesst sodann der Anschlag mit den Worten: „Das Pariser Publicum selbst möge also richten über die Uebertreibungen und Irrthümer, durch die man die öffentliche Meinung irrezuführen sucht. Wir sind überzeugt, der gesunde Menschenverstand der Pariser Bevölkerung wird ein richtiges endgültiges Urtheil abgeben.“

So prangen also diese beiden feindlichen Maueranschläge friedlich nebeneinander an allen Ecken und Enden von Paris, und wer sie liest, wird sicher den Anschlag befolgen, der seinen Wünschen und Gewohnheiten am meisten entspricht. Druckerschwärze und Klebeleim sind also wohl hierbei nutzlos vergossen!



scher Depression, klimakterischer und periodischer Depression, von Delirium tremens, chron. Alkoholismus, Kranke mit Dementia paranoidea und Katatonie.

1 g pro dosi wurde gewöhnlich nicht überschritten; eine Dosis von 1,5 in 4 Fällen (2 Fälle von chron. Alkoholismus, einem Fall von Katatonie, einem Fall von Dementia praecox) wurde ohne schädliche Folgen verabfolgt. Es zeigte sich, dass Frauen im Ganzen etwas empfindlicher auf „Veronal“ reagierten und bei diesen meist die Dosis von 0,5 g genügte.

Ferner zeigte sich, dass 0,5 g Veronal die gleiche Dosis von Trional entschieden an Wirksamkeit übertraf.

Verfasser schliesst: „Unsere Erfahrungen mit diesem neuen Hypnoticum sind durchaus dazu angethan, die Erwartungen, die Prof. v. Mering auf dasselbe gesetzt hat, zu erfüllen.“

Eine 3. Mittheilung „Ueber die therapeutische Wirkung des neuen Schlafmittels Veronal“ von Dr. Poly, Assistent an der med. Klinik von Prof. v. Leube in Würzburg, befindet sich in der Münchener Med. Woch. No. 20 vom 19. Mai 1903. Das Präparat wurde vom Veri. bei 52 Patienten, jungen und älteren Individuen, angewandt bei den verschiedensten Erkrankungen, bei denen Schlaflosigkeit bestand. Im Allgemeinen wurde mit 0,25–0,75 g der gewünschte Erfolg erzielt. In den wenigsten Fällen wurde 1 g gegeben.

Das Resultat war aber ein ausserordentlich günstiges. In der grössten Mehrzahl der Fälle trat etwa  $\frac{1}{2}$ – $1\frac{1}{2}$  Stunden nach Verabreichung des Veronals Schlaf ein. (Gelöst schien es schneller zu wirken, als in Oblaten.) Bei reiner Schlaflosigkeit wirkte es prompt. Dagegen wurde beobachtet, dass Patienten, bei denen die Schlaflosigkeit durch Schmerzen in Folge ihres Grundleidens bedingt war, weder länger noch besser auf Veronal schliefen.

In einem Falle von Meningomyelitis cervicalis, in welchem heftige Schmerzen und völlige Schlaflosigkeit bestanden, wurde V. ohne jede Wirkung gegeben, mit Zusatz von Morphium schlief Patient die ganze Nacht. In 3 Fällen, wo Sulfonal und Trional à 1 g versagten, wirkte Veronal.

Auch bei längerem Gebrauche liess die hypnotische Wirkung nicht nach (suggestive Wirkung konnte ausgeschlossen werden). Unangenehme Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet. Urin und Puls zeigten keine Veränderung; auch als Suppositorium übte es hypnotische Wirkung aus.

Verfasser empfiehlt zum Schluss Veronal als ein therapeutisch äusserst wirksames Hypnoticum, das keine unangenehme Nebenwirkungen besitzt; er hält die Aufnahme des Mittels in den klinischen Arzneischatz als eine wirklich werthvolle Bereicherung und zweifelt nicht, dass dasselbe ein beliebtes, wenn nicht das beliebteste Schlafmittel werden wird.

Von der Firma E. Merck in Darmstadt erhielt ich vor mehreren Wochen ein Quantum Veronal gütigst übersandt, mit der Bitte, dasselbe in geeigneten Fällen zu verwenden und seine hypnotische Eigenschaft zu prüfen.

Ein Quantum von 25 g kam in folgenden Fällen zur Anwendung:

1) Frau Lis. Six., 63 Jahre alt, leidet in Folge Carcinoma ventriculi an Blutarmuth, Appetit- und hochgradiger Schlaflosigkeit. Letztere ist ihre Hauptklage; sie bittet dringend um ein Schlafpulver und erhält am 4. Juni 0,5 Veronal mit der Anweisung, dasselbe Abends in einer halben Tasse Pfefferminzthee zu nehmen. Nach diesem und den folgenden Pulvern hat sie mehrere Stunden gut geschlafen und sich Morgens sichtlich erholt und gestärkt gefühlt.

2) Schm., Carl, 75 Jahre alt, leidet an Erythema exsud. faciei, capitis et nucae; durch den unerträglichen Juckreiz ist der Schlaf sehr gestört. Neben einer Salbe aus Zinc oxyd. Bismuth. subn. aa3, Anthrasoli 5, Lanolini ad 50, erhält er Methylatrop. brom. 0,003, Veronali 1,0 und schläft mehrere Nächte gut nach Einnehmen dieses Pulvers.

3) Frau El. R., 55 Jahre alt, leidet seit Eintritt ins Climacterium an Melancholia simpl. Sie schläft angeblich höchstens  $2\frac{1}{2}$  Stunden. Nach Veronal à 0,5 hat sie nach ihrer und ihrer Tochter Angabe etwa 5 Stunden geschlafen; ist Morgens wohl mit etwas eingenommenem Kopfe, aber erfreut über „die nächtliche Ruhe“ erwacht.

4) Fr. Lt., 60 Jahre alt, hat vor 6 Wochen eine schwere Fingerverletzung der recht. Hand erlitten, die nachträglich die Exarticulation des rechten Mittelfingers nothwendig gemacht hatte. Wegen grosser nächtlicher Schmerzen an der verletzten Hand Veronal 1,0. Darnach fester Schlaf von Abends 10 bis Morgens 6 Uhr.

5) Frau Julie B., 40 Jahre alt, leidet seit 3 Tagen an heftiger, mit Fieber verlaufender Kopf- und Gesichtsröthe. Medicamentöse Behandlung vorher: Methylatrop. brom. 0,002, Phenacit. 0,5 und Ichthyoli Anthrasoli aa 3,0, Hydr. bichl. 0,3, Lanoli ad 30; wegen Klagen über Schlaflosigkeit Veronali 0,5. Darnach mehrstündiger guter Schlaf.

6) Aug. Triel., 42 J. alt, Schleifer, leidet an vorgeschrittener Phthis. pulmon.; schläft gut nach Einnahme eines Pulvers aus 0,002 Methylatropin. brom. Veronali 0,5.

7) W. Buschmann, 56 J. alt, leidet nach Commotio cerebri und linksseitiger intracraneller Blutung an Aphasie und Parese der rechten oberen und unteren Extremität und grosser motorischer Unruhe. Nach Veronal 1,0 tiefer, fester Schlaf und besseres Allgemeinbefinden am Morgen.

8) Rich. H., 54 J., leidet seit Monaten an Polyneuritis chronica. alkoholica; besonders Nachts ausserordentlich heftige Schmerzen in der atrophischen Peronealmusculatur beider Beine und dadurch bedingter Schlaflosigkeit. Er erhält die letzten 3 Pulver Veronal à 1,0 und schläft darnach mehrere Stunden.

Am 18. Juni erhielt ich eine neue Sendung des Präparates und wandte dasselbe in zahlreichen Fällen von Schlaflosigkeit weiter an.

9) v. Br., Daniel, 55 J. alt, erhält wegen Schlaflosigkeit in Folge von Bronchitis 1 g Veronal und schläft darnach von Abends 11 bis Morgens 6 Uhr.

10) Br., Wilhelm, 45 J. alt, erkrankt an katharrhalischer Bronchitis beider Unterlappen, erhält wegen nächtlichen Hustens Methylatrop. brom. 0,002, Veronali 0,5 und schläft darnach, ohne durch Husten gestört zu werden, etwa 5 Stunden; fühlt sich am Morgen ganz wohl.

11) Herz., Friedrich, leidet an Phthisis pulmon.; 58 Jahre alt; erhält auf Wunsch als Schlafpulver Methylatrop. brom. 0,002, Veronal 0,5; schläft ohne Husten 4 Stunden; hat am Morgen keine unangenehmen Nebenerscheinungen.

12) Das 45 Jahre alte Frä. Math. K. leidet seit Wochen an Pruritus universalis; kann wegen unerträglichen Juckreizes Nachts nicht schlafen, erhält neben einer Einreibung mit Anthrasol 10, Ttr. Benz. q. s. Lanolini Vaselini ad 50,0, Methylatrop. brom. 0,002, Veronali 0,5 und schläft nach Einnahme des Pulvers wieder fest mehrere Stunden.

13) Kerst., Fritz, 25 J. alt, hat dieselben Beschwerden, erhält dieselbe Verordnung mit gleichem Erfolge.

14) Kr., Else, 8 Jahre alt, erkrankt an Bronchitis beider hinteren Unterlappen; erhält für die Nacht, die durch quälenden Husten

gestört ist, Methylatrop. brom. 0,0005, Veronali 0,2, mit gutem Erfolge.

15) Kr., Jul., 5 Jahre, seit 3 Tagen leidend an Perityphlitis, schläft gut nach Pulvern aus Methylatrop. brom. 0,0005, Veronali 0,2, ohne unangenehme Nebenerscheinungen aufzuweisen.

16) B. Wilh., 20 J. alt, wünscht gegen Schlaflosigkeit, verursacht durch ein Panarium tendin. des rechten Mittelfingers, ein Schlafpulver und erhält dasselbe als Veronali 1,0. Erscheint mit der Angabe, dass er seit 8 Tagen wieder gut geschlafen habe.

Seit diesen günstigen Erfahrungen habe ich das neue Schlafmittel in verschiedenen Fällen von Schlaflosigkeit bei Männern, Frauen und Kindern zu 1,0, 0,5 und 0,2 (in manchen Fällen in Verbindung mit Methylatropinbromid) verordnet und in sämtlichen Fällen günstige Erfolge zu verzeichnen. Unangenehme Nebenwirkungen konnte ich bei keinem Patienten constatiren; Jeder gab auf Befragen an, dass er sich ausgeruht fühle und ohne eingenommenen Kopf am Morgen seine beruflichen Arbeiten, soweit nicht Bettlägerigkeit vorlag, ausführen konnte.

Ich kann mich demnach den Urtheilen der genannten Herren anschliessen, dass wir in dem neuen Schlafmittel „Veronal“ eine vorzügliche Bereicherung unseres Arzneischatzes besitzen.

#### Nachtrag bei der Correctur.

Der Vollständigkeit halber führe ich aus der bisher über Veronal erschienenen Literatur noch die Arbeiten an: 1. von Dr. Würth, Oberarzt an der Grossherzoglichen Landesirrenanstalt Hofheim „Ueber Veronal und seine Wirkung bei Erregungszuständen Geisteskranker“ aus der Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift No. 9, 1903, der Veronal als ein sehr wirksames und dabei ungefährliches Beruhigungsmittel bei motorischen und maniakalischen Erregungszuständen empfiehlt; 2. den Vortrag von Dr. A. Lilienfeld, Grosslichterfelde, gehalten in der Berliner medic. Gesellschaft am 29. April 1903, welcher die Entdeckung des Veronals als einen therapeutischen Fortschritt bezeichnet und überzeugt ist, dass dasselbe sich bald den ersten Platz in der medicamentösen Behandlung der Schlaflosigkeit erobern wird. 3. L. Wiener, Wien, Wiener medic. Presse No. 24, dessen Erfahrungen an 30 Fällen der Palschen Klinik für das Präparat als ein wirksames, ohne Störungen leicht ertragenes Schlafmittel sprechen bei Fällen von Neurasthenie und Hysterie, cavernöser Lungentuberculose, uncompensirten Herzklappenfehlern, suburämischen Zuständen bei chronischer interstitieller Nephritis. (Refer. in der Münch. Med. Woche No. 27, 1903.)

## Sitzungsberichte.

### 32. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Referent: Wohlgemuth-Berlin.

#### 8. Sitzung.

Jordan-Heidelberg.

#### Beiträge zur Milzchirurgie.

J. hat 7 mal die Milz exstirpirt. Demonstration der betreffenden Präparate.

Ehrhardt-Königsberg.

#### Ueber Intubation bei narbigen Stenosen und bei erschwertem Décanulement.

Vortr. rühmt der Intubation gegenüber der Tracheotomie grosse Vortheile in Bezug auf die Kürze der Behandlungsdauer nach.

Payr-Graz.

#### Ueber Kropffisteln.

Nach genauen Ausführungen über die Aetiology, Diagnose und Therapie der Erkrankung

demonstrirt P. die Präparate von 5 von ihm durch Exstirpation und Resection geheilten Fällen.

**Kümmell-Hamburg.**

### Die neuen Untersuchungsmethoden und operativen Erfolge bei Nierenkrankheiten.

Redner spricht zunächst über die Diagnose der Nierensteine und stellt den Satz auf, dass es heute bei jedem Patienten, bei jeder Grösse und Beschaffenheit der Steine möglich sein müsste, den Stein auf der Röntgenphotographie zu fixiren. Er wirft dann noch einen Blick auf den Ureterenkatheterismus, den er auch bei der Blasen tuberculose für ungefährlich hält, auf die Kryoskopie, der er nach wie vor grossen Werth beimisst, in der Diagnose und Prognose der doppelseitigen Nierenkrankungen und beleuchtet an Beispielen ihren Einfluss auf die Operation. Auch bei der Prostatahypertrophie konnte er aus der Höhe des Gefrierpunktes Schlüsse auf die bereits eingetretene aufsteigende Erkrankung der Niere ziehen. Dass z. B., wie andere Autoren behaupteten, eine Erniedrigung des Gefrierpunktes bei grossen gutartigen Tumoren, bei schweren infectiösen Erkrankungen, z. B. Typhus, eintritt, konnte er niemals beobachten. Anders bei bösartigen Tumoren, Mastdarmcarcinom, wo in der letzten Zeit, wenn eine grosse Schädigung des Stoffwechsels bereits eingetreten war, auch eine Erniedrigung des Gefrierpunktes zu constatiren war. Redner giebt dann noch eine Statistik seiner operativen Erfolge und schliesst, dass es möglich sein wird, bei weiterem Ausbau der Gefrierpunktmethode den Nierentod zu vermeiden.

**Barth-Danzig.**

### Ueber funktionelle Nierendiagnostik.

B. sagt, dass die Kryoskopie, so werthvoll, wie sie in Fällen doppelseitiger Nierenkrankung ist, bei einseitigen Erkrankungen kaum Aufschluss über die Ausbreitung desselben geben kann, man wird hier um den Ureterenkatheterismus nicht herumkommen. Er erläutert dies an einigen Krankengeschichten. Die Phloridzinprobe an sich ist ebenfalls nicht im Stande, einen Schluss über die Ausbreitung der Krankheit resp. der Zerstörung einer Niere zu geben, dagegen kann sie eine werthvolle Ergänzung zu der Gefrierpunktsbestimmung sein. Eine verfeinerte Diagnosestellung muss man der funktionellen Nierendiagnostik aber auf alle Fälle zusprechen, und sie zeigt ihren enormen Werth in solchen Fällen, die man früher sicher nephrotomirt hätte, heute aber durch den beruhigenden Befund der functionellen Diagnostik unoperirt ausheilen sieht. In Bezug auf die Röntgendiagnose der Nierensteine kann er den Ausführungen Kümmells nicht ganz beistimmen. Kümmell müsste gerade in seinem Röntgenlaboratorium solche Künstler haben, wie sie anderen nicht zur Verfügung stehen.

**Casper-Berlin** demonstrirt ein

### Photographir- und Demonstrationscystoskop.

**Löwenhardt-Breslau** berichtet Weiteres über seine im Vorjahre demonstrirte Methode über

### electriche Leitfähigkeit und functionelle Nierendiagnostik.

Die electriche Leitfähigkeit geht parallel mit der Gefrierpunktsbestimmung und bildet so ein werthvolles ergänzungsdagnostisches Hilfsvorverfahren. Vortragender stellt noch eine Patientin vor, die mit rechtsseitiger Pyonephrose, linksseitiger Pyelonephritis, bei rechtsseitiger Abknickung des Ureters in trostlosem Zustande durch Dauerkatheterismus der Ureteren gebessert wurde.

Derselbe zeigt noch das Präparat eines

### Nierensequesters,

der auf natürlichem Wege ausgestossen wurde. Die Patientin litt vorher an Influenza, im Urin waren Pneumococci nachweisbar. An der Niere konnte man einen Tumor nicht entdecken. Anknüpfend an die Mittheilung von Bruhn über Pneumococci-peritonitis steht er nicht an, den Sequester den Pneumococci zur Last zu legen.

**Hoek-Berlin** demonstrirt ein

### Instrument zur Separation der Blase und Aufsaugung der gesonderten Urine.

**Zondeck-Berlin.**

### Zur Anatomie der Ureteren in ihrer Bedeutung für die Nierenchirurgie.

An schönen Präparaten demonstrirt Z. die Anomalien des Ureters und des Nierenbeckens und zieht Schlüsse auf die Art des operativen Eingriffs.

**Küttner-Berlin** giebt

### casuistische Beiträge zur Urologie

und demonstrirt ein Cystoskop. Der Bottinischen Operation misst er grossen Werth bei. K. demonstrirt dann einen durch Sectio alta mit Abtrennung der Recti entfernten Blasenstein von 600 g. Der Patient ging 2 Tage nach der Operation urämisch zu Grunde. Die Section ergab hochgradige Nierenveränderungen.

**Clairmont-Wien** berichtet über einen Fall von

### Hypernephrom

in den Bronchiallymphdrüsen. Der Fall war vor 10 Jahren von Billroth an einem Hypernephrom der Niere operirt, wobei die Pleurahöhle eröffnet wurde. Hierauf glaubt C. den bronchialen Tumor als ein echtes Recidiv zurückführen zu sollen. Demonstration des Präparats.

**Küttner-Tübingen.**

### Ueber die Lymphdrüsen der Wange und ihre klinische Bedeutung.

Anatomische Demonstrationen an Tafeln.

Derselbe spricht dann über

### die perforirenden Lymphbahnen des Zwerchfells.

**Stolz-Strassburg i. E.** berichtet über einen Fall von

### Echinococcus des Schädels

und demonstrirt das operativ entfernte grosse Schädeldachstück mit den Perforationen.

**Credel-Hannover** hat einen ähnlichen Fall beobachtet.

**Ettlinger-Frankfurt a. M.** zeigt einen Fall von idiopathischer Oesophagusdilatation an einem Präparate.

**Wullstein-Halle.**

### Eine neue Operationsmethode des Caput obstipum.

Durchschneidung des verkürzten und Verkürzung des antagonistischen Sternocleidum um 4–6 cm durch Resection. Die Gefahr, dass dadurch ein Caput obstipum nach der anderen Seite entstehen sollte, ist nicht vorhanden. Vorstellung von einigen Patienten.

Discussion: **Jaffé-Posen** ist für partielle Exstirpation des Muskels.

**Riedel-Jena** hat einmal nach stumpfem Abtrennen des Sternocleidum von der Clavicula an dieser Stelle eine Knochengeschwulst entstehen sehen.

**Riedel-Jena.**

### Die Behandlung des Kryptorchismus.

R. behauptet, dass die Schwierigkeit bei dieser Operation nicht darin liegt, den Hoden im Scrotum zurückzuhalten, sondern, dass man ihn herunterbekommt. Und zwar liegt dies nicht an der Rigidität des Samenstrangs sondern an der Verkürzung der Vasa spermatica; sie müssen gedehnt werden. Den Schnitt legt er höher oben an.

Discussion:

**Heidenhain-Worms** kommt durch andauerndes Tragen eines nach unten federnden Leistenbruchbandes (2–3 Jahre) in allen Fällen aus. Auch die dabei manchmal auftretende Scrotalhernie verschwindet langsam durch Obliteration.

**König-Altona** legt Werth auf die Dehnung der Vasa spermatica.

**v. Bramann-Halle** giebt seine Erfahrungen kund.

**Riese-Britz.**

### Zur Klinik der subcutanen Nierenverletzungen.

Mit Demonstration einiger Präparate.

Statistischer Bericht über 491 Fälle zur

Bestimmung der Frage der expectativen oder operativen Behandlung. Er beleuchtet die Gefahren der Peritonitis, Eiterung und Verblutung, ihre Symptome und klinischen Erscheinungen, dann die Späterkrankungen, Sackbildungen, Aneurysmen etc. Was nun die operative Therapie anlangt, so hat er gefunden, dass die wenigsten Operateure mit der Laparotomie ausgekommen sind, sondern immer noch einen Nierenschnitt haben hinzufügen müssen. Er empfiehlt daher von vornherein einen ausgedehnten Lumbalschnitt.

Discussion:

**Körte-Berlin** hat in 13 Jahren 31 Fälle von Nierenrupturen mit 26 Heilungen und 5 Todesfällen gesehen, 19 isolirte Nierenrupturen wurden sämtlich geheilt. In 27 Fällen war die Behandlung expectativ.

**von Beck-Karlsruhe.** In 22 Fällen war er in die Lage gekommen, gegen die zerrissene Milz vorzugehen. Einmal hat er eine gleichzeitig zerrissene Milz exstirpirt, in einem anderen Fall liess er dieselbe darin, sie heilte zugleich mit der zerrissenen Niere. Die Behandlung bestand in Ruhelagerung und Eisblase. Nur bei schweren Complicationen hält er primären Eingriff für angezeigt.

**Riese** verwahrt sich dagegen, dass er in jedem Fall operativ vorzugehen empfohlen hat. Er habe nur von den schweren Fällen gesprochen.

**Warnekros-Berlin** demonstrirt eine

### abnehmbare Schiene zur Heilung der Unterkieferbrüche

und stellt einen Patienten vor.

**Steiner-Berlin** berichtet über einen durch temporäre Darmausschaltung geheilten Fall von chronisch eitriger Dysenterie.

**Bunge-Königsberg.**

### Zur Pathogenese und Therapie der acuten Pancreas-Hämorrhagie.

Bericht über positive experimentelle Versuche, Pancreasblutung und Fettgewebnecrose zu erzielen und über einen von ihm operirten Fall. Er glaubt, dass die Embolie eine grössere Rolle spielt, als man annimmt, und ist für sofortigen Eingriff.

Discussion:

**A. Köhler-Berlin** berichtet ebenfalls über zwei geheilte Fälle, die er zu operiren Gelegenheit hatte.

**v. Beck-Karlsruhe** hat 3 Fälle von Pancreasblutungen im Anschluss an andere Operationen gesehen.

**Muskat-Berlin** zeigt einen Mann mit abnorm beweglicher Bauchmuskulatur.

9. Sitzung.

**Enderlen-Marburg** giebt entwicklungsge-schichtliche Betrachtungen über die

**Aetiologie der angeborenen Blasespalte** und demonstrirt dazugehörige Zeichnungen und Photographien der betreffenden embryonalen Organe in den verschiedenen Entwicklungsstadien.

Discussion: **Reichel-Chemnitz.**

**Reerink-Freiburg i. B.**

### Anatomische Studien über den Blasenverschluss bei Prostata-Hypertrophie.

Mit Demonstration von Abbildungen und anatomischen Präparaten.

Auf Grund dieser Studien ist er zu der Ueberzeugung gekommen, dass man vom Perineum aus der Prostata-Hypertrophie am besten zu Leibe geht.

**Heusner-Barmen.**

### Ueber Sterilisation seidener Katheter.

Kochen in schwefelsaurem Ammoniak selbst während 4 Stunden greift die Katheder nicht an. Auch Kochen in Zuckerlösung während 9 Stunden ist ohne schädlichen Einfluss auf die Katheder. Das Beste und Einfachste scheint ihm jedoch Kochen in Paraffinlösung zu sein. Demonstration von Kathetern in verschiedenen Lösungen gekocht.

## Discussion:

**A. Freudenberg** demonstrieren sein Verfahren der Sterilisation von seidenen Kathetern in heissem Dampf, welches im Princip darauf beruht, dass sich die Katheter nicht berühren. Sie sind einzeln in Fliesspapier eingewickelt, und das genügt, ihre Elasticität und Intactheit zu bewahren.

**Völcker** - Heidelberg berichtet im Auftrage von Czerny über einen Fall von Prostata-Hypertrophie, der durch perinale Prostatectomie geheilt ist, und knüpft daran Betrachtungen über den Werth dieser Methode in den Fällen von totaler Hypertrophie der Prostata. Er betont mit Recht, dass für die Wahl der Operationsmethode ein genauer Befund der Art der Hypertrophie, ob Mittellappen-, ob Ring-, ob totale Hypertrophie etc., maassgebend sein muss. 11 Operationen sind von Czerny perineal gemacht worden. 2 Todesfälle, einer bald nach der Operation, einer an Sepsis nach Rectumverletzung.

**Rotschild** - Berlin.

### Ueber die beginnende Prostata-Hypertrophie.

Histologische Untersuchungen an 30 Drüsen und Demonstration derselben an Zeichnungen.

### Hahn-Nürnberg berichtet kurz über einen Fall von subcutaner Leberruptur mit Verletzung der Gallenwege,

der von ihm durch Operation geheilt wurde. Es handelte sich um einen 4jährigen Knaben, der 6 Wochen vorher überfahren war. Im Leibe fand sich ein grosser abgekapselter Gallenerguss, Rupturstelle im Choledochus oder Cysticus war nicht aufzufinden, aber eine hufeisenförmige Oeffnung an einer Verwachungsstelle der oberen Jejunumschlinge mit dem Colon transversum. Tamponade dieser Stelle führte nach 6 Wochen zur Heilung.

Zu den Vorträgen über Prostata-Hypertrophie berichtet noch **A. Freudenberg** - Berlin über zwei Fälle von tödtlicher Nachblutung bei Seitenschnitten der Bottinischen Operation, die über die Prostata hinausgegangen waren, und über einen eigenthümlichen Fall von Blasenruptur bei der Bottinischen Operation, der trotz sofortiger Laparotomie tödtlich verlief.

**Schoemaker** - s'Gravenhage zieht die Prostatectomia suprapubica vor.

### Frank-Wien berichtet über einen neuen Blasenschnitt,

den er in 3 Fällen ausprobt hat.

### Schloffer-Prag.

### Ueber Rectumexstirpation.

An einigen Operationsgeschichten (5 Fälle) sucht er nachzuweisen, dass die abdominale Rectumexstirpation nicht so schwierig ist, wie man heute annimmt. Demonstration von Photographien einiger Operationen an der Leiche und eines Präparates.

## Discussion:

**Kümmell** - Hamburg glaubt auch, dass der abdominalen Rectumoperation noch eine grosse Zukunft vorbehalten ist. Er hat sie bisher nur als Voroperation benutzt, um das Mesorectum zu lockern, der er dann die Exstirpation von unten ohne Knochenoperation angeschlossen hat.

**Kraske** - Freiburg rühmt ebenfalls die Vorzüge der combinirten abdominal-sacralen Operation, die er für die Methode der Zukunft hält.

### Versammlung der deutschen otologischen Gesellschaft in Wiesbaden am 29. und 30. Mai 1903.

(Fortsetzung)

**Panse** - Dresden erklärt mikroskopische

**Präparate und Zeichnungen von Hör-geprüften und zwei Taubstummenohren.**

**Bezold** - München.

Die Hörprüfung mit Stimmgabeln bei einseitiger Taubheit und die Schlüsse, welche sich daraus für die „Knochenleitung“ und für die Function des Schalleitungsapparates ziehen lassen.

**B.** hat bereits vor 6 Jahren den Nachweis geliefert, dass die Gehörreste, welche sich nach einseitiger Labyrinthausstossung auf dem betroffenen Ohre noch finden, nichts weiter sind als ein blosses Spiegelbild des Gehörs auf dem anderen Ohre, das vom Hören im oberen Theil der Tonskala nicht vollkommen ausgeschlossen werden kann.

Seitdem dieses Spiegelbild in seiner Gestaltung je nach dem Hörvermögen des anderen Ohres ein scharf bestimmtes ist, bietet auch die Diagnose einseitiger Taubheit keine Schwierigkeiten mehr.

Nachdem **B.** mit kurzen Worten auf die Bedeutung der Diagnose einseitiger Ertaubung für die Prognose und die Art der operativen Eingriffe hingewiesen hat, verbreitet er sich eingehender über die Schlussfolgerungen, welche sich aus dem Verhalten der einseitig labyrinthlosen bei der Prüfung mit der continuirlichen Tonreihe auf das Vorhandensein einer directen Knochenleitung von Luftschallwellen durch den Knochen zum Labyrinth ziehen lassen und kommt zu dem Schlusse, dass eine solche directe Leitung überhaupt nicht besteht, sondern dass ohne das Trommelfell und die Gehörknöchelchenkette ein Gehör für die untere Hälfte der Tonskala überhaupt nicht vorhanden wäre, und dass auch für den oberen Theil der Skala die Vermittlung der Schallwellen zum Labyrinth nur durch die in Schwingung versetzte Steigbügelplatte stattfindet.

**Wanner** - München spricht über die

### Functionsprüfungen bei Labyrinthnecrose mit einseitiger Taubheit

und die Verwerthung dieser Prüfungen für die Diagnose der Labyrinthenerkung mit einseitiger Taubheit.

**Lucae** - Berlin.

### Beitrag zum Verhältniss zwischen Tongehör und Sprachgehör.

Die von **L.** kürzlich mitgetheilte Beobachtung, dass die für das Sprachgehör notwendige Perception der wichtigsten musikalischen Töne nur dann einen Werth besitzt, wenn dieselbe als solche und nicht als Geräusche empfunden werden, wird durch folgenden Fall von Neuem bestätigt:

26jähriger sonst gesunder, musikalischer Mann, rechts schon immer schwerhörig, links vor 7 Jahren nach kaltem Bade vollständiger Verlust des Sprachgehörs unter fortwährendem Ohrensausen. Objectiv beiderseits negativer Befund.

Rechts: Flüsterzahlen a. O., Hammergabel  $c^4$  L (per Luft) =  $\frac{0''}{50''}$ , Hammergabel c W

vom Warzentheil =  $\frac{10''}{18''}$ , c L =  $\frac{35''}{50''}$ ;  $c^3$ ,  $c^2$ ,  $c^1$  und c werden als rein musikalische Töne vernommen, bis C und Contra-G nicht sicher, ob diese nicht mehr als Geräusche wahrgenommen werden.

Links: Lautes Schreien immer als undeutlicher Schall gehört. Dabei  $c^4$  L =  $\frac{8''}{50''}$ . Für c Hörzeit nicht bestimmbar wegen des gleichartigen Ohrensausens. Alle Töne von  $c^3$  bis c nur als Sausen, C und Contra-G gar nicht gehört.

Gegen die zweifelhafte Labyrinthkrankung wird eine Pilocarpin - Schwitzkur eingeleitet; danach nur rechts Besserung für Fl. Zahlen auf 0,6 m. Darauf rechts viermonatliche Drucksondenbehandlung, danach Fl. Zahlen jetzt 2,0 m weit gehört, c W =  $\frac{12''}{18''}$ , c L =  $\frac{45''}{50''}$ , aber c<sup>4</sup> wie früher  $\frac{0''}{50''}$ . Die Besserung durch die Drucksonde erklärt **L.** durch die Annahme einer rechtsseitigen gleichzeitigen Erkrankung des

schalleitenden Apparates und stützt sich hierbei auf einen von ihm beobachteten Fall, wo bei längerem positiven Ausfall des Rinnischen Versuches die Section eine verringerte Beweglichkeit des Steigbügels ergab, bedingt durch Starrheit des Ringbandes.

**Ostmann** - Marburg sprach

### über die Amplituden der Edelmanschen C- und G-Gabeln als objectives, einheitliches Hörmaass.

Von Allen, die bisher das objective einheitliche Hörmaass geprüft haben (**Bezold**, **Edelmann**, **Schmigelow**, **Panse**, **Gradenigo**), ist als unerlässliche Bedingung für die Auffindung desselben erkannt worden, die Abschwingungscurven der zur quantitativen Hörmessung benutzten unbelasteten C- und G-Gabeln von der grossen bis zur 4-gestrichenen Octave experimentell zu bestimmen.

**Ostmann** ist es gelungen, diese Aufgabe für die neuesten Edelmanschen Gabeln in vollem Umfange mit derjenigen Genauigkeit zu lösen, dass die nicht direct gemessenen Amplituden durch Interposition gefunden werden konnten.

Die Abschwingungscurven der Gabeln C, G, c, g konnten bis zur Erreichung des normalen Schwellenwerthes ausgemessen werden, während bei den höheren Gabeln ein Theil der Curven wegen der ausserordentlichen Kleinheit der Amplituden sich als unmessbar erwies.

Durch Auffindung der Gesetze, denen die normalen Schwellenwerthe folgen (vergl. den Aufsatz von **Ostmann** im Archiv für Physiologie, herausgegeben von **Engelmann** 1903; 3. Heft), konnten jedoch auch diese Curven bis zur Erreichung der „Normal-Amplitude“ vervollständigt und somit die Aufgabe im ganzen Umfange gelöst werden.

Die Abschwingungscurven in vergrössertem Maassstabe von 40 bis 5000:1 werden von **Ostmann** demonstrieren. Auf Grund dieser Curven sind von **O.** für die Edelmanschen Gabeln C, G, c, g,  $c^1$ ,  $g^1$ ,  $c^2$ ,  $g^2$ ,  $c^3$ ,  $g^3$  Amplituden- und Hörprüfungstabellen aufgestellt worden, welche für jede Secunde des Abschwingens ergeben:

1. die Grösse der Amplitude;
2. die Grösse, um welche die Amplitude sich gegenüber derjenigen der vorhergehenden Secunde verkleinerte;
3. die Zahl der Normal-Amplituden, welche in der Amplitude enthalten sind (siehe **Ostmann**: „Ein objectives Hörmaass und seine Anwendung.“ **J. F. Bergmann**, Wiesbaden 1903.)

Die letztere Angabe ermöglicht eine objective Ausmessung der Hörschärfe des kranken Ohres gegenüber des normalen; wollen wir dagegen die Hörschärfe des kranken Ohres unmittelbar als Bruchtheil der normalen Hörschärfe darstellen, so können wir auch dies an der Hand der Tabellen ohne Weiteres durch einfachste Rechnung, da sich die Hörschärfen umgekehrt zu einander verhalten wie die Quadrate der Amplituden.

**Bönninghaus** - Breslau:

### Betrachtungen über die Schalleitung auf Grund der Anatomie des Zahnwalohres

unter Vorlegung von Präparaten und Zeichnungen.

**Moxter** - Wiesbaden:

### Krankenvorstellung.

Es handelte sich um schwere Mittelohrtuberculose bei einer 45jährigen Patientin. Hochgradige Zerstörungen der Knochen bis zum Sinus und Dura mater, Facialislähmung. Die Heilung trat nach der Radicaloperation schliesslich unter Anwendung von Aetzungen mit concentrirter Chlorzinklösung ein. Rückgang der Facialislähmung.

**Scheibe-München:****Schwerhörigkeit bei Furunkel des Gehörganges.**

Bei Furunkel des Gehörganges kann Schwerhörigkeit entstehen, nicht nur durch Verschluss des Lumens, sondern auch bei freiem Lumen durch collaterales Oedem der Paukenhöhle.

Diese Art der Schwerhörigkeit bei Furunkel ist gar nicht selten, aber wenig bekannt. Im Ganzen hat Sch. 304 Fälle von Furunkel gesehen; bei 149 derselben wurde das Gehör geprüft. Von diesen 149 hörten 64, also ca.  $\frac{2}{5}$ , nicht normal. Bei der Hälfte war die Hörweite für Flüstersprache auf 3—6 m, bei einem Viertel auf  $\frac{1}{3}$ —3 m und bei dem letzten Viertel unter  $\frac{1}{2}$  m herabgesetzt.

Die stärkste Herabsetzung bei vorher normalem Gehör war 20 cm für Flüstersprache.

Untere Tongrenze, Knochenleitung und Rinnescher Versuch verhalten sich ähnlich wie bei acuter Mittelohrentzündung: Katheterismus dringt meist ohne Flüssigkeitsgeräusch in das Mittelohr ein und bessert die Hörweite beträchtlich. Die Prognose ist durchaus günstig.

**Siebenmann-Basel** bringt einen Beitrag auf dem Gebiet der noch wenig erforschten Anatomie der

**angeborenen Labyrinth-Anomalien.**

Die vorgezeigten Präparate haben grosse Ähnlichkeit mit denjenigen der tauben albinotischen Katze. Die Veränderung muss aufgefasst werden als die Folge einer nachträglichen Compression des zu gross angelegten Labyrinthbläschens durch die in normaler Grösse sich bildende Knochenkapsel.

**Kretschmann-Magdeburg.****Steinbildung in der Paukenhöhle.**

Bei einem 11jährigen Knaben, der seit dem ersten Lebensjahre an rechter Ohreiterung und Abscessbildung gelitten hatte, fand sich in Granulationen eingebettet ein erbsengrosses Concrement. Der Vortragende giebt eine Schilderung des chemischen und mikroskopischen Verhaltens desselben.

Der von Bezold vorgeschlagene Name „Otolithiacis“ erscheint durchaus zweckmässig. (Schluss folgt.)

**Deutschland.****Berlin.****Physiologische Gesellschaft.**

Sitzung vom 24. Juli 1903.

(Eigener Bericht.)

**Neuberg und Langstein (a. G.).****Ein Fall von Desamidierung im Thierkörper, zugleich ein Beitrag zur Frage nach der Herkunft des Glykogens.**

Als Quelle der Glykogenbildung aus Eiweiss wurde zunächst die Kohlehydratgruppe des Eiweisses, das Glykosamin, angesehen; ferner wurden als Kohlehydratbildner die Leucine angesprochen. Fischer wies nun neuerdings auf die Amino- und Oxyaminopropionsäure, das Alanin und Serin, als regelmässige Spaltungsproducte des Eiweiss hin. Vortr. machten an ausgehungerten Kaninchen Fütterungsversuche mit ersterem und fanden tatsächlich eine Glykogenanhäufung in der Leber. — Im Urin fand sich bei Verfütterung des Alanin reichlich Milchsäure. Es wird also im Organismus durch Desamidierung aus  $\text{CH}_3\text{CHNH}_2\text{COOH}$   $\text{CH}_3\text{CHOHCOOH}$ . Man könnte daran denken, dass aus der so entstandenen Milchsäure im Organismus durch Zusammenlagerung zweier resp. mehrerer Atome die Kohlehydrate sich bilden.

**Rothmann.****Ueber das Verhalten der Art. cerebr. anterior beim Affen, Anthropoiden und Menschen.**

Zur Controle von Angaben, die Grünbaum und Sherrington gemacht hatten, untersuchte Verf. das Verhalten der A. cerebr. ant. an 32

niederen Affen, 7 Schimpansen, 4 Orangs, 4 Gibbons und 2 Gorillas. Bei den niederen Affen findet sich fast regelmässig nur eine A. c. a., beim Menschen constant 2, verbunden durch die A. communicans ant. Die anthropoiden Affen bilden zwischen diesen beiden Typen in der Weise einen Uebergang, dass die Gibbons sich wie die niederen Affen, die Gorillas wie die Menschen verhalten, während Schimpanse und Orang ein wechselndes Verhalten zeigen. Interessant ist, dass ein italienischer Forscher bei Degenerirten und Verbrechern häufig Abweichungen nach Art des Typus der niederen Affen gefunden hat.

**Oppenheimer nach Versuchen mit Aron: Ueber die Schwerverdaulichkeit des genuinen Serums durch Trypsin.**

Die Versuche bestätigen in quantitativer Weise die schon früher in Gemeinschaft mit L. Michaelis festgestellte, oben angegebene Thatsache. Das Vorhandensein eines Antitrypsins wird zwar nicht geleugnet, es kann aber in diesem Fall nicht der wirksame Factor sein. Denn die Resistenz ist vorhanden bei Anwendung beliebig grosser Fermentmengen, durch die das Antitrypsin abgesättigt sein müsste und nach Erhitzung auf 68°, durch die dasselbe zerstört wird. Theoretisch kann man annehmen, dass die chemische Structur des genuinen Blutserumeiweisses eine derartige ist, dass das Ferment keinen Angriffspunkt findet; durch die geringfügigsten Eingriffe aber wird dieselbe so verändert, dass jetzt das Trypsin wirksam werden kann.

**Géza Farkas** aus Budapest (a. G.).

**Ueber die Hydroxylionenconcentration des Blutserums.**

Vortr. schaltete die Fehlerquellen aus, die Höber bei seinen Bestimmungen begangen und durch die er einen Werth der OH-Ionenconcentration von  $30,10^7$  bis  $50,10^7$  gefunden hatte. Vortr. erhielt constant Werthe von  $1,10^7$  bis  $3,10^7$ . Es entspricht dies der Reaction des allerreinsten Wassers. Dieselben Resultate erhielt Fränkel nach einer anderen electrischen Methode und Friedenthal durch Bestimmung mittelst Phenolphthalein

**Breslau.****Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur.**

Medicinische Section. Sitzung vom 3. Juli 1903.

**Discussion über den Vortrag von Tietze: Wann soll im acuten Anfall von Perityphlitis operirt werden? 1)**

Als Grundlage für die Discussion hatte Tietze folgende Thesen aufgestellt:

1. Im acuten Anfall einer Perityphlitis kann die Operation in den weitaus meisten Fällen vermieden werden — und soll es auch mit Rücksicht auf die besseren Chancen einer Intervalloperation.

2. Es soll aber operirt werden:

- a) beim Abscess,
- b) bei drohender Perforation,
- c) bei Peritonitis und ihren Folgezuständen (mechanischer oder functioneller Darmverschluss).

3. Unter allen Umständen von der Operation auszuschiessen sind Septische.

**Herz** spricht seine Freude darüber aus, dass die jetzt von chirurgischer Seite anerkannten Normen für die operative Behandlung der Perityphlitis im acuten Anfall den von ihm im Jahre 1895 in dieser Gesellschaft dargelegten im Grossen und Ganzen entsprechen. Bei der Indicationsstellung nach den Thesen des Vortragenden macht Herz auf die grosse Schwierigkeit aufmerksam, Abscess und drohende Perforation zu erkennen; er wünscht Indicationsstellung mehr nach klinischen als nach

anatomischen Merkmalen. Redner führt 2 Fälle von Fehldiagnose bei scheinbar sicherem Abscess an. Auch die Zeichen drohender Perforation oder Peritonitis sind oft schwer zu deuten; bedrohlich scheinender Meteorismus z. B. schwindet öfter durch Eingüsse, die sehr empfohlen werden können. — Die Fälle von functionellem Darmverschluss heilen oft auch bei interner Behandlung (z. B. unter Atropin). Ob die These, dass alle Fälle von Sepsis von der Operation auszuschiessen sind, in ihrer trostlosen Allgemeingültigkeit bestehen bleiben soll, müssen die Chirurgen entscheiden.

Die chirurgischerseits erwähnten Gefahren der Früh- gegenüber der „Intervalloperation“ (grössere Neigung zu Bauchbrüchen und ähnliches) sind aber wohl nicht die einzigen, die ausnahmsloses baldiges Operiren contraindicirt erscheinen lassen. Es muss die Frage aufgeworfen werden, ob nicht unter den nach der Operation gestorbenen Fällen der eine oder der andere gerettet worden wäre, wenn man ihn nicht den gelegentlich vitalen Gefahren derselben ausgesetzt hätte (dem Transport, der Narcose, Zerreissung von Verwachsungen, der mechanischen und chemischen Läsion des acutentzündeten Peritoneums). Bei acuten Fällen scheint jedenfalls eine Verständigung durchaus naheliegend. Der Streit wird sich um die Behandlung der Fälle nach dem Anfall concentriren. Hier wird jetzt von der v. Mukuliczschen Schule im Princip jeder Fall für die Operation reclamirt, während Herz nur nach bestimmten Indicationen operiren will, die er später skizziren wird.

**Sandberg** ist dafür, dass beim Abscess die Indication der Operation möglichst eingeschränkt werde, weil die unvermeidlichen Bauchmuskelhernien für die Kranken sehr quälend sind. Wir wissen aus der voroperativen Zeit, dass viele Abscesse nach der Blase oder dem Darm durchbrechen und nicht nach dem Peritoneum, welches doch im Vergleich zu den resistenten Wandungen der Blase und des Darms das Punctum minoris resistentiae sein sollte. Es hat dies darin seinen Grund, dass das Abscess umschliessende starre Exsudat — das Plastron der Franzosen — ein mächtiges Bollwerk gegen das Vordringen des Eiters nach dem Peritoneum bildet. Von den Abscessen sind alle retrocoecalen den Chirurgen zu überweisen. Bei den intraperitonealen entscheidet das klinische Bild. Wenn trotz völliger Immobilisirung des Körpers die Spannung der Bauchmuskeln nicht nachlässt, das Erbrechen fortbesteht, die spontane und Druckempfindlichkeit sich steigern, das Fieber andauernd hoch bleibt oder nach Sinken des Fiebers ein neuer Anstieg erfolgt, welcher auf Resorption hindeutet, wenn vor Allem der Puls sehr frequent (über 120), klein und weich bleibt und Hyperleukocythose (über 20 000) besteht, dann ist die Operation indicirt. — Bei drohender Perforations-Peritonitis soll operirt werden. Hierbei soll besonders denjenigen Fällen von Appendicitis erhöhte Aufmerksamkeit geschenkt werden, welche, unter stürmischen Erscheinungen verlaufend, einen negativen palpatorischen Befund ergeben. In diesen Fällen, in denen das Plastron fehlt, besteht besonders leicht die Gefahr des Durchbruchs eines Ulcus oder Empyems in die freie Bauchhöhle. Hier kann der Chirurg prophylactisch erfolgreich wirken. — Bei eingetretener Perforationsperitonitis soll nicht operirt werden, weil bei der Operation peritoneale Verklebungen leicht gelöst werden und dadurch der Invasion von Eiter und virulenten Bacterien in die Bauchhöhle Thür und Thor geöffnet wird. Die interne conservative Behandlung weist mindestens so gute Resultate auf.

**Reinbach** spricht die Ueberzeugung aus, dass die Aufstellung von Regeln dafür, wann die Operation im acuten Perityphlitisanfall auszuführen ist, unmöglich ist. Der Grund dafür liegt darin, dass wir die verschiedenen pathologischen

1) Vgl. Referat in No. 28.

anatomischen Prozesse klinisch nicht diagnostizieren können (z. B. ein *ulcus processus vermiformis*, dessen Perforation droht!); können wir doch häufig nicht einmal das Vorhandensein eines Abscesses sicher behaupten und den Wurmfortsatz selbst nicht bestimmt fühlen. Selbst der erfahrenste Kliniker irrt hierbei. Es muss also die Entscheidung der Frage, wann im Anfall zu operieren ist, im concreten Fall jedesmal individuell getroffen werden. Sie ist häufig ungemein schwierig, selbst für den Erfahrensten. — Dass der perityphlitische Abscess principiell operativ zu behandeln ist, hält der Redner nicht für richtig. Hunderte und Tausende von intern behandelten Abscessen beweisen, dass die Resorptionskraft des Peritoneums die Abscesse sehr häufig rascher und ohne solche Missstände (Hernien) entfernt, als die kunstvoll ausgeführte Abscessöffnung mit Drainage. Dagegen giebt es Fälle von Abscessen, welche operiert werden müssen; welche, dafür giebt es gleichfalls keine Regel, unter allen Umständen die retrocoecalen. Im Gegensatz zu Herz glaubt Reinbach dagegen, dass jeder Perityphlitiker, auch wenn er nur einen Anfall durchgemacht hat, operiert werden soll. Die Entfernung des Wurmfortsatzes im anfallsfreien Stadium ist heut zu Tage ungefährlich. Nahezu ebenso ungefährlich und immer wieder auf das Wärmste zu empfehlen ist die Frühoperation (innerhalb der ersten 24 Stunden) im Anfall. Auch hier gelingt die Resection des *Processus vermiformis* fast stets leicht; der exacte Verschluss der Bauchdecken ist gleichfalls möglich, die Gefahr der Hernienbildung fällt fort.

**Partsch** legt Werth darauf, zu betonen, dass es Fälle von Appendicitis giebt, die unter dem Bilde einer Pyämie verlaufen, bei denen jedoch ein einziger Krankheitsherd im *Proc. vermiformis* thatsächlich vorhanden ist. Einer seiner ersten Fälle betraf einen 28jährigen jungen Mann, den er in der dritten Woche der Erkrankung in Behandlung bekam, mit ausgesprochenen pyämischen Symptomen, ohne dass weder in der Blinddarmgegend, noch anderwärts ein Eiterherd deutlich zu finden war. Bei der Unklarheit des Bildes konnte sich Partsch nicht zur sofortigen Operation entschliessen; aber die ausserordentlich springenden Temperaturen mit 35 Schüttelfrost innerhalb 8 Tagen zwangen ihn, trotz der Geringfügigkeit des localen Befundes, zur Operation. Die Freilegung des Wurmfortsatzes ergab in demselben ein ca. 50 pennigstückgrosses Geschwür ohne Kothstein mit ganzer adhäsiver Entzündung in der Umgebung, ohne Erguss oder Eiteransammlung. Mit der Entfernung des Wurmfortsatzes genas Patient. Derselbe ging 3 Jahre später an einer acuten Morphium-Vergiftung in Folge eines Versehens in der Apotheke, in der er Antipyrin verlangte, zu Grunde. Eine Nachfrage bei dem gerichtlichen Obducenten ergab, dass bei der Section keinerlei Veränderungen irgend welcher Art oder Reste eitriger Herde gefunden werden konnten. Es muss demnach das Geschwür im Wurmfortsatz allein die Möglichkeit geboten haben, dass von ihm aus Stoffe in den Kreislauf gelangten, welche die häufigen Schüttelfröste auslösten. Mit der Entfernung des Geschwürs selbst war die Quelle des pyämischen Giftes ausgegült und die Genesung möglich. Man wird also unter solchen Verhältnissen trotz der ausgesprochenen pyämischen Erscheinungen doch ein Recht haben, die Operation auszuführen, und zwar mit Aussicht auf Erfolg. Was die übrigen Indicationen, welche für die Operation im acuten Anfall aufgestellt sind, anlangt, so glaubt Partsch nach dem bisher Gesagten, am meisten v. Mikulicz zustimmen zu müssen, der die Frage der Operation von der raschen Zunahme der Symptome abhängig machen zu müssen glaubt. Der Redner verspricht sich, wie schon früher von ihm gelegentlich der Debatte über die chirurgische Behand-

lung der Peritonitis bemerkt wurde, am meisten Klärung in der Frage und den grössten Gewinn für die Patienten, wenn in allen einigermaßen schweren Fällen der Chirurg von dem inneren Mediciner zur Mitbeobachtung aufgefordert wird, gleichgültig, ob von vornherein ein chirurgisches Eingreifen in Aussicht genommen wird oder nicht; denn nur dann wird es möglich sein, den richtigen Zeitpunkt für die Operation zu bestimmen und durch gemeinsame Berathung festzustellen, in welchem Falle operirt werden muss und wo ein abwartendes Verfahren gerechtfertigt ist. Es kann sich nicht um die Frage handeln: gehört die Perityphlitis dem inneren Mediciner oder dem Chirurgen, sondern nur darum, wie wird dem Erkrankten am besten geholfen.

**Peiser** recapitulirt die bekannte Anschauungen Sonnenburgs, dessen Schüler er war.

**v. Mikulicz** stellt zunächst 2 Patienten vor, denen der Wurmfortsatz mittelst eines  $1\frac{1}{2}$  cm langen Hautschnittes entfernt worden war, schliesst aber an die Vorstellung gleich die Bemerkung an, dass nicht immer die Operation mittelst eines so kleinen Schnittes gelingt, dass eine Verlängerung des Schnittes auf 5–6 cm nicht immer zu umgehen ist. Des Weiteren betont v. Mikulicz den prophylactischen Werth der Intervalloperation. Für den acuten Anfall stellt der Redner, ebenso wie H. Tartsch, die Forderung auf, dass der Chirurg nicht erst zum Schluss, sondern, wenn möglich, bei Beginn des Leidens zugezogen werde. Für den Abscess verlangt v. Mikulicz, im Gegensatz zu Reinbach, unbedingte sofortige Operation, sobald dieselbe überhaupt nur ausführbar ist. Für die Frühoperation innerhalb der ersten 24 Stunden tritt der Redner in Uebereinstimmung mit Reinbach warm ein.

**Henle** berichtet über einen Fall, den er unter dem Widerspruch des internen Mediciners auf die Diagnose Abscess hin operirt hatte. Die Operation zeigte, dass ein Abscess nicht vorhanden war, dass nur eine peritoneale Reizung bestand. Nach der Operation bestanden noch einige Tage peritoneale Reizerscheinungen, die allmählich aufhörten. Der Patient wurde gesund. Henle ist der Ansicht, dass in diesem Falle trotz der Fehldiagnose die Operation berechtigt war und genutzt hatte, weil ohne dieselbe die Krankheit wahrscheinlich einen ungünstigeren Verlauf genommen hätte.

**Tietze** bedauert in seinem Schlussworte, dass er sein Thema so beschränkt gefasst und nicht auch die Indicationen zur Intervalloperation besprochen hätte. Er stehe auf dem Standpunkt, dass womöglich jede Perityphlitis, aber womöglich im Intervall, operirt werden solle. Den Standpunkt mancher Autoren, erst nach dem 1. oder 2. Recidiv zu operieren, halte er für ganz falsch, weil doch Niemand dafür garantiren könne, dass nicht der Patient schon beim ersten Rückfall zu Grunde ginge, wie er es thatsächlich schon 2mal erlebt habe.

**Mann.**

#### Ein Beitrag zu den Schwierigkeiten der Differential-Diagnose zwischen organischen Hirnleiden, Hysterie und Simulation.

Der vorgerückten Zeit wegen beschränkt sich der Vortragende auf die Demonstration eines Kranken, der in diagnostischer Hinsicht kaum lösliche Schwierigkeiten nach der im Thema des Vortrags angedeuteten Richtung hin darbietet. Es handelt sich um einen Porzellanmaler, der vor 4 Jahren in der Erlanger Klinik wegen einer schweren Encephalopathia saturnina behandelt worden ist. Die damalige Krankengeschichte ist in einer Inaugural-Dissertation von Steidl (aus der Erlanger Klinik) festgelegt worden. Im Anschluss an seine damalige Erkrankung stellte sich bei dem Patienten totale Blindheit ein, und thatsächlich ist auch der Kranke im Laufe dieser 4 Jahre von verschiedenen Beobachtern und

Begutachtern für blind erklärt worden. Nach seiner Uebersiedlung nach Breslau trat er in Behandlung der hiesigen königl. Augenklinik, deren Leiter, Herr Uthoff, den Vortragenden als Neurologen zuzog. Der vollständig normale ophthalmoskopische Befund liess Zweifel an der Diagnose totale Blindheit aufkommen, die sich sehr bald als berechtigt erwiesen, indem nämlich der Kranke bald nach Beginn einer suggestiven Behandlung wiederum zu sehen anfang. Momentan weist der Kranke eigenthümliche Sehstörungen auf, die der Vortragende auf eine Störung des Raumsinns der Netzhaut zurückführt, analog den allgemein bekannten Raumsinnsstörungen der Haut. Der Kranke sieht kleinste Objecte vollkommen scharf, vermag aber die gegenseitige Lage der einzelnen Objecte im Raume nicht richtig zu beurtheilen. Es ist nach Ansicht des Vortragenden dem Patienten die Fähigkeit verloren gegangen, die gesehenen Gegenstände nach aussen richtig zu projeciren. Einige mit dem Kranken angestellte Versuche illustriren die Anschauung des Vortragenden. Was die ätiologische Diagnose anlangt, so glaubt Mann, eine organische centrale Erkrankung ausschliessen zu können, weil sonstige Symptome, die für diese Diagnose sprächen, vollständig fehlen. Für Hysterie spricht der Erfolg einer kurzen suggestiven Behandlung. Ueberdies sind bereits vor 4 Jahren in Erlangen bei dem Kranken hysterische Symptome beobachtet worden. Die Diagnose Simulation wurde durch folgenden Umstand nahegelegt: Der Kranke hatte gegen den Besitzer der Fabrik, in der er sich die Bleivergiftung zugezogen hatte, Entschädigungsansprüche geltend gemacht und es war ihm thatsächlich nach jahrelangem Processiren eine Entschädigungssumme von 10000 M. zugesprochen worden. Die Auszahlung dieser Summe konnte aber nicht erfolgen, weil der betreffende Fabrikbesitzer inzwischen fallirt hatte. Merkwürdiger Weise trat nun die Wiederkehr des Sehvermögens zu dem Zeitpunkt ein, an dem der Kranke einsehen musste, dass er das ihm zugesprochene Geld doch nicht erhalten würde. Nichtsdestoweniger lehnt Mann die Diagnose einer reinen Simulation ab, weil es psychologisch unwahrscheinlich sei, dass jemand bei einer Simulation von Blindheit zugeben würde, feinste Objecte zu sehen. Mann betont die Häufigkeit des Zusammentreffens von Hysterie und Simulation und die Schwierigkeit, im einzelnen Falle diese Dinge von einander zu trennen. In dem vorliegenden Falle neige er mehr zur Diagnose Hysterie.

### Nürnberg.

#### Aerztlicher Verein.

Sitzung vom 10. Juli 1903.

**Alexander** stellt einen jungen Mann vor mit typischem Thurmschädel, der auf beiden Augen an

#### Atrophia nervi optici

leidet. Der Process erscheint dem Augenspiegelbild nach abgelassen. An der Hand der Literatur bespricht Vortragender kurz die verschiedenen Theorien über Entstehung der Atrophien bei Schädelmissbildungen.

**Alexander** stellt einen Patienten vor, an dessen rechtem Auge sich nach einer Verletzung durch ein abspringendes Stück Holz vor anderthalb Jahren eine

#### grosse Iris cyste

entwickelt hat. Die Cyste nimmt die Hälfte der vorderen Kammer ein und ragt tief in den Glaskörperraum hinein; die Linse fehlt, sie wurde durch die Verletzung zerstört und damals durch Linearextraction entfernt.

**F. Giuliani** zeigt ein Kind mit

#### congenitaler Cystenbildung der Iris,

das er seit 6 Jahren in Beobachtung hat. Die Cyste ist noch im Wachsen begriffen, hat bereits die Linse nach hinten gedrängt und durch den



dauernden Druck getrübt. Die Hornhaut ist zum Theil bereits fettig degenerirt.

#### Alexander bespricht die bei Heuschnupfen

auf tretenden Complicationen von Seiten der Augen und demonstriert den von Koster (Leiden), der selbst an Heuschnupfen leidet, angegebenen Mentholriechapparat, mit dem gute Resultate erzielt wurden. Der Heuschnupfen ist, wie sich in der Discussion herausstellt, eine in Nürnberg ziemlich häufig vorkommende Krankheit. H.

### Oesterreich. Wien.

#### K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 26. Juni 1903.

(Eigener Bericht.)

**Swoboda** demonstriert ein 22 Monate altes Kind mit hochgradigem, nach Spasmus nutans entstandenem

#### Torticollis,

dann einen Säugling mit

#### Urticaria pigmentosa,

die Aehnlichkeit mit Lues hat.

**Exner** und **Holzknicht** zeigen den therapeutischen Effect der

#### Radiumstrahlen

bei malignen Tumoren der Haut.

**Brandweiner** und **Kreem** stellen je einen Fall von

#### Blastomykose

der Nasenflügel vor.

**Damianos** demonstriert ein Präparat

#### Oesophagusstenose

nach Lungenverätzung mit nachfolgender Oesophagitis, Mediastinitis und Thrombose der Vena cava.

**Heck** und **Friedjung** berichten über ihre Untersuchungen über die Wasserstoff katalysirenden Fermente der Frauenmilch.

**Riehl** stellt zwei Patienten mit idiopathischem, multiplem

#### Pigmentsarcom

der Haut vor.

**Kapsammer** hält den angekündigten Vortrag über

#### Enuresis und ihre Behandlung mittelst epiduraler Injectionen.

Die Methode, die von Catheline herrührt, besteht in der Injection von Cocain- oder physiolog. Kochsalzlösung in den Sacralcanal und hat K. in 25 Fällen gute Resultate gegeben.

**Breuer** und **Seiller** besprechen den

#### Einfluss der Castration auf den Blutbefund bei jungen weiblichen Thieren.

Die Untersuchungen scheinen die Theorie der genitalen Aetiologie der Chlorose zu bestätigen.

**Freund.** Ueber eine von ihm hergestellte neue Eisen-Eiweissverbindung, welche er

#### Hämatinogen

nennt.

**Hovorka** stellt zum Schluss einen Mann vor mit besonders stark ausgebildetem

#### Platysma myoides.

H.

### Russland. Kasan.

Aus den wissenschaftlichen Versammlungen der Aerzte der Klinik für Nervenkrankheiten an der Universität Kasan.

#### Ueber einen Fall von Neuritis bei Nephritis.

**Darkschewitsch** berichtet über folgenden Fall: 53jährige Patientin verheirathet; Potus wird negirt, desgleichen versichert die Patientin, mit irgend welchen schädlichen Substanzen nicht zu thun gehabt und acute infectiöse Erkrankungen nicht überstanden zu haben. Syphilis wird negirt, desgleichen werden Frauenkrankheiten in Abrede gestellt. Von Seiten der Harnsecretion

keine Störungen. Die Patientin hat stets in einem warmen Raum gelebt und niemals materielle Entbehrungen gehabt. Im letztsten Jahre stellten sich zeitweise leichte Schmerzen im Magen und ein ganz besonders unangenehmes Gefühl von Beengung in der Magengrube ein. Während des Sommers 1901 nahmen diese Schmerzen immer mehr zu und breiteten sich schliesslich über die ganze Bauchhöhle aus; zeitweise Erbrechen. Seit Juli 1900 Schmerzen in den Extremitäten, sowohl in den oberen, wie auch in den unteren, die immer mehr und mehr zunahmen; es stellte sich Schwäche der Extremitäten ein, die bald einen so hohen Grad angenommen hat, dass die Kranke ohne Unterstützung nicht mehr zu gehen vermochte. Am 12. September 1901 Aufnahme in die Klinik für Nervenkrankheiten. Status praesens: Parese der oberen Extremitäten, hauptsächlich der Beugemuskeln; an der Peripherie sind die paretischen Erscheinungen deutlicher ausgesprochen. Parese der unteren Extremitäten mit peripherischem Charakter; Beugemuskeln stärker afficirt. Die Patientin kann weder stehen noch gehen. Tremor der Hände in gestreckter Lage. Kniereflexe nicht vorhanden. Pupillen gleichmässig; Lichtreaction erhalten. Muskeltonus herabgesetzt. Schlingact normal. Zeitweise Harnretention. Allgemeine Sensibilität (sämmliche Formen) ist an den oberen und unteren Extremitäten herabgesetzt. Die Anästhesie stellt peripherischen Typus dar. Die Nervenstämmen und Muskeln der Extremitäten sind bei Druck schmerzhaft. Gehör herabgesetzt, bei erhaltener Knochenleitung; von Seiten des Geschmacks, Geruchs und Gesichts sind Abweichungen von der Norm nicht vorhanden. Muskeln der Extremitäten bedeutend abgemagert, hauptsächlich an den peripherischen Theilen, wobei die Beugemuskeln einen höheren Grad von Atrophie aufweisen. Die Mm. tibiales postici und die Mm. extensores digitorum longi reagiren auf den faradischen Strom nicht, auf den galvanischen bei K = A schwach. Die vorgenommene Untersuchung der inneren Organe ergab katarrhalischen Zustand des Magendarmtractus, Lungenemphysem und Erscheinungen von leichter chronischer Bronchitis, sowie fettige Degeneration des Herzens; Leber und Milz etwas palpabel, von teigiger Consistenz. Von Seiten der Genitalorgane war laut Erklärung des Professors W. S. Grousdew nichts Abnormes vorhanden. Haut blass, gelblich, an den Malleolen und an den Augen ödematös. Tagesquantität des Harns 800 ccm, im Harn Eiweiss Spuren. Unter dem Mikroskop spärliche körnige Cylinder. Zucker nicht vorhanden. Im Krankenhaus verschlimmerte sich der Zustand der Kranken immer mehr und mehr. Die Erscheinungen an den Extremitäten nahmen zu, die Schmerzen liessen nicht nach. Die tägliche Harnquantität war stets subnormal, sie übertraf ursprünglich nicht die Quantität von 7—800 ccm und sank dann bis 600, 500 und sogar bis 210 ccm. Der Eiweissgehalt des Harns wurde mit jedem Tage grösser. Bald traten hochgradige Oedeme an den Extremitäten auf. Es stellten sich heftige Kopfschmerzen, Athemnoth, Delirien, zunächst des Nachts, dann auch am Tage, sowie allgemeine Schwäche ein. Zeitweise war die Temperatur gesteigert. Am 2. November 1901 Tod. —

Section: Oedem der Pia mater und des Cerebrums; acute Splenitis; chronische fibröse Endocarditis. Chronische adhäsive linksseitige Pleuritis. Ansammlung von Flüssigkeit in der linken Pleurahöhle; Lungenödem; venöse Hyperämie und Fettinfiltration der Leber. Steine in der Gallenblase. Parenchymatöse chronische Nephritis. Behufs mikroskopischer Untersuchung wurden Stückchen aus dem N. radialis, ulnaris, medianus und tibialis posticus entnommen. Am besten sind die Zupfpräparate nach vorangehender Härtung derselben in Müllerscher Flüssigkeit und Färbung derselben mit Biondi-Ehrlich-

Heidenhainscher Trippelfarbe gelungen. In allen untersuchten Nervenstämmen wurden Erscheinungen von parenchymatöser Entzündung gefunden, wobei man an manchen Stellen deutlich die verschiedenen Stadien von Phagocytose wahrnehmen konnte. Dort, wo die Zerfallserscheinungen an der Medullarsubstanz des Myelins stark ausgesprochen waren, sah man zwischen den Nervenfasern in grosser Anzahl freie Zellelemente von eigenthümlicher äusserer Form: runde, welche an gewöhnliche Lymphocyten erinnerten, länglich ovale, birnenförmige etc. Die Grösse dieser Elemente schwankte in bedeutenden Grenzen: von der Grösse eines Lymphocyten bis zu 2—3mal so grossen Dimensionen. Das reichliche kleinkörnige Protoplasma färbte sich deutlich in eine Uebergangsfarbe zwischen violett und hellblau; der Kern färbte sich stark blau. Viele dieser Elemente enthielten Tropfen von Medullarsubstanz, welche sich durch ihre hellgelbe Färbung und durch ihr besonders geschichtetes Aussehen documentirte. Die Zahl dieser Tropfen und deren Grösse boten bedeutende Schwankungen: man sah Elemente, welche vollständig mit Medullarsubstanz gefüllt waren, wobei der Kern gegen den Rand gedrängt war und das Protoplasma in Form eines schmalen, blauen Saumes die Medullarsubstanz an der Peripherie umsäumte; bisweilen enthielt die längliche Zelle 2 grosse Tropfen Medullarsubstanz an den Enden, während die Mitte vom Kern und vom körnigen Protoplasma etc. eingenommen war. Man fand auch solche Elemente, welche einen grossen Tropfen Medullarsubstanz enthielten, in dem ein Bruchstück von dem in Zerfall übergegangenen Achsencylinder lag. Alle diese Bruchstücke konnte man ohne jegliche Mühe unterscheiden, Dank ihrem eigenthümlichen Verhalten Farbstoff gegenüber: das Protoplasma trat deutlich durch seine blaue, die Medullarsubstanz durch ihre gelbe, der Achsencylinder durch seine hellrosa Färbung in Erscheinung. Wenn auch die Bedeutung einiger Elemente, die keine Nebensubstanzen enthielten, nicht vollständig klar erscheinen mochte, so war die Bedeutung derjenigen Gebilde, die Zerfallsproducte einer Nervenfasern enthielten, vollständig klar. Diese Elemente waren nichts anderes als Myelophagen. Das Verhalten der Myelophagen den Nervenfasern gegenüber ist auf einigen Präparaten ziemlich genau klargelegt worden. Wenn man eine verödete Schwannsche Hülle fand, welche einzelne Tropfen von Medullarsubstanz enthielt, so konnte man in derselben nicht selten 2—3 Zellelemente beobachten, welche von zwei entgegengesetzten Seiten an die Scholle der Medullarsubstanz herangingen, wobei das eine Element gerade im Moment fixirt wurde, als es den Tropfen Medullarsubstanz zu umhüllen begann. Die gesunden Nervenfasern, welche normale Structur und normales Verhalten Farbstoffen gegenüber aufwiesen, waren gewöhnlich von der Nachbarschaft mit Myelophagen frei; im Gegentheil, jede Faser, wo bei beginnendem Zerfall des Achsencylinders auch beginnender Zerfall der Medullarsubstanz bestand, war von einer mehr oder minder grossen Quantität von Zellelementen von verschiedenster Form umlagert. Dieselben Fasern waren, wenn die Störung der Structur des Achsencylinders und der Medullarsubstanz einen hohen Grad erreichten, vollständig mit Zellelementen gefüllt, die Zerfallsproducte der Medullarsubstanz in mehr oder minder grosser Quantität enthielten.

Sitzung vom 18. März 1903.

#### Trophische Störungen der Haut und der Schleimhäute bei Hysterie.

**Faworski** berichtet über eine 16jährige Virgo intacta, welche wegen Verdachts auf Myxödem in die Klinik für Nervenkrankheiten aufgenommen wurde. Die Patientin klagte über allgemeine Schwäche, Kopfschmerzen, Oedem des

Gesichts, des Halses, des oberen Theiles der Brust und über Gefühl von Gebundensein in allen Gliedern. Aus der Anamnese ergab sich, dass in der Familie der Kranken Fälle von Nerven- und Geisteskrankheiten nicht vorgekommen waren. Der Vater der Patientin starb an einer langwierigen Krankheit, deren Natur die Patientin näher nicht zu bezeichnen vermag; die Mutter ist am Leben und eine sehr nervöse Frau. Anzeichen von Tuberculose, Alkoholismus und Syphilis sind in der Familie nicht vorhanden. Die Patientin ist bis zur gegenwärtigen Erkrankung niemals, selbst in der Kindheit nicht, krank gewesen. Menses im 15. Lebensjahre; Unregelmässigkeiten in den Menses waren niemals vorhanden. Den Beginn der gegenwärtigen Erkrankung rechnet die Patientin von Januar 1897. Als sie eines Morgens erwachte, bemerkte sie, dass die Augenlider stark geschwollen seien; nach zwei Tagen stellte sich eine roth-bläuliche Verfärbung derselben ein, die mit jedem Tage deutlicher wurde. Im August 1897 dehnte sich das Oedem von den Augenlidern über den ganzen Körper aus, wobei dasselbe eine ebensolche Verfärbung angenommen hat, wie an den Augenlidern. Zugleich stellten sich Kopfschmerzen ein. Auf ärztlichen Rath nahm die Patientin warme Wannenbäder. Nach den ersten 4 Bädern schien im Zustand der Kranken eine geringe Besserung eingetreten zu sein, aber nach den folgenden Bädern nahm das Oedem des Gesichts zu, das subjective Befinden verschlimmerte sich und es stellte sich ein Gefühl von Schwäche im ganzen Körper ein. Nach 2 Tagen trat Oedem des Halses, der Brust und der oberen Extremitäten ein. Die Hautfarbe an den ödematösen Stellen wurde bald roth-bläulich. Die Patientin vermochte nur mit Mühe die Arme im Ellbogengelenk zu strecken. Die Schmerzen wurden sehr quälend, waren aber weder von Uebelkeit, noch von Erbrechen begleitet. Schmerzen empfand die Patientin an den ödematösen Stellen niemals. Die Patientin musste zu Bett und fühlte sich nach 6wöchiger Bettkur kräftiger. Die Kopfschmerzen waren fast verschwunden, das Oedem der Hände hatte bedeutend nachgelassen, während es am Gesicht, am Halse und an der Brust in früherer Form, sowie in früherem Grade bestehen geblieben ist. Im Februar 1898 trat ohne jegliche wahrnehmbare Veranlassung Verschlimmerung auf: es stellten sich heftige Kopfschmerzen, vollständiger Kräfteverfall und die früheren Oedeme wieder ein. Die Patientin musste wieder ins Bett. Zu dieser Zeit sind am Rücken thalergrösse rothe Flecke aufgetreten, die, nachdem sie 2 Monate bestanden haben, von selbst verschwanden. Nach der zweiten Exacerbation begann der Verlauf der Krankheit zu schwanken: zeitweise Besserung, zeitweise Verschlimmerung. Im September 1898 trat nach einem erlittenen Schreck plötzlich Oedem der beiden unteren Extremitäten auf, das einige Stunden anhielt und spurlos verschwand.

Status am 25. October 1898: Gesicht, Hals, oberer Theil der Brust und des Rückens ödematös; ödematöse Stellen hart, Fingerdruck lässt Grübchen nicht zurück. Lymphdrüsen an der linken Seite des Halses bedeutend vergrössert, hart und schmerzhaft. Die Haut oberhalb der Drüsen ist gespannt, Röthung ist jedoch nirgends zu sehen. An den ödematösen Stellen erscheint die Haut bläulich. Diese Verfärbung greift auch auf die Haut der Schultern und der Dorsalfäche der Carpal- und Phalangealgelenke, sowie auf die Volaroberfläche des linken Vorderarmes über. An Wangen und Augenlidern geht die blaue Farbe in blau-braune über. Auf dem blauen Untergrund sind ohne jegliche Ordnung und Symmetrie rothbläuliche Flecke zerstreut, die hanfkorn- bis erbsengross sind. Am Rande des oberen Augenlides befinden sich in der Nähe der Wimpern gleichsam Tropfen ausgetretenen und geronnenen Blutes. Zwischen diesen Tropfen sind die Hautvenen in circumscripter Ausdehnung

erweitert. Eine ebensolche Erweiterung der Venen bemerkt man in verschiedenen Stadien auch an Stelle der übrigen rothen Flecke. Unter Fingerdruck werden die verfärbten Hautparthien blass und die Flecke verschwinden vollständig. In der Richtung des linken N. tibialis posticus sieht man an einer ihrer Farbe nach normalen Hautpartie eine Reihe von rothen Flecken mit einem Stich ins Bläuliche, die theilweise den Charakter von Roseolen, theilweise von Papeln und Desquamationserscheinungen aufweisen. An der Dorsalfäche der rechten Hand befindet sich ein weisser, scharf begrenzter Fleck von der Grösse eines silbernen 20 Pfennigstückes. Hauttemperatur, mit dem Immischen Thermometer gemessen, an den verfärbten Stellen  $31\frac{8}{10}^{\circ}$ , an den nicht verfärbten  $28\frac{9}{10}^{\circ}$ . Stark ausgesprochener Dermographismus. An den Uebergangsstellen der Gaumensegel in den weichen Gaumen sind rothe Flecke zu sehen, die denjenigen an der Haut ähnlich sind. Muskeln im Allgemeinen gut entwickelt. Der rechte Biceps etwas abgemagert. Die Reaction auf den electrischen Strom ist jedoch bei diesem Muskel sowohl, wie auch bei den übrigen Muskeln normal. Knochen regelmässig entwickelt. An der Insertionsstelle zweier Rippen am Brustbein sieht man symmetrische Periostitis. Schädelnerven normal. Die Bewegungen im Gebiete der cerebrospinalen Nerven weisen besondere Abweichungen von der Norm nicht auf; nur im Ellbogen, Radiocarpal- und Hüft-Gelenk sind die activen sowohl, wie passiven Bewegungen in Folge der dabei in den Flexuren des Oberarms und im Quadriceps auftretenden Schmerzen abgeschwächt. Hautreflexe fehlen, Schleimhautreflexe normal, Kniereflexe gesteigert, Reflex der Achillessehne vorhanden. Beckenorgane normal, Pupillen gleichmässig erweitert; Reaction auf Licht und Accomodation normal. Sehschärfe, Gesichtsfeld, Zustand des Augengrundes, desgleichen Gehör, Geschmack und Geruch normal. Schmerzempfindlichkeit gestört: Hyperästhesie am oberen Theile der Brust, am Halse, am Gesicht, Kopf und oberen Theile des Rückens; Anästhesie an der Dorsalfäche der ersten Phalangealgelenke der beiden Hände. Tastsinn an der Dorsalfäche der ersten Phalangealgelenke herabgesetzt; Muskelsinn, Temperatursinn und Druckgefühl normal. Verlangsamung des Leitungsvermögens der Haut für den electrischen Strom nicht vorhanden. — Lungen normal; Herz erweitert. Im Harn weder Eiweiss noch Zucker; Harnquantität 920—2300 ccm. Körpertemperatur  $37,3$ . Leber und Milz nicht vergrössert. Gemüthsstimmung deprimirt, Psyche normal. F. hatte die Kranke 5 Monate lang unter seiner Behandlung und stellte während dieser Zeit bei ihr convulsive hysterische Anfälle, häufiges Nasenbluten, rasches Auftreten von Blutergüssen auf dem Körper, Blutpunkten an den Wimpern, plötzliches Auftreten von Secretion einer strohgelben Flüssigkeit an der Dorsalfäche einiger Finger und an der Ohrmuschel fest. Das Auftreten von Blutergüssen wurde bisweilen von Gefühl von Schmerz oder Jucken an der Stelle ihres Auftretens begleitet. Am häufigsten traten alle diese Erscheinungen unerwartet auf. Die Kranke verliess zwar das Krankenhaus ziemlich gebessert, die Hauterscheinungen waren aber immer noch deutlich ausgesprochen. Nach einem Jahre sind, wie eine Schwester der Patientin mittheilt, sämtliche Krankheitserscheinungen bei der Patientin verschwunden. F. selbst hat aber die Patientin nicht wieder gesehen. — Bei der Analyse des Falles schliesst Verf. vor allem Haemophilie im Anfangsstadium ihrer Entwicklung, Myxödem und acutes circumscriptes Quinckesches Oedem aus und gelangt zu dem Schluss, dass die Haut- und Schleimhautveränderungen bei seiner Patientin als solche hysterischer Natur betrachtet werden müssen. Das Wesen dieser Erkrankung besteht hauptsächlich in Hemmung der Function der Centren der Vasoconstrictoren, theilweise in Er-

regung der Centren der Vasodilatoren im Gehirn. Das plötzliche Auftreten von Blutergüssen und von Röthung der Haut möchte F. als Erscheinungen betrachten, welche den hysterischen Anfall ersetzen.

## Literarische Monatsschau.

### Innere Medicin.

Zur Frage der Serumbehandlung des Scharlach haben in der letzten Zeit mehrere Forscher ihre Erfahrungen mitgetheilt. Schatz berichtet (Fortschritte der Medicin No. 11) über Versuche mit Reconvalescenzserum, die im Grazer Krankenhaus angestellt wurden; einen Erfolg haben dieselben nicht gezeitigt. Escherich (Wiener kl. W. No. 23) hat in ausgedehnter Weise das Mosersche Serum verwandt. Zur Gewinnung desselben verwendet man vom menschlichen Körper gezüchtete Streptococci, mit denen man ohne vorherige Thierpassage Pferde immunisirt; weiterhin unterscheidet es sich von anderen Seris derart, dass es ein polyvalentes ist. Verwandt wurde es nur in schweren Fällen und zeigte hier eine eminente Einwirkung auf die toxischen Erscheinungen, während Complicationen nicht verhindert resp. nicht beeinflusst wurden. Die hervorstechendsten Wirkungsmomente waren Abfall der Temperatur, Regulirung des Pulses, der Athmung, Herbeiführung ausgesprochener Euphorie. Wegen der Grösse der Dosis wurden die Injectionen nur bei den schwersten Fällen, aber möglichst frühzeitig gemacht. Die Mortalität ist seit Einführung der Serumbehandlung um mehrere Procent gefallen. Demgegenüber theilt Heubner (Ges. d. Charité-Aerzte) mit, dass er bei seinen Versuchen mit verschiedenen Seris keine so eclatanten Erfolge hat constatiren können; abgesehen von Temperaturherabsetzungen war eine wirkliche Beeinflussung des weiteren Verlaufs nicht zu beobachten; namentlich wurde die Entwicklung einer Endocarditis oder Sepsis nicht gehindert. Der allgemeine Eindruck war keineswegs so günstig wie beim Diphtherieserum. Von den zur Prüfung herangezogenen Seris Marmorek, Aronson, Moser, Menzer machte das letztere den besten Eindruck.

Zur Aetiologie des Keuchhustens theilen Jochmann und Moltrecht (Ctrbl. f. Bacter., Bd. 34) interessante Befunde mit. Sie haben in 20 Fällen von Bronchopneumonie bei Keuchhustenkindern mikroskopisch und culturell den schon 1901 beschriebenen Bacillus pertussis Eppendorf, der fast constant im Keuchhustensputum vorkommt, nachweisen können und glauben ihm eine ätiologische Bedeutung sowohl für den Keuchhusten, als auch für die complicirende Bronchopneumonie zuschreiben zu sollen. Er steht dem Pfeifferschen Influenzabacillus nahe; ob er aber mit demselben identisch ist, liess sich noch nicht feststellen.

Zur Klärung des Infectionsmodus bei manchen dunklen Typhusfällen dürften Untersuchungen beitragen, die Bruck (Deutsche med. W. No. 26) über Vorkommen und Wachstum der Typhusbacillen in der Butter angestellt hat. Er konnte nachweisen, dass schon das Ausspielen der Beirungsgefässe mit typhushaltigem Wasser genügt, um Bacillen in die Butter kommen zu lassen. In derselben finden sie sich ebenso reichlich wie in der Buttermilch und der Magermilch; was das Wachstum betrifft, so liessen sie sich bis zum 27. Tage nachweisen. Die Möglichkeit der Uebertragung des Typhus durch die Butter ist also danach sicher gestellt. Und da diese Infectionsquelle durch Desinfection nicht zu verlegen ist, so weisen auch die Untersuchungen auf die moderne bacteriologisch-prophylactische Seuchenbekämpfung im Sinne Kochs. Für die medicamentöse Behandlung des Typhus erscheinen die Mittheilungen Valentini (Deutsche med. W. No. 16) von practischer Wichtigkeit, der bei einer Reihe schwererer Typhusfälle 0,2 bis

0,4 g Pyramidon 2 stdl. Tag und Nacht gab, ohne dass Nebenerscheinungen sich einstellten, dagegen eine ausgezeichnete Wirkung auf Temperatur, Puls und Sensorium constatiren konnte, die die Wirkung der Bäder entschieden übertraf.

Für die Erforschung der Aetiologie des Krebses, die dauernd im Vordergrund des Interesses steht, ist die Kenntniss des Vorkommens bösartiger Geschwülste bei Thieren von Interesse. Für Warmblüter ist das Vorkommen vielfach constatirt worden. Pick und Poll theilen (Berl. kl. W. 23 u. 25) solche Befunde bei Amphibien mit, die damit zum ersten Male gemacht sind und die sich den von Plehn für die Fische beschriebenen anreihen. In derselben Arbeit bespricht Pick einen Schweissdrüsenkrebs bei einer Maus. Neuere Mittheilungen über eine krebsartige Geschwulst bei Mäusen bringt Jensen (Ctrbl. f. Bakt. 34), die besonders dadurch interessant sind, dass es ihm gelungen ist, andere Individuen damit zu inficiren, die Geschwulst durch eine Reihe von Generationen von Maus zu Maus zu transplantiren. Parasiten hat er in den Tumoren nicht gefunden. Vor den Hoffnungen einer Serumbehandlung des Krebses bei Menschen, die sich an seine ersten Mittheilungen durch Missdeutung seiner Versuche geknüpft hatten, warnt er.

Die therapeutische Verwendung der Bierhefe scheint sich weitere Gebiete zu erobern. Die von Landau empfohlene Behandlung des gonorrhoeischen Fluors mit Hefe hat mehrfach erfolgreiche Nachahmung gefunden. Nach Versuchen der Spanier Turro, Tarruella, Presta (übersetzt vom Berliner Ctrbl. f. Bakt. XXXIV) scheint die Möglichkeit, auch andere Bacterieninfektionen mit Hefepilzen zu bekämpfen, geboten. Sie haben bei experimenteller Anwendung eine deutliche Heilwirkung der Bierhefe gegenüber einer Infection durch Strepto- und Staphylococcen constatiren und durch subcutane Injectionen auch eine Immunität der Versuchsthiere erzielen können. Sie nehmen an, dass das wirksame Princip des *Saccharomyces cerevisiae* aus dem Zellprotoplasma durch Verdauung Seitens der Leukocyten freigesetzt wird; auch bei Aufnahme per os wird es löslich und assimilationsfähig, wahrscheinlich unter verdauernder Wirkung von Darmbakterien. Koos und Hinsberg (Münch. med. W. No. 28) haben aus der Hefe eine Fettsubstanz, Cerolin, isolirt und mit derselben ähnliche Wirkungen wie bei interner Verabreichung der Hefe selbst, Einwirkungen auf den Darmtractus, Heilung der Furunculosis, erzielt.

Zur Frage der Behandlung der tuberculösen Peritonitis giebt Zesas (Ctrbl. für Grenzgeb. d. Med. u. Chir.) eine Zusammenstellung der Statistiken über die dieserhalb vorgenommenen Laparotomien, von denen z. B. die von König über 100 Fälle umfasst, und bespricht 2 von ihm operirte Fälle, bei denen die Heilung schon im 5. resp. 9. Jahre andauert. Dieselbe Frage berührt Alexander (Fortschritte d. Med. 20) in einem Referat über neuere Methoden der internen Anwendung von Luft zu Heilzwecken. Verschiedentlich ist von Lufteinblasung in den Peritonealraum ein heilender Erfolg bei tuberculöser Peritonitis gesehen worden; und nachdem durch Hildebrand und bei Thieren experimentell die günstige Einwirkung der Luft auf eine Bauchfelltuberculose erbracht ist, glaubt er die Methode empfehlen zu sollen. Vereinzelt günstige klinische Erfolge sind selbst bei carcinomatöser Peritonitis nach Einblasung von Luft gesehen worden.

In weiterer Ausbildung der Technik und therapeutischen Verwendbarkeit der Lumpal-punction ist Cathelin dazu übergegangen, Injectionen nicht mehr in den subarachnoidalen Raum, sondern in den epiduralen Lymphraum zwischen Dura mater des Rückenmarks und Wirbelperiost zu machen. Er hat dabei Cocain- und Kochsalzlösungen verwandt und in einer grösseren Reihe von Fällen bemerkens-

werthe Erfolge erzielt bei einer Anzahl von Affectionen im Gebiete der Harn- und Geschlechtsorgane. In Deutschland hat zuerst Strauss, der auch das Cothelinsche Buch übersetzt hat, das Verfahren nachgeprüft und berichtet über seine Erfolge (Münch. m. W. 28). Irgendwie gefährliche Folgezustände hat er bei seinen Injectionen nie gesehen. Ueberraschend günstige Wendungen der Krankheit und vollständige Heilungen hat er fast in allen Fällen der functionellen Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane gesehen, so namentlich bei Enuresis infantilis, bei Incontinenz, neuropathischer Polyurie, bei Pollutionen, Impotenz und Spermatorrhoe. Kapsammer (Wien. kl. W. 29) hat die Methode zur Behandlung der Enuresis einer Nachprüfung unterzogen und berichtet, dass er vor 37 Fällen die 25, die er bis Ende behandeln konnte, sämmtlich geheilt hat.

### Bücherbesprechungen.

**Baumgarten.** Neurasthenie. Wesen, Heilung, Vorbeugung. Für Aerzte und Nichtärzte nach eigenen Erfahrungen bearbeitet. II. Aufl. Wörishofen. Buchdruckerei und Verlagsanstalt Wörishofen 1903.

Vor vielen Jahren — es war wohl 1890 — als die Wasserheilkunde stellenweise bereits populär geworden war, aber noch nicht wie heute durch einzelne medicinische Päpste den Stempel der Hoffähigkeit erhalten hatte, besuchte ich den alten Pfarrer Kneipp in Wörishofen. Im Gegensatz zu den Vielen aus medicinischem und nicht-medicinischem Lager, welche nur Schmähungen für den ärztlichen Priester übrig hatten, gewann ich von der Individualisierungskunst des alten Herrn den besten Eindruck und ich lernte von ihm in drei Tagen mehr in dieser Beziehung, als ich aus vielen gelehrten Büchern herauszuziehen vermocht hatte. Ist es doch unser Ein und Alles in der ärztlichen Kunst: das Individualisiren. Heute, wo von dem jetzigen ärztlichen Leiter des mittlerweile zu einem Kurort ersten Ranges herangewachsenen Wörishofen ein stattliches Buch über die Neurasthenie in zweiter Auflage vorliegt, das mir zum Referat übergeben worden ist, erinnere ich mich gern der mit dem alten Pfarrer Kneipp damals geführten Gespräche und insbesondere einer Aeusserung: „Weiter will ich ja nichts, — so sagte er — als die Aerzte auf die Vortrefflichkeit der Wasseranwendungen hinzuweisen; sie sollen mir meine Thätigkeit aus der Hand nehmen, das ist mein Streben.“ — Das ist geschehen. Die Stelle des Priesters nimmt jetzt, wie sich gehört, der Arzt ein, und das Testament des alten verdienstvollen Pfarrers, dem Tausende Leben und Gesundheit verdanken, ist erfüllt. Wer sollte dem Arzt verdenken, dass er sich über diesen Wechsel freut, und meine persönliche Freude erhöht sich bei der Lectüre des vorliegenden Buches über den Geist, der aus dem vorliegenden Buche entgegenweht. Ich habe es mit Genuss gelesen. Der Verf. sieht mit eigenen Augen und hört mit eigenen Ohren. Unbehört von vielen gleissenden aber unwahr empfundenen Darstellungen aus sogenannten berühmten Federn kommt er zu einer Darstellung des Krankheitsbildes der Neurasthenie, welches den Thatsachen entspricht. Er belegt seine Behauptungen vielfach durch den Beweis von Krankengeschichten. Die kurzgefasste Schilderung der Ursachen sowohl, wie der Mittel zur Abhülfe verrathen den weiten Blick eines durch die Erfahrungen gereiften, wirklich practischen Arztes. Auch in Bezug auf vorbeugende Maassregeln vertritt er einen Standpunkt, von dem ich zu meiner Freude constatiren kann, dass er auch der meinige ist. Auf Einzelheiten einzugehen will ich verzichten, bestimmt durch die Erwägung, dass, wo wirklich Meinungs-differenzen meinerseits mit dem Verfasser vorliegen, diese mehr der subjectiven Auffassung und Erfahrung als der rein wissenschaftlichen Erwägung auf das Conto geschrieben werden müssen. Ausserdem

ist es selbstverständlich, dass ein Neurasthenischer, der sich in die Ländlichkeit, auf die Wiesen und unter die Gäste von Wörishofen geflüchtet hat, anders behandelt werden muss und anders behandelt werden kann, als ein anderer, der an die Stadt gefesselt ist. Hier müssen noch mehr Mittel herangezogen werden, um den vielen verschiedenen Einflüssen des Milieus wirksam zu begegnen. Dass aber die Darstellung sich auf die Bezugnahme auf die in Wörishofen vorhandenen und dort ausschliesslich zur Anwendung kommenden Hilfs- und Heilmittel beschränkt hat, betrachte ich als einen Vorzug. Einen kräftigeren Hinweis darauf, dass die Selbstbehandlung, etwa nach den in dem Buche gegebenen Andeutungen von Vorschriften, verkehrt ist, halte ich nicht für überflüssig. Hinzufügen möchte ich noch, dass die Darstellung durch den trefflichen Stil ausserordentlich gewinnt. Die Verlagsbuchhandlung würde sich um ihre Leser sehr verdient machen, wenn sie dafür sorgte, dass das geheftete Buch nicht gleich nach dem Ausschneiden in die den 347 Seiten entsprechenden Blätter auseinanderfällt.

**Elemer Seipiadès.** Noch einige Worte über den Werth des Argentum aceticum in der Prophylaxe der Ophthalmoblenorrhoea. Sammlung klinischer Vorträge, No. 345, Breitkopf & Härtel, Leipzig 1902.

Die 1% Arg. aceticum-Lösung ist zur Verhütung der Ophthalmoblenorrhoe ebenso geeignet, wie die 2% Arg. nitricum-Lösung von Crédé. Sie besitzt aber vor letzterer den Vorzug, dass sie bei Zimmertemperatur haltbar ist und da so ein Wachsen der Concentration durch längeres Stehen ausgeschlossen ist, kann die Lösung nie ätzend und in den Händen von Laien gefährlich werden. Eine Reaction nach Anwendung des Mittels tritt in 20% der Fälle auf. Nachträgliche Kochsalzspülung wirkt ungünstig.

**Rosinsky-Königsberg i. P.** Die Syphilis in der Schwangerschaft. Mit 7 chromolithographischen Tafeln und 17 in den Text gedruckten Abbildungen. — 207 Seiten. Stuttgart 1903. Enke.

Nach einer kurzen geschichtlichen Einleitung bespricht Verf. die Theorie der uterinen Uebertragung, germinale und postconceptionelle Uebertragung. — Die gemischte Infection ist fraglich. Bezüglich der Immunität gesunder erscheinender Mütter von ex patre syphilitischen Kindern schliesst sich Verf. der Fingerschen Hypothese an. Der „Choc en retour“ ist eine Ausnahme. — Die conceptionelle Tardivsyphilis kommt nur in einzelnen Fällen vor. — Nummehr erörtert Verf. die directen Folgen des Virusüberganges auf die Früchte nach den von Hochsinger aufgestellten Grundsätzen und erklärt aus diesen die Thatsache, dass in den Eihäuten niemals, in der Nabelschnur sehr selten luetische Veränderungen gefunden wurden. — Das Wesen der sogenannten „parasymphilitischen Krankheitsformen“ der Kinder ist noch nicht völlig aufgeklärt. Die congenitale Uebertragbarkeit der Syphilis ist keine obligatorische, sondern eine facultative. — Im Capitel „Klinisches und pathologisch-anatomisches Symptomenbild“ ist namentlich den Veränderungen der Placenta ein breiter Raum gewidmet. — Die prophylactischen Maassnahmen der uterinen Syphilisinfection lassen sich in folgende Punkte zusammenfassen: Seit der Infection müssen 5, mindestens 3 Jahre bis zur Eheschliessung verfließen sein, welche letztere bei schwerem Verlauf oder Recidiven in den letzten 1½ Jahren noch weiter hinausgeschoben werden muss. — Der Kranke muss ausreichend behandelt sein, bevor er heirathet. Kurz vor der Heirath soll eine Präventivkur vorgenommen werden, die besonders ausgiebig sein soll, wenn vor dem normalen Termin der 5 Jahre die Ehe eingegangen wurde. Eine in der Gravidität infectirte Frau ist antiluetisch zu behandeln, desgleichen eine Frau, die von einem Luetischen

geschwängert wird, zur Zeit aber keine Zeichen der Lues hat. — Das Stillen syphilitischer Kinder durch ihre gesunde Mutter ist unter allen Umständen zu empfehlen, ebenso soll eine kranke Mutter stets das von der Syphilis verschont gebliebene Kind säugen. — Das Stillen eines von syphilitischen Eltern stammenden Kindes durch eine Amme ist unstatthaft. — Eine kurze, übersichtliche Besprechung der Behandlung des syphilitischen Kindes schliesst das Buch, dessen ausgezeichnete Ausstattung geeignet ist, die inhaltlichen Vorzüge noch zu erhöhen.

R. Katz.

### Referate aus Zeitschriften.

Aus dem Rostocker pharmakolog. Institut (Prof. Kobert) veröffentlicht Haupt (Archives internationales de Thérapie et de Pharmacodynamie XI) Untersuchungen über die Schwefelkohlenstoffvergiftung, die namentlich der Lösung der noch strittigen Frage galten, ob CS<sub>2</sub> ein Blutgift ist. Zahlreiche Reagenzversuche ergaben als wesentlichste Resultate: in Wasser gelöster Blutfarbstoff bleibt bei Einwirkung von CS<sub>2</sub> unverändert, wonach die Annahme, dass CS<sub>2</sub> methaemoglobinbildend wirkt, hinfällig wird; in Blutkohlesalz-mischungen wirkt CS<sub>2</sub> haemolytisch; Methaemoglobin wird unter Bildung eines Niederschlags in Oxyhaemoglobin umgewandelt; in reinem, unverdünntem, defibriniertem Blut bewirkt CS<sub>2</sub> ein Austreten des Haemoglobins und eine allmähliche Destruction der Blutschatten. Thierversuche an Kalt- und Warmblütern lassen erkennen, dass eine acute Vergiftung mit CS<sub>2</sub> durch Lähmung des Athemcentrums und des Herzens zum Tode führen kann. Bei chronischen Vergiftungen treten Veränderungen des Blutes und der Organe ein. Die Blutveränderung lässt sich als Anaemie und Leukocytose bezeichnen; es findet sich Abnahme der Zahl der Erythrocyten, Verminderung des Haemoglobingehaltes, Formveränderungen der rothen Blutkörperchen und eine Zunahme der Leukocyten, besonders der eosinophilen. Der Sinn der letzteren ist vielleicht darin zu suchen, dass die Leukocyten das gelöste Haemoglobin aufzunehmen und im Knochenmark zu deponiren haben, wo es einen Fond bei der Neubildung der Erythrocyten bilden soll. Eine Pigmentbildung wurde nicht beobachtet. Aus demselben Institut giebt Kimura werthvolle Beiträge zur Kenntniss der Ipecacuanha. Die fast allseitig angegebenen günstigen Wirkungen der Ipecacuanha bei Darmleiden, speciell bei Dysenterie, können nicht durch die in ihr enthaltenen Alkaloide bedingt sein, da diese nur expectorirend, auf den Darm aber schädigend wirken, und namentlich mit dem von den Alkaloiden befreiten Pulvis radices Ipecacuanhae decemtinisatae (Merk) gleich gute Erfolge erzielt wurden. In diesem Präparat sind als Hauptbestandtheile nur Stärke und Ipecacuanhasäure enthalten. Die letztere, noch wenig bekannte Substanz hat K. eingehend untersucht. Er giebt verschiedene Darstellungsmethoden derselben an und eine Reihe von Reactionen, die sie von den Gerb- und Gallussäuren unterscheiden lassen und ihr den Charakter einer glycosidischen Säure aus der Gruppe der Saponine nach der Formel C<sub>17</sub> H<sub>20</sub> O<sub>10</sub> zuweisen. Die mit der mehr im Rinden- als Gefäßtheil der Wurzel enthaltenen Säure angestellten Versuche ergaben, dass von Kalt- und Warmblütern grosse Mengen ohne Vergiftungserscheinungen vertragen werden. Eine adstringirende Wirkung ist weder dem alkaloidfreien Pulver noch der Ipecacuanhasäure zuzuschreiben; auf das Wachstum der Dysenteriebacillen haben beide keinerlei Einfluss. Die Ipecacuanhasäure kann höchstens den Werth eines Amarus beanspruchen. Eine Erklärung für den vielfach beobachteten Nutzen der Ipecacuanha bei Darmleiden kann also K. nach seinen Versuchen nicht geben. Vielleicht beruht er auf den in der Droge ent-

haltenen Stärkemehlmassen. Ob eine specifische Wirkung bei tropischer Amoebydysenterie vorhanden ist, konnte wegen mangelnden Materials nicht geprüft werden.

**Chra.** Beitrag zur Beurtheilung des therapeutischen Werthes des Heroins Aus dem öffentlichen Bezirkskrankenhaus in Benschau. (Die Heilkunde, Mai 1903.)

Verfasser verwendete das Heroin der Hauptsache nach bei Phthisikern, sei es zur Erzielung eines hustenfreien Nachtschlafes, sei es, um auch Tags über den Husten günstig zu beeinflussen. Besondere Erfolge erzielte er bei Hämoptoe, doch verwendet er hier 5 mgm pro dosi, während er sonst mit 3 mgm 2—3 mal täglich auskommt. Es hat alle Narcotica überall dort ersetzt, wo es sich um Stillen des Hustens, Linderung oder Beseitigung der Athemnoth und anderer Beschwerden bei Lungenkrankheiten handelte. Sein Vorzug vor den bisher verwendeten Mitteln ist seine Wirkung bei geringeren Dosen. 6 bis 8 Tropfen einer 1 proc. Lösung von Heroin mur. wirken fast sicherer als 15 Tropfen einer 2 proc. Codeinlösung. Die Wirkung von 3 bis 5 mgm Heroin mur. ist gleichwerthig 1 ctg Morph. Als einen besonderen Vorzug betrachtet es Verfasser, dass die Thätigkeit des Verdauungstractus nicht geschädigt wird.

**Dillenberger.** Ueber Dysmenorrhoea und Aspirin. (Orvosok Lapja 23, 1903.)

D. fasst seine Erfahrungen folgendermassen zusammen: 1. Bei ovarialer Dysmenorrhoe wirkt das Aspirin ausgezeichnet, indem es nicht nur den in diesen Fällen bestehenden Nervenreiz beruhigt, sondern auch auf das empfindliche Ovarium beruhigend wirkt. 2. Bei uteriner Dysmenorrhoe; wenn wesentliche organische Veränderungen nicht vorhanden sind, sondern vorwiegend eine Störung der Nerventhätigkeit besteht, hat es augenfällige schmerzstillende Wirkung. 3. Bei schweren Adnexerkrankungen oder mit starken Adhaesionen complicirter Metritis chronica vermindert es die Intensität der Dysmenorrhoe und lindert im hohen Maasse die Schmerzen. 4. Im Stadium praemenstruationale angewendet, ist es im Stande, die nachfolgende Dysmenorrhoe zu coupiren. 5. Die Amenorrhoe und Menorrhagie wird durch Aspirin günstig beeinflusst. 6. Es hat gar keine schädliche Wirkung, sondern kann ohne jede Gefahr angewendet werden. D. erklärt das Aspirin für eines der verlässlichsten Antidysmenorrhoeica.

**Baum.** Das Aristochin, ein Ersatzmittel des Chinins. (Aus der III. medicinischen Abtheilung des k. k. Kaiser Franz Josef-Spitals in Wien. Vorstand Prof. Ortner.)

Es handelt sich beim Aristochin um einen Kohlensäureester des Chinins, der gegenüber dem Chinin den Vorzug besitzt, geschmackfrei zu sein und ohne Nebenwirkungen vertragen zu werden. Das Letztere bestätigt auch Verfasser an der Hand von Beobachtungen, die sich auf 70 Fälle belaufen. Es hat sich in seinen Versuchen besonders als ein Specificum bei Malaria bewährt, des Weiteren auch als ein gutes Antineuralgicum.

### Vermischtes.

**Greifswald.** Die seit mehreren Jahren an der Universität Greifswald abgehaltenen Fortbildungscurse für praktische Aerzte werden in diesem Jahre, wie berichtet, vom 15. bis 28. October stattfinden. Es werden lesen: Professor Moritz: Klinische und diagnostische Demonstrationen. Professor Martin: Ueber ausgewählte Capitel der Gynaekologie mit Uebungen und klinischen Demonstrationen. Vorführung gynäkologischer Operationen. Professor Friedrich: Ueber practische Uebungen in der Chirurgie mit Vorträgen. Geheimrath Loeffler: Ueber ausgewählte Capitel der Hygiene und Bacteriologie. Prof. Schirmer: Diagnose und Therapie der Augenkrankheiten. Prof. Strübing: Rhino-laryngologischer Cursus mit klinischen Demonstrationen. Dr. Schroeder: Operative Zahnheilkunde. Dr. Müller:

Mikrosk. chem.-diagnostischer Cursus. Prof. Tillmann: Ueber Unfallheilkunde. Dr. Jung: Geburtshilflicher Operationscursus am Phantom. Prof. Martin: Uebungen der gynäkologischen Operationen am Schultze-Winkelschen Phantom. Prof. Westphal: Psychiatrische Klinik. Dr. Ritter: Physikalische Behandlungsmethoden, Massage, Lutt., Lichtbehandlung, Hydrotherapie. Dr. Klapp: Moderne chirurgische Untersuchungsmethoden, insbesondere die Beleuchtungs- und Durchleuchtungsverfahren mit Demonstrationen und practischen Uebungen. — Anmeldungen nimmt entgegen und nähere Auskunft erteilt Professor Martin.

### Neu niedergelassen haben sich in:

o Basel: Dr. Paul Knapp und Dr. F. Gutknecht. — Coburg: Dr. Marzen. — Grossenhain i. Sa.: Dr. Fritz Richter. — Hamburg: Dr. Eden. — Lübeck: Dr. Bauer. — Mannheim: Dr. Max Borgnis. — Neustadt a. H.: Dr. J. Leidner. — Pausa (Sa.): Dr. R. Lanzke. — Untersiemau (Sa.): Dr. M. Endlich. — Wehlen (Elbe): Dr. P. Ebert.

### Familiennachrichten.

#### Verlobt:

o Frl. Alice Meyer in Leutsch-Leipzig mit Herrn Dr. Friedrich Kuhlo in Leipzig. — Frl. Helene Mehnert in Kleinhennersdorf (Sa.) mit Herrn Dr. Kurt Wildeis in Krippen (Sa.) — Frl. Helene Müllauer in Schöneberg mit Herrn Dr. Louis Wullstein in Halle a. S. — Frl. Anna Nothhaft mit Herrn Dr. Eduard Goldschmidt in München.

#### Vermählt:

o Herr Dr. Oskar Bach mit Frl. Paula Schloss in Mainz. — Herr Dr. Emil Zimmermann mit Frl. Bertha Bertrand in Mülhausen i. E. — Herr Dr. Georg Rosenberger mit Frl. Elsa Zedlitz in Kostenthal (Schles.).

#### Geboren:

o Ein Sohn: Herrn Dr. Beck in Köln; zwei Söhne: Herrn Dr. R. Holzberg in Scheibenberg (Sa.). — Eine Tochter: Herrn Dr. Bachmann in Chemnitz; Herrn Dr. Schröder in Altona.

#### Gestorben:

o Dr. Adolph Keil in Zwickau. — Dr. Hermann Beckhaus in Bielefeld. — Dr. Max Schönwälder in Wünschelburg (Schles.). — Dr. Adam Rapp in Bad-Reichenhall. — Oberstabsarzt Dr. Hoffmann in Poppenlauer (Bay.). — Sanitätsrath Dr. Gustav Hilf in Lorch a. Rh.

### Patent- und Waarenzeichenliste.

Mitgetheilt durch das Patent- und Waarenzeichenbureau von F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3.

#### Patent-Ertheilungen.

144 496. Vorrichtung zur Erweiterung des Mundes. Louis & H. Loewenstein, Berlin.  
144 581. Hörrohr. Adolph Wolff, Berlin.

#### Gebrauchsmuster.

202 938. Drehbare gefensterter Kehlkopfküretten mit schlitzenartiger, durch Lappen begrenzter Führung. Ludwig Lieberknecht, Berlin.  
203 119. Auseinandernehmbares, durch Stifte mit angefrästem Kopf zusammengehaltenes Bistouri mit durch Stifte und federnden Winkel feststellbaren Messern. Paul Ackermann, Eisleben.  
202 905. Aus emaillirtem Metall hergestellter Apparat, um Kautschuk für zahntechnische Zwecke bei der Verarbeitung zu erwärmen. C. Ash & Sons, Berlin.  
203 031. Narcotisirsmaske, mit welcher durch ein nach verschiedenen Richtungen bewegliches Zwischenstück ein Behälter für flüssige Narcotica verbunden ist, der bei jeder Lage des Patienten senkrecht gestellt werden kann. Sauerstoff-Fabrik Berlin, G. m. b. H., Berlin.

- 202 858. Flüssigkeitszerstäuber für Nase und Mund mit drehbarem Düsenrohr für Naseneinstäubung und verschiebbarer Hülse mit Winkelrohr für Mundinhalationen. Georg Haertel, Breslau.
- 202 993. Vibrationsapparat mit zwei rechtwinklig zur Betriebswelle angeordneten, in gleicher Linie sich gegenüberstehenden Pelotten. C. Richard Zumppe, Chemnitz.
- 202 715. Holzdeckel mit Zelluloidbekleidung für pharmaceutische Gefässe. Hubert Voss, Cöln.
- 202 716. Aus Celluloid bestehender gepresster Deckel mit vorstehendem Rand für Salbentöpfe in beliebiger Farbe. Hubert Voss, Cöln.
- 203 086. Reiseapotheke mit Scheidewand in der Mitte, umklappbaren Seitenwänden und Handgriff. Shannon-Registrator-Compagnie, Aug. Zeiss & Co., Berlin.
- 202 954. Gefäss zum Mischen von Wasser und Kohlensäure, mit Füllung aus kantig gestalteten Körpern. A. Leuschner, Dresden.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

## Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunftsbureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Warenhaus (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/11—1/3 Uhr im Medicinischen Warenhaus anwesend.

(Mit gültiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunftsbureau der Med. Woche übermittelt.)

- In der Mark wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 640.
- In Schlesien wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 660.
- Im Odenwald wird von Anfang October ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 663.
- In der Provinz Posen wird ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 665.
- In Westfalen wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 679.
- In der Prov. Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 686.
- In einem Vororte Berlins wird ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 692.
- In Westpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 701.
- In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 702.
- In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 713.
- In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 715.
- In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 718.
- In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 720.
- In Pommern wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 721.
- In einer Grossstadt Norddeutschlands wird von Ende Juli ein Vertreter ges. Näh. unt. No. 728.
- In Thüringen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 729.
- In der Mark wird von August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 731.
- In Westfalen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 732.
- In Berlin wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 733.
- In Westfalen wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 737.
- In der Provinz Sachsen wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 738.
- In Berlin wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 739.
- In Westpreussen wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 741.
- In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 743.
- Im Königreich Sachsen wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 744.
- In Westpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 745.
- In der Provinz Sachsen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 746.
- In Oberfranken wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 748.
- In Pommern wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 749.
- In der Rheinprovinz wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 750.
- In Berlin wird von Anfang August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 752.

- In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 753.
- In der Mark wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 754.
- In Schlesien wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 755.
- In der Mark wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 756.
- In Pommern wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 757.
- In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 759.
- In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 760.
- In einer Grossstadt Norddeutschlands wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 761.
- In Berlin wird vom 1. October ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 762.
- In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 763.
- In der Mark wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 764.
- In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 765.
- Im Königreich Sachsen wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 766.
- In der Mark wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 767.
- In Berlin wird für sofort ein Vertreter ges. Näheres unter No. 768.
- In Berlin wird für sofort ein Vertreter ges. Näh. unt. No. 769.
- Im Harz wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 770.
- In Berlin wird für sofort ein Vertreter ges. Näh. unt. No. 771.
- In Berlin wird für sofort ein Vertreter ges. Näh. unt. No. 772.
- In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 773.
- In Schlesien wird von Mitte Sept. ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 774.
- In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 775.
- In Westpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 776.
- In einem Vororte Berlins wird von Mitte Aug. ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 777.
- In Westpreussen wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 778.
- In der Niederlausitz wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 779.
- In einer Grossstadt Norddeutschlands wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 780.
- In der Prov. Hannover wird von Mitte Aug. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 781.

### Praxis.

In der Provinz Posen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unter No. 262.

Betheiligung an ein Sanatorium, Heilanstalt etc. mit Capital gesucht. Näh. unt. No. 266.

## Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

- Abhandlungen, Würzburg, aus dem Gesamtgebiet der praktischen Medizin. Hrsg. v. Müller u. Seiffert. III. Bd. 8./9. Heft. Würzburg, A. Stuber's Verl. Je —75
8. 9. Starck, Die Erkrankungen der Speiseröhre. Archiv f. mikroskop. Anatomie. 62. Bd. 1. u. 2. Heft. Bonn, F. Cohen. bar 26.—
- f. klin. Chirurgie. 70. Bd. 1. u. 2. Heft. Berl., Hirschwald. Je 8.—
- f. Entwicklungsmechanik der Organismen. 16. Bd. 2. Heft. Lpzg., Engelmann. 12.—
- f. Gynaekologie. 68. Bd. 3. Heft. Berl., Hirschwald. 9.—
- dasselbe. 69. Bd. 1. Heft. Ebd. 8.—
- f. Laryngologie. 14. Bd. 1. u. 2. Heft. Ebd. 13.—
- f. Orthopädie. 1. Bd. 2. Heft. Wiesb., Bergmann. 4.—
- f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. 37. Bd. 1. Heft. Berl., Hirschwald. 12.—
- Baumgärtner, Die moderne Behandlung der Zuckerkrankheit u. die diabetische Küche. Für Aerzte u. Laien. München, Seitz & Schauer. 1.—
- Baur, Die Grenzen der Samariterthätigkeit. Ein Mahnwort an alle Samariter. München, Seitz & Schauer. —50
- Fürth, Die geschlechtliche Aufklärung in Haus u. Schule. Leipzig, Verlag der „Frauen-Rundschau“. —50
- Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. Hrsg. Albers-Schönberg. 10. Ergänzungsbd. Archiv u. Atlas der normalen u. patholog. Anatomie in typ. Röntgenbildern. Hamburg, L. Gräfe & Sillem. 11.—
10. Rumpel, Die Diagnose des Nierenleids m. Hilfe der neueren Untersuchungsmethoden. 11.—

- Handbuch d. prakt. Chirurgie. Hrsg. v. Bergmann, Bruns u. Mikulicz. 2. Aufl. 14. u. 15. Lfg. Stuttg., Enke. 11.—
- d. Hautkrankheiten. Hrsg. v. Mracek. 9. Abth. Wien, Hölder. 5.—
- d. Gesch. d. Medizin. Hrsg. v. Neuburger u. Pagel. 5.—7. Lfg. Jena, Fischer. Je 4.—
- d. pathogenen Mikroorganismen. Hrsg. v. Kolle u. Wassermann. Text. Ebd. Je 4.—
- d. Therapie innerer Krankh. Hrsg. v. Penzoldt u. Stintzing. 3. Aufl. Ebd. Je 4.50
- Hefte, anatom. 1. Abth. 67. u. 68. Heft. Wiesb., Bergmann. 32.60
- Jahrbuch, klinisches. 10. Bd. 3. u. 4. Heft. Jena, Fischer. 5.60, Einzelp. 7.—
- der praktischen Medicin. Kritischer Jahresbericht f. die Fortbildg. der pract. Aerzte. Hrsg. v. Schwalbe. Jahrg. 1903. Mit den Bildnissen v. Boerner u. Guttman. Stuttgart, F. Enke. 10.—, geb. in Leinw. 11.—
- Klinik, d. deutsche, am Eingange des 20. Jahrh. Hrsg. v. Leyden u. Klemperer. 80.—86. Lfg. Wien, Urban & Schw. Je 1.60
- Kobert, Compendium der praktischen Toxikologie. Zum Gebrauche f. Aerzte, Studierende u. Medizinalbeamte. 4. Aufl. Stuttgart, F. Enke. 5.—, geb. in Leinw. 6.—
- Kurpfuscherel- u. Geheimmittellunwesen, das, im im Herzogt. Oldenburg. Bericht, erstattet v. der ad hoc gewählten Kommission (Koll. Müller, Roth, Wulff) in der ordentl. Generalversamm. des Oldenburger Aerztesvereins am 6. VI. 1903. Oldenburg, A. Littmann in Komm. —80
- Lehrbücher f. d. praktischen Arzt. 1. Serie. Frauenkrankheiten, Kinderkrankheiten, Augenheilkunde, Psychiatrie, Ohrenheilkunde. 13.—17. Lfg. Leipzig, S. Hirzel. Je 2.—
- 13.—17. Baginsky, Kinderkrankheiten. 7. Aufl. —25
- Meyer, Die Bedeutung d. bakteriologischen Diagnose bei Infektionskrankheiten. (Aus: „Reichs-Medizinal-Anzeiger.“) Leipzig, B. Koenig. bar 1.—
- Miller, Lehrbuch der konservierenden Zahnheilkunde. 3. umgearb. u. erweit. Aufl. Leipzig, G. Thieme. 15.—, geb. in Leinw. 16.—
- Oberdörffer, Welche Heilmethode ist die richtige? Lucka. (Godesberg, J. Schugt.) —75
- Rosenberg, Der Retropharyngealabscess. (Aus: „Deut. medicin. Presse.“) Berlin, J. Goldschmidt. bar 1.—
- Schindler, Was sollst Du vom Bier u. Brantwein wissen? 2. Aufl. Dresden, A. Huhle. —25
- Schlöss, Die Verköstigung der Pflinglinge der niederösterreichischen Landes-Irrenanstalten. Hrsg. vom n.-ö. Landesauschuss. Wien (F. Deuticke). bar 5.50
- Schmitz, Illustr. Hauslexikon f. Gesunde u. Kranke. 3. Lfg. Münch., Schuh & Co. —50
- Schreiber, Die Retro-Romanoskopie auf anatom.-physiologischer Grundlage. Methodologische Studien nebst klin. Ergebnissen u. Hinweisen. Berlin, A. Hirschwald. 8.—
- Seiffert, Der Alkoholgenuss u. seine Folgen, vom wissenschaftlichen u. praktischen Standpunkt des Arztes aus dargestellt. Beuthen O.-S., Ober-schles. Bezirksverein gegen den Missbrauch geist. Getränke. Geschäftsstelle: Graf Schaffgotsch'sche Verwaltg. —50
- Starck, Die diffuse Erweiterung der Speiseröhre. (Aus: „Deut. Praxis.“) München, Seitz & Schauer. —60
- Tabelle zur Berechnung der Empfängniszeit bei ausserehelichen Geburten. Weimar, H. Grosse. Auf Pappe bar —40
- Tancum-Joudelowitz, Die Geschlechtskrankheiten u. ihre Behandlung. 2. Aufl. Halle, C. Marhold. 3.—
- Toldt, Anatomischer Atlas f. Studierende u. Aerzte Unter Mitwirk. v. Alois Dalla Rosa hrsg. Ergänzungsheft zur 1. u. 2. Aufl. Wien, Urban & Schwarzenberg. 3.—, geb. in Leinw. 4.20
- Verhandlungen der deutschen pathologischen Gesellschaft. Im Auftrage des Vorstandes hrsg. v. dem derzeit. Schriftführer Ponfick. 5. Tagg., geh. zu Karlsbad vom 22.—26. IX. 1902. Berlin, G. Reimer. 14.—
- Wild, Wie behüten wir unsere Frauen u. Mädchen vor nervösen Erkrankungen? Ein Beitrag zur Frauenfrage. (Nach e. Vortrage.) Cassel, E. Huhn. —50
- Zeitschrift f. orthopädische Chirurgie. 11. Bd. 3. Heft. Stuttg., Enke. 8.—
- f. Geburtshilfe. 49. Bd. 1. u. 2. Heft. Stuttg., Enke. 16.—
- f. Hygiene u. Infektionskrankh. 42. Bd. 3. Heft. Lpzg., Veit & Co. 8.—
- f. Morphologie u. Anthropologie. 6. Bd. 1. Heft. Stuttg., Nägele. 20.—
- Zondek, Die Topographie der Niere u. ihre Bedeutung f. die Nieren-Chirurgie. Berlin, A. Hirschwald. 3.—



# DIE MEDICINISCHE WOCHEN

## UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allgem. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwälderbädertags, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins d. Badeärzte d. Ostsee u. d. Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Herausgegeben von

L. Brieger, R. Deutschmann, A. Dührssen, M. Elsner, E. Jacobi, E. Kobert, M. Koeppen, H. Schlange, H. Unverricht,  
Berlin. Hamburg. Berlin. Berlin. Freiburg. Rostock. Berlin. Hannover. Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

### Inhalt.

1. Priv.-Doc. M. F. Koslenko-Moskau: Ueber den gegenwärtigen Stand der Frage der Anwendung des erhitzten Dampfes in der Gynäkologie und in der Chirurgie.
2. Feuilleton: Dr. Julian Marcuse-Mannheim: Zur Jahrhundertfeier der Ruperto-Carola.
3. Erkrankungen der Fingernägel.

4. Sitzungsberichte:  
Versammlung der deutschen otologischen Gesellschaft in Wiesbaden am 29. und 30. Mai 1903. (Schluss.)  
Deutschland (Breslau).  
Russland (Moskau).
5. Literarische Monatsschau.

6. Bücherbesprechungen.
7. Referate aus Zeitschriften.
8. Neu niedergelassen.
9. Familien-Nachrichten.
10. Patent- und Waarenzeichenhalle.
11. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
12. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.

### Ueber den gegenwärtigen Stand der Frage der Anwendung des erhitzten Dampfes in der Gynäkologie und in der Chirurgie.

Von

Privatdocent M. F. Koslenko, Moskau.

Es sind nun 15 Jahre vergangen, seitdem Prof. W. F. Snegireff den erhitzten Dampf als blutstillendes und desinficirendes Mittel zunächst in der Gynäkologie und dann in der Chirurgie vorgeschlagen hat. Jedoch hat sich dieses Mittel sowohl in der einen, wie in der anderen nicht auf einmal das Bürgerrecht erworben. Indem ich in nachstehender Skizze alles Neue in der Frage der Anwendung des Dampfes in der Gynäkologie und Chirurgie und in den übrigen Zweigen der ärztlichen Praxis nach Möglichkeit vorzubringen bestrebt bin, erachte ich es nicht für überflüssig, einen kurzen historischen Ueberblick über diese Behandlungsmethode zu bringen.

Wie gesagt, hat man in Russland vor ca. 15 Jahren den Dampf zu therapeutischen Zwecken zu verwenden begonnen. Als erster hat Prof. W. F. Snegireff den Dampf zur Stillung einer Gebärmutterblutung verwendet. Auf Grund seiner in dieser Richtung aus-

geführten Experimente ist Prof. W. F. Snegireff damals zu folgenden Resultaten gelangt:

1. Blutungen an der Gebärmutterhöhle hörten nach der Vaporisation auf.
  2. Die Empfindlichkeit der Gebärmutterhöhle, wenn eine solche bestand, verschwand.
  3. Wenn in der Gebärmutterhöhle Zersetzungsvorgänge vor sich gingen, so verschwand der dadurch bedingte üble Geruch.
- Die Kranken haben weder bei, noch nach der Vaporisation über Schmerzen geklagt, und in Folge dessen ist der Eingriff stets ohne Narkose ausgeführt worden. Der Dampf wurde, bis auf 100 Grad und darüber erhitzt, durch einen gefensternten Ansatz geleitet. Die Schleimhaut der unmittelbar nach der Vaporisation exstirpirten Gebärmutter war an der ganzen Oberfläche gleichmässig verbrüht, so dass die Höhle der mit Dampf behandelten Gebärmutter gleichsam mit einer dünnen, weissen Membran bedeckt war.

Im Jahre 1894 hat Prof. W. F. Snegireff experimentelle Untersuchungen über die Bedeutung des Dampfes als eines blutstillenden Mittels überhaupt, sowie speciell an Thieren zur Prüfung der blutstillenden Wirkung des Dampfes bei parenchymatösen Organen aus-

geführt. Diese Experimente haben ergeben, dass man bei Anwendung des Dampfstrahles aus der Milz, der Leber, der Lunge und der Niere leicht beliebig grosse Stücke entfernen kann, wobei die parenchymatöse Blutung unter Einwirkung des Dampfes vollständig gestillt wird. Ferner kann man mittelst Dampfes sehr gut Blutungen aus den Knochen, wie auch Haut- und Muskelblutungen zum Stillstand bringen. Auf Grund dieser Experimente hat Prof. W. F. Snegireff noch in demselben Jahre mit grossem Erfolge noch eine Reihe von chirurgischen Operationen unter Anwendung des Dampfstrahles als eines blutstillenden und desodorirenden Mittels ausgeführt. So hat er in 5 Fällen die Resection des Kniegelenks ohne Anwendung von Ligaturen bzw. Klemmpincetten gemacht, ferner eine carcinomatöse degenerierte Brustdrüse in gleicher Weise entfernt, eine Anzahl sackartiger carcinomatöser und Fettgeschwülste an der Haut exidirt, mehrere Amputationen des Gebärmutterhalses ausgeführt, Blutungen bei Fibrotomien gestillt, Knochenresectionen und Enucleationen von Sequestern vorgenommen und Dampf bei Entfernung von Abscessen zur Beseitigung des Geruchs, sowie behufs Herbeiführung einer Verwachsung der Abscesshöhle

## FEUILLETON.

### Zur Jahrhundertfeier der Ruperto-Carola.

Von

Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

Die älteste deutsche Hochschule, die 1886 ein halbes Jahrtausend zurückgelegt hatte, steht in diesen Tagen vor der Erinnerung an eine zweite, in ihrer Entwicklungsgeschichte wohl bedeutungsvollste Grenzschiede, an ihre Neubegründung durch Karl Friedrich, Markgraf von Baden. Weit mehr wie eine Reorganisation bedeutet dieser Wendepunkt ihrer Existenz, denn der Begriff der Universität als Stätte freier Forschung, als Hochschule der Wissenschaft, die lehren und ihre Jünger in die Tiefen der Erkenntnis führen soll, fehlte jenem Gebilde, das Ende des vierzehnten Jahrhunderts als kirchliche Weltanstalt ins Leben gerufen war und diesen Charakter während vier Jahrhunderte nie verloren hatte! So documentirt sich jene Regierungshandlung des badischen Markgrafen als eine geistige That, die den Anbruch einer neuen Zeit für die Heidelberger Universität bedeutete, einer Zeit, die all die grossen Errungenschaften cultureller Güter umschliesst, welche die Ruperto-Carola

der Welt offenbart hat. Friedvoll, wie es die Arbeit der Geister erfordert, ist jenes letzte Säculum dahingegangen, nur durchleuchtet von genialen Entdeckungen oder wissenschaftlichen Offenbarungen und gleichsam als Sühne für die vorausgegangenen Stürme der Zeitgeschichte blieb die Hochschule unberührt von dem wechselnden Weltenschicksal! Wie hatte dies in den vergangenen Jahrhunderten die Grundvesten der Lehranstalten erschüttert: Beginnend unter den Kämpfen des römischen und französischen Papstthums, von den reformatorischen Bewegungen des sechzehnten Jahrhunderts erfasst und durchdrungen, wird sie, wie alles Andere eine Beute des dreissigjährigen Krieges und erlebt eine Wiederherstellung im Sinne der Toleranz und Friedenspolitik, die aus jenem Kriege hervorging. Dieser Traum blieb kurz, denn unter den Schlachtopfern Ludwigs XIV. ist sie das leidensvollste und dem Triumphator selbst das denkwürdigste, unter den reformirten Universitäten die einzige, die der Gegenreformation unter der Herrschaft der Jesuiten auf die Dauer eines Jahrhunderts verfällt, unter den deutschen Universitäten die erste, welche die französischen Revolutions- und Eroberungskriege zu Grunde richten. Ueberblickt man dieses stete Dräuen des Weltchicksals, die ewigen Heimsuchungen und

Erschütterungen, dann wird es klar, dass die geistige Triebkraft, die jener Stätte entströmen sollte, zu einem Zerrbild einer Hochschule werden und verkümmern musste, und dass die Befreiungsthat Karl Friedrichs mehr war, als eine Neugliederung alter Satzungen und academischer Verfassung, es war die Geburt der neuen, modernen Universität! An der Schwelle, die hinauf zu dem erhabensten Denkmal vergangener Herrlichkeit, zur gigantischen Schlossruine führt, in innigster Verbindung mit dem steinernen Zeugen einer grossen Zeit wuchs die neue Hochschule heran zu der Zierde, die sie heute im Kranz der deutschen Universitäten bildet. Und wenn an jenem Hundertjahrstage die Hochschule Heidelberg sinnend und prüfend ihre Geschichte während des soeben vergangenen Jahrhunderts überblickt, dann kann auch die Facultät mit Ehren bestehen, der wir an dieser Stelle gedenken wollen, die medicinische.

Ihre ältere Geschichte in Heidelberg bietet wenig von Bedeutung und namenlos bleibt die Schaar der in den Jahrhunderten lehrenden Professoren. Der geistliche Charakter der gesamten Universität beherrschte auch die Medicin und hemmte jeden wissenschaftlichen Fortschritt. Kanoniker hatten die Professuren inne, traten von einer Facultät in die andere über als magistri omnium litterarum et

und schliesslich behutsam Herbeiführung von Heilung bei sinuösen und Fistelgängen (namentlich bei Tuberculose) angewendet. Auf Grund dieser Experimente und der nachfolgenden Anwendung des Dampfes an Kranken ist W. F. Snegireff zu dem Schlusse gelangt, dass der Dampf nicht nur als blutstillendes, sondern auch als desodorirendes und schmerzstillendes Mittel wirkt, und zwar nicht nur bei Behandlung der Gebärmuttererkrankungen, sondern auch in der Chirurgie überhaupt.

Ein Jahr später ist die Arbeit von Dr. Jaworski erschienen. Der Autor berichtet, dass er den Dampfstrahl in 3 Fällen von Endometritis nach Abort angewendet und in sämtlichen Fällen einen zweifellosen Erfolg erzielt hat. Auf Grund seiner Beobachtungen rühmt Dr. Jaworski dem Dampfstrahl nicht nur eine blutstillende und desodorirende, sondern auch eine antiseptische Wirkung nach.

In demselben Jahre hat Pinkus den Dampf bei hyperplastischer Endometritis, sowie bei Carcinom des Gebärmutterkörpers angewendet. Bei dieser letzteren Erkrankung sind unter dem Einflusse der Vaporisation Blutung und Geruch der Gebärmutterhöhle verschwunden, desgleichen ist nach der Vaporisation der Ausfluss bei hyperplastischer Endometritis und Entzündung der Schleimhaut des Gebärmutterhalses verschwunden.

Im Jahre 1895 ist die Arbeit von Dr. Ivanoff über die Anwendung des Dampfes als eines blutstillenden Mittels erschienen. Dieser Autor gelangt auf Grund seiner an Thieren ausgeführten Experimente zu dem Schluss, dass der Dampf bei Resection der Milz in sämtlichen Fällen die Blutung stillt, wobei nach der Vaporisation an der Oberfläche der Milz eine Borke entsteht, die an der Milz fest haften bleibt. Die Heilung der Milzwunde nach Einwirkung des Dampfes bestand in sämtlichen Fällen in allmählicher Bildung einer Narbe.

Etwas später hat Dr. Olenin über die Anwendung des Dampfes in 11 Fällen von granulöser Endometritis, in 5 Fällen bei Blutungen in Folge von Fibrom, in einem Falle zur Stillung der Blutung aus dem Stiel eines per Vaginam entfernten grossen submucösen Fibroms und in 3 Fällen von

inoperablem Carcinom berichtet, wobei er in letzterem Falle zunächst eine Auskratzung der carcinomatösen Masse vorgenommen hat. Ausserdem hat Dr. Olenin den Dampfstrahl zum Zwecke der Blutstillung in je einem Falle von Auskratzung eines Sarcoms, tuberculöser Massen und eines hartnäckigen, weichen Schankers angewendet. In allen Fällen wurde vollständiger Erfolg erzielt. Olenin hat einen bis auf 100 Grad erhitzten Dampfstrahl verwendet und denselben  $\frac{1}{2}$  bis 1 Minute wirken lassen. Auf Grund seiner Beobachtungen ist er zu dem Schluss gelangt, dass wir im Dampf ein mächtiges blutstillendes Mittel besitzen, namentlich bei Frauenkrankheiten, wo er die Auskratzung der Gebärmutter eventuell zu ersetzen vermag.

Im Jahre 1896 hat Kahn über 3 Fälle von septischer Endometritis berichtet, welche er mit dem Dampfstrahl behandelt hat. Er hat den auf 105—115 Grad erhitzten Dampfstrahl wiederholt alle 3—4 Tage angewendet und jedesmal  $\frac{1}{2}$  bis 1 Minute wirken lassen. Als das Resultat der Wirkung des Dampfstrahles hebt Verfasser Verringerung des Ausflusses, Beseitigung des Geruches, gute Contraction der Gebärmutter und fast kritisches Abfallen der Temperatur hervor.

In demselben Jahre hat Panecki die Vaporisation in 30 Fällen von Endometritis angewendet mit dem Resultat, dass 8 bis 10 Tage nach der Vaporisation der Ausfluss aus der Gebärmutter bedeutend nachliess und später auch vollständig verschwand. Unmittelbar nach der Vaporisation floss aus der Gebärmutterhöhle, wie Verfasser angibt, eine Flüssigkeit, welche an Fleischbrühe erinnerte. Der auf 100 Grad erhitzte Dampfstrahl soll nach den Beobachtungen dieses Autors oberflächlich wirken, während ein Dampfstrahl von 12 Grad in einer halben Minute die Schleimhaut total zu verbrennen vermag. Schmerzhaftigkeit der Vaporisation hat auch dieser Verfasser nicht beobachtet.

Im Jahre 1897 hat Prof. W. F. Snegireff auf dem XII. internationalen Congress zu Moskau auf Grund von 500 neuen Fällen, in denen die Vaporisation bei verschiedenen Endometritiden zur Anwendung gelangt war, über diese Methode Folgendes berichtet: In den ersten Tagen nach der Vaporisation stellt

sich aus der Gebärmutterhöhle Ausfluss ein, der bei Endometritiden nicht hämorrhagischen Ursprungs profuser, aber wässrig ist. Die gesteigerte Secretion lässt allmählich nach und verschwindet nach wenigen Wochen vollkommen. Störungen der Menses treten nach der Vaporisation nicht ein, desgleichen behindert dieser Eingriff keineswegs das Eintreten einer normalen Schwangerschaft. Durch eine über eine Minute andauernde Vaporisation kann man die Gebärmutter Schleimhaut vollständig zerstören. Bei Gebärmutterblutungen bewährt sich die Vaporisation als ein blutstillendes Mittel.

Prof. N. N. Phänomenoff hat im Jahre 1897 berichtet, dass er die Vaporisation drei Jahre lang bei verschiedenen Affectionen der weiblichen Genitalorgane angewendet und gute Resultate bei Endometritiden gonorrhoeischen Ursprungs erzielt hat; mit gleichem Erfolg hat er den Dampf bei eitrigen Endometritiden angewendet, sowie sich desselben gleichfalls mit Erfolg als eines desinficirenden Mittels vor der Ausführung der Gebärmutterexstirpation per vaginam oder per laparotomiam bedient.

Im Jahre 1897 hat Pinkus 10 Fälle von puerperaler Endometritis behandelt; in 5 Fällen ist die Temperatur kritisch und in 5 Fällen dagegen lytisch gefallen, wobei die Genesung sowohl in der einen Gruppe, wie auch in der anderen glatt und rasch vor sich ging. Auf Grund dieser Fälle gelangt Verfasser zu dem Schluss, dass der Dampf in ähnlichen Fällen ein spezifisches Mittel abgibt.

In demselben Jahre ist aus der Klinik des Prof. Pawlik-Prag die Arbeit von Dr. Pitha hervorgegangen. In dieser Arbeit gelangt Verfasser auf Grund von 28 Fällen von Endometritis hämorrhagischer Entstehung, sowie von 12 Fällen von Blutung nach Abort, die mit dem Dampfstrahl behandelt worden sind, zu dem Schluss, dass derselbe nicht nur ein blutstillendes, sondern auch ein desodorirendes, schmerzstillendes Mittel ist. In allen Fällen hat die Vaporisation  $\frac{1}{2}$  bis eine Minute gedauert und eine ebenso rasche wie sichere Stillung der Blutung bewirkt.

In demselben Jahre hat Kahn berichtet, dass er in einigen Fällen von puerperaler Endometritis die Vaporisation mit Erfolg an-

artium und erschöpften ihren schwachen Geist an der scholastischen Auslegung des Galen und Avicenna. Eine neue Epoche beginnt erst mit der Regierung des Pfalzgrafen Otto Heinrichs, die mit dem Wiederaufleben der medicinischen Forschung zusammenfiel, indem 1543 die „Fabrica corporis humani“ des Andreas Vesal in Basel erschien. Ein Jahr vor seinem Tode berief Otto Heinrich auf seines Leibarztes Anrathen Thomas Liebler, genannt Erast, den Schüler Vesals, den Professor der „Viva anatomes“ an die Universität, und die von ihm bearbeiteten Statuten wurden Edict für die medicinische Facultät, die drei vorhandenen Professuren für Therapeutica, Pathologica und Physiologica wurden beibehalten, der Lehrstoff nach Galen und Hippocrates genau bestimmt; wer nicht bereits Magister war, musste ein Jahr länger studieren und in der philosophischen Facultät nachträglich mindestens die „Physicam“ hören. Von den Professoren wurde die Kenntniss der griechischen Sprache verlangt, damit ein Jeder „seinen Lehrursprung und Anfang gründlich verstehen und dargeben könne“, doch heisst es bezüglich des Lehrstoffs schon, dass die „facultas medica Macht haben solle, hierinnen, was am nützlichsten sein möchte, pro captu auditorum et ratione temporum zu statuiren“. War dies schon ein grosser Fortschritt, so

wurden ausserdem die Professoren angewiesen, die Studenten ehrbaren Wandels auf ihr Ansuchen und mit Erlaubniss der Familien an die Betten ihrer Privatkranken mitzunehmen, sie in Apotheken zu führen, mit ihnen „herbatum“ botanisiren zu gehen, und die Anatomie nicht bloss durch „tabulae anatomicae“, durch ein Skelett und die Description „Anatomiae porci et cophonae“ zu demonstrieren, sondern auch die Sectionen von Hingerichteten und plötzlich aus unbekannter Ursache Verstorbenen zu Unterrichtszwecken zu benützen. Auf dieser rudimentären Basis wissenschaftlichen Unterrichtes begann nach und nach die von Boerhave angeregte Bewegung in der Medicin, die sich durch die Errichtung klinischer Anstalten kund gab, auch in Heidelberg Fuss zu fassen, und an diesem Wendepunkt der Dinge setzte Karl Friedrichs segensreiches Walten (in. Franz Anton Mai, dessen Lebensbild ich an anderer Stelle zu entwerfen versucht<sup>1)</sup> ist der unermüdete Mentor und Curator des Markgrafen, dessen ganzes Streben von dieser einen Idee, Gründung und Errichtung klinischer Institute, beseelt ist. Seine geistigen Mitstreiter sind Ackermann und Nägele, der nachmalige berühmte Ver-

<sup>1)</sup> Franz Anton Mai. Zur Geschichte der Krankenpflege im achtzehnten Jahrhundert. Die Krankenpflege Band II, Heft 8. 1902/03.

treter der Geburtshilfe; sie befestigen und bauen das Erbe, das ihnen Mai hinterlassen, in seinem Sinne weiter aus.

Wir stehen vor der Mitte des neunzehnten Jahrhunderts: Namen wie Henle, Pfeuffer und Chelius treten uns entgegen, die Facultät hat begonnen, in die Reihe der Ausgewählten zu treten. Da durchblitzt die Welt die Kunde von einer genialen That, Kirchhoff und Bunsen haben in Heidelberg die Spectralanalyse gefunden. Ein Jahr vorher war Helmholtz auf den Lehrstuhl für Physiologie berufen worden, hatte Friedrich die medicinische Klinik übernommen, Kussmaul eine Professur an der Universität erhalten, Stern auf Stern war aufgegangen, Heidelberg stand im Zenith seines wissenschaftlichen Rufes. Um Bunsen und Helmholtz gruppirten sich eine Reihe hervorragender Mitarbeiter, von denen jeder für sich später ein System repräsentiren sollte; dort waren es Lothar Meyer, Adolf Bayer, Harley, Meydingier und die bedeutendsten Chemiker der Zeit, hier vor allem Wilhelm Wundt und die ganze Gräfersche Schule, die zu den Füssen des Erfinders des Augenspiegels sass und seine glänzenden Untersuchungen fördern helfen. Kein Zufall war es, dass in dieser Zeit Gräfe, Donders und Arlt Heidelberg zum Sitze der ophthal-

gewendet hat. Bei klimacterischen Blutungen wendet dieser Autor, um sichert vorzugehen, einen auf 115–120 Grad erhitzten Dampfstrahl an, dass er  $1\frac{1}{2}$  bis 2 Minuten und darüber wirken lässt; sonst begnügt er sich mit einem Dampfstrahl von 100 Grad und einer Applicationsdauer von  $\frac{1}{2}$  Minute.

Im Jahre 1898 hat Dührssen auf dem XXVII. Congress der deutschen Chirurgen zu Berlin einen Uterus demonstriert, der nach vorangegangener Vaporisation entfernt worden war. Die ganze Höhle des Uterus war mit einer gleichmässigen Borke bedeckt, mit Ausnahme des Gebärmutterhalses, der vor der Einwirkung der hohen Temperatur durch ein Gummirohr geschützt war. Auf demselben Congress hat Dührssen mitgeteilt, dass er den Dampfstrahl mit gutem Resultat zur Blutstillung bei interstitiellen Myomen und klimacterischen Blutungen angewendet hat, bei denen die Vaporisation nach seiner Meinung sogar die Gebärmutterexstirpation zu ersetzen vermag.

Im Jahre 1899 ist die Arbeit von Pinkus erschienen, in der der Autor auf Grund eines über 800 Fälle von Vaporisation betreffenden Materials, welches theilweise auf eigenen Beobachtungen, theilweise auf solchen aus der Literatur zusammengesetzten besteht, zu folgenden Schlüssen gelangt: Die Vaporisation ist schmerzlos und kann in Folge dessen ohne Narcose ausgeführt werden; Schmerzhaftigkeit tritt nach den Beobachtungen von Pinkus nur dann ein, wenn der Dampf nach Zerstörung der Schleimhaut die Musculatur der Gebärmutter anzugreifen beginnt, so dass der Schmerz bei der Vaporisation gewissermaassen als Maassstab für die Tiefe der Wirkung der Vaporisation dienen kann. Um eine oberflächliche Wirkung herbeizuführen, muss man einen bis auf 100–105 Grad erhitzten Dampf 5–15 Secunden lang appliciren: um eine tiefere Wirkung zu erzielen, ist ein Dampfstrahl von 105–115 Grad und eine Applicationsdauer von 20–30 Secunden erforderlich. Im Moment der Vaporisation contrahirt sich rasch die Gebärmutter, so dass in den ersten Augenblicken des Eingriffes aus derselben Blutgerinnsel oder sonstiger Ausfluss herausgeschleudert werden. Die Contraction der Gebärmutter bleibt auch längere Zeit nach der Vaporisation bestehen. Bei Aborten muss

man zunächst die Ueberreste des Fruchteies aus der Gebärmutterhöhle entfernen und dann die Vaporisation vornehmen. Bei Frauen, die ihre Menses noch nicht verloren haben, tritt nach der Vaporisation bisweilen eine mehrere Monate anhaltende Retention der Menses ein; im klimacterischen Alter kann die temporäre Retention unmittelbar in die Mensopause übergehen. Pinkus machte noch Kauterisation mittelst Dampfes, der durch einen hohlen Ansatz geleitet wurde, so dass die Kauterisation eigentlich durch die den Dampf erhitzten Wandungen des Ansatzstückes bewirkt wurde. Diese Anwendungsart des Dampfes, welche Pinkus als Zestokausis bezeichnet hat, wird nun von ihm zur circumscripten Kauterisation der Gebärmutterhöhe, des Gebärmutterhalses und Harnblase empfohlen. Pinkus selbst hat diese Methode bei hämorrhagischen Endometritiden, sowie bei Endometritiden gonorrhoeischen und septischen Ursprungs angewendet und überall gute Resultate erzielt. Besonders lobt er die vorzügliche palliative Wirkung des Dampfes bei carcinomatöser Erkrankung des Gebärmutterkörpers. Hier beseitigt die Vaporisation nicht nur den Weissfluss, die Blutung und eventuelle Zersetzungsprocesse, sondern wirkt auch beruhigend auf die Schmerzen. Pinkus berichtet in seiner Arbeit ausführlich über die Krankengeschichte einer Pat., bei der er bei inoperablem Carcinom die Vaporisation ausgeführt hat, worauf der Weissfluss, die Blutung und die Schmerzen vollständig verschwunden und bis zum Tode der Pat. nicht wieder aufgetreten sind.

Dasselbe berichtet auch Prof. W. F. Snegireff im Bezug auf einen ähnlichen Fall.

Im Jahre 1899 hat Dührssen mitgeteilt, dass er in einem Falle von Carcinom des Gebärmutterhalses zunächst die Vaporisation der gesamten Schleimhaut der Gebärmutter und des Gebärmutterhalses und dann die hohe Amputation des Letzteren ausgeführt hat. Durch diese Zerstörung der gesamten Schleimhaut der Gebärmutter und des Gebärmutterhalses mit nachfolgender hoher Amputation des Letzteren hoffte er die Kranke vor Recidiven zu schützen.

Eine ganze Reihe anderer Autoren (Schichold, Brothers, Beutner u. v. A.) bestätigen auf Grund eigener Erfahrungen die

günstige Wirkung der Vaporisation bei verschiedenen Blutungen, welche durch Endometritiden, durch Aborte, durch unvollständige Rückbildung der Gebärmutter bedingt sind, sowie auch bei septischen Endometritiden.

Was die Versuche betrifft, welche zur Erforschung der Wirkungskreise des Dampfes auf die Gebärmutter Schleimhaut vorgenommen worden sind, so ist in der Beziehung vor Allem die Arbeit von Flatau zu beachten. Dieser Autor hat Leichen entnommene Uteri 15–30 Secunden der Einwirkung der Vaporisation ausgesetzt und dann mikroskopisch untersucht; er ist dabei zu dem Schluss gelangt, dass die Intensität der Dampf Wirkung auf die Schleimhaut nicht nur von der Dauer der Application, sondern auch von der Grösse der Gebärmutterhöhle, in der die Vaporisation vorgenommen wird, abhängt: Es ist nämlich in einem Falle von Vaporisation einer Gebärmutter mit kleiner Höhle nach Verlauf von 15 Secunden die gesamte Schleimhaut verschwunden, während in einem anderen Falle bei weit längerer Vaporisationsdauer, aber bei grösserer Gebärmutterhöhle nach der Vaporisation nur ein oberflächlicher Epitheldefect an der Gebärmutter Schleimhaut gefunden worden ist. Ferner weist Flatau darauf hin, dass bei der Vaporisation auf die Gebärmutter Schleimhaut ausser dem Dampf noch das Condensationswasser, die Metallwände des Ansatzstückes und die ausstrahlende Wärme wirken.

Dr. Schlutius hat im Jahre 1899 auf der 71. Versammlung der deutschen Naturforscher und Aerzte zu München mitgeteilt, dass der verbrühte Schleimhaut auf ein mittelst eines Dampfstrahles von 110 Grad vaporisirten und dann extirpirten Uteri bei einer Vaporisationsdauer von einer halben Minute 0,5 mm tief war; bei einer Vaporisationsdauer von einer Minute betrug die Tiefe 1 mm, bei einer solchen von  $1\frac{1}{2}$  Minuten 1,5 mm und schliesslich bei einer Vaporisationsdauer von 2 Minuten 2 mm. Die gesamte Höhle war nach den Untersuchungen des Autors in den nach vorhergehender Vaporisation extirpirten Uteri gleichmässig verbrüht und schien gleichsam von einer dünnen weissen Borke bedeckt. In den Tuben hat Schlutius von einer kauterisirenden

mologischen Versammlungen wählen, und dass von Heidelberg aus am 24. October 1856 die Gründung der Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte durch Kussmaul, Kekulé, Wundt u. A. ausging. Diese glänzende Periode naturwissenschaftlicher Forschung hielt an, auch nachdem ihre berühmtesten Vertreter die an „Ehren reiche Stadt“ verlassen hatten oder für immer dahingeschieden waren, ich nenne die Anatomen Nuhn und Gegenbaur, letzteren den genialen Vorkämpfer der morphologischen Richtung in der Anatomie, den Ophthalmologen Otto Becker, den glänzenden Chirurgen Gustav Simon und viele Andere mehr! Der glänzende Schein dieser Namen erhellt heute, wo die Jahrhundertfeier zum Rückblick veranlasst, aufs Neue das Bild der Universität Heidelberg während des verflossenen Jahrhunderts und lässt uns einen Blick thun in die Summe von Geistesarbeit, die an jenem, von der Natur so liebevoll gestalteten Orte geleistet worden.

Der Zauber, den Heidelberg, seine Romantik, seine Berge, seine herrliche Natur ausübt, hat von jeher auch die Geisterstätte, die es sein eigen nennen kann, beeinflusst und zwischen Natur und Wissen, zwischen Schloss, Stadt und Universität eine tiefinnere Beziehung geschaffen. Schloss und Universität

waren in der Welten Lauf natürliche Schicksalsgenossen, Freud und Leid traf sie vereint! Das Ringen um den Besitz, um jenes glücklich gelegene Stück Erde ist hoffentlich für alle Zeiten vorbei, und von des Friedens Segnungen beschützt, kann die Arbeit des Geistes vorwärts schreiten. Ihren Weg bekränzt in Heidelberg die Natur mit ihren köstlichsten Blüten und Eindrücke zauberhafter Wirkung ruft sie hervor. Wer einmal vom Heidelberger Schloss in die Ferne geblickt und die glühende Abendsonne sinken sah, wird dieses Bild wohl immer bewahren. „Aus Sonnenstrahlen webt ihr Abendlufte ein goldenes Netz um diesen Zauberort.“

### Erkrankungen der Fingernägel.

Ob es irgend einen Theil des menschlichen Körpers geben mag, der nicht von einer oder so und so vielen Krankheiten befallen werden kann? — diese Frage kann man wohl verneinen. Selbst die Hartgebilde sind zerstörenden oder umgestaltenden Angriffen durch Krankheiten ausgesetzt. Zahnleiden stellen die meistverbreiteten Krankheiten überhaupt dar, und auch die Nägel sind keineswegs in ihrer gesunden Beschaffenheit zuverlässig. Ueber die Erkrankungen der Nägel liessen sich umfangreiche Werke schreiben,

und in der That fehlt es auch an solchen nicht in der medicinischen Literatur. Ueber einige besondere Nagelkrankheiten hat Dr. Levisseur in der „Allg. Wiener Medicinischen Ztg.“ ausführlich berichtet. Die Nägel haben sogar ihre besonderen ansteckenden Krankheiten, die zwar nicht durch Bacterien, aber durch Pilze hervorgerufen und vermuthlich am häufigsten von der Katze und dem Hunde auf den Menschen übertragen werden. Junge Leute sind gegen solche Erkrankungen, die ausschliesslich an den Fingernägeln vorkommen möchten, eher gesichert, da erst die mit höherem Alter von selbst eintretenden Veränderungen der Nägel ihre Anfälligkeit gegenüber dem Pilz hervorbringen. Die Pilzkrankheit der Nägel ist nicht unheilbar, verläuft aber, wenn sie nicht sorgfältig behandelt wird, sehr langsam und kann sich bis zu 8 Jahren hinziehen. Die Leidenden müssen während dieser Zeit mit allen Eingriffen, die sie aus Schönheitsrücksichten an ihren Nägeln vornehmen möchten, äusserst vorsichtig sein, um die Krankheit nicht noch länger hinzuhalten und auch auf den neugebildeten Nagel zu übertragen. Dr. Levisseur spricht noch ausführlich von einer Nagelkrankheit, die mit dieser durch einen Pilz vermittelten oft wechselt zu werden scheint. Während sich letztere durch hellrothe Punkte innerhalb des

Wirkung des Dampfes nichts wahrnehmen können und ist in Folge dessen zu dem Schlusse gelangt, dass der Dampf in die Tubenöffnungen nicht eindringt.

Die mikroskopischen Untersuchungen, welche ich an vaporisirten und am 1., 3., 6., 9. Tage nach der Vaporisation extirpirten Uteri, die mir in liebenswürdiger Weise von Prof. Snegireff zur Verfügung gestellt worden sind, ausgeführt habe (die Vaporisation ist unter einem Druck von 2 Atmosphären 20 Sekunden lang angewendet worden), haben Folgendes ergeben: An sämtlichen Präparaten war die Schleimhaut in gleicher Tiefe verbrüht. Sämtliche Abtheilungen der Schleimhaut waren gleichmässig verbrüht, wobei die Drüsen der tieferen nicht verbrühten Schichten der Schleimhaut intact waren und keine Abweichungen von der Norm darboten. Bei dem Präparat, welches von der am 6. Tage nach der Vaporisation extirpirten Gebärmutter herrührte, war der necrotische Hof der Gebärmutter abgefallen, während in den tiefer liegenden Schichten der Schleimhaut kleinzellige Infiltration bestand und die Drüsen vollständig intact waren. Bei dem Präparat, welches von der am 9. Tage nach der Vaporisation extirpirten Gebärmutter herrührte, konnte man Regeneration der oberflächlichen Epithelschichten aus dem Epithel der intact gebliebenen Drüsen wahrnehmen.

In der letzten Zeit hat die Anwendung des Dampfes in der Gynäkologie eine neue Richtung erfahren; man hat nämlich dieses Kausticum zur Herbeiführung einer Verödung der Gebärmutter bei klimakterischen Blutungen oder profusen durch senilen Katarrh bedingten Absonderungen der Gebärmutterhöhle anzuwenden begonnen. Diese Affectionen der Gebärmutter sind bekanntlich häufig so hartnäckig, dass sie jeder Behandlung trotzen und die Frage der Exstirpation des Organes in den Vordergrund stellen, während andererseits der Allgemeinzustand dieser Kranken, die durch erschöpfende Blutungen oder Weissfluss stark heruntergebracht sind, der Zustand

ihres Herzens, der Nieren, allgemeine Atheromatose der Arterien in der Mehrzahl der Fälle die Vornahme einer Operation contraindiciren. In diesem Falle ist die Vaporisation, welche ohne Narcose und ohne Schmerzen ausgeführt werden kann und die gesamte erkrankte Gebärmutter Schleimhaut zerstört, ein direct lebensrettendes Mittel, umsomehr, als in diesen Fällen nach der Vaporisation die Wandungen der Gebärmutterhöhle allmählich zusammenfallen und dann verwachsen, worauf der Weissfluss und die Blutungen verschwinden und die Menopause eintritt. Aus den von Pinkus, Snegireff und Dührssen beschriebenen Fällen geht hervor, dass nach der auf diese Weise bewirkten Verödung der Gebärmutterhöhle Complicationen nicht eintreten, der klimakterische Gebärmutterkatarrh verschwindet und allgemeine Genesung erzielt wird.

Nun gehe ich zum zweiten Theile meines Themas über, nämlich zur Anwendung des Dampfes auf anderen Gebieten der ärztlichen Praxis: In der Chirurgie, bei Erkrankungen der Augen, sowie bei Nasen-, Hals- und Ohrenkrankheiten.

In der Augenpraxis ist der Dampf zum ersten Mal von Dr. Dolganow in 3 Fällen gonorrhöischer Dacryocystitis angewendet und günstiger Ausgang des Krankheitsprocesses erzielt worden.

Hierauf hat Dr. Golowin sich mit Erfolg des Dampfes bei Behandlung von Empyem der Stirnhöhle bedient, wobei er in seinen sämtlichen 3 Fällen vollständige Heilung durch langsame aber sichere Verödung der Stirnhöhle erzielt hat.

Stolper hat mit Erfolg den Dampf angewendet, um eine Verödung der Hämorrhoidal-knoten herbeizuführen, wobei er den Dampf in die letzteren durch einen dünnen, nadel-förmigen Ansatz ineingeleitet hat.

Prof. Berthold-Königsberg, hat den Dampf bei gefährdenden Nasenblutungen und bei chronischen Katarrhen der Nasenschleimhaut mit Erfolg angewendet. Dieser

Autor führte die Vaporisation der Nase folgendermaassen aus: In die sorgfältig gereinigte Nasenhöhle wurde zunächst ein in 10%iger Cocainlösung getränkter Tampon und nach einer gewissen Zeit ein in Chloroform getränkter Tampon eingeführt; sobald das Bewusstsein des Pat. sich zu trüben begann, wurde der Tampon entfernt und auf das Gesicht des Kranken eine mit einer Oeffnung versehene Leinwandmaske gelegt; hierauf wurde in die Nase des Pat. bis zu den Choanen der Ansatz (ein gewöhnlicher Catheter) eingeführt, wobei der Kopf nach hinten geneigt und von einem Assistenten gehalten wurde; nun wurde der Dampfstrahl in Gang gesetzt und 1 bis 2 Sekunden in die Nasenhöhle geleitet, wobei der Ansatz in derselben hin- und hergedreht wurde. Von 25 Pat., welche in der geschilderten Weise vaporisirt wurden, bekamen 2 eine Blutung, welche bei dem einen durch Arteriosclerose, bei dem anderen durch Haemophilie bedingt war; die übrigen Pat. haben an Oena oder chronischer, hypertrophischer Rhinitis gelitten. Bei sämtlichen Kranken hat die Vaporisation so günstige Resultate ergeben, dass der Autor nunmehr beabsichtigt, die Vaporisation zur Behandlung der Rhinitis bei Leprösen anzuwenden.

In der Chirurgie hat Prof. W. F. Snegireff als Erster begonnen, den Dampfstrahl zur Stillung von parenchymatösen Blutungen zu verwenden. Aus einer Reihe von Operationen, welche er unter Anwendung des Dampfstrahles ausgeführt hat, geht hervor, dass derselbe ein ebenso vorzügliches blutstillendes Mittel in der Chirurgie abgiebt, wie in der Gynäkologie. Die blutstillende Wirkung des Dampfes ist zum ersten Mal im Jahre 1900 an der Milz erprobt worden. Die betreffende Pat. klagte über heftige Schmerzen in der linken Seite, in der Leiste und im Kreuz. Bei der Untersuchung fand man Vergrösserung der Milz. Da die Schmerzen in der Gegend der vergrösserten Milz nicht nachliessen, trotzdem alle möglichen Mittel angewendet wurden, und da ausserdem bei der Pat. eine linksseitige Hydrosalpinx constatirt wurde, so wurde beschlossen, die Laparotomie zu machen. Nach Entfernung der Hydrosalpinx schritt man zur Excision der Milz. Die Excision wurde folgendermaassen gemacht: Zunächst wurde in die zur Excision bestimmte Milzparthie ein Messer versenkt, und dann auf die schon zur Excision gelangende Stelle aus dem Ansatz der Dampfstrahl gerichtet, wobei die Blutung stand. Auf diese Weise wurde  $\frac{1}{3}$  der vergrösserten Milz excidirt, wobei die Blutung stets durch den Dampf gestillt wurde. Die Kranke hat sich nach der Operation vollständig erholt. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass es sich um ein Angiom gehandelt hatte.

Bei der Anwendung des Dampfes zum Zwecke der Blutstillung ist in dem vorstehenden Falle die Wahrnehmung gemacht worden, dass der Dampf zwar die Blutung stillte, sich aber zugleich an der Oberfläche der Milz in der Umgegend der Wunde ausbreitete, bisweilen das Operationsfeld bedeckte und die umgebenden Theile verbrannte. Er schlug bisweilen aus der verbrannten Parthie sogar Gewebsstücke heraus, so dass die Blutung wieder eintrat. Um diesem Mangel abzuhelfen, hat Prof. W. F. Snegireff eine Dampfsäge construiren lassen, die bestimmt ist, zugleich als Instrument zur Excision von Organtheilen zu dienen und die Blutung zu stillen.

Die Dampfsäge stellt eine gewöhnliche kleine Säge dar, die innen hohl ist und deren hohler Griff mit einem Dampfapparat in Verbindung steht, zwischen den einzelnen Zähnen befinden sich Oeffnungen, durch welche

sogenannten Mönchens ankündigt, entstehen dort nur kleine Vertiefungen von höchstens der Grösse eines Stecknadelkopfes, und noch früher verräth sich die Erkrankung des Nagels durch den Verlust seines Glanzes. Zahlreich und häufig sind ferner die Entstellungen der Nägel, die in Folge von Berührungen mit gewissen Stoffen entstehen. Wenn die Hand nächst der Gesamtheit des Gesichts immer als derjenige Körpertheil gegolten hat, an dessen Ausdruck man die sichersten Schlüsse auf die Berufsthätigkeit einer Person ziehen kann, so spielen die Nägel in der Bestätigung dieser Thatsache eine hervorragende Rolle. Leicht erklärlich sind die Veränderungen der Nägel bei gewohnheitsmässiger Hantirung mit Chemicalien. Namentlich Arsenik kann sehr schwere geschwürartige Nagelkrankheiten erzeugen. Als eigentliche Berufsleiden sind Krankheiten bei Arbeitern festzustellen, die in Farbwerken mit Pariser Grün zu thun haben oder mit dem Färben von Pelzen beschäftigt sind. Die Pelzfärber haben meist schwarze, überentwickelte Nägel von glasartiger Härte, die ausserdem oft von schmerzhaften Wucherungen heimgesucht werden. In Deutschland ist mit Rücksicht darauf die Benutzung gewisser Farbstoffe in Pelzfabriken gesetzlich verboten. Wahrscheinlich ist die Pyrogallussäure den Nägeln vorzugsweise schädlich. Man darf bei den Erkrankungen der Nägel auch eine nicht ausser Acht lassen, die unzweifelhaft die häufigste ist, aber auch am leichtesten zu vermeiden wäre. Man bezeichnet sie als Morsura unguium, eine

lateinische Uebersetzung dessen, was ganz gewöhnlich als Nagelkauen bezeichnet wird. Diese Unart kommt bekanntlich nicht nur bei Kindern, sondern auch bei Erwachsenen vor. Die eigentliche Veranlassung bildet vermuthlich eine krankhafte Empfindlichkeit in den Fingerspitzen. Aehnliche Verletzungen der Nägel, wie sie durch das Abbeissen entstehen, finden sich übrigens auch bei Leuten, die mit dem Sortiren von Zeitungen beschäftigt sind, indem die scharfen Papierränder, wenn sie unter die Nagelplatten gerathen, mit der Zeit zu starken Verunstaltungen führen und sogar die Brauchbarkeit der Finger in gewissem Grade beeinträchtigen können. Bei anderen Berufen kommt es zu einer übermässigen Entwicklung der Nägel, so bei den Cigarrenarbeitern an denen des Daumens. Hier vergrössert sich nicht nur die Platte des Nagels, sondern es entsteht auch in der Mitte unter dem freien Rand zuweilen eine Art von Höcker oder Sporn, der eine Verstärkung des Nagels bedeutet und ihn für das Auszerren der Tabaksblätter besonders geeignet macht. Bekannt ist ferner die als Löffelnagel bezeichnete Krankheit, bei der sich etwa in der Mitte der Nagelplatte ein quergestellter Wulst bildet. Der Nagelschwund endlich ist ein Leiden, das wahrscheinlich mit anderen Krankheiten in Beziehung steht und mannigfaltige Ursachen haben kann. Vermuthlich kann er sowohl durch Störungen der Nerven wie als Folge von Dermatosen.

Dr. T.

der Dampf ausströmt und die zur Excision gelangenden Theile eben im Momente der Manipulation verbrüht. Mit Genehmigung des Prof. Snegireff wurden mit dieser Säge im Institut für allgemeine Pathologie des Prof. A. B. Vogt Experimente an der Leber von Thieren vorgenommen; es ergab sich dabei, dass bei der Excision von Lebertheilen mit der Dampfsäge die parenchymatöse Blutung vollständig stillstand, selbst wenn die Stücke handtellergross waren; aus den kleinen Leberarterien blutete es auch nicht; es bluteten nur 1 bis 2 Arterien, welche einen ganzen Leberlappen versorgten, aber auch diese Blutung stand entweder bei schiefer Richtung des Dampfstrahles aus einem röhrenförmigen Ansatzes, oder die Blutung stand nach Umstechung, da die Borke an der Leber, welche sich nach der Excision mit der Dampfsäge gebildet hatte, so fest sass, dass man gut die Arterie unterbinden konnte, ohne dass die Seide das verbrühte Lebergewebe durchschnitt, wie es bei normalem Lebergewebe der Fall ist.

Secundäre Blutungen wurden nach Excision von Lebertheilen und selbst von ganzen Leberlappen nicht beobachtet, trotzdem die verbrühte Leber sofort nach der Excision direct in die Bauchhöhle versenkt wurde. Die Hunde haben selbst die Excision von ganzen Leberlappen gut vertragen. 2 bis 3 Wochen nach der Operation fand man bei Eröffnung der Bauchhöhle die Leber bei manchen Thieren mit dem Magen, bei anderen mit dem Zwerchfell bezw. mit dem Darm verwachsen. Bei der mikroskopischen Untersuchung fand man reichliche Wucherung von Bindegewebe an Stelle der Excision.

Der Dampf strömt aus der Säge durch die Rinne heraus, welche sie in den zur Excision gelangenden Geweben bildet, nach beiden Seiten hin heraus und verdeckt in Folge dessen nicht das Operationsfeld, versengt auch nicht die umgebenden Theile und die Hände der Assistenten. Unter diesen Umständen konnte man vollkommen ruhig arbeiten. Der Dampf wurde durch die Säge unter einem Druck von 2 Atmosphären getrieben, wobei die erste Dampfportion sammt dem Condensationswasser zuvor abgelassen wurde. Die durchgesägte und verbrühte Leberoberfläche erschien rothbraun, ein gleicher verbrühter Ring breitete sich in gleichmässiger Stärke einige mm in die Tiefe des Organs aus. Die parenchymatöse Blutung stand momentan; die verbrühte Oberfläche des Leberparenchyms konnte man sogar gewissermassen mit der Hand quetschen, ohne dass sich eine Blutung einstellte. Nur durch diese stabile und feste Borke kann man die Thatsache erklären, dass keine secundären Blutungen eintraten, trotzdem ich ganze verbrühte Leberlappen ohne jegliche Tampons direct in die Bauchhöhle versenkte, und trotzdem die operirten Thiere frei herumliefen.

Indem ich also an der Hand der Literatur sämtliche in der Leberchirurgie bis jetzt zur Stillung der parenchymatösen Blutungen bei Verletzungen dieses Organes angewendeten Methoden studirte, fand ich unter diesen kein einziges, welches voll und ganz die Blutstillung sicherte. Das waren Alles, wenn man so sagen kann, halbe Maassnahmen, und man musste zu mehreren Methoden auf einmal, z. B. zur Tamponade und gleichzeitig zur Kauterisation mit dem Paquelin, oder zur Anwendung von Ligaturen greifen, um die Blutung zum Stillstand zu bringen, wobei in manchen Fällen dieser Zweck nicht erreicht wurde.

Wenn man aber die Blutung bei der Leberresection mit Dampf zu stillen sucht, kann man mit einem Mittel auskommen, ohne zu mehreren greifen zu müssen; so wird

die parenchymatöse Blutung aus der Leberwunde durch die Dampfsäge, die arterielle durch Dampf gestillt, welcher in gesättigter Form durch einen röhrenförmigen Ansatz gewissen Kalibers in etwas schiefer Richtung zur Wand der Arterie geleitet wird, ganz abgesehen davon, dass die Umstechung der pulsirenden Arterie an der verbrühten Oberfläche weit leichter gelingt, als an einer nicht verbrühten. Wir haben somit im Dampf überhaupt und in der Dampfsäge speciell ein vorzügliches Mittel zur Stillung von Blutungen aus parenchymatösen Organen erworben. Die Vorzüge dieses blutstillenden Mittels sind um so werthvoller, als es, wie gesagt, andere sichere und zuverlässige Mittel in der Chirurgie der parenchymatösen Organe in bezügl. Richtung vorläufig nicht giebt. In neuester Zeit ist es Prof. W. F. Snegireff gelungen, bei einer wegen Pyelitis ausgeführten Nephrotomie durch Anwendung der Dampfsäge die Operation so auszuführen, dass nicht ein einziger Blutstropfen verloren gegangen ist. Die blutstillende Wirkung des Dampfes hat sich somit sowohl bei Operationen an angiomatös degenerirter Milz des Menschen, wie auch an der Leber von Thieren vollständig bewährt.

#### Literatur.

1. Snegireff: Der Dampf als neues blutstillendes Mittel. Klinische Vorlesungen von Prof. Sacharin, Ausgabe 1894, Liefg. 4, S. 292.
2. Iwanoff: Die Bedeutung des Dampfes als eines blutstillenden Mittels in der Chirurgie der Milz. Moskauer Dissertation, 1895.
3. Olenin: Der Dampf als blutstillendes Mittel in der gynäkologischen Praxis. Protocoll der medicinischen Gesellschaft zu Tambow, 1895.
4. Kahn: Ueber die therapeutische Anwendung des Dampfes bei Endometritiden nach der Geburt. Protocoll der med. Gesellschaft zu Wilna, 1896.
5. Phänomenoff: Zur Technik der intraperitonealen Operationen am Uterus. Centralblatt f. Gynäkologie, 1898, No. 23. Wratsch, 1897, No. 51.
6. Dolganow: Bericht über die Thätigkeit der ophthalmologischen Hilfscolonnen im Epiphanschen Kreise. 1895, S. 24.
7. Golwin: Operative Behandlung der Erkrankungen des Sinus frontalis in der Chirurgie. Chirurgia, 1898, August.
8. Snegireff: Ueber die Verwendung des Dampfes. Vortrag auf dem XII. internationalen medicinischen Congress zu Moskau.
9. Abramowitsch: Ueber die blutstillende Wirkung des Wasserdampfes und der erhitzten Luft bei Verletzungen der Leber. Petersburger Dissertation, 1900.
10. Snegireff: Gebärmutterblutungen. Ausgabe 1902.
11. Javorski: Dampf als blutstillendes und aseptisches Mittel bei Operationen am Uterus. Wiener med. Presse, 1895, No. 3.
12. Pincus: Ueber die therapeutische Verwerthung des heissen (100° C.) Wasserdampfes in der Gynäkologie. Centralblatt für Gynäkologie, 1895, No. 11.
13. Snegireff: Zur Entfernung des Echinococcus aus der Milz mittelst des Dampfes. Berliner Klinik, 1895, H. 82.
14. Panecki: Zur Behandlung der Endometritis chronica mit Dampf. Therap. Monatshefte, 1896.
15. Zengerle: Apparat zur intrauterinen Dampfanwendung, eine Improvisation in der Praxis. Ref. im Centralbl. f. Gynäkologie, 1897, No. 8.
16. Kahn: Die therapeutische Anwendung des Dampfes gegen Endometritis puerperalis. Centralbl. f. Gynäkologie, 1896, No. 49.
17. Pincus: Die Vaporisation in der Therapie des putriden Abortes. Ibidem, 1897, No. 7.
18. Pitha: Zur Benutzung des heissen Wasserdampfes in der Gynäkologie. Ibidem, 1897, No. 22.
19. Baruch: Völlige Atrophie des Uterus in Folge von Vaporisation. Ibidem, 1898, No. 5.
20. Pincus: Weiteres über Vaporisation und Vapocauterisation. Ibidem, 1898, No. 19.
21. Derselbe: Nachtrag zur Abhandlung über Vaporisation. Ibidem, 1898, No. 22.
22. Kahn: Noch ein paar Worte zur Vaporisation der Endometritis. Ibidem, 1898, No. 23.
23. Weiss: Ein Fall von Obliteration des nicht puerperalen Uterus nach Vaporisation. Ibidem, 1898, No. 24.
24. Dührssen: Ueber die Beseitigung von Gebärmutterblutungen durch locale Anwendung des Dampfes. Berliner klin. Wochenschrift, 1898, No. 36.
25. Pincus: Das vorläufige Ergebniss der Vaporisation. Centralblatt für Gynäkologie, 1898, No. 38.

26. Derselbe: Ueber Atmocausis und deren Modification in der Gynäkologie. Therapeutische Monatshefte, 1898, October.
27. Basseches: Ueber Vaporisation. Sammelbericht. Wiener med. Blätter, 1898, No. 47—50.
28. Van de Velde: Uterus - Vapocauterisation. Tod durch septische Peritonitis nach spontaner, secundärer Perforation. Centralblatt für Gynäkologie, 1898, No. 52.
29. Pincus: Einige Bemerkungen zu dem Aufsatz über Zestocausis aus der Treubschens Klinik. Ibidem, 1899, No. 4.
30. Derselbe: Nachträgliches zur Düsseldorfer Discussion über Atmocausis. Monatsschrift f. Geburtshilfe und Gynäkologie, 1899, März.
31. Derselbe: Ueber Atmocausis und Zestocausis in der Gynäkologie. Volkmanns Sammlung klin. Vorträge, 1899, März, No. 438.
32. Derselbe: Erwiderung auf den Aufsatz des Herrn Dührssen über Atmocausis. Centralblatt für Gynäkologie, 1899, No. 13.
- 33—34. Gumert: Demonstration. Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, 1899, Bd. IX.
35. Dührssen: Die Verhütung des Gebärmutterkrebses. Deutsche med. Wochenschrift, 1899, No. 4.
36. Gehichold: Ueber die Dampfanwendung nach Snegireff zur Verhütung des Gebärmutterkrebses. Deutsche med. Wochenschrift, 1899, No. 4.
37. Brothers: Intrauterine Vaporisation. The New-York Journal, 1899, Mai. The American Gynecological and Obstetrical Journal, Bd. XIV, Februar, S. 206.
38. Derselbe: Experiences with Intrauterine Vaporisation. The American Journal of Obstetrics, 1899, Bd. XV, October, S. 498.
39. Serich: Ueber Atmocausis und Zestocausis. Centralblatt für Gynäkologie, 1899, No. 19.
40. Beutner: Ein Fall von inficirtem Abortus, geheilt mittelst der Atmocausis. Ibidem, 1899, No. 23.
41. Sumert: Ueber Atmocausis und Zestocausis mit Demonstrationsapparat. Ref. in Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, 1899, Bd. X., S. 533.
42. Stopler: Zur Vaporisationsfrage. Centralblatt für Gynäkologie, 1899, No. 33.
43. Pincus: Bemerkungen zu dem vorstehenden Aufsatz. Ibidem, 1899, No. 33.
44. Derselbe: Ueber Neuerungen in der Technik der Atmocausis und einige bemerkenswerthe Ergebnisse. Ibidem, 1899, No. 33.
45. Pitha: Einige Bemerkungen zur Vaporisationsfrage. Ibidem, 1899, No. 33.
46. Rindfleisch: Demonstration des von Snegireff in der Praxis eingeführten Uterusvaporisators. Ref. in Münchener med. Wochenschrift, 1899, No. 4.
47. Prochownik: Bericht des Gynäkologencongresses. Centralblatt für Gynäkologie, 1899, No. 23.
48. Stopler: Vaporisation um novo remedio. Syne Chirurg. Sant. Paulo, 1899.
49. Guérard: Totalexstirpation des Uterus, indicirt durch Beschwerden in Folge von Atmocausis. Centralblatt für Gynäkologie, 1899, No. 35.
50. Flatau: Klinische und experimentelle Beiträge zur Atmocausis. Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Bd. X., H. 3.
51. Breneckl: Ueber eine neue Operationsmethode. Dührssens Bericht. Ibidem, Bd. X., S. 3.
52. Derselbe: Bericht über die Verhandlung der geburtshilflichen und gynäkologischen Section der Münchener Naturforscherversammlung. Centralblatt für Gynäkologie, 1899, No. 40.
53. Weiss: Zur Kasuistik der Vaporisation. Wiener klin. Rundschau, 1899, 39.
54. Breneckl: Ibidem. Monatsschrift f. Geburtshilfe und Gynäkologie, 1899, No. 4.
55. Steinbüchel: Zur Verwendung des heissen Wasserdampfes in der Gynäkologie. Centralblatt für Gynäkologie, 1899, Bd. X., H. 40.
56. Gumert: Demonstration des Instrumentes zur Atmocausis. Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, 1899, Bd. X., H. 4.
57. Waner und Guérard: Discussion. Ibidem, 1895, Bd. X.
58. Pincus: Verhandlung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie, 1899.
59. Die erste Sammelvorforschung und Weiteres zur Atmocausis und Zestocausis. Sammlung klin. Vorträge, No. 261—262.
60. Dührssen: Die Kautelen der Uterusvaporisation. Centralblatt für Gynäkologie, 1899, No. 11.
61. Guérard: Ueber Atmocausis und deren Modification in der Gynäkologie. Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, 1898, Sept.
62. Dührssen: Ueber locale Anwendung des Dampfes zur Beseitigung von Gebärmutterblutungen. Ibidem, 1898.
63. Derselbe: Bericht über den VIII. Congress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie. Ibidem, 1899.
64. Pincus: Das Ergebniss der Atmocausis und Zestocausis in der Gynäkologie, mit Demonstration. Ibidem, 1899, Sept.
65. Derselbe: Nochmals die Atmocausis - Frage und die Münchener Discussion. Centralblatt für Gynäkologie, 1900, No. 7.



66. Schlutius: Vaporisation und Vortrag, gehalten auf der 71. Versammlung der Deutschen Naturforscher und Aerzte in München. Therapeutische Monatshefte, 1899, S. 624.

67. Labusquière: De l'emploi de la vapeur d'eau en gynécologie et en obstétrique. Annales de gynécologie et d'obstétrique 1899, Mai.

68. Dührssen: Ueber die Technik der Vaporisation. Centralblatt für Gynäkologie, 1900, No. 5.

69. Folk: Therapeutisches aus der Section für Geburtshilfe und Gynäkologie der Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in München. Therap. Monatshefte, 1900, Mai.

70. Crempin: Verhandlung der Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie. Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, 1900, Bd. XLII.

71. Steinbüchel: Zur Verwendung des heissen Wasserdampfes in der Gynäkologie. Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, 1900, Bd. XI.

72. Pinus: Temperaturmessung bei der Atmocausis. Centralblatt für Gynäkologie, 1900, No. 25.

73. Stöckel: Atmocausis und Zestocausis. Versammlung der Naturforscher und Aerzte in Aachen. Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, 1900, Bd. XII.

74. Berthold: Die intranasale Vaporisation, ein neues Verfahren zur Stillung eines gefährlichen Nasenblutens und zur Behandlung schwerer Katarre der Nase und der Kieferhöhle.

75. Koslenko: Zur Frage von der Einwirkung des heissen Wasserdampfes auf die Uterusschleimhaut. Centralblatt für Gynäkologie, 1901, No. 17.

76. Derselbe:

77. Falk: Ein Beitrag zum anatomischen Material der Atmocausis. Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, 1901, Bd. XV.

78. Koslenko: Zur Frage der Resection der Leber mittelst eines neuen blutstillenden resezierenden Instrumentes (Dampfsag. Prof. Snegireff).

79. Derselbe: Protocole der physikalisch-medizinischen Gesellschaft zu Moskau, 1902. Centralblatt für Chirurgie, 1902, No. 18.

80. Derselbe: Demonstration eines Dampfapparates zur Auskochung von Instrumenten, eines vom Autor construirten Ansatzstückes und einer Dampfsäge von Prof. Snegireff. Prot. der physik.-med. Gesell. zu Moskau, 1902.

81. Derselbe: Beitrag zur Frage der Obliteration des Uterus mittelst Vaporisation. Procille der russischen Gesellschaft der Aerzte zu Moskau, 1902.

## Sitzungsberichte.

Versammlung der deutschen otologischen Gesellschaft in Wiesbaden am 29. und 30. Mai 1903.

(Schluss.)

Brühl-Berlin.

### Rachenmandel und Gehörorgane der Idioten.

B. berichtet an der Hand von Tabellen über seine mit Nawratzki in Dalldorf gemachten Untersuchungen an Idioten. Neben vielen interessanten Einzelheiten hebt er folgende Punkte hervor: 75 pCt. der Idioten hatte vergrösserte Rachenmandeln, 28 pCt. vergrösserte Gaumenmandeln. Nur 32 pCt. zeigten normale Trommelfelle, 5,7 pCt. hatten chronische Ohreiterungen und 14 1/2 pCt. noch bestehende oder abgelaufene Eiterungen. Von 306 auf das Gehör geprüften Gehörorganen hörten 36 pCt. unter 8 m, 22 pCt. unter 4 m; auf beiden Ohren unter 4 m hörten 20 pCt. der Schwerhörigen.

Diese so hohen Zahlen für Rachenmandelhyperplasie und Ohrerkrankungen (dieselben sind sogar höher wie die von Bezold bei Taubstummen festgestellten) erklären sich aus der Idiotie: Vernachlässigung, Indolenz. Wenn Ohr-Nasenerkrankungen auch nicht ätiologisch für Idioten bedeutsam sind, so vermögen sie doch auch noch Idioten in ihrem Geistesleben zu schädigen; das beweist die auffallend hohe Zahl von Schwerhörigen in den schlechteren Classen der Idiotenschule gegenüber der geringeren Zahl in den besseren; auch therapeutische Erfolge sprechen hierfür. Vor Allem müssen auch die körperlichen Schäden, welchen die Idioten durch ihre Nasen-Ohrerkrankungen ausgesetzt sind, beachtet werden.

Manasse-Strassburg demonstriert mikroskopische Präparate von eitrigem Labyrinthentzündung.

Rudloff-Wiesbaden.

### Ueber den Verlauf des Sinus sigmoideus am kindlichen Schläfenbeine.

Nach Macewen wird beim Erwachsenen der Verlauf des Sinus sigmoideus durch eine Linie bezeichnet, welche die tiefste Stelle der Incisura parietalis des Schläfenbeines mit der Warzenfortsatzspitze verbindet. Die Richtigkeit dieser Angabe wird vom Vortragenden auf Grund einer Nachprüfung, welche er an einer grossen Anzahl von Schädeln in der Anatomie zu Marburg ausgeführt hat, bestätigt.

Anders dagegen sind die Verhältnisse beim Kinde, über welche die Literatur keine Angaben enthält. Bei dem kindlichen Schläfenbein liegt die vordere Grenze des Sinus sigmoideus verschieden weit hinter der Macewenschen Linie. Zur Erläuterung des Verlaufes des Sinus sigmoideus am kindlichen Schläfenbein und der Entwicklung des Proc. mastoid. werden 5 kindliche Schädel, welche verschiedenen Lebensaltern entstammen, vorgelegt.

Hölcher-Ulm demonstriert seine bereits früher beschriebenen

### Operationstücher,

die bei richtiger Anwendung, abgesehen von der gesicherten Asepsis, eine Beschmutzung von Hinterkopf und Nacken durch Blut und Eiter verhindern, so dass die lästige Reinigung des Patienten nach der Operation wegfällt. Die Tücher haben sich bei über 70 Operationen gut bewährt.

Haug-München. Nachdem H. zuerst die bisher in der Literatur niedergelegten Fälle von

### Gangrän der Ohrmuschel

— ca. 12 — im Ganzen berührt hat, berichtet er über zwei eigene einschlägige Erfahrungen. Es handelt sich um zwei ganz kleine Säuglinge, die aus einer Krippenanstalt gebracht, ausser den Zeichen der höchstgradigen Pädatrie Gangrän der Ohrmuschel aufwiesen. Das eine 10 Wochen alte Kind zeigte nahezu symmetrische Gangrän beider Ohrmuscheln und ein grosses Gangrängeschwür auf der rechten Halsseite; das zweite sechswöchentliche hatte die Gangrän bloss auf einer Seite. Das Zustandekommen der Gangrän erklärt sich H. durch die durch primäre Pädatrie gesetzte Verminderung der vitalen Energie in Verbindung mit einer secundären Infection der zuerst einfach ekzematös erkrankt gewesenen Hinterohr- und Supraclaviculargegend.

Friedrich-Kiel spricht über

### Kiefergelenkerkrankung durch Caries der vorderen Gehörgangswand.

Winkler-Bremen bespricht die

### Freilegung des tympanalen Tubenostiums

in Verbindung mit der Radicaloperation.

Wittmaack-Leipzig demonstriert mikroskopische Präparate von

### Neuritis acustica

mit vorwiegender Beteiligung des Nervus cochlearis und des Ganglion spirale bei Tuberculose.

Röpke-Solingen.

### Ueber Hysterie als Folge oder Begleiterscheinung von Ohr- und Schläfenbeinerkrankungen.

Fälle, in denen sich bei einer Ohreiterung Hysterie entwickelt, sind nicht so sehr selten. Für ihre Entstehung sind verschiedene Factoren verantwortlich zu machen: Das Nervensystem der an Ohreiterung leidenden Patienten kann schon durch die Ausspülungen, Aetzungen, Auskratzen u. s. w. eine Schädigung erleiden. In derselben Weise kann die Aufmeisselung des Warzenfortsatzes und ihre Nachbehandlung schädigend einwirken. Das wichtigste Moment für die Entstehung der Hysterie ist aber die Furcht vieler mit Ohreiterung befallenen Patienten, dass eine intracraniale Erkrankung ihrem Leben schnell ein Ende machen könnte. Diese Furcht beherrscht dermaassen ihren Gedankenkreis, dass sie schliesslich die Widerstandskraft verlieren — sie werden hysterisch. Die hysterischen Symp-

tome täuschen nun in derartigen Fällen leicht die intracraniale Erkrankung vor. Vortragender bespricht kurz die Differentialdiagnose und berichtet über 5 selbst beobachtete Fälle, in denen die Hysterie allmählich oder acut bei Ohreiterungen aufgetreten war.

Heine-Berlin.

### Amnestische Aphasie und Hemipople in Folge Abscess des rechten Schläfen- und Hinterhauflappens.

32 Jahre alter Kanzleihilfe mit rechtsseitiger, stinkender, chronischer Mittelohreiterung, am 12. I. 03 in die Lucaesche Klinik aufgenommen. Totalaufmeisselung: zerfallenes Cholesteatom, Sequester im Antrum, Dura kleinzwangigspennigstückgross, freiliegend. 3 Tage später ausgesprochene amnestische Aphasie, Alexie und auch Paraphasie. Pat. ist Rechtshänder. Operation: kleiner, tiefegelegener Schläfenlappenabscess.

Die Aphasie etc. geht zurück. Nach 14 Tagen unter schweren, allgemeinen Hirnerscheinungen dieselben Symptome; ferner Hemipople. Nach Erweiterung der Hirnwunde und Entleerung von 3—4 Esslöffel stinkenden Eiters wieder Besserung. 14 Tage später wieder heftige Kopfschmerzen, Erbrechen, allgemeiner Verfall, aber keine Ausfallserscheinungen. Weitere Freilegung des Occipitallappens, in dem sich eine leere Höhle findet. (Der Eiter ist bei der vorigen Operation abgeflossen.) Entleerung einer reichlichen Eitermenge. Der Abscess hat sich medianwärts vergrössert.

4. Hirnoperation nach 10 Tagen wegen schwerer Allgemeinerscheinungen: Hirnsubstanz theilweise erweicht, aber kein Eiter. Darauf treten noch 2 Attacken auf: Heftigste Kopfschmerzen, Uebelkeit, Erbrechen, allgemeiner Verfall, die aber in 24 Stunden von selbst abliefern. Am 23. V. wurde Pat. geheilt entlassen.

Dieser Fall, bei dem zum ersten Mal bei einem Rechtshänder Sprachstörungen in Folge eines Abscesses im rechten Schläfenlappen beobachtet wurden, lehrt, dass man bei doppelseitigen chronischen Mittelohreiterungen mit aphasischen Symptomen nicht mehr ohne Weiteres und ausschliesslich als Sitz der diese verursachenden Hirnerkrankung der linken Schläfenlappen ansehen und dementsprechend operativ vorgehen darf.

Bloch-Freiburg empfiehlt für langdauernde Operationen die

### Scopolaminarkose.

Es werden 3 subcutane Einspritzungen von je 1 g gemacht von einer Lösung von Scopolamin hydrobromic. 0,012, Morph. hydrochloric. 0,12, Aq. destill. 10,0, die erste Injection 4, die zweite 2, die letzte eine Stunde vor Beginn der Operation. Zeigt sich bei der Operation Schmerzäusserung, so wird kurze Zeit die Chloroformmaske aufgelegt. Nach dem Erwachen aus der Narcose vollständiges Wohlbefinden.

Eschweiler-Bonn.

### Transplantation und erster Verband nach der Totalaufmeisselung.

E. empfiehlt sie nach Schmiedens Vorschrift (Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie, Bd. 61) hergestellte Vioformgaze als bestes Tamponademittel nach Freilegung der Mittelohr- und Warzenräume. Unter dem ersten Verband, der 14 Tage liegen bleiben muss, heilte in 5 Fällen von Totalaufmeisselung der bei der Operation in die Warzenhöhle implantirte Thiersch'sche Lappen primär an. Die retroauriculäre Wunde wird nach Gehörgangsplastik primär geschlossen. Contra-indicirt ist die primäre Transplantation bei Freilegen der Dura oder des Sinus. Bei der ferneren Nachbehandlung zeigt die geruchlose Vioformgaze eine vorzügliche desodorisierende und granulationsbeschränkende Wirkung.

Hölcher-Ulm macht auf die Begünstigung von Eiterverhaltung und Fortleitung der Erkrankung durch Eiterstauung auf das Schädelinnere durch

Sclerosirung des Warzenfortsatzes aufmerksam.

### Krebs-Hildesheim bespricht die Vorbereitung und Nachbehandlung endonasaler Operationen.

#### Winkler-Bremen. Zur Chirurgie der Oberkieferhöhlen- erkrankungen.

Die Zahl der Mitglieder der Gesellschaft beträgt gegenwärtig 279; der Vermögensstand ca. 7800 M.; der v. Trölsch-Denkmalfonds ca. 5400 M.; die Büchersammlung, die im vorigen Jahre gegründet wurde, enthält bereits ca. 2000 Nummern. Es wurde beschlossen, dieselbe nach Berlin zu überführen.

Die nächste Versammlung im Jahre 1904 soll wieder vor Pfingsten in Berlin stattfinden. Zum Vorsitzenden wird Lucae-Berlin gewählt. Arthur Hartmann.

## Deutschland.

### Breslau.

#### Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Medicinische Section. Sitzung vom 10. Juli 1903.

Vor der Tagesordnung stellt Winkler einen Patienten vor, den er wegen Harnretention nach der Methode von Wenzel<sup>1)</sup>:

#### suprapubische Cystostomie

operiert hat. Als Vorzüge des Verfahrens hebt Winkler hervor: 1. Sichere Vermeidung einer Harninfektion. 2. Absolut dichter Schluss durch den in die Blase durch die Bauchwand eingeführten Katheter. 3. Sehr kurzes Bettlager. Die Methode wird dringend zur Nachahmung empfohlen.

Discussion über den Vortrag Manns:

#### Ein Beitrag zu den Schwierigkeiten der Differentialdiagnose zwischen organischen Hirnleiden, Hysterie und Simulation.

Nachdem Herr Mann seine Ausführungen noch einmal kurz zusammengefasst hat, bemerkt Uhthoff, dass für ihn der Verdacht einer Simulation, bei der vielleicht Hysterie auch eine Rolle spielen könnte, doch recht naheliegend sei. Es sei auffallend, dass der Kranke angeblich bereits nach nur 3 wöchentlichem Beschäftigung mit Bleifarben so schwer erkrankt sei, es sei ferner auffallend, dass die beobachteten und von Mann demonstrierten Sehstörungen nicht constant seien, dass der Patient sich anscheinend manchmal vergisst. Sehr merkwürdig sei es auch, dass der Kranke über eine Verschlechterung seines Sehvermögens klagte, als er hörte, das möglicher Weise ein Theil der ihm zugesprochenen Entschädigungssumme vielleicht doch ausbezahlt werden würde. Da z. Th. ein absolut normaler ophthalmoskopischer Befund vorliege, so kann sicher niemals eine Atrophie N. opt., die diagnostiziert worden war, vorgelegen haben; möglicher Weise hat einmal eine leichte Neuritis vorgelegen. Uhthoff glaubt, vom Standpunkte des Ophthalmologen Simulation annehmen zu müssen, bemerkt aber, dass in solchen Fällen der Neurologe zuständiger sei; denn dieser hatte schon so manches Mal die vom Augenarzt constatirte Simulation als Symptom eines Nervenleidens erwiesen.

In seiner Erwiderung erklärt es Mann ebenfalls für sehr unwahrscheinlich, dass eine nur 3 wöchentliche Beschäftigung mit Bleifarbe schon zu einer so schweren Bleivergiftung führen könne; Mann nimmt aber an, dass der Kranke als Porzellanmaler schon längere Zeit vor seiner Erkrankung mit Blei in Berührung gekommen ist, ohne es zu wissen. Gegen die Diagnose Simulation spräche der Umstand, dass bereits vor 4 Jahren in Erlangen bei dem Kranken hysterische Symptome beobachtet wurden. Damals lag zur Simulation gar kein Grund vor, denn der Process schwebte noch gar nicht. Andererseits

sei es bekannt, dass an schwere organische Hirnleiden — ein solches hat bei dem Kranken vor 4 Jahren unzweifelhaft vorgelegen — sich Hysterie anschliesst. Insbesondere hat Charcot den Krankheitsbegriff: Hysterie saturnine festgestellt. Die Inconstanz der Symptome erscheine nicht verwunderlich, da auch bei Hysterie Inconsequenzen nicht gar so selten sind. Die Differentialdiagnose zwischen Hysterie und Simulation sei häufig gar nicht zu stellen. Das Wesen der hysterischen Symptome ist, dass sie auf psychogenem Wege entstehen; daher kann alles, was die Hysterie hervorbringt, auch willkürlich producirt werden. Auch im vorliegenden Falle sei eine exacte Diagnose kaum möglich; immerhin glaubt Mann, aus den mehrfach angeführten Gründen hier eher Hysterie annehmen zu müssen.

Goebel-Alexandrien.

#### „Bilharzia-Krankheit.“ Ein Beitrag zu den parasitären Erkrankungen des Menschen.

Die Bilharzia-Krankheit ist eine in Egypten stark verbreitete Wurmkrankheit — 80 pCt. der Fellachen leiden daran —, deren Erreger der von Bilharz entdeckte Wurm Distomum hämatobium Bilharz, ein Trematode, ist. Der Parasit wurde in der Pfortader, deren Wurzeln und Aesten, in der Blase und den Mastdarngewebsten vorgefunden, die Eier des Wurms fanden sich gelegentlich in fast allen inneren Organen. Bezüglich des Infectionsmodus bestehen 3 Theorien: 1. Infection durch das Trinkwasser. 2. Infection durch die Urethra (beim Baden). 3. Infection durch die Haut. Für keine dieser 3 Theorien ist bis jetzt ein stringenter Beweis erbracht worden. Die pathologisch-anatomischen Veränderungen betreffen meist die Harnwege und den Darm, besonders den Dickdarm. In der Blase sind beobachtet worden: Cystitis, Abscesse (secundäre Infection), Polypenbildung (manchmal dem Zottenkrebs ähnelnd), secundäre Sarcome und Carcinome. Der Parasit scheint auch häufig die Ursache der in Egypten sehr stark verbreiteten Steinkrankheit zu sein. Die im Ureter und in der Niere vorkommenden Veränderungen sind theils als consecutive, theils aber auch als von directer Infection herrührend aufzufassen. Von Bedeutung ist die Erkrankung der pars prostatica urethrae, die häufig zu Stricturen und Fisteln nach dem Perineum führt. Im Darm, insbesondere im Dickdarm, ist massenhafte Polypenbildung beobachtet worden. Manchmal kommt es auch zur Infiltration des Mesenteriums. Die klinischen Symptome sind: Strangurie, Hämaturie, Dysenterie, allmähliche und hochgradige Abnahme der Körperkräfte. Die Prognose ist im Ganzen nicht günstig. Nur in leichteren Fällen ist eine Besserung möglich. Zu bemerken ist, dass die Krankheit in Egypten sehr schwer auftritt, während ihr im engl. Capland wenig Bedeutung beigemessen wird. Dort werden von der Bevölkerung die Blasenblutungen der Menstruation der Mädchen gleichgesetzt. Die Therapie besteht für leichte Blasenfälle in robirender Diät ohne locale Behandlung. In schweren Fällen kommt die Sectio alta mit stumpfer Auskratzung, ev. partieller Resection der Blase in Betracht. Bei Darmfällen empfiehlt sich die Verordnung von Calomel, Carlsbader Salz, ev. auch chirurgische Behandlung bei Rectal-Polypen. Bezüglich der Prophylaxe, die das Wesentlichste wäre, wird von dem ägyptischen Gouvernement gar nichts geleistet.

Klinischer Abend in der Kgl. chirurgischen Klinik am 17. Juli 1903.

#### Wernike demonstriert einen Fall von Hirntumor bei einem jugendlichen Individuum,

der folgende Symptome darbot: Ophthalmoplegia externa, totale Amaurose in Folge Atrophie N. opt. nach Staunungspapille, die im Februar d. Js. festgestellt worden war; hochgradige Parese der unteren Extremitäten mit vorzugsweiser Betheili-

gung der Dorsalreflexoren des Fusses und der Kniebeuger, Unfähigkeit zu sitzen und zu stehen, Unmöglichkeit den Kopf aufrecht zu halten. Die oberen Extremitäten sind normal beweglich. Die Sensibilität ist ungestört, Patellarreflexe normal, Achillessehnenreflexe etwas gesteigert. Für die Diagnose Tumor spricht der allmählich progrediente Verlauf des Leidens, das im Mai v. J. mit Erbrechen und Kopfschmerz begonnen hat. Was die Localisation des Tumors anlangt, so muss derselbe in der hinteren Schädelgrube gelegen sein, da die bestehenden Symptome auf eine Läsion der Pyramidenbahnen in der Nähe der Augenmuskelkerne, etwa in der Gegend der hinteren Vierhügel hinweisen. Es könnte sich um eine Geschwulst der Zirbeldrüse oder um einen Knochentumor handeln, da bei Druck auf die Vierhügel von hinten her vorzugsweise die unteren Extremitäten Lähmungserscheinungen aufweisen. Ueber die Art des Tumors kann eine Auskunft nicht gegeben werden. Ein Solitär-tuberkel erscheint nicht wahrscheinlich, da sonstige Erscheinungen von Tuberculose fehlen, kann jedoch nicht ganz ausgeschlossen werden.

Gottstein stellt

#### 2 Fälle mit Knochencysten

vor, einer seltenen Erkrankung, von der bisher erst 20 Fälle veröffentlicht sein sollen. In beiden Fällen waren Fracturen der betreffenden Extremitäten, Oberarm und Oberschenkel, vorhergegangen, die schnell und gut geheilt waren, jedoch unter Zurücklassung einer circumscribten Anschwellung. Die Diagnose Knochencyste wurde durch Punction und Röntgenbild gestellt. Die Punction ergab das Vorhandensein einer hellen gelben klaren Flüssigkeit. Die von Erfolg begleitete Therapie bestand in Jodoformglycerin-Injectionen, die in dem einen Falle eine 2 Tage lang anhaltende Hämoglobinurie zur Folge hatte. In dem zweiten Falle bestand neben der Knochencyste am Oberschenkel eine circumscribte Anschwellung am Unterschenkel, die aber keine Cyste war, sondern aus spongiösem Gewebe bestand. In einem 3. Falle, bei dem keine Fractur vorhergegangen war, wurde auf das Röntgenbild hin die Diagnose Cyste gestellt; die Operation ergab einen fibrösen Tumor. Auf Grund seiner mikroskopischen Untersuchungen und im Hinblick auf die bei dem einen Falle beobachtete aus spongiösem Gewebe bestehende Geschwulst des Unterschenkels bei gleichzeitig vorhandener Knochencyste des Oberschenkel glaubt Gottstein die Knochencysten nicht wie bisher als erweichte Chondrome, sondern für eine Osteomyelitis fibrose ansehen zu müssen.

Derselbe zeigt ein künstliches Gebiss, das 37 cm tief im Oesophagus stecken geblieben war. Therapie: Hinabstossen in den Magen.

Henle stellt einen Patienten vor, den er wegen eines

#### malignen Tumors der Flexura sigmoidea am Uebergang in das Rectum

operiert hatte. Von einem Schnitt entlang dem l. Poupartischen Band war der Tumor unter grossen Schwierigkeiten gelöst und resecirt worden. Vereinigung der Darmenden durch Murphyknopf. Die Naht war, wie in solchen Fällen immer, sehr schwierig; der Sicherheit halber wurde in die Nähe derselben ein Drainrohr eingeführt. Um die Nahtstelle vor der Kothpassage zu schützen, und andererseits um die Unannehmlichkeiten eines Anus praeternaturalis zu vermeiden, wurde eine Coecumfistel, analog der Kaderschen Magenfistel angelegt. Thatsächlich erfolgte in den ersten Tagen nach der Operation Stuhlentleerung nur durch die Fistel, später allerdings per rectum. Durch Eingüsse aber, die durch die Fistel gemacht worden, konnte einer Eindeckung des Koths vorgebeugt werden. Der Patient ist genesen. Henle empfiehlt die Anlegung einer Coecalfistel auch für manche Ileus-Fälle. In einem solchen Falle hat sich ihm das Verfahren gut bewährt.

<sup>1)</sup> Dtsch. med. Wochenschrift No. 13.

v. Mikulicz bezeichnet den Vorschlag Henles, in geeigneten Fällen eine Coecalfistel an Stelle eines Anus praeternaturalis anzulegen, als eine sehr glückliche Idee.

Fittig zeigt eine

#### Anzahl von Hautcarcinomen,

die mit Röntgenbestrahlung theils behandelt worden sind, theils noch behandelt werden. 2 Fälle sind seit einem  $\frac{1}{2}$  bez.  $\frac{3}{4}$  Jahren geheilt. Als Vorzüge des Verfahrens rühmt Fittig: 1. Den guten cosmetischen Effect. 2. Die conservative Art der Behandlung. Es scheint, als ob die Röntgenstrahlen eine elective, geradezu mikroskopische Wirkung auf carcinomatoses Gewebe ausüben würden. 3. Die radicale Heilung. Im Beleg dafür stehen allerdings erst 2 Fälle zur Verfügung. Für tiefsitzende Carcinome, Mamma-, Magen-, Larynxcarcinome etc. ist die Röntgenbehandlung werthlos. — Auf Befragen erklärt Fittig 10—20 Bestrahlungen von je 20 Minuten Dauer für den einzelnen Fall für nothwendig. 1—3 Monate nimmt die Ueberhäutung der Defecte in Anspruch.

Oppler stellt einen Fall von

#### Lichen ruber planus

mit vorzugsweiser annulärer und circimärer Form und starker Pigmentirung in der Mitte vor. Der Fall konnte leicht zur Fehldiagnose Syphilis Anlass geben.

Renner stellt einen Fall vor, der auf die Diagnose **Appendicitis** hin operirt worden war. Die Operation ergab das Vorhandensein einer Hydronephrose. Nachdem durch die Kryoskopie die Gesundheit der anderen Niere festgestellt war, wurde 14 Tage nach der ersten Operation die hydronephrotische Niere extirpirt. Heilung.

Renner stellt ferner einen Patienten vor, dem eine **Cystenniere** entfernt worden war, nachdem wiederum die kryoskopische Untersuchung die Intactheit der anderen Niere erwiesen hatte.

v. Mikulicz stellt im Anschluss an diese Demonstration einen Fall von

#### rechtsseitigem Nierentumor

vor, dessen Operation er bis auf Weiteres ablehnt. Ausser einer allmählich zurückgehenden Hämaturie ergab die Untersuchung des Kranken einen Tumor in der rechten Nierengegend, der etwa doppelt so gross als eine normale Niere war. Die Cystoskopie und der Urethren-Katheterismus ergaben, dass nur ein Ureter vorhanden war, aus dem sich bluthaltiger Urin entleerte. Entweder fehlt also hier eine Niere vollständig, oder es inserirt der eine Ureter nicht in der Blase, sondern in dem anderen Ureter. Der rechtsseitige Tumor konnte als compensatorische Hypertrophie der einen Niere bei Defect der anderen aufgefasst werden. Die allmählich sich bessernde Hämaturie konnte als eine leichte vorübergehende hämorrhagische Nephritis gedeutet werden. Ob diese Deutung richtig ist oder ob es sich doch nicht um einen echten Tumor handelt, wird die weitere Beobachtung lehren. Z. Zt. ist jedenfalls eine Operation contraindicirt.

Kausch demonstirt einen Fall von

#### Rhinosclerom,

bei dem das Nasengerüst total verloren gegangen war. Zum Ersatz und zur Deckung des Defectes war eine Zehe benutzt worden, die zunächst in die Hand eingewunden und von dort in den Nasen-Defect implantirt worden war.

Derselbe zeigt einen Fall von

#### Fingerplastik

nach Verlust der Fingerkuppe, bei der es ihm gelungen war, den Nagelfalz zu schonen, sodass dem Nagel ein reguläres, normales Wachstum ermöglicht wurde.

Derselbe demonstirt eine

#### Narcosen-Magensonde.

Das Princip derselben ist, dass am unteren Ende der Magen-sonde ein Gummiballon ange-

bracht ist, der mittelst einer besonderen Zuleitung aufgeblasen wird und in aufgeblasenem Zustande die Cardia absolut dicht verschliesst, sodass ein Austreten von Magen-Inhalt neben der Sonde ausgeschlossen ist. Durch eine besondere Vorrichtung wird ein Zerbrechen des Schlauches durch den Patienten unmöglich gemacht und ausserdem die Feststellung des Schlauches in der richtigen Lage garantirt. — v. Mikulicz hat bereits Gelegenheit gehabt, sich von den Vorzügen des Apparates zu überzeugen.

Gottstein stellt einen Fall vor von

#### typischer Rumination (Merycismus).

Hinsberg hat bei

#### Stirnhöhlenoperationen

in 2 Fällen gute cosmetische Resultate auf folgende Weise erzielt. In dem einen Falle hat er nach Resection der vorderen Wand und Ausbrennung der Höhle den Hautlappen direct auf die hintere Wand aufgelegt und die entstandene Delle mit Paraffin ausgefüllt. In einem 2. Falle hat er die Höhle mit der Mossettschen Plombenmasse ausgefüllt. Ein kleines medianes Stück war von der Nase aus inficirt worden und ist dadurch eine kleine Fistel entstanden, deren Schliessung in kurzer Zeit zu erwarten ist.

Schmidt demonstirt einen Fall von

#### Madelung'scher Subluxation der Hand,

die zu keinerlei Beschwerden Anlass gegeben hat. Die Affection ist vergesellschaftet mit Scoliose und Genu valgum. Interessant ist, dass der Vater des Patienten dasselbe Krankheitsbild aufweist. Schmidt nimmt als ätiologisches Moment eine vererbte Schwäche der Muskeln und Bänder an.

v. Mikulicz stellt 2 Patienten vor, bei denen er nach englischem und amerikanischem Muster die

#### perineale Prostatectomie

ausgeführt hatte. Wenn auch die Zeit nach der Operation noch zu kurz ist, um von Dauer-Resultaten sprechen zu können, so glaubt doch v. Mikulicz, das Verfahren, das vielleicht die Operation der Zukunft darstellt, empfehlen zu können. Die beiden im hohen Alter stehenden Patienten haben die Operation gut vertragen.

Derselbe demonstirt einen Fall von

#### Cardiospasmus,

bei dem er nach jahrelangen therapeutischen Versuchen allerlei Art Heilung auf folgende Weise erzielt hat: Breite Incision des Magens, Dilatation der Cardia mittelst einer Sperrzange auf 7 cm. Die Patientin ist bis jetzt —  $\frac{1}{2}$  Jahr nach der Operation — frei von allen Beschwerden. Die spindelförmige Dilatation des Oesophagus ist im Zurückgehen. v. Mikulicz sieht in diesem Falle einen Beweis dafür, dass die Ectasie des Oesophagus nur ein secundärer Vorgang, bedingt durch den Cardiospasmus, ist. Die Heilungsmöglichkeit des Leidens sei erwiesen.

Ludloff zeigt eine Reihe recht anschaulicher Röntgenbilder, welche beweisen, dass die

#### Diagnose einer Gelenkstuberculose

mittelst des Röntgen-Verfahrens bereits zu einer Zeit möglich ist, wo die Tuberculose noch in den knöchernen Gelenksenden localisirt ist.

Machol berichtet über 2 sehr interessante

#### Handwurzelverletzungen,

die durch Röntgenuntersuchung aufgeklärt wurden. In dem einen Falle handelte es sich um eine isolirte Fractur des Os triquetrum, ein Fall, der bisher bei dem Fehlen anderweitiger Nebenverletzungen ein Unicum darstellt; in dem 2. Falle bestand eine Luxation des Os lunatum.

### Russland.

#### Moskau.

Gesellschaft der Kinderärzte.

Sitzung vom 18. Februar 1903.

Ueber einen Fall von **Hautemphysem** bei einem 10 $\frac{1}{2}$ -jährigen Knaben.

Althausen berichtet über einen Knaben,

der in den Jahren 1900—1901 an Pleuritis (nicht eitriger) erkrankt war und im October 1902 in die Klinik wegen Hitze, Husten, Athemnoth und Schmerzen in der linken Seite aufgenommen wurde. Die Besichtigung ergibt zwischen Wirbelsäule und linkem Schulterblatt von der 4. bis zur 10. Rippe Schwellung mit undeutlich circumscribten Rändern, die mit blasser, unveränderter, bei Berührung weicher Haut bedeckt ist, welche dem Fingerdruck leicht nachgibt, wobei der Finger ein Knistern wie beim Durchgehen von Luft durch eine schmale Oeffnung empfindet. Wenn man das Kind husten lässt, so fühlt die Hand mit dem Hustenstoss gleichsam einen Stoss. Die Percussion ergibt an dieser Stelle nach dem Verdrängen der Luft gedämpften Schall; Athmung abgeschwächt, mit bronchiales Beiklang und feuchten Rasselgeräuschen. Probepunctionen liefern keine Flüssigkeit zu Tage. Die Geschwulst sinkt nach der Punction zusammen, kommt aber nach einiger Zeit wieder. Oberhalb der ganzen linken Lunge stark gedämpfter Schall, oberhalb des oberen Lungenlappens etwas stärker als oberhalb des unteren. Bei der Auscultation hört man zahlreiche feuchte Rasselgeräusche und bronchiales Athmen. Etwas schleimig-eitriges Sputum mit Tuberkelbacillen. Nach einem Monat verschwanden das Fieber, die Schmerzen und die Athemnoth; der Husten war auch fast vollständig verschwunden. Der Knabe hat an Körpergewicht  $2\frac{1}{2}$  Pfund zugenommen. Die Erscheinungen in den Lungen sind aber unverändert geblieben. Die Thatsache, dass Luftaustritt nur bei Hustenstössen stattfindet, weist darauf hin, dass die Communicationsöffnung eine sehr kleine ist.

Beitrag zur Casuistik der Makroglossi.

Russakow beschreibt die am häufigsten vorkommenden Formen von Makroglossi, die durch Wucherung des interstitiellen bzw. Muskelgewebes unter Bildung von Lymphhöhlen bedingt sind. Weit seltener werden Fälle mit Wucherung des interstitiellen Gewebes ohne Bildung solcher Höhlen angetroffen. Der Fall R.'s gehört zu der ersten Gruppe, d. h. zu den Lymphangiomen der Zunge. Ende November wurde eine keilförmige Resection der Zunge ausgeführt. Die Wundränder fielen zusammen und nach 14 Tagen verringerte sich die Zunge dermaßen, dass sie nicht mehr über den Rippenrand hinausging. Bald darauf erkrankte das Kind an Scharlach, und die Zunge nahm wieder ihre frühere Dimension an. Die mikroskopische Untersuchung ergab: zahlreiche Lymphhöhlen verschiedener Grösse, Wucherung von interstitiellem Gewebe, stellenweise Ansammlungen von kleinen Zellen in Form von Lymphfollikeln. Das interstitielle Gewebe ist kernreich; an anderen Stellen befinden sich vorwiegend Höhlen mit zahlreichen elastischen Fasern inmitten des interstitiellen Gewebes. Von der Thatsache ausgehend, dass Lymphangiome der Zunge unbemerkt bleiben können, sowie in Berücksichtigung des Alters des interstitiellen Gewebes und des Vorhandenseins von elastischen Fasern in grosser Anzahl betrachtet R. seinen Fall als angeborene Affection. Unter dem Einflusse einer Verletzung dürfte sich wohl ein entzündlicher Zustand entwickelt haben, der den Anstoss zur Bildung von neuen Follikelhöhlen gab, was auch eine so hochgradige Vergrösserung der Zunge bedingt hat.

Ueber einen Fall von **Amaurose nach infectiöser cerebraler und cerebrospinaler Meningitis.**

Blubasch berichtet über ein 1 Jahr und 10 Monate altes Kind, welches Anfang Februar 1902 unter Hitze, Schmerzen und Röthung im Halse erkrankte. Nach 4 Wochen stellten sich Contractur des Nackens, Kopfschmerzen und Steigerung der Hautsensibilität ein. Im weiteren Verlauf nahmen alle diese Erscheinungen bald zu, bald ab. Am 21. März stellte sich ein An-

fall von Epilepsie ein und an den folgenden zwei Tagen fanden weitere 3 Anfälle statt. Nach dem ersten Anfall wurde Abschwächung des Sehvermögens wahrgenommen, die am 23. März in vollständige Amaurose überging. Alle anderen Krankheitserscheinungen verschwanden bald. Die Behandlung bestand in Verordnung von Jodkalium und in Application von warmen Soolbädern. Bald trat Besserung ein. Das Sehvermögen kehrte allmählich zurück, und nach 4 Monaten war das Sehvermögen vollständig wiederhergestellt. Hierauf fühlte sich das Kind 3 Monate vollständig wohl. Seit Anfang November stellten sich wieder Kopfschmerzen, zeitweise Nackencontractur, Uebelkeit und Reizbarkeit ein, bisweilen liessen diese Erscheinungen bedeutend nach. Schliesslich entwickelte sich Ende December das vollständige Bild von tuberculöser Meningitis und bald darauf trat der Tod ein.

#### Ueber gleichzeitigen Verlauf von Abdominaltyphus und Masern bei einem 8½-jährigen Mädchen.

Morosow und Chatunzew berichten über ein 8½-jähriges Mädchen, welches wegen Abdominaltyphus am 10. Krankheitstage mit Roseolen am Körper, vergrößerter Milz, Diazoreaction des Harns und einer Temperatur von 40,3 aufgenommen wurde. Am 11. Krankheitstage Widalsche Reaction stark positiv. Am 14. Tage der Typhuserkrankung stellte sich das Prodromalstadium von Masern ein, und nach 3 Tagen begann ein charakteristisches Masernexanthem aufzutreten, welches am 7. Tage seit dem Auftreten der ersten Prodromalerscheinungen verblasste. Nach Ablauf des Masernfiebers verlief 9 Tage lang das Stadium der Lysis des Abdominaltyphus mit intermittirendem Fieber. 2 Tage lang war die Temperatur normal, dann stellte sich ein Recidiv des Abdominaltyphus ein, welches 18 Tage andauerte, wobei sämtliche charakteristische Merkmale des Abdominaltyphus ebenso wie bei dem ersten Anfall vorhanden waren. Aus dem am 11. Tage des Recidivs den Roseolen entnommenen Blute, sowie aus dem am 13. Tage des Recidivs den Venen entnommenen Blute wurden Eberth'sche Bacillen in Reincultur gezüchtet. Nach Ablauf dieses Recidivs war 26 Tage die Temperatur normal; die Kranke erholte sich und wurde bereits auf die übliche Kost gesetzt. Dann entwickelte sich ein zweites Recidiv mit Wiederholung derselben Erscheinungen wie in den ersten beiden Anfällen. Das letzte Recidiv dauerte 13 Tage an. — Der Fall bietet wegen der Genauigkeit der Diagnose beider Erkrankungen, der Masern sowohl wie des Abdominaltyphus, besonderes Interesse. Ausser dem charakteristischen klinischen Bilde spricht für Masern auch die Aetiology. Das Kind hat sich zweifellos von seinem Bruder angesteckt, der masernkrank war, und hat selbst drei weitere Kinder, die in ein und demselben Krankensaale lagen, angesteckt. Die Diagnose Abdominaltyphus wurde bacteriologisch festgestellt, und zwar sowohl durch den positiven Ausfall der Widalschen Reaction wie durch Feststellung der Eberth'schen Bacillen in dem den Roseolen und den Venen entnommenen Blute. Dieser Fall beweist somit, dass eine Combination von Abdominaltyphus und Masern im Gegensatz zu der Ansicht von Curschmann und Grancher möglich ist. Die Masern haben der Temperaturcurve einen besonderen Charakter mit zweimaligem Maximum verliehen und den Abdominaltyphus sozusagen in 2 Theile getheilt, indem die Lysis hinausgeschoben wurde. Der Typhus wurde gleichsam unterbrochen, um nach Ablauf der Masern seinen weiteren Fortgang zu nehmen, und zwar von demjenigen Moment ab, in dem er unterbrochen worden war. Die von den Autoren bezüglich des Verlaufs der geschilderten Combination gemachten Angaben, nämlich dass dieselbe einen schweren Verlauf nähme, hat sich in dem im Vorstehenden geschilderten Falle nicht

bestätigt. Die Masern sind verhältnissmässig leicht verlaufen, haben aber wohl ein prädisponirendes Moment zu den Recidiven gegeben, welches dem Organismus bei der Erlangung der Immunität hinderlich gewesen ist.

#### Ueber Magenerweiterung bei Kindern.

Philippow hebt hervor, dass die Magenerweiterung bei Kindern der modernen intelligenten Gesellschaft immer häufiger und häufiger auftritt und trotzdem von den Aerzten nicht in genügender Weise beachtet wird; wenigstens lassen die spärlichen bezüglichen Angaben in der Literatur überhaupt und in der russischen Literatur insbesondere darauf schliessen. Die Hauptursache dieser Krankheit ist die Ueberfütterung der Kinder bezw. Ueberlastung des Magens mit grossen Quantitäten von Speisen, welche in Gährung übergehen, verschiedene Gase entstehen lassen und schliesslich eine Intoxication des Organismus herbeiführen können. Ausser dieser Ursache kommt noch als ursächliches Moment Schwächestadium des Organismus in Folge von überstandenen Krankheiten, von verweichlichernder Erziehung etc. in Betracht. Im Grossen und Ganzen setzt sich das typische Krankheitsbild der Magenerweiterung bei Kindern aus einer Combination von Erscheinungen dyspeptischer und katarrhalischer Natur von Seiten des Magendarmtractus, von Erscheinungen von Blutarmuth, bisweilen Arthritis und cerebraler Neurathen zusammen. Bezüglich der Diagnose bezeichnet F. viele ältere Untersuchungsmethoden, wie sie bei Erwachsenen angewendet werden, als überflüssig, quälend und gefährlich und schlägt vor, sich des Symptoms des Plätschergeräusches, welches 5—6 Stunden nach der Nahrungsaufnahme eintritt, der sorgfältigen Percussion des leeren und etwas gefüllten Magens im Stehen und Liegen des Kindes, der Messung der Bauchcircumferenz und des Längsdurchmessers des Epigastriums, welche wiederholt auszuführen ist, und schliesslich der Auscultation mittelst Phonendoskops zu bedienen. — Bei der Erörterung der Behandlung geht F. ausführlich auf die prophylactischen Massregeln ein und warnt die Eltern vor der allgemein verbreiteten Unsitte, die Kinder zu überfüttern, namentlich denselben grosse Quantitäten von Getränken zu verabreichen. Ausser der Beseitigung der Ueberfütterung und der katarrhalischen Magen-erscheinungen empfiehlt er Behandlung mit tonischen Amaris (Strychnin) und hauptsächlich mit Massage des Magens und Darmes und entsprechender Gymnastik. Im Weiteren kommen tonisirende und abhärtende Behandlung, Aufenthalt an der See, auf dem Lande, jeglicher Sport in Betracht, sowie der innerliche Gebrauch von Eisen, Arsen und Fleischsaft. Dauernde Resultate können aber erst nach längerer Durchführung der Kur, die ungefähr auf 2 Jahre auszu dehnen ist, erzielt werden.

Sitzung vom 25. März 1903.

#### Ueber einen Fall von progressiver Muskeldystrophie.

Tscherno-Schwarz berichtet über einen Fall von progressiver Muskeldystrophie bei einem 12-jährigen Knaben. Derselbe war das Kind schon bejahrter Eltern. Die Geburt war schwer vonstatten gegangen und das Kind im Zustande von Asphyxie geboren worden. Laufen hat der Knabe erst im dritten Lebensjahre gelernt. Bis zum 6. Lebensjahre normale Entwicklung, dann allmählich zunehmende Schwäche, zunächst in den unteren Extremitäten, dann in den oberen. Seit 1½ Jahren vollständige Astatie und Abasie. Muskeln des Gesichts und des Halses unverändert. Hochgradige Atrophie der Muskeln der Oberarme, der Hände, der Brust und des Rückens. Mm. obliqui abdominis externi zeigen Erscheinungen von Pseudohypertrophie, die übrigen Muskeln sind normal. Die unteren Extremitäten scheinen atletisch gebaut zu sein; in Wirklichkeit ist es nur Pseudohypertrophie. Der vorstehende Fall

ist erstens durch die Kombination einer einfachen Atrophie der einen Muskeln mit Pseudohypertrophie der anderen und zweitens durch die hochgradige Atrophie der Muskeln des Oberarms und der Hand, was bekanntlich nur in seltenen Fällen beobachtet wird, interessant.

#### Ueber einen Fall von Recto-Colpo-Perineoplastik bei einem 7-jährigen Mädchen.

Gorochow hat an einem 7-jährigen Mädchen wegen angeborener mangelhafter Entwicklung der Rectovaginalscheidewand die Recto-Colpo-Perineo-Plastik gemacht, und zwar in zwei Sitzungen mit einer Zwischenpause von 2½ Monaten. Bei der ersten Operation wurde der Anus nach hinten um 1 cm verlegt; der Versuch, die Fistel zu vernähen und ein Perineum zu bilden, misslang. Bei der zweiten Operation ist vollständige Heilung erzielt worden, indem eine stabile Recto-Vaginalscheidewand erzielt worden ist. Die Breite des neugebildeten Perineums beträgt 1½ cm. In Bezug auf die Sphinkteren des Anus ist der Erfolg der Operation vollständig gesichert: unwillkürlicher Fäcesabgang wird auch dann nicht beobachtet, wenn die Patientin läuft. Bei der Operation ist nicht 1 mm Schleimhaut oder Haut entfernt worden, trotzdem bei beiden Operationen, namentlich bei der zweiten, eine ziemlich ausgedehnte Plastik stattgefunden hat, nämlich Plastik des unteren Segments des Mastdarms und des Anus, sowie der hinteren Vaginalwand und des Perineums in ziemlich grosser Ausdehnung.

#### Ueber primäre Diphtherie-Erkrankungen der Nase bei Kindern.

Gerassimow hat in der Scharlach-Abtheilung eines Städtischen Krankenhauses in den letzten 3 Jahren 90 Fälle von eigentümlicher Nasenaffection beobachtet, welche die früheren Autoren als fibrinöse oder croupöse bezw. pseudomembranöse Rhinitis bezeichnen. In einem Teil der Fälle war die Schleimhaut der Nase nur geschwollen und ulcerirt. Neben Fällen von Nasendiphtherie sind in der Abtheilung stets ebensolche Erkrankungen des Rachens bei Brustkindern zur Beobachtung gelangt. 78 Fälle wurden auf Löffler'sche Bacillen bacteriologisch untersucht, mit positivem Resultat. In den übrigen 12 Fällen sind die Bacillen auf den Trockenpräparaten gefunden worden. Die Behandlung war eine lokale; nur selten wurde zu Vergleichszwecken Serum injicirt, wobei der Verlauf der Krankheit eine bedeutende Abkürzung erfuhr. Der Verlauf der Krankheit war meistens ein leichter, in 11 Fällen ist jedoch die Diphtherie auf die anderen Organe übergegangen (Rachen, Auge, Harnröhre, Wundoberfläche). Am häufigsten wurde diese Krankheit bei Kindern im Alter von 4—6 Jahren beobachtet. Bei 6 Kindern, welche an diphtheritischen Nasenaffectionen gelitten haben, traten Masern hinzu, wobei sich der Allgemeinzustand stark verschlechterte und die betreffenden Kranken bald starben. Die übrigen 84 Kinder sind genesen. Wenn man also von den 6 Kindern, die an Masern gestorben sind, absieht, so ist die Nasendiphtherie bei sämtlichen Kranken in Genesung übergegangen. Der Scharlach stand zur Nasendiphtherie in gar keiner Beziehung, da die Affection der Nase schon im fieberfreien Zustand hinzutrat und hauptsächlich Kinder betraf, welche von Scharlach bereits genesen waren.

Schlüsse: 1. Die Diphtherie der Nasenschleimhaut verläuft in Form von 2 Grundkrankheiten: a) katarrhalischen, b) membranösen. 2. Der Verlauf der Krankheit ist ein acuter oder subacuter und in den meisten Fällen ein gutartiger, wenn die Affection die Grenzen der Nasenhöhle nicht überschreitet, was unter den Beobachtungen des Verf.'s bei Kindern, die durch vorangegangener Scharlachkrankung geschwächt waren, der Fall war. 3. Jeder Schnupfen, der verschleppten Charakter zeigt, muss bacteriologisch untersucht werden. 4. Trotz der relativen Leichtigkeit der Erkrankung muss man mit

sämlichen Fällen von Nasendiphtherie ebenso verfahren wie mit Rachendiphtherie, d. h. die Patienten isoliren und entsprechender Behandlung unterziehen.

### Gesellschaft der Augenärzte.

Sitzung vom 2. Januar 1903.

#### Ueber einen Fall von Cysticereus im Augennern.

Awerbach berichtet über einen 30jährigen Patienten, der vor ca. einem Monat „Nebel“ im linken Auge verspürt hat und bei dem sich darauf innerhalb 14 Tagen das Sehvermögen allmählich bis zur vollständigen Amaurose verschlechterte. Schmerzen im Auge nicht vorhanden. Bei der Aufnahme in das Krankenhaus wurde ein Cysticereus in der Gegend der Macula lutea diagnosticirt.

#### Ueber einen Fall von Erhaltung der Durchsichtigkeit der Linse nach Extraction eines Eisensplitters aus derselben.

Sergiewski berichtet über einen 52jährigen Patienten, der am 29. November 1902 sich das Auge mit einem Eisensplitter verletzt hatte und am nächsten Tage in die Klinik mit folgenden Erscheinungen aufgenommen wurde: Linkes Auge: Im Centrum der Hornhaut zwei kleine Trübungen, von denen zu der äusseren Seite des Pupillarrandes der Iris ein sehr dünner Faden verläuft, der augenscheinlich mit der am äusseren Rande der Pupille befindlichen Synechie in Zusammenhang steht. In der Nähe der Letzteren ist ein glänzender Reflex zu sehen. Nach vorheriger Punction wurde mit dem Haabschen Electromagneten ein glänzendes Stahlstückchen extrahirt. Status am 1. und 2. December: leichte Reizung,  $1/10$  ige Atropinlösung und Verband. 3. December: Visus = 0,1. 7. December: Crystallkörper durchsichtig, Augengrund gut zu sehen; leichte Reizung, daher Atropin. 18. December: Pupille rund; im Glaskörper ist eine leichte Spur von dem früheren Stahlstückchen zu sehen, sonst ist die Linse durchsichtig. Augengrund gut zu sehen. Visus = 0,5—0,6, Reizung nicht vorhanden. Das rechte Auge blieb ununterbrochen normal bei einem Visus von 1,0.

#### Ueber einen Fall von Fremdkörper in der Iris.

Ssuchow berichtet über einen 10jährigen Patienten, der am 6. August 1902 sich das linke Auge mit einem Splitter eines Zündhütchens verletzt hatte. Die eingetretenen entzündlichen Erscheinungen mit Eiteransammlung in der vorderen Augenkammer verschwanden nach 6 Wochen, ohne bemerkbare Veränderungen des Sehvermögens zu hinterlassen, so dass der Knabe wieder zur Schule gehen konnte. Ende October trat am linken Auge Schmerz und Röthung auf, und am 5. December bot das Auge bei der Aufnahme des Patienten in das Krankenhaus Erscheinungen von unbedeutender Reizung. Im vorderen äusseren Viertel der Hornhaut ist eine ca.  $1\frac{1}{2}$  mm lange Narbe zu sehen. Auf der Iris liegt unten zwischen dem Ciliarrand der Pupille ein Fremdkörper von gelblicher Farbe mit metallischem Glanz. Die Pupille wurde nach oben und aussen gezogen und erweitert. Augenmedien durchsichtig. Papille des Sehnerven undeutlich conturirt und hyperämisch. Venen etwas vergrössert und geschlängelt. Visus = 0,6. Gesichtsfeld normal. Rechtes Auge normal bei einem Visus von 1,0. — Am 6. December wurde in Chloroformnarkose im unteren äusseren Theil des Limbus mit einem lanzettförmigen Messer eine Incision gemacht und Letztere mittelst Scheere vergrössert. Der Fremdkörper wurde sammt einem Theil der Iris entfernt. Der Versuch, denselben mittelst Pincette zu entfernen, misslang. Am 16. December verliess der Patient das Krankenhaus mit einem Visus von 0,8. Augengrund nach wie vor.

#### Ueber einen Fall von Neurom des N. supraorbitalis.

Golowin berichtet über einen 46jährigen Patienten, der im October 1902 wegen Schmerzen in der linken Orbita in die Klinik aufgenommen wurde. Linkes Auge enucleirt, sonstige pathologische Erscheinungen nicht vorhanden. Sehr starke Schmerzen bei Druck auf den N. supraorbitalis. Dagegen besteht in der Richtung des N. infraorbitalis Anästhesie. Mit dem linken Auge hat der Patient seit seiner Kindheit schlecht gesehen und im 40. Lebensjahre in demselben Schmerzen verspürt. Im März 1901 wurde das Auge enucleirt, und zwar wegen hochgradiger Schmerzen bei consecutivem Glaukom. Als sich nach der Operation die Schmerzen wieder eingestellt hatten, wurde je ein 1 cm grosses Stück vom N. supraorbitalis und N. infraorbitalis excidirt. — Operation am 16. October 1902 in Chloroformnarkose: Nach Spaltung der äusseren Commissur wurden die Augenlider nach der Seite geschlagen. Dann ging man von Seiten der Augenbindehaut an den N. supraorbitalis heran, der sich als sehr dünn erwies und eine einzige hankorngrösse Verdickung aufwies. Aus dem Nerven wurde nun ein  $1\frac{1}{2}$  cm grosses Stück mit einem Theil der Augenbindehaut excidirt; das excidirte Stück lag vom Orbitalrand  $1\frac{1}{2}$  cm weit. Gute Heilung. Nach 14 Tagen vollständige Genesung. — Bei der mikroskopischen Untersuchung des Nerven und der angegebenen verdickten Stellen ergab es sich, dass die Verdickung aus Nervenfasern mit einer grossen Quantität Bindegewebebestand, d. h. eine Structur aufwies, welche für Neurom typisch ist. Die Ursache der Entwicklung des Neuroms konnte im vorstehenden Falle sein: entweder eine zufällige Verletzung des Nerven bei der Enucleation, was sich schwer annehmen lässt, oder die Neurectomie, was schon eher möglich ist.

### Literarische Monatschau.

#### Dermatologie und Venerologie.

In den Kreisen der Spezialisten beschäftigt man sich Dank den allgemein unternommenen Bestrebungen zur Verhütung der Geschlechtskrankheiten ganz besonders eingehend mit der Prophylaxe der Gonorrhoe. Sehr zahlreich sind die angegebenen prophylactischen Methoden, die im Grossen und Ganzen in Modificationen der von Blokusewski angegebenen Instillationen bestehen. Leider ist ja heute mit Sicherheit die positive Bedeutung dieser Methode nicht festgestellt, und doch muss man immer mehr und mehr zu der Ueberzeugung kommen, dass ihre Anwendung entschieden dringend empfohlen werden kann. Sei es nun, dass man Instillationen hochprocentiger Protargollösungen anwendet oder, wie Porosz in Pest<sup>1)</sup> empfiehlt, Einträufelungen von 1—2 proc. Lösung des Acid. nitric. concentr. purum vornimmt. Der erwähnte Autor will in der Ueberzeugung, dass diese Instillationen durchaus eine Abtödtung der Gonococcen bewirken, auch die gleichzeitige Anwendung bei den Prostituirten zu Scheidenausspülungen empfehlen. Angeblich bewirkt die Lösung weder Reizungen, noch verursacht sie Schmerzen und hat ausserdem den Vortheil, in der Wäsche keine Flecke zu hinterlassen. Derselbe Autor macht mit Recht bei seiner Veröffentlichung darauf aufmerksam, dass eine auf Erfolg Anspruch erhebende Prophylaxe nur dann möglich ist, wenn die Vogel-Strauss-Politik in der Frage der Prostitution endgültig verlassen wird und man bei allen dahingehenden Bestrebungen jede moralisirende Tendenz bei Seite lässt. Man wird mit Recht sagen können, dass der erste Schritt auf dem Wege der Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten der sein muss, die Prostitution mit allen ihren dunklen Winkeln an das Tageslicht zu ziehen und sie

<sup>1)</sup> Porosz, Ueber die Tripperprophylaxis. Dermatolog. Centralblatt 1903, No. 8.

auf dem Wege sanitärer Gesetze in eine Form zu gestalten, die das einmal unvermeidliche Uebel so klein wie möglich zu machen geeignet ist. Wer heute noch auf dem Standpunkt steht, die Prostitution zu beseitigen, stellt sich eine Aufgabe, die niemals gelöst werden wird, so lange die Anforderungen unseres Culturlebens und die Erwerbsverhältnisse so fortbestehen, wie sie augenblicklich sind.

Einen sehr bemerkenswerthen Fall theilt Bressel<sup>2)</sup> von Gonococccen-Pneumonie mit. Dieselbe entstand bei einem 32jährigen Mann unter gleichzeitigem Bestehen einer floriden Urethritis. Der Fall ist deswegen besonders bemerkenswerth, weil er, bisher noch nicht beobachtet, erneut den Beweis liefert, dass jede Gonorrhoe, individuelle Disposition vorausgesetzt, eine Allgemein-infection werden kann und damit quoad vitam zu höchst ernststen Complicationen Veranlassung zu geben vermag.

Als besonders geeignetes Harndesinficiens wird neuerdings das Helmitol empfohlen.<sup>3)</sup> Dasselbe ist die Hexamethylentetraminverbindung der Anhydromethylencitronensäure. Die desinficirende Wirkung dieses Präparates besteht in einer Abspaltung von Formaldehyd. Das Präparat ist ungiftig, übt keine üblen Nebenwirkungen auf den Darmtractus aus, hat einen angenehmen Geschmack und kann in Dosen von 3—8 g. pro die gegeben werden. Gleichzeitig kann es auch in Form von 1—2 proc. Lösungen bei Spülungen der Harnblase Anwendung finden.

Eine höchst interessante Mittheilung<sup>4)</sup> macht Heinicke über das Verhalten der Haare bei Geisteskranken. Er konnte feststellen, dass bei einer 21jährigen Patientin, welche an Dementia praecox litt, eigenthümlicher Weise in einem ganz unbeschränkten Gebiet des Kopfhaares ein bis zwei Stunden vor der psychischen Exaltation Ablassen der Haare eintrat. Dieselben erschienen fast weiss. Diese Verfärbung hielt während des Erregungsstadiums an, während sie nach Ablauf desselben rapid zurückging. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass es sich um das Eindringen von atmosphärischer Luft in den Haarschaft handelte, und Verfasser führt diese Erscheinung zurück auf eine Störung in der Blut- und Lymphcirculation, welche mit einer Schrumpfung der Haarzellen, besonders der Riffzellen der Markscheide, einhergeht. Diese Circulationsstörung würde dem bei der Dementia praecox wirksamen Stoffwechselgift zuzuschreiben sein. Ganz unklar bleibt es, wieso nur ein beschränkter Bezirk der Kopfhaare der eigenthümlichen Veränderung unterworfen war. Jedenfalls verdient diese Beobachtung besondere Beachtung und steht vielleicht nicht ganz ausser Zusammenhang mit den s. Zt. viel Aufsehen erregenden, allerdings recht phantastischen Mittheilungen von Pohl-Pincus über den Einfluss psychischer Vorgänge auf den Ernährungszustand der Haare. Gerade diese Mittheilung ist geeignet, auch in den Kreisen der Psychiater das Interesse für derartige Erscheinungen zu wecken. Meissner.

### Bücherbesprechungen.

Orschansky - Charkow. Die Vererbung im gesunden und krankhaften Zustande und die Entstehung des Geschlechts beim Menschen. — Mit 41 Abbildungen. Stuttgart 1903. F. Enke.

Orschansky geht bei seinen Untersuchungen von der Grundanschauung aus, dass die Vererbungstendenz eines Organismus untrennbar mit seiner Geschlechtsfunction verbunden ist. Da aber diese letztere ungemein vielen Schwankungen

<sup>2)</sup> Bressel, Ein Fall von Gonococccenpneumonie. Münchner med. Wochenschrift 1903, No. 13.

<sup>3)</sup> Heuss, Monatshefte für pract. Dermatologie XXXVI, No. 3.

<sup>4)</sup> Henicke, Zur Casuistik des Verhaltens der Haare bei Geisteskranken. Neurolog. Centralbl. No. 4, 1903.



unterworfen ist, so ist auch die Energie der erblichen Uebertragung elterlicher Eigenschaften zu verschiedenen Zeiten des Lebens eine verschiedene. Man gewinnt hiervon das klarste Bild durch das Studium der Familie als Einheit, in der die zu verschiedenen Zeiten geborenen Kinder sowohl hinsichtlich ihres Geschlechts als ihrer Aehnlichkeit mit den Eltern das Product der geschlechtlichen Energie derselben im Momente der Zeugung darstellen. Das Material Orschanskys besteht aus folgenden Familien: 1. Familien des Gothaischen Almanachs 1899; 2. russische Bauernfamilien des Gouvernements Jekaterinoslaw nach officiellen Listen; 3. deutsche Kolonistenfamilien aus demselben Gouvernement, gleichfalls nach officiellen Berichten; 4. eigene Beobachtungen an russischen Familien verschiedener Gesellschaftskreise; 5. eigene Beobachtungen an jüdischen Familien. — Es umfasst im Ganzen 2441 Familien mit 13277 Kindern. Diese grosse Zahl zerlegt Verf. in 2 Gruppen: in Familien, deren Erstgeborenes ein Knabe ist (Typus I.), und in solche, bei denen das erste Kind ein Mädchen ist (Typus II.). Fasst man die Familien des I. Typus zusammen, so findet man, dass daselbst die Knaben überwiegen, während in den Familien des II. Typus die Mädchen vorherrschen. Von dieser hiermit gewonnenen Grundlage ausgehend, untersucht Orschansky die Eltern der beiden Typen. Aus den ungemein interessanten Ergebnissen seien folgende hervorgehoben: „Für das Maximum der Knabengeburten ist ein reiferes Alter der Erzeuger erforderlich als für das Maximum der Mädchengeburten . . .“ „Frühzeitige Menstruation begünstigt das Auftreten des II. Typus . . .“ „Mütter des II. Typus haben durchschnittlich eine grössere Körperlänge, grösseren Körperumfang, einen grösseren Thorax und ein grösseres Becken als die Mütter des I. Typus . . .“ „Kranke Väter liefern im Allgemeinen mehr Knaben als gesunde . . .“ „Bezüglich der Vererbung des Geschlechts findet Orschansky, dass das Geschlecht des Kindes die Folge des Vorherrschens der speciellen Energie des einen Erzeugers ist. „Jeder Erzeuger äussert die maximale Tendenz, sein Geschlecht zu übertragen, in der Epoche seiner Reife.“ Bei Familien des I. Typus überwiegt die geschlechtliche Reife des Vaters, bei Familien des II. Typus jene der Mutter. — Um die Entstehung des Geschlechts auch physiologisch dem Verständnisse näher zu bringen, vergleicht Verf. die beiden Keimzellen mit chemischen Körpern, die mit einander verwandt sind. Stets aber ist die biologische Energie der beiden Keimzellen nicht vollkommen äquivalent. Es bleibt bei der Befruchtung ein nicht neutralisirter Rest übrig, welcher den Keim der Geschlechtszelle darstellt und damit das Geschlecht des neuen Individuums bestimmt. Orschansky stellt sich durch diese Hypothese auf die Seite derjenigen Forscher, welche das Geschlecht im Moment der Befruchtung als festgelegt betrachten. — Eingehend bespricht Verf. auch die Vererbung, die sich in der Aehnlichkeit zwischen Eltern und Kindern ausspricht, und kommt im Hinblick auf die Vertheilung der Aehnlichkeit der beiden Familientypen zu folgenden Schlüssen: 1. Die Aehnlichkeit mit dem Vater kommt im Allgemeinen öfter vor, als die mit der Mutter; 2. für jedes Geschlecht herrscht die Aehnlichkeit des entsprechenden Charakters vor, die Knaben sind meist dem Vater, die Mädchen der Mutter ähnlich. — Es dürfte demnach „die Entstehung des Geschlechts und die Aehnlichkeit denselben, wenn auch unbekannten biologischen Gesetzen unterworfen sein.“ In einem speciellen Capitel ist das Verhältniss des Körperbaues der Neugeborenen zu dem der Mütter dargestellt. — Was die Vererbung in kranken Familien betrifft, so kommt Verf. auf Grund von zahlreichen statistischen Zusammenstellungen zu dem Ergebniss, dass auch der Verlauf der pathologischen Vererbung einen regel-

mässigen Charakter hat. — In der Aeusserung ihres Einflusses auf die Nachkommen zeigt die Energie der pathologischen Vererbung einen der allgemeinen Curve der individuellen Energie und der Curve der normalen Erbllichkeit analogen Verlauf. — Es kann das vorliegende Buch warm empfohlen werden, da es eine grosse Zahl neuer Thatsachen übermitteln und das Problem der Vererbung unter einem bisher neuen Gesichtspunkte behandelt. — Andererseits enthält es auch in seinem ersten Theil eine klare und übersichtliche Zusammenstellung der verschiedenen, die Vererbung betreffenden Theorien, und orientirt demnach über den gesammten Complex der einschlägigen Fragen. Katz.

### Referate aus Zeitschriften.

Auszug aus: Bericht über das Krankenhaus der Diakonissen-Anstalt Dresden für das Jahr 1902.

Auch im Berichtsjahre hatten wir wieder Gelegenheit, den zweifellosen Werth des Aspirins zu erproben, gleichzeitig aber auch zu beobachten, dass das Product der Elberfelder Farbwerke Bayer & Co. dem sonst im Handel erlangten, allerdings billigeren Präparate (Acid. acetyl-salicyl.) insofern erheblich überlegen ist, als es unangenehme Nebenwirkungen überhaupt nur selten, und besonders viel seltener als jenes verursacht.

**Pineles.** Theocin gegen stenokardische Anfälle bei Angiosklerose. Münch. medicin. Wochenschrift No. 24, 1903.

In der Gesellschaft für innere Medicin sprach Dr. P., unter Vorstellung von drei Kranken, über den günstigen Einfluss der Verabreichung von Theocin gegen stenokardische Anfälle und andere auf Angiosklerose beruhende Zustände. Vorerst bestätigte der Vortragende die günstige Wirkung von Diuretin in derlei Fällen (Breuer, Kautmann, Pauli), sodann berichtet er über seine Versuche mit Theocin als Antistenokardicum. Das Theocin hat gegenüber dem Diuretin den Vortheil, dass es in der kleinen Dosis, in welcher es gebraucht wird (0,20, höchstens 0,30), wohlfeiler ist und keine Magenbeschwerden bedingt. Dagegen zeigt Theocin bei neuropathischen Individuen mitunter eine nachtheilige, das Nervensystem erregende Wirkung. B. verabreichte seinen Kranken gewöhnlich 0,20 g Theocin nach dem Frühstück durch 3 Tage und beobachtete, dass sodann die auf Angiosklerose beruhenden Anfälle meist entweder gebessert oder vollkommen beseitigt waren; nach einigen Tagen oder nach längerer Zeit stellten sich wieder Beschwerden ein, welche in gleicher Weise behoben wurden. Manche Kranke vertrugen auch 0,30 g Theocin gut, sie erhielten dann die Hälfte des Pulvers nach dem Frühstück, die andere nach dem Mittagessen. Die drei vorgestellten Kranken sind schon mehrere Monate lang vollkommen schmerzfrei. Der Vortragende besprach sodann die Herabsetzung des Blutdruckes nach Theocingaben, fügte aber bei, dass diese Herabsetzung in einzelnen Fällen trotz Beseitigung der Schmerzfälle fehlte. Die Diurese wurde durch Theocin nicht beeinflusst.

**Impens.** Zur Harndesinfection. (Monatshefte für Urologie, Mai 1903.)

Die Ergebnisse der Versuche des Verfassers, welche einerseits mit dem Urotropin, andererseits mit der Anhydromethylencitronensäure, welche beide die Componenten des Helmitols sind, angestellt wurden, lassen sich dahingehend zusammenfassen, dass das Helmitol ein Urotropin vorstellt, dessen harnantiseptische Wirkung durch die zweite, formaldehydhaltige Componente vorteilhaft verstärkt wird. Nach Darreichung von 2 g Helmitol zeigt der Harn, welcher in den der Einnahme folgenden 6 Stunden secernirt wird, gährungswidrige Eigenschaften, während dies mit der entsprechenden Urotropindosis (i. e. 0,85) nur für denjenigen der ersten Stunde zutrifft. Die Acidität des Harnes wird nicht herabgesetzt;

dem Helmitol kommt eine diuretische Wirkung zu. Dasselbe Heft bringt ein Referat von Dr. A. Strausz aus der urologischen Abtheilung der Universitätsklinik zu Budapest. Das Mittel kam in 27 Fällen von Cystitis, Bacteriurie, Pyelitis und Phosphaturie zur Verwendung. Fast in allen Fällen zeigte sich die Wirkung des Präparates schon innerhalb ein bis zwei Tagen. Im Harn konnte schon nach 24 Stunden mittelst der Jorissenschen Reaction Formaldehyd nachgewiesen werden. Nebenwirkungen wie Albuminurie oder Blasenblutungen kamen nicht vor. S. rechnet auf Grund dieser Erfahrungen das Helmitol zu den hervorragendsten Desinfectionsmitteln der Harnwege.

### Neu niedergelassen

haben sich in:

ω Gleiwitz (Schles.): Dr. Martin Masur.  
— Rothenstein a. d. S.: Dr. B. Gätjen.

### Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Fr. Hermine Lauk in Erlangen mit Herrn Dr. Hermann Hoffmeyer in Holdorf. — Fr. Elsa Kaul in Kalk (Rhld.) mit Herrn Dr. Emil Siebs in Hamburg. — Fr. Käthe Scheller in Hohenlohehütte (Schles.) mit Herrn Dr. Fritz Schoen in Königshütte (Schles.). — Fr. Sophie Föcking mit Herrn Dr. Anton Söbbecke in Südlohn (Westf.). — Fr. Eugénie Solcher in Hamburg mit Herrn Dr. Paul Oppen in Danzig. — Fr. Hedwig Reymann in Kgl. Sakrau bei Oppeln mit Herrn Dr. Hans Dittel in Oppeln. — Fr. Paula Heinrigs in Köln mit Herrn Dr. Adolf Fasbender in Remagen. — Fr. Amanda Rottler in Erlangen mit Herrn Dr. Ludwig Lehmann in Kreussen (Bayern).

Vermählt:

ω Herr Dr. J. Feilchenfeld mit Fr. Helene Besas in Berlin.

Geboren:

ω Eine Tochter: Herrn Dr. Fr. Meyer in Hildesheim (Han.).

Gestorben:

ω Sanitätsrath Steudel in Stuttgart. — Geh. Sanitätsrath D. Fuchs in Olpe (Westf.). — Dr. Jakob J. Wagner in Essen. — Dr. Alfr. Bahr in St. Petersburg. — Dr. Karl Libovicky in Schlan. — Dr. Robert Stenzel in Mittelwalde (Pos.). — Dr. Wilhelm Rüd in Passau (R.-Bz. München). — Prof. Dr. Rudolf Trzebiecki in Krakau. — Stabsarzt A. D. Dr. L. Berna in Wiesbaden.

### Patent- und Waarenzeichenliste.

Mitgetheilt durch das Patent- und Waarenzeichenbureau von F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3.

#### Patent-Ertheilungen.

144772. Aus einem wasserundurchlässigen Gewebe oder einer Gummidecke bestehende Bettbadewanne. Rudolf Cramer, Gr. Tabarz.

#### Gebrauchsmuster.

203417. Cystoskopglühbirne mit seitlicher Linse. Louis & H. Loewenstein, Berlin.

203670. Hautspalter für chirurgische Zwecke, mit in einer flachen Capsel gelagertem Geräthe für ein in schnelle Umdrehung versetzbares Messer. Dr. Adolf Drescher, Mainz.

203162. Aus einer Spirale mit oder ohne Ueberzug bestehendes Darmrohr mit Kugel an einem oder beiden Enden. Fa. B. B. Cassel-Frankfurt a. M.

203286. Durch Druckknopf o. dgl. zu befestigende wattirte Dauerverbandbinde mit präparirtem Verbandstoff, luftdichtem Aussenabschluss und freiem Raum zwischen beiden für allmählich durch die Wunddecke sickendes Antisepticum. Markus & Aschenbrenner, Künzing b. Garching.

203339. Monatsbinde mit zweitheiligem Gurt mit eingeschalteten Gummibändern und ab-

- knöpfbarem, taschenartigem Kissen. Benjamin Iserstein, Dresden.
203411. Präservativtampon, bestehend aus in einer Gummischeibe durch Gummispange befestigtem und mit Spermatozoen abtötenden Stoffen getränktem Wattetampon. Prager Gummiwaarenfabrik, Act.-Ges., Prag.
203252. Transportvorrichtung für zwischen ev. fahrbar gemachten Rahmen an in sich federnden Längsträgern freischwebend und elastisch befestigte Tragbahnen, Tragekörbe, Krankenbetten etc. Carl Hohmann u. Ernst Wulff, Berlin.
203257. Heissluftapparat zur Erzielung localer Anästhesie bei Gallenstein- und Nierenkoliken vermittelt präziser Zuführung strömender heisser Luft. D. Richard Sachs, Karlsbad.
203331. Transportabler Heissluftbadeapparat mit Lagerbahre. Hermann Straube, Dresden.
203346. Electrisches Lichtbad mit auswechselbaren und lösbaren Lampenträgern. W. A. Hirschmann, Berlin.
203489. Behälter für Lippenstifte u. dgl., dessen Haupttheile durch doppelten Bajonettverschluss zusammengehalten werden. Blondeau, Bergue & Cie., Succ. de Ernest Irroy & Cie., Reims.
203884. Fahrbare Krankenhebevorrichtung, mit drei der Körperform angepassten Hebearmen, einem Kopflager und Handantrieb für das Zugmittel. Dr. Theodor Josef Santlus, Hochheim a. M.
203726. Handmassirgeräth mit vermöge schwinbarer Lagerung und gekrüppter Ankerwelle oscillirendem Electromotor. W. R. Seifert, Dresden.
203740. Chloroformbesteck, mit in der einen Taschenhälfte angeordneter zerlegter Maske und in der anderen Hälfte eingelegten Instrumenten für Chloroformzwecke. Gretsche & Co., G. m. b. H., Feuerbach.
203741. Electricischer Schwitzapparat mit abnehmbarer Stoffhülle. Fa. W. A. Hirschmann, Pankow b. Berlin.
204012. Mit Tretvorrichtung und zwischengeschalteter, die Sattelstütze zeitweilig hebender Daumenexcenterscheibe versehene Vorrichtung zum Hervorrufen von beim Reiten oder Radfahren auftretenden Körperschütterungen. Werner Otto, Berlin.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

## Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/4—1/2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gültiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

Im Odenwald wird von Anfang October ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 663.

In der Provinz Posen wird ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 665.

In Westpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 701.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 702.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 713.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 715.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 718.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 720.

In Pommern wird ein Vertr. gesucht. Näheres unter No. 721.

In der Mark wird von August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 731.

In Westfalen wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 737.

In der Provinz Sachsen wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 738.

In Westpreussen wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 741.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 743.

In der Provinz Sachsen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 746.

In Oberfranken wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 748.

In Pommern wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 749.

In der Rheinprovinz wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 750.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 753.

In der Mark wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 754.

In Schlesien wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 755.

In Pommern wird ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 757.

In Berlin wird vom 1. October ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 762.

In der Mark wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 764.

Im Königr. Sachsen wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 766.

In der Mark wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 767.

Im Harz wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 770.

In Schlesien wird von Mitte Sept. ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 774.

In Westpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 776.

In einem Vororte Berlins wird von Mitte Aug. ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 777.

In Westpreussen wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 778.

In der Niederlausitz wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 779.

In einer Grossstadt Norddeutschlands wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 780.

In Berlin wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 782.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 783.

In Westfalen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 784.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 785.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 786.

In Berlin wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 787.

In Lippe wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 788.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter ges. Näh. unt. No. 789.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter ges. Näh. unt. No. 790.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter ges. Näheres unter No. 791.

Im Königreich Sachsen wird von Anf. September ein augenärztl. Vertreter ges. Näh. unt. No. 792.

In der Lausitz wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 793.

In Schleswig-Holstein wird von Ende Aug. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 794.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 795.

In einem Vororte Berlins wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 796.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 797.

### Praxis.

In der Provinz Posen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unter No. 262.

Betheiligung an ein Sanatorium, Heilanstalt etc. mit Capital gesucht. Näh. unt. No. 266.

## Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Burnett, 50 Gründe, Homöopath zu sein. Aus dem Engl. übers. v. Mau. (Aus: „Leipz. popul. Ztschr. f. Homöopathie.“) Leipzig, Schwabe. — 50

Beck's therapeutischer Almanach. Hrsg. Schill. 30. Jahrg. 1903. II. Sem. Leipzig, B. Konegen. 1.50

(Vollständig 3.—, geb. in Leinw. bar 3.60)

Beiträge z. klin. Chirurgie. 38 Bd. 3. Heft. Tüb., Laupp. 45.40, Einzelp. 55.—

— z. Geburtshilfe. 7. Bd. 2. Heft. Lpzg., G. Thieme. 8.—, Einzelp. 11.—

— z. psychiatrischen Klinik. Hrsg. Sommer. I. Bd. 4. Heft. Wien, Urban & Schwarzenberg. 1.50

Bibliotheca medica. Abth. C. Pathologie u. patholog. Anatomie. Hrsg. Ponfick, Weigert. 17. Heft. Stuttgart, E. Nägele.

17. Langemak, Ueb. den Einfluss der Blutdrucksteigerung auf den anaemischen Niereninfarkt. 10.—

Bottazzi, Physiolog. Chemie. 6. Lfg. Wien, Deuticke. 2.—

Encyclopädie d. Augenheilkunde. 7. u. 8. Lfg. Lpzg., F. C. W. Vogel. Je 2.—

— d. Chirurgie. 32.—34. Lfg. Ebd. Je 2.—

— d. Hygiene. 8.—12. Lfg. Ebd. Je 2.—

Fischl, Die Ernährung des Säuglings in gesunden u. kranken Tagen. Sechs populäre Vorträge als volkstüml. Hochschulkurs geh. an der Prager deutschen Universität. Stuttgart, F. Enke. 2.—, geb. 2.80

Frieboes, Beiträge zur Kenntniss der Guajakpräparate. Gekrönte Preisschrift. Mit 6. Vorwort v. Robert. Stuttgart, F. Enke. 4.—

Gluck, Ueb. Arthroplastik. (Aus: „Deutsch. medicin. Presse.“) Berlin, J. Goldschmidt. bar 1.—

Graefe's Archiv f. Ophthalmologie. 55. Bd. 3. Heft. Lpzg., Engelmann. 7.—

— dasselbe. 56. Bd. 1. Heft. Ebd. 7.—

Graefe u. Saemisch, Handbuch der gesamten Augenheilkunde. Hrsg. v. Saemisch. 2., neubearb. Aufl. 50. u. 51. Lfg. Leipzig, W. Engelmann.

Subskr.-Pr. je 2.—, Einzelp. je 3.—

50. 51. IV. Bd. 1. Kap. Landolt, Die Untersuchungs- methoden.

Heilmkampff, Moor u. Moorbäder. Theorie u. Praxis. Leipzig, B. Konegen. 2.80

Jadassohn, Ueber Prurigo u. Neurodermitiden. Zwei klin. Vorträge f. prakt. Aerzte. (Aus: „Deut. Praxis.“) München, Seitz & Schauer. 1.—

Jahresbericht üb. die Fortschritte der Diagnostik im J. 1902. Hrsg. v. Schill. 9. Jahrg. Leipzig, B. Konegen. 7.20, geb. in Leinw. 8.20

— über die Leistungen u. Fortschritte in der gesamten Medicin. (Fortsetzung v. Virchow's Jahresbericht.) Hrsg. v. Waldeyer u. Posner. 37. Jahrg. Bericht f. d. J. 1902. 2 Bde. Je 3 Abthlgn. Berlin, A. Hirschwald. 37.—

Lobedank, Praktischer Arzt u. Augenheilkunde. Einige Winke. (Aus: „Deut. Praxis.“) München, Seitz & Schauer. — 60

Liman, Medizinischer Wegweiser f. Berlin. Ein volkstüml. Ratgeber in allen Krankheits- u. Unglücksfällen zur Herbeischaffg. schneller ärztl. u. anderer Hilfe u. e. Wegweiser durch alle königl., städt. u. Privat-Krankenhäuser, Heilanstalten u. Polikliniken m. erläut. Text. Bearb. unter Mitwirkg. v. Dengel. Berlin (Berolina, F. Cronmeyer & Co.) — 50

Lorenz, Führer durch d. ges. Medizin. 11. Lfg. Lpzg., Konegen. 2.—

Matzenauer, Die Vererbung der Syphilis. Ergänzungsheft zum „Archiv f. Dermatologie u. Syphilis.“ Wien, W. Braumüller. 4.—

May, Grundriss der Augenheilkunde. Für deutsche Studierende u. Aerzte bearb. v. Oppenheimer. Berlin, A. Hirschwald. 6.—

Martin, Anatomie d. Haustiere. 9. Lfg. Stuttg., Schickhardt & E. 4.—

Mitteilungen, medizinisch-statistische, aus d. kaiserl. Gesundheitsamte. (Beihefte zu den Veröffentlichn. des kaiserl. Gesundheitsamtes.) 8. Bd. 1. Heft. Berlin, J. Springer. 2.40

Monatsblätter, klinische, f. Augenheilkunde. Hrsg. Axenfeld u. Uthoff. Festschr. f. Manz u. Sattler. Beilageheft zum XLI. Jahrg. Stuttgart, F. Enke. 14.—

Römer, Zur Frage der Formaldehyddesinfektion. (Aus: „E. v. Behring's Beitr. z. experiment. Therapie.“) Marburg, N. G. Elwert's Verl. in Komm. — 60

— Ueber Trinkwasserversorgung m. besond. Berücksichtigung der Wasserverhältnisse Marburgs. Antrittsvorlesung. (Aus: „E. v. Behring's Beitr. z. experiment. Therapie.“) Ebd. 1.—

Ullrich, Erkenne Dich selbst. Vollständiges Lehrbuch f. den Selbstunterricht in Körperlehre, Gesundheitslehre, Krankheitslehre, Heillehre, m. dem Anh.: Entwicklung u. Pflege des Kindes. 1. Lfg. Halle, F. Ullrich. — 25

Veröffentlichungen der Hufelandischen Gesellschaft in Berlin 1902. Hrsg. vom Vorstande der Gesellschaft. Berlin, A. Hirschwald. bar 2.40

Weber, Bad Pyrmont u. seine Heilmittel. Paderborn, F. Schöningh. 1.60

Wedl's Pathologie der Zähne. 2. umgearb. Aufl. Hrsg. von v. Metnitz u. von v. Wunschheim. II. Bd. Leipzig, A. Felix. 8.40

Wettendorfer, Der Kurort Baden bei Wien. Führer f. Aerzte u. Kurgäste. 3., m. Berücksicht. der fortschrittll. Neuern. im Kurorte umgearb. Aufl. (Braumüller's Bade-Bibliothek.) Wien, W. Braumüller. In Leinw. kart. 1.50

Wossidlo, Die Gonorrhoe d. Mannes u. ihre Complicationen. Berlin, O. Enslin. 10.—

Gilbert, Praktische Winke für die Diabetesküche. Vogel & Kreienbrink. Geb. 2.50

Engel, Die Technik des ersten Verbandes (mit Abb.). Vogel & Kreienbrink. Geb. 1.50

Dieser Nummer liegt ein Prospect der Firma Evéns & Pistor, Cassel, bei, auf welchen wir hiermit hinweisen.

# DIE MEDICINISCHE WOCHEN

## UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allgem. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertags, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins d. Badeärzte d. Ostsee u. d. Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Herausgegeben von

L. Brieger, R. Deutschmann, A. Dührssen, M. Elsner, E. Jacobi, E. Kobert, M. Koeppen, H. Schlange, H. Unverricht,  
 Berlin. Hamburg. Berlin. Berlin. Freiburg. Rostock. Berlin. Hannover. Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

### Inhalt.

1. Dr. med. F. R. Simon - Berlin: Athmung und Schwindsucht; Athmungsgymnastik.
2. Dr. Luigi de Carlo: Das Eucinin in der Behandlung der Malaria.
3. Mutterkorn.
4. Dr. P. Meissner - Berlin: Die dritte ärztliche Studienreise.

5. Feuilleton: Dr. Julian Marcuse-Mannheim: Ein Zeichen der Zeit.
6. Sitzungsberichte:  
Russland (Petersburg, Moskau, Kiew).
7. Bücherbesprechungen.
8. Referate aus Zeitschriften.

9. Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen.
10. Vermischtes.
11. Neu niedergelassen.
12. Familien-Nachrichten.
13. Patent- und Waarenzeichenliste.
14. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
15. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.

### Athmung und Schwindsucht; Athmungsgymnastik.

Von

Dr. med. F. R. Simon-Berlin.

In der No. 6 dieser Zeitschrift habe ich in dem Aufsatz: „Ueber ein neues Verfahren bei der Behandlung der Lungenschwindsucht“ ausgeführt, dass bei der Lignosulfatwirkung auf den Lungenprocess die pathologischen Erscheinungen auf der hinteren Spitze erst zuletzt verschwinden. Dieser Umstand sei so aufzufassen, dass beim Spitzenkatarrh, dem Anfangsstadium der Schwindsucht, sich gerade an dieser Stelle der Anfangsherd und demgemäss beim Weiterstreiten des Processes dort auch zuerst, aber klinisch zunächst noch nicht wahrnehmbare Zerstörung und Einschmelzung des Gewebes sich zeigt. — Es ist ohne Zweifel, dass dieser constant vorkommende Befund nicht auf blossen Zufall zurückzuführen ist, sondern auf ganz bestimmten Momenten oder Ursachen beruht, die mit der Athmungsthätigkeit der Lunge in engem Zusammenhange stehen.

Bei der Einathmung wird die Luft von den Theilen der Lunge am energischsten an-

gesaugt, die sich am schnellsten und ausgedehntesten zu entfallen vermögen; demgemäss wird auch dort eine entsprechend vollkommene Ventilation erzielt. Dies sind in erster Linie die unteren Lungenparthien, weil dort das Zwerchfell bei der Athmung nach unten steigt und die Rippen, die nicht mit dem Brustbein verwachsen sind, eine leichte und ausgiebige Ausdehnung des Brustkorbes nach vorn und der Seite gestatten. Weiter nach oben hin treten die Rippen an das Brustbein heran, sind ausserdem näher aneinander gerückt; dementsprechend wird der Thorax nach oben hin starrer und unbeweglicher, die Zwischenrippenmuskulatur, die bei der Athmung mithilft (mm. intercost. externi u. interni), haben immer weniger Platz zu ihrer Entwicklung. Doch sind dabei die vorderen Parthien noch begünstigt gegenüber den hinteren, weil fast alle Muskeln, die den Thorax heben und erweitern helfen, vor Allem der Pectoralis major und minor, an den vorderen und seitlichen Thoraxparthien inseriren, nicht an den hinteren, so dass wir allerdings nach oben hin eine immer beschränkter werdende Ausdehnungsfähigkeit des Thorax, und demgemäss schwerer werdende Ventilationsmöglichkeit der Lunge

erhalten, dass aber dabei der Spielraum für die Lungen immer noch grösser bei den vorderen und seitlichen, als bei den hinteren Parthien derselben ist.

Wir erhalten also das Ergebniss, dass schon bei normaler Lunge der Athmungsprocess am leichtesten vor sich geht in den unteren, dann den vorderen und seitlichen, am wenigsten leicht dagegen in den hinteren Lungenparthien, der aber nach oben hin durch die zunehmende Starrwandigkeit des Brustkorbes immer erschwerter wird. Demgemäss ist die hintere obere Lungenspitze die schon von Natur in Bezug auf Ventilation am wenigsten begünstigte Stelle der Lunge, d. h. der locus minoris resistentiae, welcher immer die ersten Anfänge der Schwindsucht in Form katarrhalischer Erscheinungen aufweist, denen im Laufe der Zeit mit zunehmendem Schwinden der Lebensfähigkeit der betroffenen Gewebstheile Auftreten von Tuberkeln und späterhin Zerstörung des Lungengewebes folgt.

Der Zusammenhang oder die Wechselbeziehungen zwischen mangelhafter Athmung und Schwindsucht waren Einzelnem schon bekannt, lange bevor der Tuberkelbacillus entdeckt war und damit die therapeutischen

### Mutterkorn.

E. M. Houghton, a pharmacological study of an aseptic preparation of ergot devised for hypodermic or internal administration. The Therap. Gazette 1903, 15. Jahrg., p. 450.

Houghton hielt vor der Michigan State Medical Society am 12. Juni 1903 einen längeren, mit Demonstrationen verbundenen Vortrag über den jetzigen Standpunkt der Mutterkornfrage vom ärztlichen Gesichtspunkte aus. Er kommt dabei auf Grund eifriger Literaturstudien und eigener Experimente zu Ergebnissen, welche den in Deutschland bei den meisten Praktikern leider noch herrschenden Ansichten schnurstracks widersprechen, sich aber im Wesentlichen decken mit den von Kobert schon seit 20 Jahren verfochtenen Ansichten. Danach sind im Mutterkorn im Wesentlichen 3 wirksame Substanzen enthalten, nämlich 1) die Ergotinsäure von Zweifel und Kobert, 2) die Spacelinsäure von Kobert und Grünfeld, 3) das Cornutin von Kobert.

Die Ergotinsäure wurde zuerst von Kruskal unter Kobert genauer analysirt und seitdem nie wieder untersucht. Nach diesen Autoren erwies sich die Sklerotinsäure von Dragendorff und Podnysotski als ein Gemenge von Ergotinsäure mit

dem Kohlehydrat Mannan. In allen wässrigen Mutterkornauszügen und daher auch in den üblichen Ergotinpräparaten des Handels besteht die Hauptmenge des Verdunstungsrückstandes aus diesem Gemisch. Wie aber wirkt dieses Gemisch? Das von Houghton nicht erwähnte Kohlehydrat hat pharmakologische Wirkungen überhaupt nicht; physikalisch wirkt es wie Gummi arabicum und verzögert die Resorption von unter die Haut gespritzten Mutterkornauszügen aufs energischste. Es ist ferner Gährungen und bacteriellen Zerstörungen sehr zugänglich und muss daher nach Kobert und Kruskal unbedingt als eine Substanz bezeichnet werden, die kein gewisserhafter Arzt gern unter die Haut spritzen wird. Wie wirkt nun die Ergotinsäure, welche neben dem Kohlehydrat in allen Ergotinpräparaten des Handels enthalten ist? Houghton spricht sich über diese folgendermassen aus: Kobert und Grünfeld waren im Stande, durch eine sehr grosse Reihe von Thierexperimenten darzuthun, dass auch diese bei subcutaner Einspritzung nur langsam aufgesogen wird, Schmerzen verursacht und zu localer Entzündung führt. So schlagend waren die Ergebnisse dieser Autoren und so häufig sind dieselben seitdem von andern competenten Beobachtern bestätigt worden, dass

jetzt als durch vielfältige Erfahrungen der Praxis erwiesen gelten muss, dass unangenehme Zufälle nach Einspritzung von Ergotinpräparaten unter die Haut, namentlich entzündliche Röthung und Schwellung der Einstichstelle und Abscessbildung, fast allein auf die Gegenwart der genannten Substanzen bezogen werden müssen. Irgend welche vom Arzt erwünschte Wirkungen hat die Ergotinsäure, wie Kobert schon vor 20 Jahren fand, selbst bei Einspritzung ins Blut nicht. Im Gegentheil bewirkt sie gerade das Umgekehrte von dem, was der Arzt haben will, d. h. sie erweitert die Gefässe, statt sie zu contrahiren; sie erniedrigt den Blutdruck, statt ihn zu erhöhen; sie begünstigt das Zustandekommen von Uterusbewegungen nicht nur nicht, sondern sie hemmt dieselben, da sie das Centralnervensystem, von unten aufsteigend lähmt. Bei innerlicher Darreichung sind kleine Dosen ohne diese Wirkungen, da durch die Fermente des Darmanals eine Umwandlung in unwirksame Substanzen eintritt. Aus allen diesen Gründen bringt Houghton, wie dies Kobert längst vorgeschlagen hat, zum Gebrauche der Aerzte ein von den genannten Substanzen freies Extract in den Handel. Was dasselbe enthält, werden wir gleich sehen.

2. Die Spacelinsäure, welche Kobert

Bestrebungen in eine Richtung gedrängt wurden, deren wirkliche Erfolge noch immer auf sich warten lassen. So citirte Dr. Niemeyer in seinem Werke „Grundzüge einer Radicaalkur zur Bekämpfung der Lungenschwindsucht, 1873“<sup>1)</sup> einen Satz Henles: „Die einfache Lungenschwindsucht kann entstehen durch habituelle Brachlegung des Schulter- und Rippenathmens. Der erste Grund zur (chronischen) Erkrankung der Lungen ist eine Schwäche und Unvollkommenheit der Athembewegung, welche durch Ausdehnung der Brust, sogar mittelst reizender Einathmungen, verhütet und aufgehalten wird.“ Es deckt sich diese Anschauung vollkommen mit dem, was ich in dieser und der früheren Arbeit ausgeführt habe. Der Grund, dass dieselbe damals noch keine practische Verwerthung fand, sondern nur kurzes, vorübergehendes Aufsehen erregte, ist wohl der, dass man damals noch kein Reiz verursachendes, auf den Lungenprocess heilend einwirkendes Einathmungsmittel kannte. — Aber auch bei anderen Autoren scheint sich diese Auffassung allmählich Bahn zu brechen. So schreibt Prof. Hoffmann in seinen „Vorlesungen über allgemeine Therapie“ in dem Capitel über Beeinflussung der Lungen: „Der mehr costale Athmungstypus der Frauen wird durch das habituelle Tragen des Corsetts begünstigt, und dadurch unter Anderem ist auch vielleicht der Umstand mit zu erklären, dass mehr junge Männer als Mädchen an Phthisis erkranken, die Lungenspitzen der Letzteren werden mehr geübt und sind widerstandsfähiger.“

Den Einfluss, den die mangelhafte Athmung auf die Entwicklung der oberen Lunge und damit auch auf die Entwicklung des Thorax ausübt, können wir am besten bei der Scrophulose beobachten. Bekanntlich ist die Nase die normale Eintrittspforte der Athmungsluft, die Mundathmung soll nur bei anstrengender Bewegung, wenn grössere Anforderungen an die Lunge gestellt werden, wie beim Laufen u. s. w., zu Hilfe genommen werden. Bei der Nasenathmung wird die

<sup>1)</sup> Vgl. auch „Ueber eine neue, rationelle Methode zur Bekämpfung der Lungenschwindsucht“. Verlag von Vandenhoeck & Ruprecht in Göttingen 1901.

ganze Lunge gleichmässig ventilirt, während bei der Mundathmung sich nur die unteren Lungenabschnitte betheiligen.

Eine diesbezügliche Beobachtung kann Jeder an sich selbst vornehmen; man sauge bei geschlossenem Munde die Luft durch die Nase, ähnlich wie beim Riechacte, nach oben, und man wird bemerken, dass sich vornehmlich die vordere Brustwand hebt. Umgekehrt halte man die Nase zu und athme durch den Mund, so bleiben die oberen Lungentheile fast unbeweglich und das Abdomen wird nach unten gedrängt. Natürlich muss sich hierbei der Wille völlig passiv verhalten, denn wenn man sich vornimmt, bei dem zweiten Versuche auch die vordere Brustwand zu heben, so gelingt dies selbstverständlich durch Anspannung des Pectoralis. Aber für gewöhnlich, und das ist in diesem Falle das Maassgebende, denkt kein Mensch daran, seine Athmung in dieser Weise zu reguliren, sie geht immer unbewusst vor sich.

Die Scrophulose äussert sich in erster Linie in chronischem Nasen-Rachenkatarrh; meist kommt es im Laufe der Zeit zu adenoiden Wucherungen im Nasenrachenraum, der sogenannten Rachenmandel. Schon die rein katarrhalische Affection der Nase ist hinreichend, durch chronische Schwellungszustände der Schleimhaut, namentlich des hinteren Theiles der unteren Muschel, die Passage für die Luft zu erschweren und sogar unmöglich zu machen. An dieser Thatsache wird auch nicht viel geändert durch Wegnehmen der Rachenmandel, die natürlich auf den Nasenkatarrh selber keinen Einfluss hat. Es bleibt unter diesen Umständen die Mundathmung habituell, und diese Gewohnheit bleibt auch bestehen, wenn im Laufe der Zeit der Katarrh verschwindet oder in Folge des Wachstums der Nasenhöhle geräumiger wird. Die Folgeerscheinungen der habituellen Mundathmung sind dann die, dass fast nur die unteren Lungenparthien mitathmen, so dass die oberen durch Mangel an Uebung in ihrer Entfaltung, Entwicklung und Wachstum zurückbleiben. Entsprechend verhält es sich auch mit der Entwicklung des oberen Thorax, und gegen das Ende des 2. Jahrzehntes etwa ist in ausgeprägten Fällen schon die Ausbildung des Thorax paralyticus fertig, Spitzenkatarrh, wenn vielleicht auch mit unsern unvollkommenen Untersuchungsmitteln noch nicht nachweisbar, aber sicher in den Anfängen vorhanden, dessen Symptome aber im Laufe der Zeit

immer deutlicher werden.<sup>2)</sup> In dieser Hinsicht ist die Lignosulfitinhalation geradezu von diagnostischer Bedeutung. Bei Individuen von 12–15 Jahren, die wegen skrophulösen Nasen-Rachenkatarrhs inhalirten, stellte sich nach 8 bis 10 Tagen etwa Husten und Auswurf ein. Bei der daraufhin vorgenommenen Untersuchung der Lungenspitzen konnte ich an Rasselgeräuschen, die durch die Einwirkung des Lignosulfit auftraten, Katarrh daselbst konstatiren, wo vorher eine vorgenommene Untersuchung nur schwache Athmung ergab.

Gerade beim jugendlichen Thorax ist noch eine Beeinflussung der Entwicklung und des Wachstums möglich, am ausgebildeten verknöcherten Thorax paralyticus ist wenig mehr zu ändern.

Es würde auch nicht viel helfen, ärztlicherseits den Eltern zu empfehlen, darauf zu achten, dass die Kinder durch die Nase athmen. Soll der Athmungstypus dauernd geändert werden (und darauf kommt es an nach meinen Ausführungen), so kann dies nach meiner Erfahrung nur dadurch geschehen, dass 1. durch Einführung von mit reinem Lignosulfit getränkten Tampon der Katarrh zum Abheilen gebracht und die Nase dadurch für die Athmung dauernd frei wird, 2. durch Athmungsgymnastik unter ärztlicher Leitung für Entwicklung und Entfaltung der Lunge und des Thorax gesorgt wird. Beides zugleich kann im Inhalatorium während der Inhalationsstunde vorgenommen werden. Ich lasse die Athmungsübungen so ausführen, dass die im Ellbogen gekrümmten Arme nach oben und aussen zugleich mit tiefer, langsamer Inspiration durch die Nase erhoben werden. (Diese Bewegung gleicht der, die ein schwerer Vogel, der von der Erde aufliegen will und zuvor zur Erleichterung des Körpers rasch die Lungen mit Luft füllen muss, mit den Flügeln vornimmt.) Hierauf tritt bei möglichster Ausdehnung des oberen Thorax eine Pause ein, die um so länger ausfällt, je länger der betreffende

<sup>2)</sup> Von verschiedenen Autoren sind auch Thoraxdeformitäten im Anschlusse an Rachentensillen beschrieben worden (sogenannte Hühnerbrust?), denen allen die mangelhafte Entfaltung der Lungenspitzen zu Grunde liegt.

1883 als eine stickstofffreie Harzsäure beschrieb und theils selbst, theils mit Grünfeld auf ihre Wirkungen prüfte, ist, wie Kobert ausdrücklich hervorhob, nur im unreinen Zustande, als schwarzgrau aussehende sogenannte Rohsphacelinsäure wirksam. Reinigt man sie bis zum Weisswerden, so wird sie unwirksam. An diesem Punkte hat später Jacoby weitere Untersuchungen angeknüpft. Kobert und Grünfeld fanden, dass die Rohsphacelinsäure Brand (griechisch: sphakelos) erzeugt, und daher gab ihr Kobert den sehr passenden Namen. Dieser Brand kommt, wie Jacoby weiter untersucht hat, durch locale Beeinflussung der Gefässe zu Stande. Kobert liess durch Grünfeld prachtvolle farbige Abbildungen veröffentlichen, welche die einzelnen Stadien des Brandigwerdens darstellen. Kobert hat weiter auch bereits festgestellt, dass sehr kleine, noch nicht branderzeugende Dosen auf hochschwangere Thiere abortiv wirken. Er hat deshalb Anfangs die Sphacelinsäure (in Form des von Gehe dargestellten Extractum Secali cornuti cornutinosphacelinicum) zu therapeutischer Verwendung neben dem gleich zu nennenden Cornutin mit empfohlen. Als er jedoch bei gewissenhafter Weiterprüfung der branderzeugenden Wirkung ängstlich geworden war, hat er die Empfehlung der Sphacelinsäure zu therapeutischer An-

wendung an Menschen in Form des genannten Extractes fallen lassen. Jacoby scheint es nun gelungen zu sein, ein Präparat herzustellen, welches die Kobertschen Bedenken nicht mehr erregt. Es scheint aber zur Zeit noch immer nicht im Handel zu sein, obwohl schon eine Reihe von Jahren daran gearbeitet wird. Thatsache ist, dass die zahlreichen Epidemien von Mutterkornbrand (Ergotismus gangränosus) auf die Sphacelinsäure zu beziehen sind.

3. **Cornutin** ist der von Kobert eingeführte Name für die wirksame Modification des Mutterkornkaloides, welches ohne Rücksicht auf die Wirkung im Anschluss an die französische Nomenclatur Ergotinin genannt wird. Der Pariser Apotheker Tanret hat nämlich zuerst ein Mutterkornkaloid dargestellt und Ergotinin benannt. Die bekannte Farbenreaction gilt für Ergotin und Cornutin. Jacoby nimmt an, dass im Mutterkorn die Base mit der Sphacelinsäure chemisch verbunden ist. Das von Kobert geprüfte Cornutin erwies sich ihm genügend, um auch ohne Sphacelinsäure bei hochschwangeren Frauen, sowie bei trächtigen Thieren energische rhythmische Gebärmuttercontractionen auszulösen, während ihm die durch Sphacelinsäure ausgelösten nicht rhythmische, sondern tonische (Tetanus uteri) zu sein schienen.

Er hat daher durch Gehe & Comp. in zugeschmolzenen Röhrchen sterile Lösungen von Cornutinum citricum in den Handel bringen lassen. Aus der Breslauer Klinik liegt ein Bericht vor, wonach bei 100 Geburten solche Einspritzungen angewandt worden sind, ohne dass man darüber Klage zu führen gehabt hätte.

Da nach Jacoby die Verbindung von Sphacelinsäure mit dem Mutterkornkaloid das Wirksamste ist, so hat Houghton für den amerikanischen Handel ein in seinen Einzelheiten uns nicht interessirendes Extract dargestellt, welches keine Ergotinsäure und kein Mannan, wohl aber die Gesamtmenge der Sphacelinsäure und des Mutterkornkaloides enthält. Er kommt damit also auf das alte Extractum Secalis cornuti cornutinosphacelinicum von Kobert zurück, nur dass er als Antisepticum Chloreton, d. h. ein Condensationsproduct aus Aceton und Chloroform, zusetzt. Dieses Präparat nennt er Ergone und empfiehlt es warm.

Möchte doch auch bei uns das Arzneibuch statt des ergotinsäure- und kohlehydrathaltigen Extractes ein von diesen beiden Substanzen freies einführen! Möchte endlich durch die Lecture des vorstehenden Referates auch bei uns bei „recht vielen Practikern der Glaube an das alte Ergotin erschüttert werden!

Patient bereits geübt hat; sodann werden die Arme bei gleichzeitiger rascher und energischer Ausathmung durch den Mund in derselben Stellung nach vorne und median gesenkt, so dass sie sich in der Medianlinie fast berühren. — Auf diese Weise erhalte ich einerseits eine stärkere Ansaugung von Luft gerade nach den erkrankten Parthien hin, andererseits bei der Ausathmung eine entsprechend stärkere Austreibung von Luft, mithin eine energischere Ventilation in diesen Parthien.

Da den Patienten diese Uebungen ungewohnt sind, so treten zuweilen Anfangs Beschwerden auf, so ähnlich, wie es Jeder verspürt, der andauernd einer ungewohnten energischen körperlichen Anstrengung sich unterzieht, wie z. B. Schlittschuhlaufen nach einer Pause von mehreren Jahren, wobei sich Ermüdung in der Wadenmuskulatur einstellt, die sich bis zum Schmerzgefühl steigern kann.

Abgesehen von der Einwirkung der Gymnastik auf den Athmungstypus erhalten wir noch eine bemerkenswerthe Beeinflussung des infiltrierten Lungengewebes. Durch die Anwesenheit von Flüssigkeit (Entzündungsproducten) im interstitiellen Lungengewebe wird die Elasticität der Lunge vermindert. Wir haben also keine so nachhaltige Ausstossung von Luft durch Zusammenziehung von Lungengewebe, wie bei den gesunden Parthien, demgemäss kann bei ungenügender Entfernung verbrauchter Luft auch nur eine entsprechend verminderte Menge von Luft wieder eindringen bei der Einathmung. Die Athmungsgymnastik regt nicht nur die Athmung an, sondern bewirkt durch die stärkere Inanspruchnahme der Bewegung des Lungengewebes auch eine Aufsaugung der Infiltration durch die Lymphbahnen. Wir erreichen hier activ dasselbe, was wir in passiver Weise etwa bei Gelenkschwellungen durch Massage zu erreichen suchen.

Gerade dieser Einwirkung auf die Infiltration schreibe ich es zu, dass sich die percutorisch nachweisbare Dämpfung über den infiltrierten Parthien so rasch aufhebt.

Von der prophylactischen Bedeutung der Gymnastik, die beim Turnen in der Schule ausgeübt werden könnte, indem die Freiübungen mit Hanteln und Stab mit Ein- und Ausathmung verbunden werden, will ich noch gar nicht reden.

Die Beurtheilung der Intensität der Athmung ist ein Punkt, der bisher in der Beurtheilung der Lungenerkrankung viel zu wenig Beachtung gefunden hat. Wichtiger erschien es bis jetzt, gewisse Erscheinungsformen, die die katarrhalische Secretion in der Lunge hervorrief, zu classificiren und zu unterscheiden, ob diese Geräusche fein-, mittel- und grossblasig seien u. s. w., in welcher Hinsicht in Bezug auf ihre Nüancirung eine Scala aufgestellt ist, die sich immer mehr in wissenschaftlichen Spitzfindigkeiten verliert, so dass selten die Ansichten zweier Aerzte hierüber sich vollkommen decken. Die Hauptsache, die Beurtheilung der Intensität der Athmung, der Menge der Luftaufnahme, deren Zunahme wissenschaftlich auch genauer durch den Spirometer festgestellt werden könnte (vergl. auch die 2. Anmerkung der früheren Arbeit), tritt dabei in den Hintergrund. Ich entlasse keinen Patienten, bei dem nicht die Intensität der Athmung über der Spitze sich entsprechend verhält den unteren gesund gebliebenen Parthien.

Das Schwierige bei der Beurtheilung des Werthes dieser Methode ist gerade, das Hauptsächliche, den Kernpunkt unter den verschiedenen auftretenden Erscheinungen gewissermaassen herauszuschälen und zu begreifen, dass die Beurtheilung in Wirklichkeit doch so einfach ist. Das kann nur gelingen durch eigene Erfahrung, und bei mir hat es Monate bis Jahre bedurft, bis mir die Wirkungsweise in ihren Einzelheiten klar war, und geschrieben habe ich über die Sache erst 1½ Jahr später, nachdem ich die ersten Versuche damit gemacht hatte.

Auf der Generalversammlung des Centralcomités zur Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke wurde ein von einem Arzte, Dr. Bulling, erfundener Inhalationsapparat besichtigt, der die zu inhalirende Flüssigkeit, unter Verwendung comprimierter Luft in so kleine Tröpfchen zerstäubt, dass letztere in die feinsten Lungenbronchien gelangen können; und es ist bereits an Lungen von Hunden nachgewiesen worden, dass nach Einathmung von mit Methylen gefärbter Flüssigkeit Violettfärbung derselben auftrat. „Es bleibe somit nur der eine Wunsch übrig, dass das Mittel, welches den Tuberkelbacillus tödtet,

gefunden wird, dann wird man mit Hülfe des Bullingschen Verfahrens dasselbe in ausreichender Menge in die äussersten Verzweigungen der Lunge gelangen lassen können und so den gefährlichsten Feind der Menschheit mit Erfolg zu bekriegen in der Lage sein.“

Es handelt sich also hier um einen Apparat, der Flüssigkeitsmengen in feinsten Vertheilung bis in die Endverzweigungen der Bronchien gelangen lässt. Das wirksame Princip des Lignosulfits, die schwefelige Säure, ist jedoch gasförmig und gelangt mit dem Sauerstoff der Athmungsluft ins Blut der Lunge und ist, im Blutkreislauf circulirend, zu  $\text{SO}_2$  oxydirt bereits nachgewiesen worden. Eine innigere Aufnahme eines Medicamentes in den Organismus, als durch den Blutkreislauf direct von der Lunge aus, ist nicht denkbar. Somit ist der Bullingsche Apparat bei der Lignosulfiteinathmung völlig überflüssig.

Wenn aber die verstäubte Flüssigkeit durch ein Rohr resp. Schlauch eingeathmet wird, so bin ich aus denselben Gründen gegen die Anwendung des Apparates, aus welchen ich mich in einer früheren Arbeit gegen den Gebrauch der vom Lignosulfit-Consortium angepriesenen und vertriebenen Siemonschen Flasche ausgesprochen habe. Der wichtigste hierbei ist der, dass beim Athmen durch eine Röhre die gleichzeitige Athmungsgymnastik völlig wegfällt. — Ein genügend grosser Gradirapparat bei der Lignosulfitinhalation ist eben durch nichts zu ersetzen.

Das nach 6monatlicher Beobachtungsdauer kürzlich empfohlene Sanosin enthält gleichfalls Schwefel, und letzterem schreibe ich auch die gerühmte Erleichterung der Expectoration, den Einfluss auf die katarrhalischen Erscheinungen und den Auswurf zu, wie ich dies in der früheren Arbeit vom Thiol, Sirolin u. A. m., die gleichfalls Schwefel enthalten, gethan habe.

## Das Euchinin in der Behandlung der Malaria.

Von  
Dr. Luigi de Carlo.

Wir besitzen heutzutage sehr genaue Daten über die Aetiologie der Malaria und

## FEUILLETON.

### Ein Zeichen der Zeit.

Von

Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

Folgendes Exposé spielte mir ein Zufall in die Hände:

Actien- oder Commandit-Gesellschaft mit Capital: Mark 100 000.

**Zweck der Unternehmung:** Errichtung von 16 Augenambulatorien zur Bekanntmachung und Ausbeutung einer neuen Methode der Augenbehandlung durch Anwendung von Specialproducten **Ophtalmol 1 bis 4**, eigene Erfindungen von O. Lindemann.

Die Resultate dieser neuen Methode sind glänzend, insbesondere bei entzündlichen Augenleiden der Conjunctiva, Cornea und Iris, und übertreffen bei Weitem die Ergebnisse der bisher geübten Methoden.

Sitz der Centrale: Frankfurt a/Main.

Niederlassungen: Berlin, Frankfurt a/M., Karlsruhe, Strassburg, Stuttgart, Hamburg, Köln, Posen, Bromberg, Königsberg, München, Breslau Danzig, Dresden Leipzig, Wiesbaden.

### Einkauf der Medicamente.

Je 400 000 c/c Ophtalmol 1—4, zus. 160 000 c/c à 100 Mk. p. 100 Mk. 16 000, aus-

reichend für 15 000 bis 20 000 Kranke. Lieferung in Flacons à 1000 c/c. Jede Niederlassung erhält 2 × 1000 c/c 1 bis 4, zusammen 128 Flacons à 1000 c/c; der Rest 32 Flacons à 1000 c/c bleibt in Verwahrung bei der kaufmännischen Centrale.

Der Betrieb findet statt durch Behandlung zahlender Patienten, durch Armenpraxis, durch **Medicamentenverkauf**. Armenpraxis findet 1 bis 2 Stunden pro Tag statt und ist gratis; einzig für Medicamente muss ein Geringes gezahlt werden, Mark 1.— p. 5 c/c.

**Honorare für zahlende Patienten.** Reiche Mk 20.—, mittleren Mk. 12.—, einfache Mk. 6.— pro 1 Woche pränum.

**Medicamentenverkauf.** Bei Entlassung aus der Behandlung bekommt jeder Patient ein Flacon Medicament zur Nachbehandlung mit nach Hause und muss zahlen

zahlende Patienten Mk. 5.— p. 10 c/c, arme Leute Mk. 1.— p. 5 c/c.

Nach einer nun folgenden Aufstellung bezüglich der Rentabilität, die für vorliegenden Zweck belanglos ist, heisst es weiter:

**Aerzte werden durch Insertion in medicinischen Fachblättern aufgefunden und sind in Menge zu haben.** Jeder Arzt muss ca. 1500 Mk. Caution stellen. O. Lindemann macht diese Aerzte durch einen **Cursus von 4—6 Wochen** (in Berlin oder Frank-

furt a/M.) genau mit dieser Methode vertraut, alsdann — man könnte hier einschieben, können sie auf das Publicum losgelassen werden, im Text heisst es aber: — erfolgt Vertheilung auf die diversen Orte. Die Aerzte müssen Protocoll führen und einlaufende Gelder am Ende jeden Monats nach Abzug von Salair und Unkosten der kaufmännischen Leitung einsenden.

Für gewisse Krankheitszustände sind auch innerliche Mittel nothwendig, wie Blutnährsalze, Tonica, diätetische Nahrungsergänzungsmittel; dieselben werden gekauft und ergeben ebenfalls einen kleinen Nutzen von einigen Mille Mark p. a.

Diese Methode ist in sich abgeschlossen und repräsentirt anerkannt die beste, einfachste, sicherste und unschädlichste Behandlung bei Augenleiden. Die Resultate sind vorzüglich, oft glänzend, und ein Unternehmen auf dieser Basis ist durchaus sicher und gewinnbringend, zugleich auch ein Werk der Philanthropie.

Bottmingen bei Basel, 15. April 1903.

O. Lindemann.

Jeder Commentar ist natürlich überflüssig! Nur auf das am Schluss dieses Memorandums umgehängte verschlossene Mäntelchen der Philanthropie möchte ich besonders hinweisen!



über das Verhalten ihres Erregers, und zweierlei sind die Mittel und Wege, mit denen die medicinische Kunst gegen diese Krankheit anzukämpfen sucht. Einmal soll der Contact des Menschen mit dem miasmatischen Erreger verhindert werden, und zweitens sucht man durch Einführung bestimmter Medicamente in den Blutkreislauf direct auf die Thätigkeit der Mikroorganismen einzuwirken.

Kurz gesagt: durch eine mechanische und eine chemische Prophylaxe.

Jedermann ist heutzutage mehr oder weniger vertraut mit der prophylactischen Behandlung der Malaria durch pharmaceutische Präparate, unter welchen vor allen Anderen von Alters her anerkannt das Chinin hervorragt, als spezifisches Agens gegen die amöboiden Mikroorganismen. Demnach ist die Sterilisierung des Blutes der Malaria-kranken durch Chinin nicht immer ganz so einfach und sicher zu bewerkstelligen, sondern es treten dabei häufig Schattenseiten aller Art zu Tage.

Chinin erweist sich eben doch oft als unzureichend, sei es in Folge einer Intoleranz gegen das Mittel von Seiten des Magens oder des Nervensystems, sei es überhaupt in Folge einer besonderen, öfters vorkommenden Idiosyncrasie.

So sind zum Beispiel Kopfschmerzen, Uebelkeit, Appetitmangel, Ohrensausen, Schwindel, Ausschläge, Urticaria häufig auf die Chininwirkung zurückzuführen, und überdies ist das Chinin, wie Celli selbst anführt, unglücklicher Weise ganz ohne Einfluss auf die parasitären Formen, welche die Recidive der Malaria verursachen.

Was nun die bactericide Wirkung des Chinins anbelangt, so ist dieselbe ja allerdings für einzelne Malariaformen, die durch Haemamoeben hervorgerufen werden, ohne Weiteres anerkannt, jene Formen dagegen, die den sogenannten Laveranien ihren Ursprung verdanken, werden in keiner Weise von dem Mittel beeinflusst.

Es ist wohl auf diese Thatsache zurückzuführen, dass so manche Malariafälle, wie ja jeder Arzt Gelegenheit hat in Erfahrung zu bringen, sich gegen die Chininwirkung besonders hartnäckig und unbeflussbar erweisen.

Es steht nach den Untersuchungen von Tomaselli und seiner Schüler nun ausser allem Zweifel, dass die den Malaria-Kranken verabfolgten Chinasalze unter Umständen einen sehr gefährlichen Symptomencomplex (Haematurie und Icterus, verbunden mit Fieber) erzeugen können, und ist das um so wunderbarer, als gerade das Chinin ein vorzügliches und wirksames Mittel ist gegen Haemoglobinurie und fieberhafte Haematurie, wie sie speciell bei Malaria hie und da vorzukommen pflegen.

Diese so wandelbaren und inconstanten klinischen und chemischen Wirkungen des Chinins gaben den Anstoss, dass man sich in letzter Zeit damit beschäftigte, ein Mittel zu finden, das unter allen Umständen gegen die Malaria wirksam wäre, ohne die Nachteile des Chinins zu zeitigen.

Dieser Wettkampf hat eine grosse Menge von Ersatzmitteln des Chinins zu Tage gefördert, doch sind die meisten nach kurzer, durch Reclame künstlich hingehaltener Existenz bald wieder von der Bildfläche verschwunden und sogar von Denjenigen wieder vergessen worden, die sie einzuführen suchten. Das einzige Mittel, das wohl ein Anrecht hat auf allgemeine Anerkennung und werth ist, auch für die Zukunft in dem Arzneischatz zu verbleiben, ist nach meiner Ansicht das „Euchinin“, sowohl in Folge seiner unbedingt sicheren Wirkung, wie in Folge einer Reihe anderer Vortheile, die es darbietet.

Das „Euchinin“, ein Derviat des Chinins,

d. h. der Kohlensäureester des letzteren, ist gerade dadurch, dass es alle Vortheile des Chinins in sich vereinigt, ohne seine Nachteile zu zeitigen, aussersehen einen Vorrang unter allen gegen die Malaria angewandten Medicamenten einzunehmen.

Die Erwartung, welche man von Anfang an in das Euchinin gesetzt, wurde in keiner Weise getäuscht, sondern durch die äusserst rasche und sichere Wirkung des Mittels zum Theil noch übertroffen.

Euchinin ist für den menschlichen Organismus vollkommen unschädlich, es besitzt alle die wirksamen Eigenschaften der Chinasalze, entbehrt aber ihres bitteren Geschmacks, erzeugt nicht die mannigfachen Störungen des Verdauungstractus und seine Einwirkungen auf das Nervensystem sind bedeutend herabgesetzt, wenn nicht vollständig aufgehoben.

In Folge seiner Geschmackslosigkeit ist es in hohem Maasse geeignet, ein unersetzliches Mittel der täglichen Praxis zu werden, trägt doch gerade der bittere Geschmack des Chinins die Schuld, dass so manche Kranke, besonders Kinder und empfindliche Erwachsene, mit Hartnäckigkeit sich dem Mittel widersetzen und so eine erfolgreiche Behandlung verhindern.

Zudem übt das Euchinin, in Folge seiner chemischen Beschaffenheit, einen äusserst vortheilhaften tonischen Einfluss auf das Nervensystem, auf das Herz und auf den Puls aus, im Gegensatz zu den haemolytischen, das Herz schwächenden, die Nierensecretion beeinflussenden Wirkungen anderer neuer, antifebriler Medicamente.

In der acuten Malaria ist das Gebiet des Sympathicus in seiner Ernährung meist gestört, und ist es da vor Allem die Milz, die in Mitleidschaft gezogen wird.

Ich will sofort erwähnen, dass gerade gegen diesen pathologischen Process das Euchinin ein vorzügliches Heilmittel darstellt, da es nicht nur, wie das Chinin, die Malaria-plasmodien zerstört, sondern vernichtend auf den durch die Infection entstandenen pathologischen Zustand einwirkt, wie es zum Beispiel von dem Quecksilber in der Syphilisbehandlung angenommen wird. Denn zweifellos zerstört das Quecksilber bei der Behandlung der Syphilis nicht direct den syphilitischen Erreger oder das syphilitische Virus, wie es häufiger genannt wird, sondern es wirkt specifisch gegen die durch die Syphilis im Körper, vorwiegend im Lymphsystem, erzeugte krankhafte Veränderung.

Wenn das Quecksilber direct den Syphilis-keim zerstören würde, so wäre unbedingt der Versuch der gleichzeitigen Einverleibung von Syphilisgift und Sublimat positiv ausgefallen, so aber sahen wir, dass trotz vorheriger Injection von Sublimat nach Inoculation von Syphilisgift die Syphilis zur Entwicklung kam. Man muss deshalb annehmen, dass das Quecksilber nicht direct den syphilitischen Virus vernichtet, sondern heilend auf den syphilitisch veränderten Organismus einwirkt.

In analoger Weise wirkt das Euchinin auf den durch die Malaria im Körper, besonders im Lymphsystem, erzeugten pathologischen Zustand.

Wie Boning vom Chinin aussagt, so behauptet ich vom Euchinin, dass es von hervorragender Wirkung auf das sympathische Nervensystem ist.

Euchinin wirkt sehr prompt auf die Fieberanfälle der Malaria, und wenn man es in der Folgezeit in kleinen Dosen verabfolgt, so dient es nicht allein als gutes Tonicum zur Kräftigung und Stärkung des Körpers, sondern es erweist sich auch in vorzüglicher Weise prophylactisch gegen die bei der Malaria so häufig eintretenden Recidive.

Ich hatte in ausgedehntem Maasse Gelegenheit, das Euchinin zu erproben und Vergleiche mit anderen Medicamenten, besonders Chinin-, Eisen- und Arsenikpräparaten, anzustellen, aber keines dieser mannigfaltigen Mittel hat mir die vorzüglichen Resultate des Euchinins gegeben.

Man neigt hie und da zur Meinung, dass die Chininsalze nur wirken, wenn ihnen Arsenik beigegeben wird; ich möchte aber behaupten, dass das Arsenik, das ja wegen seines geringen Preises in Frankreich das Chinin der Armen genannt wird, wenn es sich auch als antiparasitär erweist, doch nicht speciell gegen den Malaria-process wirkt, dass es also in Folge dessen nicht geeignet ist, auf die perniciose, auf die larvirte und die übrigen Formen des Malariafiebers einen heilenden Einfluss auszuüben.

Wohl aber sind die Arsenikpräparate bei der Behandlung der Malaria, besonders den chronischen Formen, von grossem Nutzen gegen die allgemeinen Ernährungsstörungen; sie sind wie der Alkohol eines der besten Unterstützungsmittel zur Kräftigung des heruntergekommenen Organismus, und empfehle ich meinerseits in solchen Fällen immer den Liquor Kalii arsenicalis, da er mir stets die besten Resultate gegeben.

Endlich möchte ich noch einen anderen Punkt nicht unerwähnt lassen, der besonders die Pädiatrie angeht. Jeder weiss, mit welchen Schwierigkeiten man bei der Behandlung der Kinder zu kämpfen hat in Folge der Hartnäckigkeit, mit welcher sich dieselben der Einführung von Medicamenten, besonders bitter und unangenehm schmeckender, widersetzen.

Diese nachtheiligen Eigenschaften, durch welche sich besonders die Chininpräparate auszeichneten, sind nun durch Einführung des ganz geschmacklosen Euchinins völlig beseitigt.

Wir haben heutzutage nicht mehr nöthig, zu dem von Becher empfohlenen Chininum tannicum oder zu ähnlichen Präparaten von Charles, Franz, Lutz, Kooper, Oefele u. A. zu greifen, man braucht nicht mehr, wie es häufig geschah, vor Verabreichung bitterer Medicamente den Mund der Patienten mit 10% Lösung von Gymnenasäure auszuspinseln, denn im Euchinin haben wir heute ein Mittel gefunden, das alle diese Präparate und Vorsichtsmaassregeln unnöthig macht und das ich nach Wissen und Gewissen als eines der brauchbarsten und wirksamsten Heilmittel in der modernen Kinderheilkunde bezeichnen kann.

Es sind hauptsächlich 18 Malariafälle, bei welchen ich die Wirkung des Euchinins durch genaue Beobachtung und Untersuchung studirte und erprobte, davon waren

Tertiana	7 Fälle
Quartana	5 „
Quotidiana	3 „
Quartana duplex	1 „
Unregelmässige Fieberanfälle	2 „

Ausserdem wurden 18 Malariafälle gleichzeitig mit Chininsalzen, Mixtura Baccelli und anderen Präparaten behandelt, denn um den Heilwerth eines Mittels genau zu erkennen und zu schätzen, ist es unbedingt nöthig, seine Wirkung mit derjenigen anderer zu vergleichen.

Ohne mich weiter auf die einzelnen Fälle, auf die objectiven und subjectiven Symptome, die sie dargeboten, einzulassen, was einestheils den Rahmen dieser Arbeit allzuweit überschreiten und anderentheils zu unnöthigen Wiederholungen ähnlicher Veröffentlichungen führen würde, möchte ich nur meine Resultate kurz zusammenfassen, und wird es mir zu grosser Freude und Genugthuung gereichen, wenn es mir durch diese kleine Ar-

beit gelingen sollte, einzelne Kollegen zu ermuntern, das so überaus wirksame Echinin im Kampfe gegen die Malaria ebenfalls zu erproben.

Wenn ich die Erfolge bei meinen Fällen überblicke, so komme ich zu folgenden Schlüssen:

1. Das Echinin ist ein äusserst brauchbares und wirksames Präparat in der Behandlung der acuten und der chronischen Malaria.
2. Das Fieber fiel immer nach einer relativ kurzen Zeit.
3. Niemals entstanden nach Verabreichung von Echinin in grösseren Dosen und während längerer Zeit Störungen von Seiten des Verdauungsorgans, im Gegentheil zeigte es sich, mit Benzonaphtol combinirt, sehr wirksam in jenen Malariafällen, die mit gastro-intestinalen Störungen einhergingen.
4. Die Dauer des Malariafalles, sowohl des Frost- als auch des Hitzestadiums, war immer verhältnissmässig kürzer.
5. Echinin bewirkt tatsächlich eine Verkleinerung des Milztumors.
6. Echinin hat eine bedeutende blutbildende Wirkung.

### Die dritte ärztliche Studienreise.

Wie alljährlich rüstet man sich im Comité zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen mit rühriger Thätigkeit für die diesjährige Reise. Die vorbereitenden Verhandlungen mit den einzelnen Bade- und Kurorten sind seit Langem beendet, das Specialprogramm liegt vor und die Einzelheiten desselben lassen deutlich erkennen, welches Interesse die Verwaltungen der Bade- und Kurorte diesem zu einer ständigen Institution herausgebildeten Unternehmen entgegenbringen. Die diesjährige Reise ist von ganz besonderem Reiz wegen der Vielseitigkeit der Eindrücke, welche den Theilnehmern geboten werden. Die Reise beginnt am Morgen des 9. September in Mainz, woselbst bereits vom 7. September an das Bureau des Comités im Rheinischen Hof etablirt wird. Den Theilnehmern der vorigen Reise dürfte noch in Erinnerung sein, welche Bedeutung dies vor Beginn der Reise thätige Bureau hat, mit welcher Bequemlichkeit und Leichtigkeit alle Auskünfte gegeben und alle Sonderfragen erledigt werden. Gegen die als Quittung für die Einzahlung des Theilnehmerpreises ausgelieferte Theilnehmerkarte erhalten die Kollegen in dem Bureau das mit den sämtlichen nöthigen Coupons versehene Theilnehmerheft, ein detaillirtes Programm, ein Theilnehmerverzeichnis nach Nummern und alphabetisch geordnet, die Gepäcknummern, eine Karte des Rheins, soweit derselbe von der Reise berührt wird, das Theilnehmerabzeichen und eine als Vorstecknadel anzu- steckende Nummer, die der Nummer des Theilnehmerheftes entspricht. Die letztere Einrichtung stellt eine Neuveränderung dar und soll es den Theilnehmern der Reise erleichtern, sich gegenseitig kennen zu lernen und aufzufinden. Da jeder der Reisenden die seinem Theilnehmerheft entsprechende Nummer sichtbar trägt, ist es jedem Anderen leicht möglich, an der Hand der nach Nummern geordneten Theilnehmerliste seinen Namen und seinen Wohnort festzustellen und so alte Bekanntschaften zu erneuern und neue anzuknüpfen.

Die Beförderung auf der Reise geschieht durchweg mit Sonderzügen und eigenem Dampfer. Mittelst des letzteren erfolgt zunächst von Mainz die Weiterfahrt den Rhein hinunter nach Kreuznach, von dort wird Münster am Stein besucht, dann wendet man sich nach Assmannshausen, Neuenahr, Ems, Nau-

heim, Oeynhausen, Salzuflen, Driburg, Wildungen, Pyrmont, Cassel. Die Reise endet, wie im Vorjahr, am Vorabend des Beginns der Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte. Zahlreiche wechselnde Bilder in landschaftlicher Hinsicht werden an den Reisenden vorüberziehen. Reich wird die Ausbeute in wissenschaftlicher Beziehung sein, denn die zu besuchenden Bade- und Kurorte bieten auch bezüglich ihrer Heilfactoren und Indicationen reiche Abwechslung und willkommene Anregung für die Besucher.

Der Preis für die gesammte Reise, freie Fahrt, freies Quartier, volle Verpflegung ausser Getränken, einschl. des vom Comité herausgegebenen offiziellen Reiseberichtes beträgt 163 Mk. Für wissenschaftliche Demonstrationen, Vorträge hervorragender Vertreter der Medicin ist in reichlicher Weise Sorge getragen. Daneben ist auch dem Wohlbehagen und dem Vergnügen genügend Rechnung getragen, so dass die Theilnehmer diese 11tägige Reise mit Recht als eine Erholungsreise ansehen können.

Die ganze Institution der Studienreisen hat in diesem Jahre dadurch einen ganz besonderen Charakter angenommen, dass das Centralcomité für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen in der wohlwollendsten Weise sein Interesse an den Bestrebungen des Comités kund gegeben hat und zum Zeichen dessen seinen Generalsecretär, Herrn Professor Dr. Robert Kutner, als ständigen Delegirten in das Comité der Studienreisen entsandt hat. In gleicher Eigenschaft ist Herr Dr. W. H. Gilbert in das Centralcomité delegirt worden. Durch diese Thatsache sind die ärztlichen Studienreisen officiell als integrierender Bestandteil der Bestrebungen für das ärztliche Fortbildungswesen anerkannt worden, ein Ziel, welches von Anfang an dem Comité vor Augen geschwebt hat. Ja, wir können mit Freude feststellen, dass wir dem Ministerium für Cultus und Unterricht die wohlwollende und gütige Anregung verdanken, für die Zukunft diese Studienreisen nicht allein zur Besichtigung von Bade- und Kurorten zur Ausführung zu bringen, sondern hygienische Einrichtungen der Städte, Krankenhäuser, wissenschaftliche Institute etc. in den Bereich der Reisen zu ziehen. Es dürfte vielleicht schon im nächsten Jahre möglich sein, dieser willkommenen Anregung Rechnung zu tragen. Jedenfalls haben die bisherigen Studienreisen nach Urtheil ihrer Theilnehmer den Beweis erbracht, dass kaum in so bequemer, erfolgreicher und nur geringe pecuniäre Opfer erfordernder Weise wie auf diesem Wege die praktische Kenntniss der balneologischen Heilfactoren erworben werden kann.

Die Anmeldungen zu der diesjährigen Studienreise können sowohl an den Generalsecretär, Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden, wie an den 1. Schriftführer, Herrn Dr. P. Meissner, Berlin, Kurfürstenstr. 81, und den 2. Schriftführer, Herrn Dr. A. Oliven, Berlin, Alexanderufer 1, bewirkt werden.

Dr. P. Meissner, 1. Schriftführer.

## Sitzungsberichte.

### Russland.

#### Petersburg.

#### Gesellschaft der russischen Aerzte.

Sitzung vom 19. Februar 1903.

#### Ueber psychischen Magensaft beim Menschen.

Bulawinow hat sich zur Aufgabe gemacht, den Einfluss der lebendigen Vorstellung des Essens auf die Saftproduction der Magendrüs-

eines normalen Menschen zu untersuchen, und zu diesem Zwecke eine Reihe von Beobachtungen an vollständig gesunden Personen (Krankenwärtern) angestellt. Die Versuche bestanden darin, dass der Mageninhalt ausgehebert, dann bei der Versuchsperson durch Geschmacks-, Geruchs- und Gehörsempfindungen der Appetit gereizt, hierauf der Mageninhalt nochmals ausgehebert und der gewonnene Saft auf allgemeine Acidität, freie und gebundene Säure, Lakmusprobe, Congo und Verdauungskraft untersucht wurde. Diese Experimente haben ergeben, dass die Erregung des Appetits zweifellos eine Rolle in der secretorischen Thätigkeit des Magens spielt, indem sie eine Absonderung von sogenanntem psychischem Saft bewirkt. In diesem letzteren sind etwas über 2 % Salzsäure und eine bedeutende Quantität Pepsin enthalten, so dass dem Saft ein hohes Verdauungsvermögen zukommt; die Qualität und Quantität des psychischen Magensafts hängt von dem Grade der Entwicklung auf die Psyche, d. h. von dem Grade der Esslust ab. Diese Thatsache beweist noch einmal, dass die Einführungsweise der Nahrung, ob durch gewöhnliche Nahrungsaufnahme oder durch Sonde, keineswegs gleichgültig ist.

Sitzung vom 5. März 1903.

#### Reflexe von der Mundschleimhaut auf die Speicheldrüsen.

Heimann hat sich zur Aufgabe gemacht, die Abhängigkeit der Function der Speicheldrüsen von Reizung gewisser Parthien der Mundschleimhaut aufzuklären. Es ist ihm gelungen, diejenigen Parthien, welche eine chemische Empfindlichkeit besitzen, festzustellen. Von Seiten der Schleimhaut der Lippen, der Wangen, des harten und weichen Gaumens gelingt es nicht, eine reflectorische Absonderung von Speichel mittelst chemischen Substanzen hervorzurufen. Chemische Empfindlichkeit hat nur die Schleimhaut der Zunge, wobei diese Empfindlichkeit an verschiedenen Stellen verschieden ist. Die grösste Empfindlichkeit hat die Zungenwurzel, dann kommt die Zungenspitze und schliesslich die untere Oberfläche der Zunge. Bittere und süsse Substanzen unterscheiden sich von den übrigen chemischen Reizstoffen dadurch, dass sie in der Mehrzahl der Fälle eine Absonderung von Speichel nur dann hervorrufen, wenn sie auf die Zungenwurzel einwirken. Die chemischen Reizstoffe rufen eine reflectorische Arbeit hauptsächlich der Submaxillardrüse, in geringerem Grade eine solche der Sublingual- und der Orbitaldrüse hervor. Aus der Parotis wird der Speichel nur unter Einwirkung von stark wirkenden Substanzen entleert. Behufs Untersuchung der thermischen Empfindlichkeit der Mundschleimhaut wurden Metallcylinder verwendet, die mit Wasser von verschiedener Temperatur gefüllt waren. Am empfindlichsten gegen thermische Reize ist die Unterlippe und die Zungenwurzel (Beginn der Speichelsecretion bei 55 C.); dann folgen weicher Gaumen, Oberlippe, Zungenspitze und harter Gaumen (60 C.). Am wenigsten empfindlich sind die Wangen (65 C.). Schmerzreize von Seiten sämtlicher Gegenden der Mundhöhle, mit Ausnahme der Wangen, rufen reflectorisch Speichelabsonderung hervor. Was die Einwirkung der mechanischen Reizung betrifft, so besitzen die grösste Empfindlichkeit der weiche Gaumen, die Zungenwurzel und der Zungenrücken. Die mechanische Reizung der Wangen ruft eine Speichelsecretion nicht hervor. Um die Wege festzustellen, durch welche die Reflexe übermittelt werden, hat G. Experimente mit Durchschneidung der in Betracht kommenden Nerven (des N. lingualis und des N. glosso-pharyngeus) angestellt. Es ergab sich, dass jegliche Reize durch beide Nerven übermittelt werden, wobei das Wirkungsgebiet des N. lingualis nicht auf die Zungenspitze allein beschränkt ist, sondern sich auch auf die Zungenwurzel erstreckt.

**Ophthalmologische Gesellschaft.**

Sitzung vom 12. Februar 1903.

**Giebt es eine locale Immunität der Augen?**

**Lobanow** suchte auf experimentellem Wege festzustellen, wie sich das Auge, welches eine gewisse bacterielle Erkrankung überstanden hat, zu einer wiederholten Infektion verhalten, und ob ein solches Auge nicht weniger empfänglich für nachfolgende Infektionen mit derselben Mikrobenart sein wird. Die Versuche sind an Kaninchen gemacht worden, die an der Cornea mit schwach virulenten Culturen von *Staphylococcus pyogenes aureus* geimpft wurden. Bei einem Kaninchen ist die Impfung 6mal, bei einem 5mal, bei zwei je 4mal wiederholt worden. Zwischen den einzelnen Impfungen lag ein Zeitraum von 1—3 $\frac{1}{2}$  Monaten. Jedes Kaninchen blieb ca. 1 Jahr unter Beobachtung, wobei letztere nur auf das klinische Bild als die sichtbare Reaction des Auges auf die eingeimpften Mikroorganismen beschränkt wurde. Auf Grund seiner Experimente ist L. zu dem Schluss gelangt, dass das Auge, welches eine gewisse Erkrankung in Folge von Einimpfung des *Staphylococcus pyogenes aureus* auf die Hornhaut überstanden hat, nach einer gewissen Zeit wieder erkranken kann, wenn es mit denselben Mikroben inficirt wird, wobei die Krankheitserscheinungen, welche sich dabei entwickeln, klinisch sich von den Erscheinungen nicht unterscheiden, die durch die erste Infektion hervorgerufen waren. Es besteht somit eine locale Immunität der Augen in angeregtem Sinne nicht.

Sitzung vom 9. April 1903.

**Ueber Massage bei chronischen Erkrankungen der Conjunctiva**

**Bakrylow** hat die Massage der Schleimhaut ohne jegliche Medicamente nur mit einem glatten Glasstäbchen von 15—17 cm Länge und 4—7 mm Dicke ausgeführt. Die Dauer der Behandlung betrug 8 Tage bis 3 Monate, die Gesamtzahl der Sitzungen 60—70. Die Massage steht in ihrer Wirkung derjenigen der medicamentösen Substanzen nicht nach und übt einen sehr günstigen Einfluss auf die Schleimhaut der Augen-Conjunctiva aus: Die subjectiven Erscheinungen lassen nach, die Hyperämie und Schwellung der Conjunctiva verringern sich, die Körnerzahl nimmt ab, und häufig verschwinden die Körner überhaupt, und zwar am Oberlide eher als am Unterlide. Die Massage kann man auch bei Trachom im Stadium der Exacerbation ausführen, jedoch soll man die saftige und aufgelockerte Conjunctiva lieber nicht massiren, sondern mit *Argentum nitricum* bepinseln; selbst in vernachlässigten Fällen von Trachom kann Besserung eintreten, sowie bei Trachom mit beginnender Vernarbung. Dagegen bleibt auf alte Narben die Massage ohne Einfluss. Zu Beginn der Behandlung äussert sich die Wirkung der Massage rasch, dann aber nicht mehr so deutlich; in Folge dessen empfiehlt es sich, während der Behandlung eine Pause eintreten zu lassen. Die Massage wird von der Mehrzahl der Kranken, selbst von Kindern, gut vertragen; nur bei wenigen ruft sie Reizerscheinungen hervor. Als Complication treten hier bisweilen subconjunctivale Blutergüsse auf. Im Ganzen hat B. 106 Fälle mit Massage behandelt, von denen 39 geheilt, 61 gebessert wurden. Nach B. ist die Massage als ein sehr wirksames und zuverlässiges Mittel auch bei der Behandlung von chronischen Erkrankungen der Conjunctiva zu betrachten.

**Moskau.****Gesellschaft für Venerologie und Dermatologie.**

Sitzung vom 20. März 1903.

**Ueber gumöse Phalngitis.**

**Sokolow** berichtet über 2 Fälle von gumöser Phalngitis. Der erste Fall betrifft einen 35jährigen Patienten, der vor 28 Jahren Syphilis

acquirirt hatte, nachlässig behandelt worden war, dann nach 8 Jahren wieder an einer Affection des 3. Metakarpo-Phalangealgelenks der linken Hand (Schmerzhaftigkeit bei Bewegung und Schwellung der Gelenkenden der Knochen) erkrankte, welche alsbald auf die benachbarten Metakarpal- und Phalangealgelenke übergegangen war. Unter dem Einflusse der Behandlung (Jodkalium, heisse Umschläge) verringerte sich die Geschwulst der Hand. Im Jahre 1887 stellte sich gumöse Periostitis der Halswirbel ein, die nach einer 9 monatigen Behandlung (im Ganzen 135 Injectionen) vollständig zurückging. Im Sommer ging der Patient nach Petigorsk (Schwefelbäder und 60 Inunctionen). Gegenwärtig besteht eine bei der Palpation schmerzhaftige Schwellung der Halswirbel und hochgradige Veränderung der linken Hand, sowie des Vorderarmes nebst Atrophie einiger Schultermuskeln; Verkürzung des linken Vorderarmes und der Hand um  $\frac{1}{8}$  des Längsmaasses, Verdünnung des linken Vorderarmes in Folge von Resorption des Radius; an der Hand sind die Karpalknochen verschwunden. Der erste Finger ist am Ende der Ulna fixirt; am 2. Finger fehlen die Mittel- und Basillarpalange; die Metakarpalknochen des 3. und 4. Fingers sind zerstört und am 5. Finger fehlt das Metakarpophalangealgelenk. —

Im zweiten Falle handelt es sich um einen 28jährigen Patienten, der vor 4 Jahren Syphilis acquirirt hatte und im Jahre 1902 an einer gumösen Affection des rechten Fusses, dann an einer solchen des rechten Knies erkrankte. Im August 1902 sind in einer Klinik zu Moskau die Nagel- und die Mittelfalange der 4. Zehe des rechten Fusses amputirt worden. Der Zerstörungsprozess ging jedoch auf die übrigen Zehen über. Der rechte Fuss ist vergrößert, seine Bewegung schmerzhaft, die Nagelfalange der grossen Zehe zerstört, ihr vorderer Theil ulcerirt. Die Nagelfalangen der 2. und 3. Zehe sind geschwollen und schmerzhaft; an der 4. Zehe ist die Basillarpalange kariös afficirt. Die 5. Zehe ist vergrößert. — Ausser diesen beiden Fällen berichtete S. noch über einen Patienten, bei dem die 3. und 4. Zehe bereits amputirt und die 1., welche gleichfalls amputirt werden sollte, noch durch rechtzeitige Anwendung von Jodkali-Behandlung gerettet werden konnte. Unter dem Einflusse der Jodbehandlung, sowie der zugleich angewendeten Sitzbäder und lokalen warmen Umschläge ist der betreffende Patient ziemlich rasch genesen.

**Ueber die Wirkung des Lichts auf die Haut im gesunden und kranken Zustande.**

**Bobrow** stellt folgende Thesen auf: 1. Das Licht wirkt auf die normalen Hautelemente stimulierend. 2. In Tuberkeln kommt unter dem Einflusse der Lichtwirkung Degeneration und Resorption der Granulomelemente zu Stande, was zur Bildung einer Narbe führt, welche letztere bisweilen elastische Gewebe in geringer Anzahl enthält. 3. Das Licht übt in den Geweben eine directe bactericide Wirkung aus. 4. Die ultravioletten Strahlen besitzen nur eine oberflächliche Wirkung. 5. Die sichtbaren Strahlen der rechten Hälfte des Spectrum (die violetten und blauen Strahlen) spielen die wesentlichste Rolle bei der günstigen Einwirkung des Lichts auf die tiefer liegenden Gewebe. 6. Bei der Behandlung sind längere Sitzungen erforderlich, und in Folge dessen müssen die ultravioletten Strahlen vollständig beseitigt sein. 7. Es ist erwünscht, dass man Lichtquellen benutze, welche viel violette und blaue Strahlen geben, so z. B. das „Eisenlicht“.

**Kiew.****Gesellschaft der Kinderärzte.**

Sitzung vom 12. Februar 1903.

**Ueber einen Fall von Basedow'scher Krankheit bei einem 7jährigen Mädchen.**

**Zukanow** berichtet über einen Fall von Basedow'scher Krankheit bei einem 7jährigen

Mädchen, welches aus einer anscheinend gesunden Familie stammte. Das Mädchen kam am normalen Schwangerschaftsende zur Welt und bekam die Mutterbrust, Zahndurchbruch im ersten Lebensjahre; Laufen hat das Kind im zweiten Lebensjahre gelernt und hat eine Zeit lang an Eiterfluss aus dem Ohre gelitten. Die gegenwärtige Erkrankung begann vor ca. einem Jahre. Deutlichen Exophthalmus haben die Eltern vor einigen Monaten bemerkt. Zugleich trat eine Geschwulst am Halse auf, Herzklopfen und Athemnot will die Mutter nie bemerkt haben. Der Charakter des Kindes hat sich verändert: es ist launisch und nervös geworden. Status: Körperlänge 111 cm, Körpergewicht 19 $\frac{1}{2}$  kg. Knochen system regelmässig entwickelt, Haut blass. Exanthem und Narben nicht vorhanden. Dermographismus. Panniculus adiposus mässig entwickelt. Knie reflexe gesteigert. Gesichtsfarbe blass, Augenlider weit geöffnet; Augäpfel ragen leicht nach vorn hervor. Die von einem Augenarzt ausgeführte Augenuntersuchung ergab das Stellvags'sche dann das Graefe'sche Symptom und Kurzsichtigkeit. Die von einem Rhinologen ausgeführte Untersuchung ergab hypertrophische Rhinitis und Trübung des linken Trommelfells, sowie Vergrößerung der linken Mandel. Schilddrüse vergrößert, namentlich der rechte Theil derselben. Halsumfang oberhalb der Drüse 23 cm, an der Drüse 26 cm. Linke Submaxillardrüse etwas vergrößert, Halsdrüsen mehr links als rechts vergrößert. In der Gegend der Halsdrüsen Pulsation, desgleichen in der Herzgegend. Herzthätigkeit gesteigert, Herzgrenzen erweitert, Herztöne rein. Puls 120 in der Minute, regelmässig. Auf Grund des Herzklopfens, des Exophthalmus und des Thyms konnte mit absoluter Sicherheit die Diagnose auf Basedow'sche Krankheit gestellt werden.

**Bücherbesprechungen.****Meyers Grosses Konversations-Lexikon.**

Ein Nachschlagewerk des allgemeinen Wissens. Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage. Mehr als 148,000 Artikel und Verweisungen auf über 18,240 Seiten Text mit mehr als 11,000 Abbildungen, Karten und Plänen im Text und auf über 1400 Illustrationstafeln (darunter etwa 190 Farbendrucktafeln und 300 selbständige Kartenbeilagen) sowie 130 Textbeilagen. 20 Bände in Halbleder gebunden zu je 10 Mark. (Verlag des Bibliographischen Institutes in Leipzig und Wien.)

Der soeben erschienene dritte Band dieses berühmten Hausschatzes bringt eine ganze Reihe interessanter Artikel, und die Genauigkeit, mit welcher bis zum redaktionellen Abschluss des Werkes allen Vorkommnissen und Erscheinungen unserer Zeit Rechnung getragen ist, und die Reichhaltigkeit von zum Theil neuen Textillustrationen, Farben- und Schwarzdrucktafeln, Plänen und Karten beweist wiederum, welche bedeutende und gewissenhafte Arbeit wir vor uns haben. Besonders interessieren uns die mit sehr instructiven Tafeln versehenen Artikel über Blut und Blutbewegung, die uns die neuesten Fortschritte in der Medicin und der Anwendung des Mikroskops zu diagnostischen Zwecken, die merkwürdigen Veränderungen der Blutbestandtheile bei verschiedenen Infektionskrankheiten zeigen. Für die Technik sind eine ganze Reihe wichtiger Abschnitte nebst vorzüglichen Tafeln von Wichtigkeit: „Blechverarbeitung“, „Bleigewinnung“, „Bohrmaschinen“ und „Brod“ sowie „Butterfabrikation“. Der Artikel „Chemie“, begleitet von einer Porträttafel der bedeutendsten Chemiker, zeigt, welche erstaunliche Entwicklung dieser Wissenszweig in den letzten Jahrzehnten genommen hat. Das Bau- und Constructionswesen ist durch sehr gute Tafeln über „Börsengebäude“, „Bürgen“ und „Brücken“ vertreten, der Bergbau durch eine höchst anschauliche Tafel eines Braunkohlenwerkes. Einen hervorragenden Platz

nimmt das Buchgewerbe ein in seiner technischen und künstlerischen Entwicklung. Neben den Tafeln kunstvoller Bucheinbände aller Zeiten, der getreuen farbigen Kopie eines Blattes von Gutenberg's 42zeiliger Bibel und vier Tafeln ältern und modernen Buchschmucks interessieren uns die beiden Blätter, welche die jetzt von Büchersammlern so beliebten Bücherzeichen (ex libris) nach verschiedenem Geschmack und Zweck veranschaulichen. In gleicher Weise werden dem Kunstliebhaber die vier Tafeln „Broncekunst“ willkommen sein mit der Wandlung der strengen Form der Antike durch die gefällige Renaissance bis zur freien Behandlung der Linie in unserer Zeit. Daneben wirken die grotesken und phantasiereichen Formen der indischen, chinesischen und japanischen Bronzen, die zum Theil befruchtend auf unsere Kunst wirkten, äusserst lebhaft und instructiv. Für viele actuelle politische Fragen, das Vorgehen der Engländer in Afrika, die Entwicklung der Colonisation in Brasilien, die Wirren in Macedonien, ist aus den Artikeln „Britisch Somaliland“, „Britisch-Ost- und Centralafrika“, „Brasilien“ (nebst guter neuer Karte der deutschen Kolonien Südbrasilien) und „Bulgarien“ Aufklärung zu schöpfen. Auch das „Bürgerliche Gesetzbuch“ in seiner Neugestaltung sowie das „Börsenwesen“ haben starkes allgemeines Interesse. Dass sämtliche Karten und Pläne aufs genaueste revidirt und vervollständigt sind, bedarf keiner Erwähnung, ganz neu sind „Bismarck-Archipel“, „Bremerhaven“ und „Charlottenburg“. Bei solchen eminenten Fortschritten der neuen Auflage sehen wir den weiteren Bänden mit Spannung entgegen.

**Braunschweig.** Das dritte Geschlecht. Beiträge zum homosexuellen Problem. 2. Aufl. Carl Marhold, Halle a. S. M. 1.—.

Dass der ersten Auflage dieser Arbeit binnen wenigen Monaten die zweite folgen musste, ist ein Beweis für die Actualität der Schrift. Die befremdliche Erscheinung der gleichgeschlechtlichen Liebe rückt zusehends in den Vordergrund. Man kann sich an ihr weder vorbeidrücken, noch sie todtschweigen. Sie geht nicht allein die Aerztwelt an; sie spielt in unser Gesellschaftsleben, mehr noch in das Familienleben hinein. Die Schrift, ebenso weit entfernt von schwerverdaulicher Gelehrsamkeit wie von leerer Geschwätzigkeit, versucht nach einem Ueberblick über die Homosexualität und ihre Vertreter und ihre Rückwirkungen auf das öffentliche Leben die Wurzeln der Erscheinung blosszulegen und gelangt dabei zu neuen, unanfechtbaren Resultaten, unter deren Benützung eine Heilung möglich erscheint. Auch die vermehrte 2. Auflage dürfte des einsichtigen Wohlwollens der Interessirten sicher sein.

**Weil-Stuttgart.** Die operative Behandlung der Hirngeschwülste. Halle a. S. 1903. Carl Marhold. Preis: 0,60 M.

Die chirurg. Behandlung der Hirngeschwülste ist zweifacher Art. Einmal kann sie die directe Entfernung der Neubildung zum Zweck haben (Radicaloperation, leider nur in sehr wenigen Fällen), dann aber kann sie eine palliative sein, indem sie anstrebt, die Steigerung des Hirndrucks, wodurch eine Anzahl der schwersten Erscheinungen im Krankheitsbild des Hirntumors hervorgerufen wird, zu beseitigen.

Engel-Berlin.

### Referate aus Zeitschriften.

Wiener klinische Wochenschrift. 1903. No. 28 vom 9. Juli. Arbeiten aus der I. geburtsh.-gynaek. Klinik in Wien, Rudolf Chrobak zum 60. Geburtstag gewidmet.

1. Die Aetiologie der Inversio uteri von F. Schauta.

Sch. widerlegt die von Treub und Thorn gegen seine vor 10 Jahren aufgestellte Theorie der Inversion des Uterus erhobenen Einwände

und präcisirt seinen Standpunkt noch einmal dahin, dass bei puerperaler und nicht puerperaler Inversion bei dem eigentlichen Vorgange der Entstehung, der Umstülpung, Contractionen des Uterus keine wie immer geartete Rolle spielen, dass die Wehen dem Zustandekommen der Inversion geradezu entgegenwirken, indem sie im Stande sind, eine bereits begonnene Inversion wieder aufzuheben und dass alle Vorgänge bei Entstehung puerperaler und nicht puerperaler Inversion sich auf der Voraussetzung der Schlaffheit des Organs aufbauen. Diese Erschlaffung kann bei guter Entwicklung des Uterusmuskels durch vorübergehende oder dauernde Lähmung, ferner durch Atrophie, Degeneration und Wandverdünnung verursacht werden. Die Wandverdünnung wird durch Myombildung an Stelle der Insertion, aber auch durch passive Dehnung der Uterushöhle hervorgerufen, in manchen Fällen durch den Einfluss des Uebergreifens von Carcinom auf die Muskelwand hervorgebracht.

Unter der Voraussetzung verminderter Widerstandsfähigkeit oder Erschlaffung der Wand kommt die Umstülpung durch Druck oder Zug (Bauchpresse, Zug von Myomen) zu Stande.

Wegsamkeit der Cervix ist für das Zustandekommen der Inversion nothwendig, und kann durch Wachsen der Geschwulst, die die Cervix auseinanderhält, oder auch durch Wehen, die den senkrechten Durchmesser des Uterus verkürzen und das Myom in die Cervix schieben, herbeigeführt werden. Die Wehentätigkeit hat aber mit dem eigentlichen Mechanismus der Inversion nichts zu thun.

2. Die Entstehung der Geschlechtscharaktere, von Dr. J. Halban.

Halban bespricht zunächst einen Versuch von Herbst, der den Gedanken experimentell verfolgt hat, dass viele Organe im Körper nur dann entstehen können, wenn gewisse andere Organe vorhanden sind, dass also die letzteren einen „formativen“ Reiz auf die Entstehung der anderen Organe ausüben. Herbst fand, dass, wenn man bei Crustaceen das Auge entfernt, dieses sich neu bilde, entfernte man aber das hinter dem Auge gelegene Ganglion mit, so entstand kein neues Auge, sondern ein fühlartiges Organ, eine Antenne.

Die Anwendung dieser Anschauung auf das Genitale dergestalt, dass der sich schon in der 5. Embryonalwoche differencirte Hoden resp. Ovarium einen formativen Reiz auf das übrige Genitale ausübe, musste scheitern an der Thatsache, dass bei beiderseitiger congenitaler Anarchie die übrigen inneren und äusseren Geschlechtstheile vorhanden waren, ebenso bei Adgenesie beider Ovarien der Uterus, Tube, äussere Geschlechtstheile völlig entwickelt gefunden wurden.

Gegen eine solche Theorie des formativen Reizes sprechen nun auch die zahlreich beobachteten pseudohermaphroditischen Missbildungen.

Die heutige Anschauung über die Entwicklung des Geschlechts geht dahin, dass dasselbe bereits in den ersten Entwicklungsstadien feststeht, einige Autoren nehmen sogar an, dass es männliche und weibliche Eier giebt; letztere Anschauung ist nicht bewiesen, erstere gestützt auf die Thatsache, dass eineiige Zwillinge stets gleiches Geschlecht haben.

Einen Einfluss auf die Entstehung der betreffenden Geschlechtsorgane haben also die Keimdrüsen nicht, wohl aber beeinflussen sie bedeutend die volle Entwicklung und volle Ausbildung der übrigen Geschlechtsorgane („protectiver“ Einfluss).

Bei in der Jugend castrirten männlichen Individuen kommt es nicht zur vollen Entwicklung der äusseren und inneren Genitalien; ebenso zeigt der Thierversuch, dass bei in der Jugend castrirten weiblichen Thieren Uterus und Tuben rudimentär bleiben, dass aber, wenn man bei neugeborenen Meerschweinchen die Ovarien extirpirt und

irgendwohin unter die Haut verpflanzt, das Genitale sich voll entwickelte, während die nur castrirten Controllthiere ein rudimentäres Genitale aufwiesen.

Aber auch die Entstehung der secundären Geschlechtscharaktere (Bart, Schamhaare, Mammæ, Beckengestalt), die man auf das Vorhandensein der homologen Keimdrüse bezog, ist, wie dies das Vorkommen von Bart bei Frauen, von Mammæ beim Manne etc. beweisen, unabhängig von der Anwesenheit der homologen Keimdrüse; jedoch auch hier muss man sagen, dass die volle Entwicklung der secundären Geschlechtscharaktere auf den Einfluss der Keimdrüse zurückzuführen ist.

H. kommt nun weiter zu der Annahme, dass es für die protective Wirkung ganz gleichgültig ist, ob die Keimdrüse des Menschen männlich oder weiblich ist. Es scheint überhaupt nur darauf anzukommen, dass eine functionierende Keimdrüse, gleichgültig welchen Geschlechts, im Organismus vorhanden ist, damit sich die betreffenden in dem Organismus bereits bestehenden Anlagen der Sexualcharaktere voll entwickeln.

Zu diesem Schluss kommt er, weil sich bei männlichen Castraten die secundären Geschlechtscharaktere nur bis zu einem gewissen Anfangsstadium entwickeln, während bei Pseudohermaphroditen die heterologen secundären Geschlechtscharaktere sich wie bei Anwesenheit der homologen Keimdrüsen ausgestalten (Bart bei Hermaphroditen).

Die Entstehung der secundären Geschlechtscharaktere ist von der Keimdrüse unabhängig, die Unterschiede bestehen bei beiden Geschlechtern schon in ihrer Anlage (Fehling fand am Becken im V. Embryonalmonat bei weiblichen Individuen eine Reihe von Charakteren des weiblichen Beckens), in der Mehrzahl der Fälle sind wir nur nicht im Stande, die feinsten Unterschiede wahrzunehmen.

Der protective Einfluss der Keimdrüsen äussert sich nicht auf alle secundären Geschlechtscharaktere.

Besteht ein geschlechtlicher Gegensatz in der Anlage der Genitalorgane einerseits und der Anlage der secundären Geschlechtscharaktere andererseits, so handle es sich um eine bestimmte Form des Hermaphroditismus; danach gehören Weiber mit Bart, Männer mit Mammæ zu diesen Hermaphroditen. (Hermaphroditismus secundarius.) Die Anlage kann auch halbseitig sein (Männer mit einer Mamma).

Auch bei den psychischen secundären Geschlechtscharakteren handelt es sich um angeborene Eigenschaften, denen möglicherweise eine anatomische Ursache zu Grunde liegt, die wir bisher nicht erkennen können.

Individuen nun, bei denen z. B. neben männlichen Sexualcharakteren (primären und secundären) eine weiblich angelegte Psyche sich findet, muss man, nach H., als reine Hermaphroditen auffassen, gerade so wie den Mann, der eine Mamma besitzt. (Natürlich ist die erworbene Perversität von der hier in Betracht kommenden angeborenen scharf zu trennen.)

Bei Hermaphroditen findet sich nach Neugebauer, im Gegensatz zu Kraft-Ebing, sehr häufig conträre Sexualempfindung.

3. Zur Frage der Placentarsyphilis von Dr. Fritz Hitschmann und Dr. Richard Volk.

Nach einer kurzen Literaturübersicht, aus der hervorgeht, dass bei Placentarsyphilis Grösse, Plumpheit und Farbe der Placenta, Knotenbildungen und besonders Veränderungen an den Gefässen, wie schwierige Verdickungen und Bindegewebswucherungen, die vielfach bis zur Obliteration der Gefässe führen, ferner leukocytaire Infiltration der Gefässe, die sich an die Gefässverzweigungen hält, als wichtige diagnostische Merkmale für Placentarsyphilis anzusehen sind, theilen H. und V. ihre mikroskopischen Untersuchungen an 22 Placenten mit von Fällen, in denen Mutter oder Kind oder beide an Syphilis erkrankt

waren. Ein Missverhältniss im Gewichte der Placenten zu dem der Frucht ist nach den Verf. zwar nicht besonders charakteristisch für Lues, jedoch verdächtig darauf.

Auch die Farbe ist nach ihnen ebensowenig wie das Gewicht charakteristisch, so dass eine makroskopische Diagnose der Placentarsyphilis nicht mit Sicherheit zu stellen ist.

In der Decidua serotina fanden sie häufig herdförmige Infiltrate, bestehend aus polynucleären Leukocyten mit centraler Nekrose, in der sich oft Kalk niederschlägt, ein Befund, wie er von anderer Seite als Gummata, Syphilome der Placenta, Endometritis placentaris gummosa beschrieben wurde, den aber die Autoren für die Syphilis nicht als specifisch halten, da er sich in manchen normalen und öfters auch in Placenten von nephritischen Frauen findet. Aber auch die von anderen als charakteristisch für Syphilis gehaltenen Infiltrate fibröser Entartung und Gefässerkrankungen in den Zotten, die Verfasser ebenfalls in der Mehrzahl der Fälle sahen, konnten sie nicht als für Lues charakteristisch ansehen, da sie sich in anderen Fällen auch nachweisen liessen, so dass sie nach ihren bisherigen Erfahrungen die Frage, ob es Veränderungen der Placenta giebt, die für Lues allein charakteristisch sind, negieren.

4. Ueber die schnelle Erweiterung der Cervix nach Bossi von Dr. R. Christofolletti.

Ch. theilt die Krankengeschichten von 5 Fällen, in denen der Frommser'sche Dilator angewandt wurde, mit. Er ist kein Anhänger der Methode, ebensowenig wie sein Chef, Prof. Schauta, da sie eigentlich sich nur für die Klinik eignet, denn sie erfordert eine langdauernde tiefe Narcose und giebt leicht zu Verletzungen Anlass, so dass er diese Art der Dilatation für die Praxis nicht empfehlen kann.

5. Zur Heissluft-Behandlung gynaekologischer Erkrankungen von Dr. O. Bürger.

Zur Verwendung kam der Kehrsche electrische Schwitzkasten und der handlichere Reitlersche Trocken-Heissluftapparat. Die Wirkungsweise dieser Therapie besteht in der Erzeugung einer activen Hyperaemie. Auffallend ist die schnelle subjective Besserung, die durch die schmerzlinde Wirkung sich erklärt; unangenehme Nebenwirkungen sind die oft nicht zu vermeidenden Verbrennungen, in manchen Fällen, Mattigkeit, Herzklopfen, Flimmern vor den Augen, besonders dann, wenn ein gewisses Maximum des Wärmegrades (140° C.) überschritten wird; dabei tritt auch Sistiren der Schweissabsonderung in Folge Ueberreizung und Uebermüdung der Schweissdrüsenerven ein.

Das Hauptgebiet für die Anwendung sind die postpuerperalen Beckeninfiltrate, wobei zu unterscheiden ist zwischen der chronischen retrahirenden Parametritis und der Form, die zu grossen harten Beckenbindegewebsinfiltraten führt.

In der Mehrzahl der Fälle der letzteren Kategorie trat auffallende subjective Besserung ein, objectiv konnte auch bedeutende Verkleinerung der Tumoren festgestellt werden (Zahl der Sitzungen 8—35), wobei oft, was für die Diagnose wichtig ist, nach Schwinden der Filtrationen das Vorhandensein von Adnextumoren festgestellt werden konnte.

In Fällen von Parametritis, welche Neigung zur Vereiterung zeigen, kann diese Behandlung ein die Einschmelzung unterstützendes Moment darstellen, muss aber mit Vorsicht angewandt werden, da sonst auch Spontanrupturen in andere Organe stattfinden können. Es wird deshalb diese Therapie an der Wiener Klinik nicht angewandt in Fällen, in denen bereits Fieber besteht.

Bei den Fällen von chronischer Perimetritis, bei Verwachsungen, besonders solchen, wo eine starke Druckempfindlichkeit und Infiltration der Ligamenta sacrouterina bestand, wurde die Therapie

mit gutem subjectiven Erfolge in  $\frac{2}{3}$  der Fälle, mit gutem objectiven Erfolge aber kaum in der Hälfte der Fälle trotz 64 Sitzungen angewandt, in einem der Fälle trat Vermehrung der Schmerzen und Ausbildung eines Adnextumors ein, die möglicherweise auf die Therapie zurückzuführen ist.

Die Wirkung auf Adnextumoren, acute und chronische, ist günstig, aber nur vorübergehend.

Contraindicirt ist die Therapie bei grossen Adnextumoren und gleichzeitig bestehendem Fieber, da durch Beschleunigung der Eiterung hier die Gefahr einer Spontanruptur droht.

Bei Rückwärtslagerung des Uterus hat die Therapie nur subjective Besserung im Gefolge.

In einem Falle von Bauchdeckenactinomycose gingen die Infiltrate wieder zurück, bei drei Bauchdeckenfisteln nach Laparotomie hatte die Beheizung das Aufspriessen frischer Granulationen im Gefolge.

Es stellt also die Heisslufttherapie für gewisse gynaekologische Erkrankungen in Folge ihrer schmerzlinde und resorptionsbefördernden Wirkung ein sehr verwendbares conservatives Heilmittel dar.

6. Zur diagnostischen Vewerthung der Leukocytose in der Gynaekologie von Dr. Waldstein und Dr. Fellner.

Die Autoren legten sich folgende Fragen vor:

1. Besteht auch für Eiterungen im Bereich des weiblichen Genitales die Gesetzmässigkeit der Leukocytose zu Recht, und zwar unter welchen Bedingungen und in welchem Ausmaass?

2. Ergeben anderweitige gynaekologische Erkrankungen Gesichtspunkte, die für den Zusammenhang von Leukocytose und Genitaleiterungen von Belang wären.

Bei eitrigen Parametritis fanden sie Leukocytose; hierauf ist bei Parametritiden mit tiefegelegenen Abscessen, die sich der Palpation entziehen, zu achten.

Bei entzündlichen Adnextumoren kommen sie zu folgenden Schlüssen:

1. Eiterhaltige Adnextumoren (Pyosalpinges, Pyovarien) gehen im acuten Stadium mit Leukocytose einher.

2. Die Leukocytose hält länger an als das Fieber; sie schwindet jedoch trotz Fortbestandes des Eitersackes.

3. Adnextumoren, die keinen Eiter enthalten, weisen auch keine Leukocytose auf.

Es geht also aus ihren Untersuchungen hervor, dass das Fehlen von Leukocytose noch nicht an das Fehlen von Eiter zu schliessen gestattet; diese Incongruenz kommt zu Stande, wenn das acut entzündliche Stadium abgelaufen, oder wenn der Eiterstand durch Schwielen fest abgekapselt ist.

Bei ihren Untersuchungen zur Beantwortung der zweiten Frage, inwieweit gynaekologische Krankheiten überhaupt die Leukocytenzahl beeinflussen, fanden sie bei Ovarialcysten, bei Carcinoma uteri keine Leukocytose, wohl aber in Fällen von Myomen und Tubargraviditäten, in denen starke Blutungen stattgefunden hatten.

Also es tritt bei gynaekologischen Leiden, die mit starkem und schnellem Blutverluste einhergehen, eine Hyperleukocytose ein, die wie bei Ruptur einer Tubargravidität ebenso hochgradig sein kann, wie bei einer Eiterbildung.

Also für Differentialdiagnose zwischen intraperitonealen Eiterungen und inneren Blutungen, postoperativer Peritonitis und Nachblutung giebt die Leukocytenzahl keine Entscheidung.

Aschheim.

### Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftl. Interessen.<sup>1)</sup>

Unsere Mitgliederzahl beläuft sich heute auf 8933. Es haben aber immer noch einige Sectionen ihre Mitgliederlisten nicht eingereicht, eben-

<sup>1)</sup> Im Interesse der Bestrebungen dieses Verbandes werden wir von jetzt an diese officiellen Mittheilungen zum Abdruck bringen.

Die Redaction.

so fehlen uns die Listen von mehreren Vereinen, welche dem Verbands in corpore beigetreten sind. Wir bitten dringend, dafür Sorge zu tragen, dass nunmehr das Versäumte unverzüglich nachgeholt und uns die Listen bis spätestens zum 15. August eingeschickt werden, wir sind sonst nicht im Stande, das für den Aertztetag erforderliche Mitgliederverzeichnis beim Herrn Generalsecretär des Aerztevereinsbundes einzureichen. Voraussichtlich werden wir 30 Mandate für den Aertztetag zur Verfügung haben; dieselben sollen auf unserer Hauptversammlung an diejenigen Herren vergeben werden, welche kein Mandat eines Vereines besitzen, so dass diesmal wohl alle Besucher unserer Hauptversammlung sich als stimmberechtigte Abgeordnete an den Verhandlungen des Aertztetages werden betheiligen können. Die Vertheilung der Mandate findet während der Hauptversammlung selbst statt. Wir erinnern bei dieser Gelegenheit an unsere Bitte, etwaige Anträge und Wünsche für die Tagesordnung dem unterzeichneten Vorsitzenden bis spätestens 20. August zuzusenden, und theilen mit, dass zu Punkt 9 bereits ein kurzer Vortrag des Herrn Dr. Weitmeyer, Vertrauensmann für Erfurt, angemeldet ist: „Die Concordia medica, eine Erweiterung des ärztlichen Versorgung- und Unterstützungswesens“. Diejenigen Herren Collegen, welche bereits am 9. September Abends in Köln eintreffen, werden gebeten, sich ein Stelldichein im Hotel Minerva, Maximilianstrasse, nahe am Bahnhofe, zu geben. Wohnungen werden besorgt durch ein Wohnungscomité, dessen Adresse durch das Aerztliche Vereinsblatt bekannt gemacht wird.

In Konstanz am Bodensee sind die Verhandlungen zwischen der neugegründeten Ortskrankenkasse und dem Aerztevereine beendet; sie haben zu einem beide Theile befriedigenden Ergebniss geführt.

In Crimmitschau fand am 2. August eine gemeinsame Berathung der Krankenkassen mit den dortigen Collegen statt, welche allerdings noch zu keinem endgültigen Resultate geführt hat. Die Kassen haben zugesagt, keine auswärtigen Aerzte zu suchen. Immerhin ist auch neuerdings die Notiz, dass eine Anzahl Crimmitschauer Krankenkassen Aerzte von auswärts suchen, in den redactionellen Theil verschiedener Zeitungen übergegangen, so dass die Angelegenheit nach wie vor unsere volle Aufmerksamkeit erfordert.

Ueber die Vorgänge in Mühlhausen in Thüringen werden in der Presse Nachrichten verbreitet, welche die Sachlage so darstellen, als ob die Kassenmitglieder mit den jetzigen Verhältnissen unzufrieden wären. Das trifft nicht zu. Die Kassenmitglieder haben sich vollständig mit den Thatsachen abgefunden, die Unzufriedenheit besteht lediglich bei den Kassenvorständen. Es will diesen auch nicht mehr gelingen, das Interesse der Betheiligten an der Angelegenheit wach zu halten. Am 25. Juli hatte endlich der Localverband Mühlhäuser Krankenkassen eine Protestversammlung gegen den von der Regierung abgeschlossenen Kassenarztvertrag zusammengebracht, nachdem zwei vorher anberaumte Versammlungen wegen Mangel an Bethätigung nicht hatten stattfinden können. Der Vorsitzende selbst musste zugestehen, dass das Interesse der Kassenmitglieder an der Bewegung erheblich erlahmt ist und bedauerte mit beweglichen Worten den überaus schwachen Besuch der Versammlung. Bemerkenswerth und bezeichnend ist noch, dass die Ortskrankenkasse I von jetzt ab ihre Mitglieder, welche eine Brille gebrauchen, direct zum Optiker schickt, sie haben nur an Kassenstelle einen Gutschein zu lösen, ohne vorher erst noch den Arzt in Anspruch nehmen zu müssen.

In Osthothen hatten sich, wie jetzt verbürgt bekannt geworden ist, 27 Aerzte um die ausgeschriebene Stelle beworben, von denen 25 auf unsere Vorstellung hin ohne Weiteres zurücktraten. Nur zwei haben nichts auf unsere Warnungen



geben zu sollen für richtig gehalten, und zwar ein gewisser Dr. Meier, angeblich aus der Rheinpfalz, und Dr. Ludwig Ulrich aus Nierstein, welcher die Stelle tatsächlich übernommen hat. Man kann der Bürgermeisterei in Osthofen insofern eine Anerkennung nicht vorenthalten, als sie den Vertrag mit Herrn Dr. Ulrich nur auf ein Vierteljahr abgeschlossen hat, so dass die Möglichkeit einer Kündigung bereits am 1. October wieder gegeben ist.

In Saalfeld (Ostpreussen) hatte sich auf Betreiben des Landraths ein College um die Krankenhausstelle beworben. Der Betreffende ist von unserem Herrn Vertrauensmanne in Königsberg persönlich aufgesucht worden und hat auch in dankenswerther Weise auf Saalfeld verzichtet. Die Angelegenheit selbst ist in ihren Einzelheiten noch weit krasser als der Fall Eberhardzell. Auf Wunsch des beteiligten Kollegen muss aber vorläufig die Mittheilung der einzelnen Vorgänge unterbleiben, eine Besprechung derselben in der Oeffentlichkeit erscheint zur Zeit inopportun.

Vor einigen Tagen erschien in der Magdeburger Zeitung ein Inserat, durch welches die Gemeinde Altenesch in Oldenburg einen Arzt anzustellen sucht. Der Sachverhalt ist folgender: Die Praxis der Gemeinde Altenesch — durchschnittlich 10 Kilometer von Berne und Delmenhorst belegen, war von jeher zum grössten Theile, in den letzten Jahren aber ausschliesslich, in den Händen der in Berne ansässigen Aerzte und bildet demgemäss einen integrierenden Bestandtheil von der Praxis. Die Aerzte sind der in Bezug auf Arzt und Apotheke ungünstig gelegenen Gemeinde in weitgehendstem Maasse, ja sogar in einer, streng genommen das Maass des Erlaubten überschreitenden Weise entgegengekommen, indem sie dem Gemeindevorstand folgenden Vertrag für die im Gemeindebezirk ansässigen Kassen offerirten: 1. bei Extratouren 1 Mk. pro 1 km. Entfernungen über 10 km werden nicht berechnet; 2. die Aerzte verpflichten sich, auf den viermal in der Woche bereits seit Jahren ausgeführten sogenannten Fundturen folgende äusserst niedrige Sätze zu honoriren: a) Consultationen an der Haltestelle in Altenesch und Lemwerde 1 Mk.; b) Besuch in der ganzen Gemeinde, welche streckenweise 3—4 km von der Chaussee abliegt, 4 bezw. 5 Mk. Es sind dies Sätze, welche dem entsprechen würden, was ein dort ansässiger Arzt nothgedrungen durchschnittlich für seine Leistungen honoriren müsste.

Die Kassen, an der Spitze der Gemeindevorstand, haben dieses gewiss loyale Anerbieten nicht nur völlig ignorirt, sondern haben jetzt, hinter dem Rücken der Aerzte, ohne überhaupt mit denselben irgend welche Rücksprache genommen zu haben, anscheinend hier wie überall auf ihre Macht pochend, in der betreffenden Annonce von dem bekannten Mittel der Gewalt Gebrauch gemacht.

Der Grund der Differenzen liegt einzig und allein an den Kassen. Gelingt es diesen, einen Arzt nach Altenesch zu bekommen, so wird dadurch die Existenz der beiden in Berne ansässigen Aerzte schwer gefährdet. Der Oldenburgische Aerzteverein hat sich bereits der beiden bedrängten Kollegen angenommen und in dem Rundschreiben alle benachbarten Aerzte vor Uebernahme der Gemeindekrankenkasse gewarnt. Auch wird gebeten, diese Angelegenheit im Auge zu behalten, auf Inserate, Altenesch betreffend, zu fahnden und gegebenenfalls solche dem unterzeichneten Vorsitzenden unverzüglich einzusenden.

In Schmölln, Sachsen-Altenburg, sucht der Bürgermeister Kroll daselbst einen vierten Arzt. Die Stelle wird in den Zeitungen ausgeschrieben mit dem Hinzufügen, „dass dem sich niederlassenden Arzte nach Befinden die ärztliche Leitung des am Orte befindlichen Krankenhauses gegen ein zu vereinbarendes Fixum übertragen werden könnte“. Das fragliche Krankenhaus gehört einem Verbands einer Anzahl altenburgischer

Gemeinden und wird verwaltet durch einem Ausschuss, dessen Vorsitzender genannter Bürgermeister Kroll ist. Dieser hat schon jahrelang dem jetzigen Arzte des Krankenhauses, welcher ein Honorar von 1500 Mk. bezieht, durch allenthalben Scherereien, bureaukratische Schikanen und persönliche Anzuspaltungen sein Amt zu verleben verstanden, so dass sich das Altenburgische Ministerium, Abtheilung des Innern, Staatsrath Dr. Stöhr in Altenburg, bereits einmal zum Eingreifen veranlasst gesehen hat. Trotzdem hat es der Bürgermeister neuerdings wiederum für gut befunden, dem Kollegen schwere Kränkungen zuzufügen, so dass dieser genöthigt war, nicht nur beim Ministerium, sondern auch vorläufig seine Stellung als Krankenhausarzt für den 1. Januar 1904 zu kündigen. Der Arztbezirk von Schmölln umfasst etwa zehn- bis elftausend Seelen, welche zur Zeit von vier, nicht, wie der Bürgermeister schreibt, von drei Aerzten versorgt werden; es kommt noch der Arzt in dem dicht bei Schmölln liegenden Orte Altkirchen dazu. Ein fünfter Arzt würde in Schmölln entweder selbst kein genügendes Einkommen erzielen, oder aber die Existenz eines der vier anderen noch sehr thatkräftigen Kollegen schwer gefährden. Uebrigens soll dem eventuellen neuen Arzte das Gehalt für die Krankenhausstelle von 1500 auf 1200 Mk. gekürzt werden. Dasselbe Ansinnen wurde bereits vor 1½ Jahren dem jetzigen Inhaber gestellt, von diesem aber rundweg abgelehnt. Gelingt es dem Verbands, den Wunsch des Bürgermeisters zu vereiteln, so wird er gezwungen sein, dem gekränkten Kollegen dadurch Genugthuung zu geben, dass er den Vorsitz im Krankenhausausschuss niederlegt. Die Kollegen in Schmölln stehen einig zusammen und haben den ebenso begreiflichen wie berechtigten Wunsch, dass, wenn eine Neubesetzung der Stelle in Frage kommt, die bisher ansässigen Aerzte in erster Linie berücksichtigt werden. Wir haben also alle Veranlassung, dem Zuzug nach Schmölln mit Energie entgegenzutreten.

Der Vorstand erhielt zuerst Kenntniss von dem Vorgehen des Bürgermeisters Kroll durch die dankenswerthe Mittheilung eines betheiligten Redacteurs einer der vornehmsten ärztlichen Zeitschriften. Wir haben daraufhin unverzüglich durch Rundschreiben an die Redaktionen der medicinischen Presse die Bitte ausgesprochen, dem Inserat „Arztstelle in Schmölln“ die Aufnahme zu versagen. Leider müssen wir constatiren, dass wir nicht allenthalben Erfolg erzielten. Nun sind aber die Redaktionen ausnahmslos bemüht, ihre Blätter von Geheimmitteinseraten und Aehnlichem frei zu halten, wir können deshalb nicht einsehen, warum bezüglich der unseren Stand so schwer schädigenden anstössigen Arztgesuche nicht eine gleichgrosse Sorgfalt bei der Aufnahme stattfinden kann. Der Vorstand des Verbandes ist jeder Zeit gerne bereit, bei irgendwem verdächtigen Annoncen Auskunft zu geben, und macht sich verbindlich, jede Anfrage unverzüglich und prompt zu erledigen.

Vor wenigen Tagen ist es zum Kampfe in Brieg, Bezirk Breslau, gekommen. In Brieg wurden vor einigen Monaten durch Ableben des bisherigen Inhabers vier fixirte Kassenarztstellen frei, welche nun der dortige Aerzteverein der freien Arztwahl zugänglich machen wollte. Es waren dies die Gemeindekrankenversicherung, die Fabrikkrankenkasse der Zuckerfabrik Neubauer & Co., die Gemeinsame Ortskrankenkasse und die allgemeine Fabrikarbeiterkrankenkasse. Dazu gesellte sich noch die Betriebskrankenkasse von Güttler & Co., welche von sich aus die freie Arztwahl einführen wollte. Eine von dem Aerzteverein bestellte Commission erreichte es, dass die beiden ersten Kassen und die Güttlersche Kasse auf freie Arztwahl und Honorirung nach der Minimaltaxe eingingen. Bei der Fabrikkrankenkasse von Neubauer & Co., welche bisher ausser dem verstorbenen Kollegen noch

zwei andere Kassenärzte hatte, wurde ein dritter Kassenarzt zugestanden unter der Bedingung, dass das Honorar aufgebessert und die drei Kassenärzte gleichmässig — bisher wurden sie je nach der Anciennität schlecht honorirt — bezahlt würden und für die Zukunft die freie Arztwahl als erstrebenswerthes Ziel in Aussicht genommen würde. Nur die Gemeinsame Ortskrankenkasse, welche ein gut bezahltes Mitgliedermaterial, Kaufleute, Ladenerinnen etc., besitzt, widersetzte sich den Wünschen des Aerztevereins. Nach längeren Verhandlungen wurde aber auch mit ihr eine Einigung auf freie Arztwahl und Honorirung nach der Minimaltaxe erzielt, nur an einem einzigen Punkte scheiterte die Sache: die Kasse wollte einen ihr missliebigen Kollegen ausgeschlossen wissen. Weil darauf der Aerzteverein nicht eingehen konnte und wollte, kam es zum Bruche. Die Kasse sucht nun in politischen Zeitungen — bekannt sind uns bis jetzt geworden die Schlesische Zeitung und die naturheilfreundliche Deutsche Warte — auswärtige Aerzte zur Niederlassung in Brieg zu veranlassen. Es ist nun unsere Pflicht, diesem Versuch sehr entschieden entgegenzutreten und Zuzug von Brieg fernzuhalten. (Obmann des Verbandes in Brieg ist Herr College Larisch.)

Von München ist augenblicklich nichts Neues zu melden. Die von den Kassen zur Schau getragene Ruhe darf uns aber nicht veranlassen, die Hände in den Schoos zu legen. Wir bitten die Herren Kollegen dringend, unserem schon wiederholt ausgesprochenen diesbezüglichen Ersuchen nachzukommen. Von mehreren Seiten ist uns der Wunsch ausgedrückt worden, wir möchten für das Anschreiben an die Kollegen und für die verlangte Erklärung von hier aus ein einheitliches Formular liefern; wir haben aber angesichts der vielgestaltigen collegialen Verhältnisse in den einzelnen Sectionen davon Abstand genommen.

Der Vorstand.

I. A.: Dr. Hartmann, Leipzig-Co., Südstr. 121, II, Vorsitzender.

### Vermischtes.

**Berlin.** Professor Dr. Ernst von Leyden feierte am 11. August in Pontresina, wo er sich, wie alljährlich, zur Erholung aufhält, sein 50jähriges Doctorjubiläum.

**Petersburg.** Der Oberarzt des St. Petersburg Nikolaj-Hospitals, Dr. Minin, den Lesern der „Medicinisches Woche“ durch mehrere Aufsätze über die Anwendung des blauen electrischen Lichts wohl bekannt, ist zum wirklichen Staatsrath befördert worden.

### Non niedergelassen haben sich in:

o Hamburg: Dr. Dreuw. — Königsberg i. Pr.: Dr. Hermann Streit. — Krefeld: Dr. H. Koester. — Mainz: Wilhelm Schneider. — Pirna (Sa.): Dr. O. Kneise. — Pilsen: Dr. Franz Dolansky. — Riebnitz (Mecklenb.-Schwerin): Dr. Krüger. — Stuttgart: Dr. Emil Schwarzkopf. — Weitzau (Bay.): Dr. R. Hertkorn. — Wittenberge (Bez. Potsdam): Ernst Schulze.

### Familiennachrichten.

#### Verlobt:

o Frä. Juliane Tiedemann in Hamburg mit Herrn Dr. G. Strecker in Malchow i. M. — Frä. Elisabeth Bauer in Coesfeld i. W. mit Herrn Wilhelm Kleine in Orsoy a. Niederrh. — Frä. Ernestine Erber in Wien mit Herrn Dr. Karl Sigel in Rottenmann. — Frä. Emmy Hilcker mit Herrn Dr. Ernst Kruse in Hamburg. — Frä. Rosa Kahn in Freiburg i. Br. mit Herrn Dr. Josef Strauss in Krefeld.

#### Vermählt:

o Herr Dr. Walter Glass mit Frä. Gertrude Herold in Marienberg i. Sa. — Herr Dr. Otto

Rohfleisch mit Frl. Elisabeth Froehlich in Königsberg i. Pr. — Herr Dr. Ludwig Hirschstein mit Frl. Else Beier in Hamburg. — Herr Dr. Leut mit Frl. Elma Stern in Metz.

#### Geboren:

o Eine Tochter: Herrn Dr. W. Salberg in Steele (Rhld.).

#### Gestorben:

o Dr. Otto von Bremen in Köln. — Dr. Paul Schramm in Leobschütz (Schles.). — Dr. Leopold Fischer in Heidelberg. — Dr. Edmund Wiesinger in Wien. — Dr. Adolf Epping in Chemnitz. — Dr. Alexander Farkas in Budapest. — Dr. Chr. Bischoff in Kirchberg (Sa.). — Dr. Emil Pumplun in Remscheid. — Dr. Oskar Myckert in Coblenz. — Dr. Johann Stich in Althertham (Bez. Platten). — Dr. Julius Meyer in Berlin.

### Patent- und Waarenzeichenliste.

Mitgeteilt durch das Patent- und Waarenzeichenbureau von F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3.

#### Gebrauchsmuster.

204342. Instrument zur Erweiterung und Untersuchung von Körperöffnungen, bei welchem die Bewegung der Branchen unter einander durch zwangsläufige Verschiebung durch Schlitz, Nuten, Leisten u. s. w. geschieht. Dr. Max Seyffert, Dessau.
204452. Cystoskop mit einschiebbarem, winklig einstellbarem Instrument für intravesicale Operationen. W. A. Hirschmann, Pankow b. Berlin.
204453. Narcosemaske mit Ein- und Ausatmungsventil, gekennzeichnet durch einen abnehmbaren, mit Sieb versehenen Gazebehälter über dem mit erhöhtem Rand versehenen Einathmungsventil. „Drägerwerk“ Heinh. & Bernh. Dräger, Lübeck.
204519. Optischer Apparat für Instrumente zur Untersuchung von Körperhöhlen, mit vor dem Prisma angebrachter Objectivlinse. Reiniger, Gebbert & Schall, Erlangen.
204617. Hydraulisches Spuckbecken, an welchem die durch eine Luftpumpe erzeugte Druckluft Wasser durch Öffnungen eines ringförmig gebogenen Rohres zur kontinuierlichen Spülung eines Spuckbeckens treibt. Max Hersel, Hamburg.
204231. Monatsbinde, bei welcher die Kissengazeumhüllung mit den Schlaufen des Kissens ein Ganzes bildet und die Tragbänder für das Kissen an dem Leibgurt abknüpfbar und verstellbar sind. Hermann Neumann, Berlin.
204460. Chirurgisches Instrument zum Einführen dickflüssiger Medicamente in die weibliche Scheide, bestehend aus einem aufblähbaren Gummibalg innerhalb eines mit dem Medicament gefüllten, siebartig gelochten, verstellbaren Koptes. Carl Hilzinger, Tuttingen.
204538. Verschlussbares Schutznetz für Frauen gegen eheliche Untreue. Frau Emilie Schaefer, Berlin.
204468. Turnapparat zum Strecken der Wirbelsäule und des Rückgrates, mit ledernem Kinn- und Hinterkopfpolster, welche durch seitliche, über Rollen des Tragbügels geführte Riemen verbunden sind. Georg Stützel u. Leonhard Wagner, Nürnberg.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

### Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunftsbureau des Geschäftsausschusses der Berliner ärztlichen Landesvereine. Im Medizinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/4—1/2 Uhr im Medizinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gültiger Erlaubnis des Geschäftsausschusses der Berliner ärztlichen Landesvereine vom Auskunftsbureau der Med. Woche übermitteln.)

Im Odenwald wird von Anfang October ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 663.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigenteil: A. Hedtke, Berlin S.W. 11, Dessauerstr. 25. Verlag: Vogel & Kreienbrink, Berlin S.W. 11, Dessauerstr. 25. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

In der Provinz Posen wird ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 665.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 702.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 713.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 718.

In Westpreussen wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 741.

In Oberfranken wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 748.

In der Mark wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 754.

In Schlesien wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 755.

In Pommern wird ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 757.

In Berlin wird vom 1. October ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 762.

Im Königr. Sachsen wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 766.

In der Mark wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 767.

In Schlesien wird von Mitte Sept. ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 774.

In Westpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 776.

In einem Vororte Berlins wird von Mitte Aug. ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 777.

In Westpreussen wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 778.

In der Niederlausitz wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 779.

In einer Grossstadt Norddeutschlands wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 780.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter ges. Näh. unt. No. 789.

Im Königreich Sachsen wird von Anf. September ein augenärztl. Vertreter ges. Näh. unt. No. 792.

In der Lausitz wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 793.

In Schleswig-Holstein wird von Ende Aug. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 794.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 797.

Im Königr. Sachsen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 798.

In Schlesien wird für sofort ein augenärztl. Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 799.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter ges. Näheres unter No. 800.

In der Provinz Hannover wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 801.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 802.

In der Provinz Posen wird für sofort ein augenärztl. Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 803.

Im Königr. Sachsen wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 804.

In der Rheinprovinz wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 805.

In der Provinz Posen wird von Anf. Sept. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 806.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 807.

In einem Vororte Berlins wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 808.

In der Prov. Posen wird von Anf. Sept. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 809.

Im Königr. Sachsen wird von Anf. October ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 810.

In Berlin wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 811.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 812.

#### Praxis.

In der Provinz Posen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unter No. 262.

Betheiligung an ein Sanatorium, Heilanstalt etc. mit Capital gesucht. Näh. unt. No. 266.

### Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Anleitung zur Ernährung u. Pflege der Kinder im 1. Lebensjahre, namentlich solcher, die mütterlos aufgezogen werden. Hrsg. vom ärztl. Bezirksverein Würzburg. 7. Aufl. Würzburg, Stahel's Verl. — 10

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. Hrsg. v. Brauer. 3. u. 4. Heft. Würzburg, A. Stuber's Verl. Je 4.50

Bibliothek der Gesundheitspflege. Bd. 4, 15a u. 18. Stuttgart, E. H. Moritz. Geb. in Leinw. 4.50

4. Sicherer, Hygiene des Auges im gesunden u. kranken Zustande. 150. — 15a. Trumpp, Gesundheitspflege im Kindesalter. II. Tl. Körper- u. Geistespflege im schulpflicht. Alter. 1.—, — 18. Rieder, Körperpflege durch Wasseranwendung. 2.—

Bumm, Grundriss zum Studium der Geburtshilfe. In 28 Vorlesgn. u. 578 bildl. Darstellgn. 2. verb. Aufl. Wiesbaden, J. Bergmann.

Geb. in Leinw. 14.60

Casper, Lehrbuch der Urologie m. Einschluss der männlichen Sexualerkrankungen. 2.—7. (Schluss-) Lfg. Wien, Urban & Schwarzenberg. Je 2.—

Chrzeltzer, Der Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten. Berlin, Vogel & Kreienbrink. — 40

Effler, Die bisherigen Ergebnisse der im J. 1902 durchgeführten Organisation der Ziehkinder-Fürsorge in Danzig. (Aus: „Gesundheit“.) Leipzig, F. Leineweber. — 70

Fink, Erfolge der Karlsbader Kur u. der chirurgischen Behandlung des Gallensteinleidens. Wien, W. Braumüller. 5.—

Fleischmann, Vita homosexuales. München (Lpzg.), W. Besser. 2.50

Frankl, Das runde Mutterband. (Aus: „Denkschr. d. k. Akad. d. Wiss.“) Wien, C. Gerold's Sohn in Komm. 5.—

Geuter, Die Luftkurorte Weisser Hirsch u. Loschwitz. Ein illustr. Führer. Mit 20 Ansichten nach fotogr. Aufnahmen u. 1 Karte. Darmstadt, Städtebilder-Verlag K. P. Geuter. — 60

Gottstein, Die Periodizität der Diphtherie u. ihre Ursachen. Epidemiologische Untersuchg. Berlin, A. Hirschwald. 1.20

Graf, Was muss man v. der Bakteriologie wissen? Allgemeinverständlich beantwortet. Berlin, H. Steinitz. 1.—

Grenzfragen des Nerven- u. Seelenlebens. Einzel-Darstellungen f. Gebildete aller Stände. Hrsg. v. Loewenfeld u. Kurella. 22. Heft. Wiesbaden, J. F. Bergmann.

22. Wolf, Psychiatrie u. Dichtkunst. Ein Vortrag. 1.—

Kunert, In welcher Weise soll e. vernünftige Mundpflege ausgeübt werden? Ein Wegweiser zur Erhaltg. der Zähne u. Verhüttg. v. mancherlei Erkrankgn. 2. Aufl. Leipzig, A. Langkammer in Komm. — 40

Kurzrock, Der Mensch u. das Paradies od. wie soll der Mensch leben. Die wahre naturgemässe Lebensweise u. Körperpflege des gesunden sowie kranken Menschen m. Ausnutzg. aller Naturkräfte. Leipzig, Blumberg & Co. 1.50

Marcuse, Was muss jedes Mitglied der Sanitätskolonne wissen? Praktische, leichtfassl. Unterw. in Frage u. Antwort. Dessau, Anhalt. Verlagsanstalt. — 60

Michael u. Maurer, Das Kurschiff f. Lungenkranke u. sein Kreuzungsgrund (e. Sanatorium auf hoher See). Mit Schiffsplänen u. 1 Karte. Löbau, J. G. Walde. 2.—

Möller's Bibliothek f. Gesundheitspflege, Erziehung u. Volksaufklärung. 5. u. 6. Heft. Berlin, W. Möller. bar je — 20, geb. je — 40

6. Fischer, Wie verhütet man Magen- u. Darm-Krankheiten? — 6. West, Die Massage der Augen.

Monatsschrift f. Psychiatrie u. Neurologie. Hrsg. v. Wernicke u. Ziehen. 13. Bd. Jahrg. 1903. Ergänzungsheft. Berlin, S. Karger. 6.—

Muralt, Ueber moralisches Irresein (Moral insanity). Ein Vortrag. München, E. Reinhardt. — 80

Oefele, Ausführliche Untersuchung des menschlichen Kotes. 2. Aufl. 8°. Bad Neuenahr, Selbstverlag. — 60

Parreidt, Handbuch der Zahnersatzkunde. 3. Aufl. Leipzig, A. Felix. 15.—

Prager, Kopfschmerz u. Schlaflosigkeit u. deren Selbstbehandlung. Oranienburg, Orania-Verlag. 1.—

Sammlung taxierter ökonomischer Kassenrezepte nebst kurzer Anleitung zum Rezeptschreiben. I. Sammlung taxierter ökonom. Kassenrezepte. II. Auszug aus der Handverkaufstaxe f. Apotheker f. die Ortskrankenkasse f. Leipzig u. Umgegend. III. Kurze Anleitung zum Rezeptschreiben. (Veröffentlichung des Verbandes der Aerzte Deutschlands zur Wahrh. ihrer wirtschaftl. Interessen. Nr. 6.) Leipzig-N., O. Regel.

In Leinw. kart. 1.50

— klinischer Vorträge, begründet von v. Volkmann. Neue Folge hrsg. von v. Bergmann, Müller u. v. Winkel. Nr. 352—354. Leipzig, Breitkopf & Härtel. Subskr.-Fr. je — 50, Einzelp. je — 75

352. Wernitz, Ein Vorschlag u. Versuch zur Heilung der akuten Sepsis. — 353. Strassmann, Das Leben vor der Geburt. — 354. Dahlgren, Beitrag zur Behandlung des perforierenden Magen- u. Duodenalgewichwires.

Schenk, Die Pathologie u. Therapie der Unfruchtbarkeit des Weibes. Berlin, S. Karger. 3.20

Schneider, Vitalismus. Elementare Lebensfunktionen. Wien, F. Deuticke. 11.—

Sitzungsberichte der Münchener gynäkologischen Gesellschaft 1901—1902. (Aus: „Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkologie“.) Berlin, S. Karger. 8.50

Zepler, Die Lage der Aerzte u. ihr Verhältnis zu den Krankenkassen: Unfug m. Zahlen u. Weiteres. Argumente zur Abwehr u. Aufklärung. (Aus: „Deut. Medizinal-Zeitg.“) Berlin, E. Grosser. — 80

# MEDICINISCHE WOCHEN

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allgem. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertags, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins d. Badeärzte d. Ostsee u. d. Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Herausgegeben von

L. Brieger, R. Deutschmann, A. Dührssen, M. Elsner, E. Jacobi, E. Kobert, M. Koeppen, H. Schlange, H. Unverricht,  
Berlin. Hamburg. Berlin. Berlin. Freiburg. Rostock. Berlin. Hannover. Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

### Inhalt.

1. Dr. med. Richard Dommer-Hannover: Ueber Aesco-Chinin Flügge.
2. Dr. Lebbin-Berlin: Zwei Analysen der Wurzeln von Polygonum aviculare.
3. Feuilleton: Der erste österreichische Mediciner-Congress.

4. Sitzungsberichte:  
Russland (Petersburg).
5. Literarische Monatsschau.
6. Vermischtes.
7. Neu niedergelassen.

8. Familien-Nachrichten.
9. Patent- und Waarenzeichenliste.
10. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
11. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.
12. Mittheilungen üb. Fortschritte i. d. Diagnostik.

### Ueber Aesco-Chinin Flügge.

Von

Dr. med. Richard Dommer, Hannover.

In No. 4 der Apotheker-Zeitung 1903 publicirt Privatdocent Dr. Laves, Hannover, nach einem Vortrage zu Carlsbad, gehalten vor der Aerzte- und Naturforscherversammlung, eine längere Arbeit über die chemischen Bestandtheile des Rosskastaniensamens und speciell über die Stoffe, welche von pharmakologisch-medicinischer Bedeutung sind.

Die glykosidischen Stoffe dieser Samen, welche das wirksame medicinische Princip repräsentiren, hat Flügge neuerdings an Chinin gebunden.

Dieses Chininsalz — von Flügge Aesco-Chinin genannt — ist amorph, von gelblicher Farbe, leicht zerreibbar und von bitterem Geschmacke.

Es löst sich leicht in Alkohol, ist dagegen in Wasser und Aether fast unlöslich. Des bitteren Geschmackes wegen wird das Präparat am besten in Oblaten gegeben, zumeist in Dosen von 0,1 - 0,2 Gramm.

Neuerdings wird das Aesco-Chinin auch in Tablettenform, mit Zucker dragirt, in den Handel gebracht.<sup>1)</sup>

Den bereits Anfang dieses Jahres gemachten therapeutischen Beobachtungen über das Mittel reiht sich noch eine Zahl von einschlägigen Fällen an, in denen das Präparat erfolgreiche Verwendung fand.

Hauptsächlich beziehen sich diese Beobachtungen auf Neuralgie — Migräne — Rheumatismus — und Influenza-Kranke, sowie solche mit zäher Secretion der Athmungsorgane.

Unangenehme Nebenwirkungen auf den Magen-Darmtractus oder das Nervensystem wurden nie beobachtet. Nachfolgend einige Krankenberichte.

Fräulein Helene L., 28 Jahre, leidet häufig an Migräne (rechtsseitig) Constitution nur mässig, Bleichsucht vorhanden, — Mittel verschiedener Art bisher ohne Erfolg gebraucht. In Folge Einnehmen von Aesco-Chinin in mässiger Dosis à 0,1 Gramm viermal täglich, Nachlass der Schmerzen in zwei Tagen, am dritten Tage schmerzfrei.

Fräulein Emilie E., 25 Jahre, migräne-artiges Leiden mit starker Betheiligung des nervus-supraorbital, bleichstüchtige, schwächliche Patientin, Appetitlosigkeit. — Aesco-Chinin in derselben Dosis wie schon erwähnt,

<sup>1)</sup> Karl Engelhard, Frankfurt a. M., Fabrik pharm. Präparate.

von drei Tagen an nur zweimal täglich, brachte in sechs Tagen Beseitigung der Schmerzen.

Herr Ludwig S., 43 Jahre, mageres Individuum mit grosser Schwäche nach einer kurzdauernden Influenza. Pulsus-tardus. — Fühlte sich nach Einnehmen von Aesco-Chinin in fünf Tagen nicht allein kräftiger, sondern beobachtete auch leichtere Expectoration des bis dahin zähen Bronchial-Secrets. Der Puls wurde wieder normal.

Frau Frida B., 38 Jahre, von ziemlich kräftiger Constitution, aber durch eine Influenza mit besonderer Betheiligung des Nerven-Apparates erheblich geschwächt, ohne Appetit, zu Ohnmachtanfällen neigend, nimmt Aesco-Chinin in oben angegebenen Dosen ein. Zunehmen des Appetites, Schwinden des Ohnmachtsgefühles nach etwa vier Tagen, da kräftige Diät nunmehr vertragen wurde, auch Hebung der Körperkraft und Besserung des Gesamtzustandes in rund einer Woche.

Herr M., 44 Jahre, kurzer, aber heftiger Influenza-Anfall, nahm sofort Morgens und Abends zwei Dosen à 0,2 Gramm Aesco-Chinin. Schnelle Wirkung, denn bereits nach zwei Tagen war die Mattigkeit des Körpers, dieser fast constanten Begleiterscheinung bei Influenza, geschwunden, so dass am dritten

## FEUILLETON.

### Der erste österreichische Mediciner-Congress.

(Socialpolitik der Studenten.)

„Quod bonum, faustum, felix, fortunatumque sit,“ diesen alten römischen Glückwunsch hat der Vertreter der Prager deutschen Mediciner dem ersten österreichischen Medicinercongress überbracht, und die Wünsche der Delegirten sämtlicher Universitäten des Reiches sind im gleichen Sinne ausgeklungen. Der medicinischen Jungmannschaft möge es gelingen, der Noth des ärztlichen Standes ein Ende zu machen, das Loos der Aerzte würdig zu gestalten.

Immerhin muss es als charakteristisches Merkmal unserer Zeit bezeichnet werden, dass die Jugend, der sonst die Sorge um das allgemeine Wohl wahrhaftig nicht obliegt, dass die Jünglinge, für welche die Studienzeit die sorgenloseste, fröhlichste Episode des Lebens sein — sollte, der harte Kampf ums Dasein aus Pauk- und Commersbuden, sowie aus den Hörsälen und Laboratorien heraus in die Arena treibt, in der die Schaukämpfe ums tägliche Brod entschieden werden!

Auf dem viertägigen Congress wurden

viele Gegensätze eingehend verhandelt; theils fungirten Studenten, theils practische Aerzte als Referenten, und in die Debatte griffen sowohl die zahlreich erschienenen Lehrer und Aerzte, nicht minder aber auch die Studirenden selbst ein. Ein Theil des Programms fasste sich mit den engeren Wünschen und Beschwerden der Studenten, die eine bessere Lehrmethode und ausgiebigere practische Ausbildung neben einer gerechteren und vernünftigeren Prüfungsmethode verlangten. Der zweite Theil des Congresses widmete sich dem ganzen Complex der Aerztefrage: die wirtschaftliche Selbsthilfe, die Krankenkassenmisere, die Unzulänglichkeit der öffentlichen Sanitätspflege nach Zahl und Besoldung der Aerzte, das Kurfuscherthum u. s. w., u. s. w., wurden auf die Ursachen geprüft und die Möglichkeit der Besserung erörtert. Als erster Schritt ist die vollzogene Organisation der Mediciner aller österreichischen Facultäten anzusehen.

Aus der grossen Reihe der Verhandlungsgegenstände können wir natürlich nur einige wichtigere besprechen.

**Hofrath Prof. Schauta-Wien:** Ueber den Unterricht.

In die Discussion über die medicinische Studienordnung und Prüfungsmethode griff — von lebhaftem Beifall der Studenten begrüsst

— der ordentliche Professor für Geburtshülfe und Gynäkologie, Dr. Schauta, ein und führte Folgendes aus: „Die Verbesserungen, die bisher erreicht wurden, seien zwar geringe, aber immerhin positive, und es hänge jetzt bloss vom guten Willen der Regierung ab, ob sie anhaltend sein werden. Ich habe mir immer eine Studienordnung so vorgestellt, dass man sich gar nicht darum kümmern soll, wie und wo sich der einzelne Student seine Kenntnisse erworben hat, aber zum Schlusse muss man sich bei der Prüfung eingehend und mit einem grösseren Aufwande von Zeit erkundigen, ob der betreffende Herr reif sei zum Doctor universae medicinae. Das ist nun schwer durchzuführen. Darum haben wir uns mit der Frage beschäftigt, wie der Unterricht reorganisirt werden solle. In erster Linie müssten wir auf die practische Ausbildung unser Hauptaugenmerk richten, und ich habe wiederholt meine Ansicht kundgegeben, dass die theoretischen Vorlesungen auf das nothwendigste Minimum einzuschränken sind, dass wir das Hauptgewicht auf die practische Bethätigung richten. Mir schwebt das Internat vor, in welchem die Studirenden gruppenweise längere Zeit durch Tag und Nacht an der Klinik festgehalten werden, um daselbst den gesammten Betrieb kennen zu lernen. Mit meinem Antrage, den ich dahin

Tage geschäftliche Thätigkeit wieder aufgenommen werden konnte.

Minna M., 14 Jahre, Tochter des vorher genannten Herrn, erkrankte in ähnlicher Weise an Influenza mit heftigem Kopfschmerz. Prompte Wirkung in 48 Stunden, die Dosis war zweimal täglich 0,2 Gramm.

Herr Otto H., Mechaniker, habituellem Kopfschmerz, Neuralgie im Gebiet der rechten Gesichtsnerven. Morphium ohne Erfolg versucht, meist Unlust darnach zu Arbeit. Aescocinin in Dosen von 0,5 Gramm pro Tag brachte eine schmerzlinde und tonisirende Wirkung dazu, die schon zwei Tage nach Gebrauch des Mittels gespürt wurde. Patient hat darauf meine Hülfe nicht weiter in Anspruch genommen.

Frau Alma W., 28 Jahre, starke rechtsseitige Hemiparalyse, Neuralgie des nervus occipitalis, Blutarmuth, das übliche Migränin. Chinin, Brom bisher ohne Erfolg gebraucht, kein Schlaf. Morphium wird nicht vertragen, Aescocinin liess in zwei Tagen deutliches Nachlassen, am dritten Tage gänzlich Aufhören des bis dahin stark bohrenden Schmerzes erkennen.

Der Schmerz ist bis jetzt (20 Tage nach dem Aussetzen der Kur mit dem neuen Präparat) nicht wiedergekehrt.

Frau H., 39 Jahre, von kräftigem Körperbau, leidet an linksseitiger Neuralgia intercostalis. Aescocinin bildet zusammen mit dem äusserlich angewandten Kastanol-Pflaster ein prompt wirkendes Mittel, welches nach Gebrauch von vier Tagen ein Schmerzgefühl nicht mehr aufkommen liess. Patientin konnte nach kurzer Erholung wieder ihrer Arbeit nachgehen.

Herr Hermann G., 45 Jahre, mit periodisch wiederkehrender, allen bekannten Mitteln trotztender rechtsseitiger Migräne, spürte nach Einnehmen von Aescocinin in einem Tage Linderung seiner äusserst heftigen Kopfschmerzen, am zweiten Tage war der Schmerz verschwunden.

Der Fall einer solchen zur Beobachtung gekommenen heftigen Migräne bei einem 41jährigen Secretär Wilhelm F. verlief dem eben erwähnten völlig ähnlich, desgleichen ein solcher bei der 38jährigen Arbeiterin Frau Lina H. und bei einem 22jährigen Kaufmann

Carl J., bei welchem sich die Hemiparalyse an einen leichten Influenza-Anfall anschloss, verbunden mit mässigem Fieber und stark ausgeprägter, allgemeiner Gliederschwäche. Prägnanter Erfolg in zwei Tagen erzielt.

Frau Mathilde Sch., 55 Jahre, klagt über schmerzhaftes Brennen im linken Hypochondrium, was ich als rheumatisch auffasste, dazu Schmerzen bei Drehung des Körpers. Stuhl regulär. Ruhe im Hause und drei Aescocinin-Tabletten bewirkten nach zwei Tagen Aufhören der Beschwerden.

Summarisch möchte ich noch mehrere Fälle von einfach verlaufender Influenza bei Mitgliedern der Familie F. und Sch., wo ausschliesslich Aescocinin zur Anwendung kam, erwähnen.

Alle Fälle verliefen mit auffallend schneller Besserung des Allgemeinbefindens, ohne dass irgend welche Complicationen eintraten.

Nirgends sind bisher Magenstörungen beobachtet; vielmehr hatte das Präparat einen meist appetitanregenden Einfluss.

Nach den bisher vorliegenden Beobachtungen scheint das Aescocinin besonders ein Specificum gegen Influenza zu sein.

Aber nicht allein bei den verschiedenen Beschwerden dieser Krankheit, sondern auch bei Nervenschmerzen verschiedener Art und Provenienz ist es berufen, als Nervinum eine grosse Rolle zu spielen.

Nachstehend füge ich einige Fälle eines hiesigen Collegen an, welche gerade meine soeben ausgesprochene Beobachtung über die Nervenwirkung des Präparates bestätigen.

Herr Dr. Möller führt Folgendes an:

Vor etwa 4 Monaten hat mir Apotheker Flüge ein Quantum seines Aescocinin zur Verfügung gestellt, zu Versuchen bei Kranken.

Ich hatte in dieser Zeit nur Gelegenheit, es in vier Fällen von nervösem Kopfschmerz auf unbekannter oder chlorotischer Basis anzuwenden. Ich gab stets 0,2 Gramm des Mittels in Oblate.

In allen vier Fällen war jahrelang ohne Erfolg medicinirt worden. Bei einer Patientin schlug Anfangs jedes Mittel an, um nach wenigen Tagen völlig zu versagen.

Das Aescocinin wirkt heute noch, nach etwa zweimonatlichem Gebrauche, so präcise wie zu Anfang.

Die zweite Kranke bekam nach Antipyrin und verwandten Mitteln Herzklopfen. — Chinin war erfolglos, Aescocinin beseitigt nach etwa 20 Minuten den Kopfschmerz, bei besonders heftigen Anfällen, die sonst 2 bis 3 Tage dauerten, linderte die erste Dosis a. 0,2 Gramm merklich, eine nach zwei Stunden gegebene zweite Dosis beendet jeden Anfall mit Sicherheit.

Die dritte Patientin litt an nervösem Herzklopfen und vertrug das Antipyrin etc. gar nicht. — Chinin wirkte nur in grossen Gaben, die Ohrensausen machten. Aescocinin macht der Kranken keinerlei Beschwerden und wirkt zufriedenstellend.

Die vierte, hochgradig bleichsüchtige Patientin hatte alle bisher gekannten Mittel ohne Erfolg genommen.

Das Aescocinin beseitigte im Anfang der Behandlung den acuten Kopfschmerz präcise. Jetzt ist Patientin, nachdem sie ausserdem gegen ihr Grundleiden (Bleichsucht) ein Eisenpräparat gebraucht, von ihrem überaus lästigen Kopfschmerz ganz befreit.

Das Aescocinin wirkt mithin nach meiner Erfahrung bei nervösem Kopfschmerz weit sicherer, als die mir bisher bekannten Mittel, insbesondere auch als das Chinin. Die Wirkung versagt nicht bei wiederholtem Nehmen und — was mir besonders wichtig scheint — es wurden in meinen vier Fällen keinerlei lästige Nebenwirkungen beobachtet.

## Zwei Analysen der Wurzeln von Polygonum aviculare.

Von

Dr. Lebbin, Berlin.

Anknüpfend an die in diesem Blatte (Nummer 21 dieses Jahrganges) erschienene Analyse über die Bestandtheile von Polygonum aviculare veröffentliche ich als Zusatz zu den dort mitgetheilten Zahlen in Nachstehendem die wichtigsten analytischen Daten über die Zusammensetzung der Wurzeln der russischen und der deutschen Pflanze. Zu meinem Bedauern konnte ich die Wurzelanalysen nicht eben so eingehend durchführen, wie es in der erwähnten Arbeit beim Kraut geschehen ist.

stellte, stiess ich auf Widerspruch und musste mich beschränken, dies nur auf meiner geburtsständlichen Klinik durchzusetzen. Wenn man unsere Practicantenlocale ansieht, so muss man in der That diejenigen bewundern, die ein Semester lang den practischen Anforderungen Genüge leisten. Es giebt noch solche „Helden der Wissenschaft“. Sie werden allerdings auch durch diese Gelegenheit etwas zu lernen, reichlich belohnt, aber von Jedermann kann man das nicht verlangen. Daher habe ich mir den Unterricht so vorgestellt, dass wir im Laufe eines Semesters ein Practicum halten, welches ins Collegium eingerechnet wird. In jedem einzelnen Semester werden die Herren acht oder vierzehn Tage in den Kliniken internirt, sie haben Tag und Nacht an der Klinik anwesend zu sein, es werden ihnen in einem Raume Schlafstellen eingeräumt u. s. w., um in dieser Weise den Betrieb von Grund auf kennen zu lernen. Dazu aber braucht man Assistenten; nicht nur zwei bezahlte Assistenten, während die anderen nicht entlohnt werden, die dann gezwungen sind, ihre beste Zeit, die sie sonst dem Unterricht widmen könnten, auf die Curse zu verwenden. Wir verlangen fünf Assistenten an jeder Klinik, eine entsprechende Zahl von subalternen Hülfssärgen, und für alle die Aerzte verlangen wir Bezahlung.

Wir verlangen aber auch von den Assistenten, dass sie keine Curse halten. Die Klinik gehört den Studenten, dann kommen erst die Ausländer. Und wenn der Unterricht heute noch nicht auf der Höhe steht, auf der er stehen könnte, dann hoffen wir, dass es anders werde. Die Forderungen sind ja nicht übermässig. Um tüchtige Aerzte in die Welt hinauszusenden, darf es dem Staat auf ein paar tausend Kronen nicht ankommen, die Mittel müssen flüssig gemacht werden, sonst müssen wir sagen: Wir legen unsere Stellung nieder, wir sind nicht im Stande, unseren Verpflichtungen nachzukommen. Ich bin ganz überzeugt, dass das, was uns älteren Leuten vielleicht nicht möglich ist, durch Ihre junge Kraft und durch Ihre Energie erreicht werden wird.

**Dr. Theimer-Prag:** Ueber das Studienwesen.

Er verlangt, dass einzelne Vorgänge der medicinischen Welt bereits in den Lehrplan der Gymnasien aufgenommen werden, weiters Erhöhung der Stipendien und der Zahl derselben, namentlich für Studierende, welche aufs Land zu gehen beabsichtigen, ferner für die jungen Aerzte an den Spitälern wenigstens Wohnung und Verpflegung und nach einem Jahre Krankenhausdienst ein Stipendium. Wenn der Staat den Dienst der Aerzte wolle,

dann möge er sie bezahlen. Wenn die Aerzte ihre Pflicht gegenüber dem Staat erfüllen sollen, dann müsse sie auch der Staat gegenüber dem Arzte erfüllen.

**Dr. Stricker-Wien:** Ueber die wirthschaftliche Lage der Aerzte Oesterreichs.

Gewissermassen als Einleitung des ganzen Congresses führte der Referent ein plastisches Bild von der practischen Aerzte Mühe und Jammer vor. Die offenkundige Nothlage des ärztlichen Standes ist in erster Linie eine directe und natürliche Folge einer allgemeinen wirthschaftlichen Stagnation und der durch diese Stagnation bedingten schweren Erwerbsverhältnisse. Die Sorge um das tägliche Brod hat die Sorge um die Gesundheit zurückgedrängt und nöthigt Hunderttausende, die Hülfe des Arztes nur im äussersten Falle und unter wesentlich schlechteren Zahlungsbedingungen in Anspruch zu nehmen als früher. Diese Thatsache in Verbindung mit der relativen Ueberfüllung des ärztlichen Standes ist eine Hauptursache seines materiellen Niederganges. Von einer absoluten Ueberfüllung kann keine Rede sein, weil mehr als drei Viertel aller Gemeinden Oesterreichs keinen Arzt besitzen. Ein Drittel — in Galizien zwei Drittel — aller Todten werden ohne Todtenschau begraben und Hunderttausende fallen in Folge Mangels einer

Aber das vorhandene Material liess weitergehende Untersuchungen leider nicht zu. Ich muss ferner bemerken, dass wegen der Knappheit des vorhandenen Materials auch einige der Bestimmungen nur einfach ausgeführt werden konnten, nicht, wie sonst üblich, doppelt.

Was die Wasserbestimmungen anbetrifft, so ist zu beachten, dass bei der Austrocknung der russischen Wurzeln das Thermometer für kurze Zeit auf 120 Grad stieg, wodurch die Wurzeln ein dunkleres Aussehen erhielten. Ein nennenswerther Einfluss auf die einzelnen Ergebnisse dürfte dadurch jedoch nicht herbeigeführt worden sein.

Die in No. 21 mitgetheilten wenigen Zahlen, die sich auf Wurzeln beziehen, müssen, soweit der Gesamt-Aschengehalt und die Menge durch der 70%igen Alkohol extrahirbaren Substanzen in Betracht kommt, durch die hier folgenden Zahlen ersetzt werden.

Diese Ausführung der einzelnen Bestimmungen hatte freundlichst Herr Dr. Kurt Oppenheim übernommen.

	Wurzeln der russischen Pflanze	Wurzeln der deutschen Pflanze
Wasser	17,71	10,52
Gesamt-Asche (sandfrei)	4,26	4,26
Von der sandfreien Asche sind wasserlöslich	15,71	13,32
Wässriges Extract, bei 1 $\frac{1}{4}$ stündigem Kochen	15,71	13,32
Aschengehalt im wässrigen Extract	2,019	2,032
Aschengehalt im Rückstand vom wässrigen Extract	2,241	1,988
In 70% Alkohol lösliches Extract	8,16	1,73
Aschengehalt im alkoholischen Extract	0,674	0,436
Aschengehalt im Rückstand vom alkoholischen Extract	3,586	3,584
Gesamtstickstoff	1,394	1,2996
Gesamt-Eiweissstoffe	8,71	8,06

Ehe ich das Ergebniss der obigen Analyse in Worte fasste, sei es mir verstatet, aus der Literatur nachzutragen, dass die aus-

fürlichsten, in deutscher Sprache gehaltenen Angaben über die Polygonumspecies und ihre Verwendung sich im vierten Bande der Historischen Studien aus dem Pharmakologischen Institute der Kaiserlichen Universität Dorpat, herausgegeben von Prof. Rud. Kobert (Halle-S., 1894), S. 52—75 finden. Die dort nach den seltensten slavischen Werken gemachten Angaben beziehen sich ausser auf Polygonum aviculare auch auf Polygonum bistorta, Polygonum arenarium, Polygonum hydropiper und Polygonum persicaria. In diesem Artikel wird der von Albert Wolffsky und Paolo Homero mit dem Vogelknöterich getriebene Handel (daher herba Homeriana) mit „Schwindel“ bezeichnet und zum Schluss sehr bedauert, dass keine neueren Untersuchungen und Analysen vorliegen, um das Körnchen Wahrheit herauszufinden, welches der oft sehr törichten und abergläubischen Anwendung des Vogelknöterichs und seiner Wurzel bei den Slaven zu Grunde liegt.

Ich habe aus anderer Veranlassung in den letzten Monaten ausser anderen alten Schriftstellern auch die Werke des Hippokrates durchstudirt und dabei gefunden, dass er die verschiedenen Polygonumarten sehr oft und in mannigfacher Weise medicinisch verwertete.

Ich freue mich, den Wunsch Koberts erfüllt zu haben. Wie ein Blick auf obige Analyse zeigt, enthält thatsächlich die Wurzel des russischen Knöterichs etwas ganz Anderes, als die unseres einheimischen, ganz werthlosen Knöterichs, denn sie liefert 8,16% alkoholisches Extract, während die deutsche nur 1,75% liefert. Offenbar steckt in diesen 8,16% Extract eine der Pharmakologie noch ganz unbekannte, vielleicht arzneilich keineswegs werthlose Substanz, sei es nun ein Alkaloid, ein Gerbstoff oder eine eigenartige Säure.

Es ist jetzt die Aufgabe der Pharmakotherapie, erstens diese Substanz chemisch rein darzustellen und zweitens ihre Wirkung durch Versuche erst an Thieren, dann an Menschen klarzulegen.

Anm. der Redact.: Die Redaction dieser Zeitschrift wird besonderen Werth darauf legen, alle in dieser Hinsicht erscheinenden Arbeiten ihren Lesern möglichst bald vorzuführen.

## Sitzungsberichte.

### Russland.

#### Petersburg.

#### Russische chirurgische Gesellschaft Pirogow's.

Sitzung vom 25. Februar 1903.

#### Ueber typhöse Spondylitis.

Arapow zählt die typhöse Spondylitis zu den ziemlich seltenen Complicationen des Abdominaltyphus. Quincke hat als Erster im Jahre 1898 zwei Fälle von typhöser Spondylitis beschrieben und deren Ursachen angegeben. Seit dieser Zeit ist eine Anzahl weiterer Mittheilungen erschienen. A. hat gleichfalls 2 Fälle dieser Erkrankung beobachtet, und zwar in der chirurgischen Abtheilung des Peter Pauls-Krankenhauses in den Jahren 1900 und 1902. Der erste Fall betrifft einen jungen Arbeiter mit Typhus in der Anamnese. Plötzliche hochgradige Schmerzen im Lumbaltheil der Wirbelsäule mit Temperatursteigerung. Die Bewegungen der Wirbelsäule waren beschränkt, die physiologischen Krümmungen derselben verstrichen. 1 Tag bestand Harnretention. Widal'sche Reaction positiv. Langsame allmähliche Genesung unter warmen Wannenbädern und ruhiger Lage auf einer Wassermatratze. — Der zweite Fall betrifft ein 15 jähriges Mädchen, welches Abdominaltyphus überstanden hat. 5 Tage nach dem Temperaturabfall im Stadium der Reconvalescenz stellten sich plötzlich hochgradige Schmerzen im Lumbaltheil der Wirbelsäule ein. Das Kind hält die Wirbelsäule unbeweglich. Druck auf den Lumbaltheil derselben ist ausserordentlich schmerzhaft. Von Erscheinungen von Seiten des Nervensystems sind nur krankhafte Zuckungen der unteren Extremitäten vorhanden. Dislocation der Wirbel war nicht vorhanden. Behandlung mittelst Gips-corsetts. Widal'sche Reaction stark positiv, Genesung nach 3 $\frac{1}{2}$  Monaten. — Auf Grund seiner eigenen Fälle, sowie der Angaben der Litteratur führt A. folgende charakteristische Merkmale der typhösen Spondylitis an: 1) Anamnese, welche auf überstandenen Abdominaltyphus hinweist, und positiver Ausfall der Gruber-Widal'schen Reaction; 2) acuter Beginn der Krankheit mit hochgradigen Schmerzen in der Wirbelsäule und Steigerung der Temperatur;

ärztlichen Behandlung den Familien und Gemeinden als Sieche zur Last. Weitere Momente sind die sociale Gesetzgebung (Versicherungsgesetze), sowie die Fortschritte der socialen Hygiene (Krankheitsverhütung), der Ausbau und Missbrauch der allgemeinen und privaten Wohlfahrtsanstalten (Spitäler, Kliniken, Polikliniken) und nicht zuletzt das Blühen der Kurfuscherie in Oesterreich. Gegen all dieses gebe es nur ein Mittel, die Einigkeit der Aerzte unbekümmert um Confession und Nationalität. Bei dieser Gelegenheit beleuchtet Redner die augenblickliche traurige Zerfahrenheit der österreichischen Collegen-schaft. Für die Ostern dieses Jahres war ein ärztlicher Reichscongress anberaumt, welcher die wirtschaftliche Einigung der österreichischen Aerzte im Rahmen einer ärztlichen Reichsorganisation durchführen wollte; dieser Reichscongress ist aus nationalen Gründen gescheitert. Ich will nicht untersuchen, ob diese nationalen Gründe nicht anderer Natur gewesen sind; ich will auch nicht fragen, ob diejenigen, welche den Congress gestört haben, diese Störung im Angesichte der bevorstehenden Krankenkassenreform werden verantworten können; ich will nur Ihnen, der medicinischen Studentenschaft Oesterreichs, im Namen meiner Gesinnungsgenossen aus voller Seele dafür danken, dass

sie mit dem heutigen Tage bewiesen haben, dass, wenn die Noth an die Pforten eines Standes klopft, der nationale Hader schweigen muss!

Die weitem Redner besprechen dann die einzelnen aetiologischen Momente des Niederganges des Aerztestandes.

#### Dr. Ferdinand Steiner-Wien. Ueber Krankenkassenwesen.

Nach einem glänzenden, hauptsächlich auf Statistik aufgebauten Referate des Dr. Ellmann besprach Redner, quasi als Correferent, in einer für die Studenten leicht fasslichen Form die Misère der Kassenärzte. Zweifelloos seien — das wird auch von keinem Arzte einseitig behauptet — die Krankenkassen nicht die einzige Ursache für den Niedergang des ärztlichen Standes, aber mit ein Factor. Sie drücken die Privatpraxis herab, weil sie zahlungsfähige Leute aufnehmen. Die Hauptursache liege jedoch im ärztlichen Berufe selbst, denn die Aerzte haben die Aufgabe, Krankheiten zu verhüten und zu heilen. Bezahlt aber werden sie nur für die eine Aufgabe. Das Verhüten wird nicht bezahlt. Ja, je mehr Krankheiten die Aerzte verhüten, desto weniger hätten sie zu verdienen. Der Arzt lebe von dem Unglück des anderen Menschen, und das müsse zur Katastrophe führen. Der Arzt sei mit der Kerze zu vergleichen, die leuchtet und dabei sich selbst

verzehrt. Von 1000 Einwohnern starben in Wien vor 50 Jahren 40 Einwohner, heute sterben bloss 20. Damit sei schlagend bewiesen, dass die gesammte Aerzteschaft durch die Anwendung der Hygiene sich die eigene Thätigkeit unterbindet. Gegen die Krankenkassengesetze als solche haben die Aerzte nichts. Nur wollen sie die Kassen auf eine andere Basis stellen. Es gebe zwei Auswege. Der eine wäre sehr radical: die Verstaatlichung des ärztlichen Standes. Dies würde in manchen Beziehungen wohl nützlich sein, die Aerzte hätten ein sicheres Einkommen, wären avancement- und pensionsfähig, hätten Urlaub, zeitweilig Nacht- und Sonntagsruhe. Dabei gebe es auch viele Nachtheile. Der zweite, bessere Ausweg wäre die freie Arztwahl. Dann wären die Kassenärzte unabhängig von jeder politischen und confessionellen Strömung, unabhängig von den Kassenpaschas und Kassenpatienten. Zum Schlusse seiner Ausführungen tritt Redner auch für eine freie Aerztewahl in der Armenpraxis ein.

#### Dr. Heinrich Grün-Wien: Ueber das Kurfuscherthum.

Der Referent, einer der hervorragendsten Kämpfer gegen das Kurfuscherthum und den Naturheilschwindel, bespricht in packender Form die Ausbreitung und Schädlichkeit des



3) Concentrirung der Schmerzen im Lumbaltheil der Wirbelsäule; 4) Fehlen von Dislocation der Wirbeln; 5) Veränderlichkeit und Geringfügigkeit der Erscheinungen von Seiten des Nervensystems; 6) remittirender Charakter der Schmerzen; 7) gleichzeitiges Bestehen anderer Knochenabscesse; 8) allmähliche Genesung. A. schliesst seine Ausführungen mit der Bemerkung, dass die typhöse Spondylitis viel häufiger beobachtet worden wäre, wenn die Internisten diese Complication des Abdominaltyphus gekannt hätten.

### Literarische Monatschau. Standesinteressen.

Vor mir liegen zwei weiter unten abgedruckte Anzeigen aus der Berliner Morgenpost; leider muss man zu ihnen bemerken, dass auch Blätter, die im redactionellen Theil auf ihren Ruhm als „vornehme“ Zeitung Werth legen, derartigen Annoncen nicht principiell die Aufnahme verweigern. Solange diese Zeitungen nicht aufhören, die an sie herantretenden Annoncen allein vom pecuniären Gesichtspunkt aus anzusehen, bleibt zur Abwehr nur die strenge Anwendung der bestehenden Gesetze. Die Durchführung bestehender Gesetze ist hier viel wichtiger als das Rufen nach neuen, die dann nicht zur Anwendung gelangen. Der Kampf gegen die Kurfuscherei kann mit den zur Zeit bestehenden Gesetzen in genügender Weise geführt werden, z. B. im vorliegenden Fall: Beide Anzeigen scheinen mir ohne Zwang das Merkmal

### ✚ Männer Neu. ✚

Wirksame Hilfe gegen Schwäche. Patentamtlich geschützt No. 117942. Nur zu beziehen vom alleinigen Erfinder **K. A. Eiehler**, Berlin C., Rosenthalerstr. 62. (Prosp. 30 Pfg. Briefmarken.)

des Betrug und der Erweckung falscher Vorstellungen bei dem Leser an der Stirn zu tragen; das erstere Inserat erweckt den Anschein, als ob das Mittel hier in Deutschland patentirt wäre, das zweite

### Goldene u. silberne Medaille Paris 1900. 500 Mk. Belohnung.

Sommersprossen, Gesichtspickel, Mitesser, Finnen, Pusteln, Gesichtsröthe, Nasenröthe, Runzeln, Falten u. Hautunreinigkeiten verschwinden durch meinen **Schönheitshersteller**.

Macht Gesicht und Hände blendend weiss, glatt, zart und jugendschön. Garantie für Erfolg. Glänzende Dankschreiben. Weltberühmt. Per Nachnahme Mk. 3,50 (franko Mk. 4.—). **Georg Pohl**, Berlin, Brunnenstr. 157. Sonst nirgends.

erweckt den Anschein, als ob im Falle des Nichterfolges eine Belohnung von 500 Mark ausbezahlt würde, eine Illusion, die erst bei genauerer Durchsicht der Annonce vergeht, und sie will ferner glauben machen, dass dem Mittel auf der Pariser Weltausstellung eine goldene und silberne Medaille zuertheilt wäre.

Mit dem Kampf gegen die Geheimmittel ist der gegen die Kurfuscher nahe verwandt. Gegenwärtig beschäftigt der Fall Jacobi wieder weitere Kreise, und es entbehrt nicht einer gewissen Komik, dass der Kurfuscher gegen die Bezeichnung „Kurfuscher“ als einer Beleidigung Verwahrung einlegt und unter Umständen auch Bestrafung des betreffenden Arztes erzielt, der den „Heilkundigen“ so bezeichnet hatte, andererseits aber den Spieß umkehrt und sämtliche Aerzte als Kurfuscher benennt. Die Vertheidigung führen diese Herren gewöhnlich mit einem Ausspruch irgend einer Autorität; in diesem Fall hatte Jacobi Virchow gewählt, der nun leider nicht mehr unter den lebenden weilt, um diesen Theil seiner „Schule“ von sich abstreifen zu können. Es wird natürlich nicht schwierig sein, irgend einen Ausspruch, den er in verärgelter Stunde gegen Aerzte gethan hat, in diesem Sinne zu verwerthen. Die Strafe, die der naturheilkundige Kurfuscher gefunden hat, ist eine so geringe, dass er mit der Reclame, die auf diese Weise für ihn gemacht worden ist, ganz zufrieden sein wird.

Interessant ist auch eine Mittheilung der Berliner Aerzte-Correspondenz vom 20. Juni, dass ein Oberwärter in der Charité als Kurfuscher in der Behandlung von Geschlechtskrankheiten thätig ist; es wäre doch sehr zu wünschen, dass derartige Vorkommnisse für die Zukunft unmöglich gemacht werden. An Kurfuscherei streift es meiner Ansicht nach ebenfalls, wenn Laboratoriumsdienere, Präparatoren etc. — gewöhnlich unter dem Missbrauch des Namens des betreffenden Professors, bei dem sie angestellt sind — Urin- und Sputumuntersuchungen anpreisen und ausführen; es kann natürlich nicht daran gezweifelt werden, dass diesen betreffenden Personen eine grosse technische Geschicklichkeit zukommt, die die manches Arztes vielleicht übertrifft. Trotzdem muss aber mindestens für die verantwortliche Ausführung derartiger wichtiger und entscheidender Untersuchungen eine sachgemässe Vorbildung verlangt werden, wie sie die ärztliche Approbation gewährleistet. Es hat

sich diese Unsitte immer mehr ausgebreitet, ohne dass bisher von ärztlicher Seite gegen dieses Verfahren protestirt worden wäre.

Da wir heute gerade auf das Thema Zeitungsannoncen gekommen sind, so möchte ich bei der Gelegenheit, ebenfalls aus der Berliner Morgenpost, die Anzeigen mehrerer Spezialärzte für Haut- und Harnleiden besprechen. Wenn es trotz der Einsetzung der Aerztekammern noch möglich ist, dass solche Inserate in die Zeitungen gelangen, so muss man erklären, dass die Kammern sich als vollkommen unwirksam erwiesen haben. Sollen diese Kammern denn wirklich nur dazu da sein, dem Anfänger, der 10 Mark schwer entbehren kann, unter Mithilfe des Staates selbst für den Fall, dass er nicht über Einnahmen zu verfügen hat, seine Beitragssumme abzunehmen, und sollen sie ferner nur dazu da sein, um dem anständigen Theil der Aerzte unter Umständen viele Schwierigkeiten zu machen, während sie andererseits nicht die Macht haben, Aerzte, die sich vollkommen ausserhalb des Rahmens der Collegialität stellen, am völlig standesunwürdigen Auftreten zu verhindern! Wenn man andererseits liest, wie bisweilen Aerzten Schwierigkeiten in den Weg gelegt werden, die weiter nichts gethan haben, als z. B. in der Schweiz oder Oesterreich approbirt zu sein und die diese Tatsache auch auf ihrem Schild vermerkt haben, so kann man nur zu der Ansicht kommen, dass die Heilung der Aerztemisere gegenwärtig auf sehr merkwürdigen Wegen gesucht wird.

Im österreichischen ärztlichen Leben beherrscht die Polikliniken- und die Meisterkranken-kassenfrage die Discussion; man würde sich einer Täuschung hingeben, wenn man glauben wollte, dass bei uns diese Fragen nicht ebenfalls brennend wären. Wenn man, wie ich, Gelegenheit hat, zu beobachten, dass Leute oft eine 12stündige Eisenbahnconsultationsreise machen, um in Berlin dann die Hilfe einer Poliklinik aufzusuchen (mit besonderer Vorliebe die einer staatlichen), oder wenn man sieht, wie Patienten, bei deren poliklinischer Vorstellung das Wort gefallen war: „auf derartige Patienten pflegt Carlsbad günstig zu wirken“, ohne weiteres Bedenken erklären, sie würden am nächsten Tag nach Carlsbad reisen, sie wären dies ihrer Gesundheit schuldig, so muss man ebenfalls zu der Anschauung kommen: es sind dies Zustände, die einer Gesundung dringend bedürfen.

Kurfuscherthums in Oesterreich. Bezüglich der Ursachen, wieso es möglich ist, dass das Kurfuscherthum in Oesterreich trotz Strafgesetzen so blühen kann, führt er aus, dass die „beati possidentes“ keine Veranlassung haben, sich gegen jenes zu sträuben, dass der andere Theil der Aerzte einen so schweren Existenzkampf führe, dass er die Zeit dazu nicht finden kann. Eine grosse Anzahl scheut auch aus dem Grunde vor einem Kampf gegen die Kurfuscherei zurück, weil sie weiss, mit welcher eigenthümlichen Qualitäten von Menschen man es da zu thun hat. Das grösste Hinderniss aber bildet § 343 des Strafgesetzes, welcher die Kurfuscherei nur dann für strafbar erklärt, wenn sie gewerbmässig betrieben wird. Sehr bezeichnend für diesen Kautschukparagraphe sei der Ausdruck des Naturheilkünstlers Schnitzer, er wäre bereits etwa 159 mal wegen dieses Delicts angeklagt, jedoch immer freigesprochen worden, denn er behandle — umsonst. Ob aber dieser Kurfuscher freiwillige Geschenke angenommen hat, darüber hat er freilich geschwiegen. Ein eigentliches Licht auf diese Umtriebe habe das „Gesundbeten“ in Berlin und der Process Rothe geworfen. In der Naturheilcolonie Schönschütz bei Brünn habe man die Frau eines Mitgliedes derselben, welche eine Einklemmung eines Bruches bekam, mit

Kaltwasserkuren behandelt. Als sich der Bruch entzündete, schnitt die „Beule“ der Gärtnergehülfe Hermann Zeug auf. Die Frau starb. Der Kurfuscher wurde zu einer Geldstrafe von 50 Kronen verurtheilt! Doctor Grün verliest den Brief eines Zahnarztes aus Nordböhmen, in welchem mitgetheilt wird, dass ein Kurfuscher, welcher Zähne zieht, vom Bezirksgericht Graslitz zu drei Wochen Arrest verurtheilt wurde. Er recurrierte, wurde vom Kreisgericht Eger freigesprochen und zieht nun ruhig weiter Zähne. Die Kurfuscher recrutiren sich aus Leuten, welche diesen Beruf als Nebenerwerb, und solchen, die ihn als ausschliesslichen Erwerb betreiben. In Simmering, also einem Bezirke Wiens, cure eine Frau Patienten mit deren eigenem Harn, eine andere verabreiche Medicamente aus Excrementen von Ziegen. Von den etwa 150 Kurfuschern Wiens betreibe eine Frau in Favoriten die grösste Praxis. Sie halte sich einen Diener, welcher die Patienten anmeldet, sie mache auch ärztliche Hausvisiten. Das Gericht könne ihr jedoch nicht beikommen, denn sie lasse sich nicht bezahlen. Geradezu unglaublich sei folgende Tatsache. Ein Fensterputzer in Wien „heile“ durch Auflegen der Hände auf den Kopf. Er wurde zu einem Monat strengen Arrests und zur Ausweisung verurtheilt. Die Strafe wurde ihm

aber im Gnadenwege erlassen. Dieser Fensterputzer hat auch den gewesenen Minister Spens-Booden zu seinen Patienten gezählt. Heute steht der Kurfuscher neuerdings in gerichtlicher Untersuchung. Der Vortragende weist darauf hin, dass die Naturheilkünstler behaupten, dass sie es allein sind, welche Wasser, Licht und Luft zu Heilzwecken anwenden; das sei eine Lüge. Denn die Aerzte hätten sich dieser Mittel seit jeher bedient, aber sie bloss dort angewendet, wo es angezeigt ist. Die „Heroen“ der Naturheilkünstler, Priessnitz, Kneip, Rückli, werden als die Empfänger von Methoden angegeben, welche Hippokrates, Van Swieten und in der Neuzeit, lange vor Priessnitz, Dr. Sigm. Hahn und Dr. Weisskopf angewendet haben. Man wolle gegenwärtig Priessnitz ein Denkmal errichten, doch gebe es einen Mann, der sich einer solchen Ehrung viel mehr verdient gemacht hat: Semmelweis, ein Geburtshelfer, der auch in Wien gewirkt, hat und der durch die Erforschung des Wochenbettfiebers und die Einführung der Antisepsis in der Geburtshilfe Millionen von Müttern das Leben gerettet hatte. Als Mittel gegen die Kurfuscherei führt Dr. Grün in erster Linie die Volksaufklärung an. In dieser Beziehung seien die ersten Schritte bei uns bereits gethan. Ein Weiteres bilde die

Von den Meisterkrankenkassen hat man in Deutschland nicht viel gehört; in aller Stille hat sich jedoch eine Gründung vollzogen, auf die die Aufmerksamkeit der Aerzte hinzuweisen die Aufgabe dieser Zeilen sein soll. Die Versicherungsgesellschaft Victoria hat eine Betriebskrankenkasse errichtet, die mit dem Verein frei gewählter Kassenärzte zu Berlin in Verbindung getreten ist. Die angestellten Beamten der Victoria jedoch sind ohne Rücksicht auf die Höhe ihres Einkommens ebenfalls in die Gewährung ärztlicher Hilfe mit einbegriffen. Die Bezahlung ist, wenn man den Maassstab der sonst üblichen Kassensätze anlegt, sogar eine gute (eine Mark für eine Consultation in der Sprechstunde, 1,50 für einen Besuch). Nach dem statistischen Jahrbuch von 1903 haben wir in Deutschland schon fast 10 000 000 Cassen-Versicherte, ihre Zahl ist in fortwährendem Steigen begriffen; mindestens ebenso viel Personen werden der ärztlichen Erwerbstätigkeit durch ihre Aufnahme in Krankenhäuser, Behandlung durch Armen-Aerzte, in Polikliniken, Nicht-honorirung ärztlicher Rechnungen in Folge Mangels an Mitteln etc. entzogen; es bleiben so vielleicht 36 000 000 zahlende eventuelle Patienten auf 30 000 Aerzte, das ist auf jeden Arzt die minimale Zahl von etwas über 1000. Wenn von diesen Tausend sich nun noch die Wohlhabenden — das sind Leute, die ein Einkommen von 3 bis 20 000 Mark besitzen — sich zusammenschliessen, um ärztliche Hilfe zum Waarenhauspreis sich zu sichern, so ist hiermit der Ruin des ärztlichen Standes endgültig besiegelt. Der Verein der freigewählten Kassenärzte zu Berlin hat mit diesem Verträge den ersten Schritt auf einer sehr abschüssigen Bahn gethan; ganz besonders, wenn, wie mir berichtet wurde, auch Frauen und Kinder in diese Versicherungsform einbegriffen werden können. Die Auffassung der ärztlichen Leistung als einer quantität négligable wird immer in weiteren Kreisen Eingang finden müssen, wenn Leute, die sich sonst keinen Luxus des Lebens entgehen zu lassen gewohnt sind, für 18 Mark jährlicher Beitragszahlung sich jede ärztliche Hilfeleistung sichern können. W.

### Vermischtes.

**Berlin.** Comité zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen in Bade- und Kurorte. Der Generalsecretär Dr. W. H. Gilbert-Baden-Baden theilt uns mit, dass auf vielfach geäusserten

Wunsch hin der Termin zur Anmeldung für die Studienreise bis zum 25. August a. c. verlängert worden ist.

**Berlin.** Dem Geheimen Sanitätsrath Dr. Ludwig Rosenthal hieselbst ist aus Anlass seines kürzlich stattfindenden 50jährigen Doctorjubiläums der Rothe Adlerorden vierter Classe mit der Zahl 50 verliehen worden.

**Breslau.** Standesinteressen. Die unterzeichnete „Freie Vereinigung Breslauer Augenärzte“ glaubt den Herren Kollegen Erläuterungen zu einem „Arztgesuch“ geben zu sollen, welches zur Zeit im Anzeigenthell politischer Blätter (Frankfurter Ztg., Vossische Ztg. u. s. w.) in scheinbar harmloser Weise die Aufmerksamkeit „geeigneter“ medicinischer Kräfte auf sich lenken soll. Was dahinter steckt, ist Folgendes: Es wird ein Arzt als sogen. „technischer Leiter“ mit 10 000 M. Gehalt und Tantieme gesucht, und zwar von einer in der Constituirung begriffenen Gesellschaft zur Ausbeutung des „sensationellen Systems O. Lindemann zur Heilung von Augenkrankheiten“. Wie aus einer mit kaufmännisch peinlichster Genauigkeit für die Gründung der Actiengesellschaft entworfenen Aufstellung hervorgeht, wird die Einrichtung von 16 Augenambulatorien beabsichtigt „behufs Bekanntmachung und Ausbeutung einer neuen Methode der Augenbehandlung durch Anwendung von Specialproducten Ophthalmol, 1—4, Nährsalzen etc.“. Für diese 16 Ambulatorien (gemeint sind solche in Berlin, Frankfurt a. M., Karlsruhe, Strassburg, Stuttgart, Hamburg, Köln, Bromberg, Königsberg, München, Breslau, Danzig, Dresden, Leipzig, Wiesbaden) werden „mit Leichtigkeit“, wie es in dem Gründungsprospect heisst, durch Inserate in medicinischen Blättern 16 Aerzte zu folgenden Bedingungen gefunden: Sie erhalten vollständig eingerichtetes Ordinations- und Wartezimmer, alle gleichsam für eine Augenklinik erforderlichen Instrumente, hingegen müssen sie freilich 1500 M. Caution stellen. Auch macht der Spiritus rector Herr Lindemann (nicht Arzt) mit Jedem einen Cursus von 4—6 Wochen durch; alsdann erfolgt die Vertheilung auf einen der 16 Orte und die Anstellung mit einem Gehalt von 200 M. im ersten Semester, 240 M. monatlich im zweiten Semester.“ Dafür müssen sie Protocolle führen und die Gelder einsenden. Zwei Controleure mit je 2400 M. Jahresgehalt reisen umher, um die Controle auszuüben. Als Honorar haben reiche

Patienten wöchentlich 20 M., mittlere 15 M., einfache 6 M. zu zahlen, Arme gar nichts. An Medicamenten hat jeder Patient ein Glas Ophthalmol = O. Lindemannsches Augenöl zu kaufen à 5 M. Der Gründungsprospect enthält als Ausgabeat für Ophthalmol 16 000 M., ausreichend für etwa 15—20 000 Patienten. An Reclamen, Miethen und Reisen sind 16 000 M. jährlich vorgesehen. — Und nun glaube man nicht, dass dieser mit kühlestem Raffinement ausgearbeitete Plan bisher nur auf dem Papiere steht. Er ist auf dem Boden des Thatsächlichen aufgewachsen, denn leider hat Herr Lindemann Anfang dieses Jahres in Aegypten mit Hilfe eines Augenarztes, glücklicherweise keines deutschen, die Probe aufs Exempel machen können, und wahrscheinlich ist ihm der Appetit beim Essen gekommen, dass er nun Deutschland in grossem Maassstabe heimzusuchen unternimmt. Man kann einen Abscheu nicht unterdrücken, wenn man sieht, wie tief sich ein Arzt im Solde des Herrn Lindemann herabzuwürdigen vermag, dass er im Stande ist, zu folgender Attacke auf das augenleidende Publicum sich herzugeben: In Tausenden von Exemplaren wurde folgende Anzeige in den Kaffeehäusern und auf den Strassen Alexandriens vertheilt: Clinique Oculistique Lindemann, dirigée par le Dr. JULES DONATH, oculiste de Vienne. Alexandre, Rue Gordon Pacha No. 9 (derrière l'imprimerie Lagoudaki.) METHODE SPECIALE et TOUTE NOUVELLE, jusqu'ici inconnue en Egypte absolument inoffensive, sans douleur PAS D'OPERATIONS, Résultats excellents, sûrs et prompts dans toutes sortes d'inflammations des yeux aiguës et chroniques, notamment la Conjonctivite granuleuse (Trachoma), Pannus, Ulcérations de la cornée, Ophthalmie purulente, Iritis. Avis spécial à ceux qui n'ont pas trouvé de guérison par le traitement ancien. Prix réduits pour les indigents munis de lettres de recommandation. Consultations: 9 à 12 a. m. 2 à 5 p. m. — Dasselbe Blättchen enthielt dieselbe Ankündigung in griechischer und arabischer Uebersetzung. Dass „La Reforme“, eine sehr gelesene Tageszeitung Alexandrias, überschwängliche Artikel im redactionellen Theil zu Gunsten dieser Klinik Lindemann brachte, darf nicht erst wundernehmen. Auch steht uns der Inhalt eines anonymen Briefes zur Verfügung, den ein wohlhabender Augenkranker, Patient eines angesehenen Arztes in Alexandria, erhielt, damit er sich

Socialhygiene, die Entsendung von Aerzten ins Parlament und die Gründung eines Bundes zur Bekämpfung der Kurfuscherei. Dass die Behörden die Kurfuscherei mit Erfolg bekämpfen könnten, das beweise Deutschland, wo ein Kurfuscheparagraph überhaupt nicht besteht, wo man dennoch die Handhabe findet, diesen Schädlingen des Volkswohles entgegenzutreten. Bei den österreichischen Behörden sehe es allerdings noch traurig aus; es sei geradezu Wahnsinn, dass der oberösterreichische Landtag zwei Bauern Concessionen zur Ausübung der Chirurgie ertheilen will; da wäre es doch besser, die medicinische Jugend hänge ihr Studium auf den Nagel. Auch im niederösterreichischen Landtag stellte ein Abgeordneter, seines Zeichens ein Wäschehändler, den Antrag, die Impfung abzuschaffen. Wenn man diesem Herrn sagen würde, er möge seine Hemden besser zuschneiden, würde er sagen, das ist eine Frechheit; er erfrecht sich aber — wie so viele Dummköpfe —, in die Medicin hineinzuschwätzen! Redner schliesst mit einem Appell an die Aerzte, das laissez faire, laissez aller aufzugeben und in einen frischfröhlichen Kampf gegen die „Naturheilkunde“ und Kurfuscherei einzutreten.

**Dr. Anton Bum-Wien:** Laien in der ärztlichen Praxis.

Er bespricht die äusseren und inneren Ur-

sachen des Zudranges von Laien zur praktischen Medicin, zumal den physikalischen Heilmethoden (Hydrotherapie, Massage etc.), verweist auf die Begünstigung des Kurfuschertums durch diese Erscheinung und plaidirt sowohl für die Errichtung von staatlichen Schulen behufs Ausbildung von Krankenpflegern — denn die Krankenpflege, nicht die Krankenbehandlung sei Sache des Laien an der Seite des Arztes —, als auch dafür, dass Seitens der Unterrichtsverwaltung für die Ausbildung der Studierenden der Medicin und der Aerzte in den physikalischen Heilmethoden in ähnlicher Weise vorgesorgt werde, wie dies in jüngster Zeit in Deutschland erfolgreich begonnen worden ist.

**Dr. Gruss-Wien:** Juristen gegen Mediciner.

Es ist ausser Frage, dass die Verwaltungsjuristen einzeln und in Collegien die Aerzte bedrängen, ihnen häufig Ursache zur Klage über Verkürzung ihrer Rechte geben. Nicht nur Juristen, sondern auch Philosophen und Theologen wollen die Medicin verstehen und kritisieren und qualificiren den Arzt und sein Handeln. Das Resultat einer Umfrage in dieser Beziehung würde sein, dass mit Ausnahme der Aerzte alle Leute — auch Alphabeten — die Medicin verstehen. Für die Aerzte gelten die Worte eines medi-

cinischen Gelehrten: „Es erben sich Gesetz und Rechte wie eine ewige Krankheit fort.“ Redner widerspricht sodann der Ansicht der Juristen, dass die Hofkanzleidecrete, die aus dem Ende des XVIII. und Anfang des XIX. Jahrhunderts für die Aerzte erlassen wurden, Gesetzkraft besitzen. Ein jeder Paragraph dieser Decrete beginnt mit „Pflichten“ der Aerzte dem Patienten gegenüber, doch kein Paragraph spreche von einem Recht der Aerzte. Und alle diese Decrete haben Juristen zu ihren Verfassern. Dieser Rechtsunsicherheit der Aerzte soll durch eine Aerzteordnung ein Ende gemacht werden. Ebenso sei die Schaffung eines Sanitätsministeriums, dem alle medicinischen Angelegenheiten zuzuweisen seien, eine dringende Forderung der Vernunft und Gerechtigkeit. An der Spitze des Ministeriums muss selbstverständlich ein Arzt stehen — der Minister für Sanitätsangelegenheiten. Juristen dürfen in diesem Ministerium nur zur Begutachtung der juristischen Seite vorkommender Fragen beigezogen werden. Die Entscheidung über medicinische Angelegenheiten müsste aber in der Hand eines Gremiums von Aerzten liegen. So gerecht, so selbstverständlich diese Forderung auch erscheinen möge, die Juristen werden sie mit allen Mitteln bekämpfen. Zum Schlusse übt der Redner eine Kritik an der Durchführung

dem Ophthalmol.-Institut zuwenden. Das sind die Mittel und Wege, mit welchen das Publicum bearbeitet werden soll. Diese Mittheilungen dürften genügen, um der beabsichtigten „Gründung“ den Boden abzugraben. Beiläufig bemerken wir, dass seit langen Jahren „durch Sitte und Gesetz dem Ärzte verboten ist, in irgendwelcher der Arznei-Vertrieb berührenden Geschäfts-Verbindung mit Apothekern zu stehen. Sollte dieses Verbot nur für den Verkehr mit Apothekern Gültigkeit haben und etwa die Geschäftsverbindung mit Heilmittel-fabrikanten oder gar Kurforschern gröbsten Calibers weniger gegen Sitte und Gesetz verstossen? Es dürfte wohl an der Zeit sein, dass die ärztlichen Ständesvertretungen diesem Gesetze verschärfte Aufmerksamkeit zuwenden. Die freie Vereinigung Breslauer Augenärzte. Dr. Landmann, Vorsitzender; Dr. Wölffberg, stellv. Vorsitzender; Dr. Heilborn, Schriftführer.

### Neu niedergelassen haben sich in:

ω Danzig: Dr. Dunkel. — Lengefeld (Erzgeb.): Dr. Konrad Hoffmann. — Norden (Ostfriesland): Hermann Thoss.

### Familiennachrichten.

#### Verlobt:

ω Frl. Gertrud Pagel in Mohrin (Brdbg.) mit Herrn Dr. Emil Bratz, Oberarzt der Berliner städtischen Anstalt Wuhlgarten in Berlin. — Frl. Grete Hillebrecht in Vlotho (Westf.) mit Herrn Dr. Erich Müller in Minden (Westf.). — Frl. Frida Grünhut in Regensburg mit Herrn Dr. Salomon Lentschner in Leipzig. — Frl. Marie Schamberg in München mit Herrn Dr. Otto Fellerer in Holzkirchen.

#### Vermählt:

ω Herr Dr. Otto Wetzler mit Frl. Amalie Ther. Molitor in Würzburg. — Herr Dr. Hermann Schütz mit Frl. Eleonore Schreck in Gmünd (Württemberg).

#### Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. E. Flügge in Gross-Ottersleben (Kr. Wanzleben in der Provinz Sachsen); Herrn Dr. Theodor Schilling in Nürnberg; Herrn Dr. Max Gerheim in Wiesbaden — Eine Tochter: Herrn Dr. Fritz Wolff, Hüttenarzt in Wehrden a. Saar; Herrn Oberarzt d. Res. Dr. W. Richter in Neumarkt in Schl.; Herrn Dr. Hampel in Posen.

#### Gestorben:

ω Dr. Eugen Stark in Rossla a. H. —

der Disciplinarverhandlungen, welche ebenfalls in den Händen der Juristen liegt. Die Aerzte und ihre natürlichen Verbündeten, die Techniker, werden darauf hinarbeiten müssen, dass ihnen Gerechtigkeit werde. Den Juristen wollen wir — schloss Redner — ihr ureigenes Gebiet unberührt lassen, wir wollen deren Einfluss, wo es sich um das Recht als solches handelt, nicht beschränken, aber wir verlangen auch, dass die Medicin den Medicinern als das Feld vorbehalten werde, auf dem sie zu entscheiden haben und als maassgebend zu hören sind.

**Dr. Beer - Wien:** Ueber ärztliche Stellenvermittlung.

Der Mangel an ärztlichen Stellenvermittlungen trage die Schuld, dass der junge Arzt nicht wisse, wo er sich niederlassen solle, und dass er gewöhnlich dort zu finden sei, wo er am überflüssigsten ist. Berlin besitze solcher Stellenvermittlungen zwei, Dresden, Hamburg, Magdeburg je eine. In Oesterreich aber herrscht in dieser Hinsicht Gleichgültigkeit, und doch sei es gerade für den ins Leben übertretenden Arzt von colossaler Wichtigkeit, zu wissen, wo eine Vacanz ist. Referent beantragte daher eine Resolution folgenden Sinnes: „Der Congress beauftragt den

Dr. Alfons Ilten; Stabsarzt im Rhein. Infant.-Regt. No. 65 in Köln. — Dr. Konrad Gregor in Breslau. — Dr. Adolf Epping in Chemnitz.

### Patent- und Waarenzeichenliste.

Mitgetheilt durch das Patent- und Waarenzeichenbureau von F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3.

#### Gebrauchsmuster.

- 204 938. Aseptische Pinzette mit vermöge Haken-gelenkverbindung umgewendet benutzbaren Schenkeln, deren einer einen abnehmbaren Schieber besitzen kann. Dr. Hugo Rosenstirn, Hildesheim.
- 204 990. Verstellbare Krücke mit Führungsringen am Untertheil und einer Sicherheitskette an der Stellschraube. Carl Kroll, Berlin.
- 205 022. Impfverband aus mit Flansch versehenem Zelluloidschälchen und einem auf den Flansch aufgetragenen und denselben übergreifenden Heftpflasterring. Fa. H. Reiner, Wien.
- 204 752. Ruhebett mit einem nach Aufklappen des Kopftheils gebrauchsfertigen Bidet. Aug. Renz, Mannheim.
- 204 997. Naseneinsatz aus zwei ineinander passenden offenen Hülsen und zwischengeschaltetem Gazenet. Eduard Bildheuser, Aachen.
- 204 225. Gummi - Hühneraugenringe. Peter Poppelsdorf, Frankfurt a. M.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

### Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunftsbureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Ständesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N. Friedr. Strasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2—1/2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gültiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Ständesvereine vom Auskunftsbureau der Med. Woche übermittel.)

Im Odenwald wird von Anfang October ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 663.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 718.

In Westpreussen wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 741.

In Oberfranken wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 748.

In Pommern wird ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 757.

In Berlin wird vom 1. October ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 762.

In Schlesien wird von Mitte Sept. ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 774.

In Westpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 776.

Vorstand des „Allgemeinen österreichischen Mediciner-Verbandes“, an sämtliche Aerztekammern mit der Bitte heranzutreten, es möge die Frage der ärztlichen Stellenvermittlung berathen und schleunigst einer gedeihlichen Lösung entgegengeführt werden.

**Dr. Wichmann-Wien:** Zur Berufswahl.

Redner warnte die Abiturienten aus den Mittelschulen entschiedenst, sich dem medicinischen Studium zu widmen, da jeder andere Beruf bedeutend grössere Chancen biete. Traurig sei besonders das Loos des Landarztes, der es hauptsächlich mit der Concurrenz der Kurfürscher zu thun hat. Nicht besser sei es mit der socialen Stellung des Arztes beschaffen. Es sei traurig, das constatiren zu müssen, und Schuld daran sei der Staat. Medicin könne nur der studiren, der gerüstet sei zum Kampfe mit dem Staat. Auch Dr. Frankl legte die inneren Gründe dar, welche die Abiturienten vor der Berufswahl als Arzt warnen sollten. Er wünsche keinen numerus clausus, allein er wolle die Zahl der Aerzte eingeschränkt wissen, damit sie nicht gezwungen seien, auf dem Lande einen Posten mit 300 fl. jährlich annehmen zu müssen.

In einer Grossstadt Norddeutschlands wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 780.

In Schleswig-Holstein wird von Ende Aug. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 794.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 797.

In Schlesien wird für sofort ein augenärztlicher Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 799.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 802.

In der Provinz Posen wird für sofort ein augenärztl. Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 803.

Im Königr. Sachsen wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 804.

In der Rheinprovinz wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 805.

In der Provinz Posen wird von Anf. Sept. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 806.

Im Königr. Sachsen wird von Anf. October ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 810.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter ges. Näheres unter No. 813.

In Berlin wird für sofort ein augenärztlicher Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 814.

In Pommern wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 815.

In Schlesien wird von Anfang September ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 816.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 817.

In Westfalen wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 818.

Im Anhalt wird für sofort ein Vertreter ges. Näheres unter No. 819.

In Thüringen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 820.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 821.

In der Lausitz wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 822.

In der Mark wird von Anfang September ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 823.

In der Mark wird von Ende September ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 824.

In Westfalen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 825.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter ges. Näh. unt. No. 826.

In Sachsen wird von Anf. September ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 827.

In Thüringen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 828.

In der Lausitz wird von Anfang September ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 829.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 830.

#### Praxis.

In der Provinz Posen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unter No. 922.

Betheiligung an ein Sanatorium, Heilanstalt etc. mit Capital gesucht. Näh. unt. No. 266.

### Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur. (Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Bergmann u. Rochs, Anleitende Vorlesungen f. den Operations-Cursus an der Leiche. 2. Thl. Operationen an dem Schädel, der Wirbelsäule, der Brust- u. Bauchhöhle. Berlin, A. Hirschwald. 4.—

Bröhneck, Die Arten d. Masochismus. — Schmerzenseweg, mein. Ein autobiograph. Beitrag zur Psychologie des Masochismus v. Heliogabal. Hamburg, J. G. Nissen. 2/50

Fischer, Laienwelt u. Geistesranke. Stuttgart, F. Enke. 4/80

Führer durch die Bade-, Brunnen- u. Luft-Kurorte, nebst Heilanstalten-Verzeichnis v. Mittel-Europa, m. ausführl. Anführ. alles Wissenswerten üb. Topographie, Klima, Kurmittel, Benennung der dort m. Erfolg behandelnden Krankheiten, Aerzte-Verzeichnis, Kurtaxen, Bäderpreise, Reise-Verbindgn. u. s. w., nebst e. Städte- u. Wanderführer. Red. u. hrsg. v. Salzger. 8., bedeutend verm. Aufl. Wien, F. Lang in Komm. 3.—

Pathologie, die chemische, der Tuberculose. Bearb. v. Clemens, Jolles, May, v. Moraczewski, Ott, v. Schrötter, v. Weismayr. Hrsg. v. Ott. Berlin, A. Hirschwald. 14.—

Handbuch der praktischen Chirurgie. Bearb. u. hrsg. von v. Bergmann, v. Bruns u. v. Mikulicz. 4 Bde. 2. umgearb. Aufl. 16. (Schluss-)Lfg. Stuttgart, F. Enke. 9.— (Vollständig: 95/60)

— dasselbe. 3. Bd. Ebd.

3. Chirurgie des Unterleibes. Bearb. von v. Bramann, Kausch, Kehr, Körte, v. Mikulicz, Nitze, Rammstedt, Rotter, Schede, Schlange, Sonnenburg, Steinhilf. 27., geb. 30.—

Dieser Nummer liegen Prospekte der Firmen Evens & Pistor, Cassel — Bernhard Teichmann, Erfurt — Wilhelm Natterer, München — bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

# MITTHEILUNGEN ÜBER FORTSCHRITTE IN DER DIAGNOSTIK.

[Aus dem Kaiser Alexander-Gedächtniss-Krankenhanse zu St. Petersburg.]

## Ueber die diagnostische Bedeutung des Oliverschen Symptoms bei Aneurysmen des Brusttheils der Aorta.

Von

P. J. Drosdowski.

(Schluss.)

Die 3. Gruppe bilden folgende Krankengeschichten:

5. Fall, P. J., 37 Jahre alt, krank seit 3 Wochen: Husten, Brustschmerzen. 3 Tage vor der Aufnahme stellte sich Phoeotor ex ore ein. — Der Patient ist von mittlerer Statur und in ziemlich gutem Ernährungszustand. Stimme rein. Leichte Athemnoth. Nach stärkeren Hustenanfällen stellte sich ein leichter fauliger Geruch aus dem Munde ein. Veränderungen von Seiten des Pulses und des Kehlkopfes nicht vorhanden. Oliversches Symptom nicht vorhanden. Dämpfung des Percussionsschalles in der linken Supraclaviculargegend, und zwar vorn und rechts an der 4. Rippe beginnend und nach unten verlaufend, hinten rechts unter dem Winkel der Scapula. Fremitus pectoralis überall deutlich. Athmung rau. An den Axillarlinien ist stellenweise Reibegeräusch der Pleura zu hören. An den unteren Theilen des Brustkorbes sind einzelne mittelblasige Rasselgeräusche zu hören. Die Herzdämpfung beginnt an der 4. Rippe und geht nach rechts bis zur linken Parasternallinie. Herzspitzenstoss im 5. Intercostalraum unterhalb der Mammilla. Herztöne rein. Milzrand palpabel. — Der Kranke verblieb im Krankenhaus 66 Tage, während welcher Zeit die Temperatur mehreremale (im Ganzen 8 mal) die Höhe von 37,7–38,0 erreicht hatte. Der üble Geruch aus dem Munde, sowie von dem schleimig-eitrigen Sputum trat bald auf, bald verschwand er. Zeitweise klagte der Patient über Brustschmerzen. Kochsche Bacillen wurden nicht gefunden. Am 21. Tage stellten sich Exacerbation des Hustens und Asthmaanfalle beim Versuch, sich hinzulegen, ein; letztere wiederholten sich auch im weiteren Verlauf der Krankheit. Am gleichen Tage stellte sich Oedem der Füße ein, welches allmählich zunahm. Vom 57. Tage konnte der Patient wegen der Asthmaanfalle und der zunehmenden Athemnot nicht mehr liegen. Die Oedeme nahmen zu. Es stellte sich permanente Cyanose ein. Die Athmung war jedoch nicht stenotisch. Am 66. Tage trat unter Zunahme von Schwäche der Tod ein.

Section: Aneurysma des Aortenbogens mit localer vollständiger Zerstörung der Wand der Trachea und Stenose derselben. An der hinteren Wand des Aortenbogens befindet sich eine 2,5 cm grosse Öffnung mit abgerundeten Rändern, welche in einen hühnereigrossen aneurysmatischen Sack führt, der links von der Trachea liegt und fast vollständig mit aufgeschichtetem derben Fibrin ausgefüllt ist. An derselben hinteren Wand des Aortenbogens befindet sich in einer Entfernung von 1 cm rechts von der soeben geschilderten Öffnung eine zweite, 0,5 cm grosse Öffnung, welche in einen langen, schmalen Sack führt, der sich mit dem Boden gegen den mittleren Theil der Trachea stemmt; letztere ist hier theilweise zerstört. Mit der Sonde, welche in diesen Sack von Seiten der Aorta leicht hineingeht, stösst man auf derbe fibrinöse Ablagerungen. Chronische atheromatöse Aortitis. Chronische eitrige Bronchitis. Multiple Bronchiektasien in beiden Lungen. Chronische interstitielle Pneumonie des mittleren rechten Lungenlappens. Multiple Synechien in beiden Pleuren. Chronische adhäsive Perihepatitis und Perisplenitis. Stauungshyperämie der Bauchorgane.

Trotzdem eine Verlöthung des 2. Aneurysmas mit der Luftröhre bestand, trotzdem eine locale unvollständige Zerstörung der letzteren vorhanden war, ist in dem vorstehenden Falle das Oliversche Symptom zu Lebzeiten des Patienten, selbst in Form einer einfachen Empfindung von Pulsation während der ganzen Aufenthaltsdauer des Patienten im Krankenhaus nicht ein einziges Mal aufgetreten. Die Ursache dieser Erscheinung liegt, von der Schmalheit der Öffnung selbst von Seiten der Aorta abgesehen, wie mir scheint, in denjenigen fibrinösen derben Ablagerungen, die die beiden Säcke ausfüllten. Einen ähnlichen Fall beschreibt auch Dr. Hall<sup>1)</sup>.

Die Fälle 2, 3 und 4 dieser Gruppe sind folgende:

6. Fall. J. K., 68 Jahre alt, seit 3 Jahren krank: Athemnoth, Husten. Vor 33 Jahren Syphilis. Seit einem Jahre Oedem der unteren Extremitäten. — Der Patient ist von hoher Statur. Der Ernährungszustand hat etwas gelitten. Unbedeutende gelbliche Verfärbung der Skleren und der Haut. Leichtes Oedem der Füße und der Unterschenkel. Puls synchron, jedoch in der rechten Radialarterie stärker ausgesprochen, als in der linken. Stark auffallende Pulsation in der Fossa jugularis. Stark ausgesprochenes Oliversches Symptom. Herzdämpfung maskirt. Herzspitzenstoss im 6. Intercostalraum, eine Querfingerbreite von aussen

von der Mammilla. Herztöne rein, nur an Stelle des Herzspitzenstosses bisweilen ein Geräusch. An der Brust ergab die Auscultation vesiculäres Athmen und überall zerstreute hohe Rhonchi. Leberrand bis auf eine Querfingerbreite palpabel, schmerzhaft. Im weiteren Verlauf der Krankheit traten ab und zu Asthmaanfalle auf. Die Athemnot nahm bald zu, bald ab. Zeitweise bestanden Schmerzen in der rechten Schulter. Am 30., 44. und 54. Tage des Aufenthalts des Patienten im Krankenhaus bemerkte man eine kleine Blutbeimischung zum Sputum. Vom 37. Tage (17 Tage vor dem Tode) war das Oliversche Symptom etwas schwächer, aber doch noch deutlich ausgesprochen. Vom 51. Tage Steigerung der Athemnoth und Auftreten von allgemeiner Schwäche. Tod am 54. Tage unter Erscheinungen von zunehmender allgemeiner Schwäche. — Section: Chronische atheromatöse ossificirende Endoaortitis mit Erweiterung der Aorta, welche letztere oberhalb der Semilunarklappen eine Circumferenz von von 110 mm aufweist. Sackartiges Aneurysma des Aortenbogens. Am Anfangstheile des Aortenbogens befand sich eine 2 cm grosse Öffnung, welche in einen faustgrossen aneurysmatischen Sack führte, der unterhalb des rechten Schlüsselbeins und theilweise oberhalb desselben lag. Hypertrophie und Erweiterung des linken Herzventrikels (31×11×2). Parenchymatöse Degeneration des Herzmuskels. Fibröse Myocarditis der Papillarmuskeln der Bicuspidalis. Fibrinöse Pneumonie des unteren Lappens der rechten Lunge im Stadium der rothen Hepatisation. Acute fibrinöse Pleuritis am rechten unteren Lungenlappen. Stauungshyperämie der Leber, der Milz und der Niere.

7. Fall. P. S., 44 Jahre alt. Athemnoth seit längerer Zeit; seit 1–1½ Monaten Verschlimmerung der Athemnoth; Husten; bisweilen auch Schlingbeschwerden sowohl bei harter, als auch flüssiger Nahrung. Der Patient ist von mittlerer Statur und ziemlich gutem Ernährungszustande. Oedem nicht vorhanden. Puls synchron und von gleicher Intensität; Pulsus celer.

Pulsation der linken Hälfte des Brustkorbes unterhalb der 5. Rippe. Leichte Heiserkeit. Die laryngoskopische Untersuchung ergiebt Lähmung des linken Stimmbandes. Deutlich ausgesprochenes Oliversches Symptom. Dämpfung des Percussionsschalles am Manubrium sterni und am unteren Drittel des linken Schulterblattes zwischen dem unteren Rande desselben und der Wirbelsäule; an letzterer Stelle ist auch das Athmungsgeräusch etwas abgeschwächt, sonst Athmung rau; überall hohe Rhonchi und mittelblasige Rasselgeräusche. Herzspitzenstoss diffus, unterhalb und von aussen von der Mammilla fast bis zur linken vorderen Axillarlinie. Herzdämpfung beginnt im 3. Intercostalraum und geht nach rechts bis zur linken Parasternallinie. An der Auscultationsstelle der Aorta und des Manubrium sterni 1. Geräusch und 2. Dämpfung; an den übrigen Stellen 2 Geräusche. Die Leber ragt 2–2½ Querfingerbreiten über den Rippenrand hinaus und ist schmerzhaft. — Der Kranke befand sich im Krankenhaus 123 Tage. Die objectiven Erscheinungen sind dieselben geblieben, nur zeitweise hörte man an sämtlichen Auscultationsstellen des Herzens 2 Geräusche. Specificsches Gewicht des Harms 1018–1027; Eiweiss nicht vorhanden. 1 Monat vor dem Tode stellten sich Herzklopfen, zeitweise fliegende Schmerzen in der Herzgegend und 1 Tag vor dem Tode Asthma und leichtes Oedem der Füße ein. Tod unter Erscheinungen von zunehmender allgemeiner Schwäche.

Section: Endoaortitis atheromatosa deformans mit Erweiterung der Pars ascendens aortae. Aneurysma des Aortenbogens mit Zerstörung des Brustbeines. An der vorderen unteren Wand des Aortenbogens befand sich eine 2 cm grosse Öffnung, welche in einen zühnereigrossen aneurysmatischen Sack führte, der sich mit seinem Boden gegen das Manubrium sterni stemmte und augenscheinlich an dieser Stelle die Usur bewirkt hat. Faustgrosses Aneurysma der Pars descendens aortae mit Zerstörung der Körper des 7.–12. Wirbels. Hypertrophie des Herzens (12,5×11,5), Erweiterung des linken Herzventrikels, Semilunarklappen der Aorta in leichtem Grade eingefallen. Vollständige Verwachsung der linken Pleurahöhle. Chronische Tuberculose der linken Lungenspitze. Acute katarrhalische Pneumonie des unteren Lappens des linken Lungenflügels. Beiderseitige eitrige Bronchitis. Steine in den Milzvenen. Chronische interstitielle Nephritis mit Cystenbildung.

8. Fall. J. P., 36 Jahre alt. Vor einem Jahre bestanden Schmerzen zwischen den Schulterblättern, die von selbst verschwanden. 3 Monate vor der Aufnahme wiederum Schmerzen in der Gegend zwischen den Schulterblättern und Husten. Seit einem Monat Athemnot und beim Schlucken leichte Beschwerden in der Höhe des Manubrium sterni. — Der Patient ist von mitt-



lerer Statur. Der Ernährungszustand hat etwas gelitten. Die Gegend des rechten M. sterno-cleido-mastoidus ragt in ihrer unteren Hälfte etwas nach vorn und rechts hervor, jedenfalls mehr als dieselbe Gegend der linken Seite; etwas Anderes lässt sich jedoch nicht feststellen. Der Puls der rechten Brachial- und Radialarterie ist schwächer, als derjenige der linken, jedoch synchron mit demselben. Oedem nicht vorhanden. Heiserkeit. Laryngoskopische Untersuchung misslingt. Oliversches Symptom so stark ausgesprochen, dass es mit den Augen gesehen wird. Cardarellisches Symptom gleichfalls deutlich. Leichte Pulsation an der V. jugularis. Dämpfung des Percussionsschalles und im zweiten rechten Intercostalraum. An dieser Stelle hört man beim ersten Ton ein leichtes Geräusch, an den übrigen Stellen sind die Töne rein. Die Herzdämpfung beginnt an der 4. Rippe und geht nach rechts bis zur 4. Parasternallinie. Herzspitzenstoss an der 6. Rippe, eine Querfingerbreite von aussen von der Mammilla. An den übrigen Theilen des Brustkorbes ergibt die Percussion vollen Schall. Athmung überall rau. Mancherorts mittelblasiges Rasselgeräusch. Die Percussion in der Gegend zwischen den Schulterblättern links in der Höhe des 3. und 4. Brustwirbels schmerzhaft, trotzdem sich an dieser Stelle nichts nachweisen lässt. Leberrand palpabel. Im weiteren Verlauf der Krankheit blieben die objectiven Erscheinungen dieselben, desgleichen die Athemnoth und die Schmerzen in der Interscapulargegend. Am 6. Tage des Aufenthalts des Patienten im Krankenhaus stellte sich eine geringe Beimischung von Blut zum Sputum ein. Am 14. Tage Hämoptoe, wobei ca. 1—1½ Pfund Blut entleert wurde. Allgemeine Schwäche leichten Grades. Oliversches Symptom bedeutend schwächer ausgesprochen. An demselben Tage um 2 Uhr Nachmittags wiederum stark Hämoptoe und Tod.

Section: Aneurysma des Aortenbogens nebst Perforation der Speiseröhre. Herz von normalen Dimensionen, linker Ventrikel leer, Klappen unverändert. In der Intima der Aorta sind hautartige Plaques zerstreut, deren Zahl in der Richtung zum Aortenbogen zunimmt. Die ganze Aorta ist etwas erweitert. An der hinteren Wand des Aortenbogens, dicht unterhalb der Anfangsstelle der grossen Gefässe befindet sich eine 3,5 cm grosse runde Oeffnung, deren Ränder abgerundet sind. Dieselbe führt in einen mandarinengrossen aneurysmatischen Sack, der in der Aorta und etwas links von der Wirbelsäule liegt und eine Zerstörung der Körper des 2. und 3. Brustwirbels bewirkt hat. Die Luftröhre ist durch den Sack nach rechts verdrängt, die obere hintere Wand des Sackes hat die Speiseröhre erreicht und ihre vordere Wand zerstört, in der eine 3 cm grosse Oeffnung entstanden ist. Die Wandungen des aneurysmatischen Sackes sind mit lockeren fibrinösen Auflagerungen ausgekleidet. Der Magen ist durch lockere Blutgerinnsel und durch flüssiges Blut (3—4 Pfund) stark ausgedehnt; Blut ist auch im Darmcanal vorhanden. In den übrigen Organen ist bis auf Erscheinungen von Anämie nichts gefunden worden.

In den im Vorstehenden geschilderten 3 Fällen bestand zu Lebzeiten der Patienten das Oliversche Symptom, welches im 6. und 8. Fall mit der Verschlimmerung des Allgemeinzustandes des Patienten und mit dem Eintritt der allgemeinen Schwäche an Intensität abgenommen hatte. Bei der Section fand man bei sämtlichen Patienten sackartige Aneurysmen des Aortenbogens, wobei nur die Localisation des Sackes selbst eine verschiedene war. Die Oeffnungen von Seiten der Aorta waren gross und hatten 2—3,5 cm im Durchmesser. Diese 3 Beobachtungen zeigen, wie verschieden beim Bestehen des Oliverschen Symptoms die Lage des Aneurysmas selbst sein und inwiefern auf Grund seines Symptoms über die Lage des Aneurysmas überhaupt geurtheilt werden kann. Vergleicht man diese Fälle mit dem 5. Fall (dem ersten dieser Gruppe), so kommt man auf den Gedanken, dass man nicht in allen Fällen von sackartigen Aneurysmen des Aortenbogens darauf rechnen kann, das Oliversche Symptom vorzufinden, selbst wenn eine Verlöthung des aneurysmatischen Sackes mit der Wand der Luftröhre besteht. Das Auftreten desselben kann sowohl durch die Kleinheit der Oeffnung von Seiten der Aorta, wie auch durch die derbe fibrinöse Ablagerung im Sacke behindert werden.

Von den soeben angegebenen Localisationen der Aorta abgesehen, habe ich 2 Fälle beobachtet, in denen das Oliversche Symptom bei Aneurysma der Pars descendens aortae, d. h. desjenigen Theiles derselben bestanden hat, welcher unterhalb der lateralen linken Oberfläche des vierten Rückenwirbels liegt.<sup>12)</sup>

9. Fall. E. R., 59 Jahre alt. Vor 3 Jahren Oedem der unteren Extremitäten. Seitdem fühlte sich der Patient wohl und klagte nur über geringen Husten. In den letzten 2 Jahren hat der Husten zugenommen, und es haben sich auch Brustbeklemmung, allgemeines Unwohlsein und Athemnoth eingestellt. — Der Patient ist von mittlerer Statur und ziemlich gutem Ernährungszustand. Geringes Oedem der Unterschenkel. Die Arterien sind ausserhalb

der Pulswelle zu fühlen; Puls celer, synchron und von gleicher Intensität. Deutlich ausgesprochenes Oliversches Symptom. Linke Pupille weiter als die rechte. Dämpfung des Percussionsschalles am Manubrium sterni. In den übrigen Theilen der Brust ergibt die Percussion vollen Schall. Die Herzdämpfung beginnt an der vierten Rippe und geht nach rechts bis zur linken Parasternallinie. Herzspitzenstoss im sechsten Intercostalraum, 1½—2 Querfingerbreiten von aussen von der Mammilla. An der Auscultationsstelle der Aorta und am Manubrium sterni systolisches Geräusch, 2. Ton mit schwachem Geräusch; an den übrigen Auscultationsstellen des Herzens sind zwei dumpfe Töne zu hören. Athmung rau. Ueberall zerstreut hohe Rhonchi und mittelblasige Rasselgeräusche. Leber 1½—2 Querfingerbreiten palpabel, schmerzhaft. Im weiteren Verlauf der Krankheit (der Kranke befand sich im Krankenhaus 12 Tage) stieg die Temperatur bis 37,7° bezw. 38,5°. Husten, Athemnoth, Brustbeklemmung nahmen zu. 3 Tage vor dem Tode stellte sich allgemeine Schwäche ein. Von diesem Tage war das Oliversche Symptom in Form einfacher Pulsation der Trachea und nicht mehr als Zuckung derselben in der Richtung von oben nach unten vorhanden. Am Tage vor dem Tode bestand Cyanose der Extremitäten, heiseres Athmen und zunehmende allgemeine Schwäche.

Section: Aneurysma der Pars descendens aortae mit Zerstörung des Körpers des 4. und 5. Brustwirbels. Die Aorta misst dicht unterhalb der Klappe 100, am Bogen 80 mm. Dicht hinter dem Bogen befindet sich eine starke Erweiterung, deren grösste Circumferenz 180 mm beträgt; diese Erweiterung bildet hier ein Aneurysma, welches an ein spindelförmiges Aneurysma erinnert; unterhalb desselben liegt der linke Bronchus, der mit der Wand des aneurysmatischen Sackes verlöthet ist. An der hinteren Wand des Aneurysmas befindet sich eine ca. 3 cm grosse Oeffnung, welche gleichsam in ein hühnereigrosses Nebenanneurysma führt. Die hintere Wand dieses Anhängsels war durch die usurirten Körper des 4. und 5. Brustwirbels gebildet und mit einem dicken Fibrinrücken bedeckt. Chronische atheromatöse Endocarditis. Hypertrophie des linken Herzventrikels. Fettige Degeneration des Herzmuskels. Arteriosclerose mittleren Grades. Eitrige Bronchitis. Herde von katarrhalischer Bronchopneumonie in beiden Lungen. Stauungshyperämie der Bauchorgane. Narben in der linken Niere nach einem Infarct.

10. Fall. J. F., 37 Jahre alt, krank seit 1½ Jahren: Husten, Athemnoth. Vor einem Jahre wurde der Patient plötzlich heiser; und seitdem ist die Heiserkeit nicht mehr verschwunden. — Der Patient ist ziemlich gut genährt. Oedeme nicht vorhanden. Puls synchron und von gleicher Intensität an beiden Radialarterien. Deutlich ausgesprochenes Oliversches Symptom. Die laryngoskopische Untersuchung ergibt Lähmung des linken Stimmbandes. Dämpfung des Percussionsschalles am Brustkörper nicht vorhanden. Athmung rau. Im oberen Drittel der rechten Brusthälfte, sowie unter dem Schulterblattwinkel sind einzelne mittelblasige Rasselgeräusche und hohe Rhonchi zu hören. Die Herzdämpfung beginnt an der vierten Rippe und geht nach rechts bis zur linken Parasternallinie. Herzspitzenstoss im fünften Intercostalraum von innen von der Mammilla. Herztöne rein. Von Seiten der Bauchorgane nichts Abnormes. Im weiteren Verlauf der Krankheit sind die Erscheinungen unverändert geblieben, nur haben der Husten und die Athemnoth zugenommen, namentlich des Nachts. Bisweilen trat Nasenbluten auf. Manchmal klagte der Patient über Schmerzen in der Gegend zwischen den Schulterblättern. 8 Tage vor dem Tode fand man im Sputum eine Blutbeimischung. Am 44. Tage des Aufenthalts des Patienten im Krankenhaus trat Abends profuse Hämoptoe und bald darauf der Tod ein.

Section: Aneurysma der Pars descendens aortae. Die innere Oberfläche der Pars ascendens aortae und des Aortenbogens ist in Folge von zahlreichen sclerotischen Plaques rau. Unmittelbar hinter dem Aortenbogen befinden sich an der Pars descendens aortae drei hintereinander liegende Oeffnungen, die in einen aneurysmatischen, mit einander nicht communicirenden Sack führen. Die erste, 1,5 cm grosse Oeffnung, die an der oberen hinteren Wand sitzt, führt in einen hühnereigrossen aneurysmatischen Sack, der mit dem unteren Ende der Trachea verlöthet ist. Die zweite, grösste (3 cm) Oeffnung an der unteren vorderen Wand führt gleichfalls in einen hühnereigrossen Sack; an der hinteren Wand dieses Sackes verläuft der linke Bronchus, in dem sich eine 1,5 cm grosse Oeffnung befindet. Die dritte, kleinste Oeffnung (1 cm) befindet sich an der hinteren Wand und führt in einen haselnussgrossen Sack, der sich gegen den Körper des vierten Brustwirbels stemmt und diesen etwas usurirt hat. Perforation des Aneurysma in dem linken Bronchus. Bluterguss in den Bronchien. Acute Anämie.

In diesen beiden Fällen war zu Lebzeiten der Patienten das Oliversche Symptom vorhanden, und in dem ersten derselben wurde wiederum Nachlassen der Intensität des Symptoms beim



Eintritt der allgemeinen Schwäche beobachtet. In der ersten Beobachtung dieser Gruppe (Fall 9) lässt sich das Oliverische Symptom ziemlich einfach erklären: Der linke Bronchus lag hinter dem aneurysmatischen Sack und war mit demselben fest verlöthet, so dass jede Erweiterung des Sackes sich leicht auch der Trachea übermitteln und die Empfindung einer Zuckung von oben nach unten hervorrufen konnte. Anders im zweiten Falle (Fall 10). Hier waren drei Aneurysmen der Pars descendens aortae vorhanden. Der erste Sack von der Grösse eines kleinen Hühnereis mit einer 1,5 cm grossen Eingangseröffnung, an der oberen hinteren Wand der Aorta sitzend, war mit dem unteren Ende der Trachea fest verlöthet. Das zweite Aneurysma, von der Grösse eines grossen Hühnereies mit einer 3 cm grossen Öffnung, an der unteren vorderen Wand der Aorta sitzend, hatte an der unteren Wand seines Sackes den linken Bronchus, in welchem Letzterem eine 1,5 cm grosse Usur bestand. Schliesslich befand sich an der hinteren Wand der Aorta noch eine 1 cm grosse Öffnung, welche in einen dritten haselnussgrossen Sack führte, der sich gegen den Körper des vierten Brustwirbels stemmte. Da der dritte aneurysmatische Sack weder mit dem linken Bronchus, noch mit der Trachea communicirte, müssen wir die Ursache, welche zu Lebzeiten der Patienten das Oliverische Symptom aufzutreten liess, in der Communication der ersten beiden Säcke mit dem Respirationsapparat suchen. Ich hatte Gelegenheit, Fälle zu beobachten, in denen nur ein Aneurysma der Pars descendens aortae vorhanden, in denen der Sack in gleicher Beziehung zum linken Bronchus stand, in denen schliesslich bei der Section nicht nur Usur dieses Bronchus, sondern auch Perforation desselben durch das Aneurysma gefunden und zu Lebzeiten der Patienten das Oliverische Symptom doch nicht beobachtet wurde. Auf Grund dieser Beobachtungen, in denen es sich nur um ein Aneurysma der Pars descendens aortae handelt, kann man, wie es mir scheinen will, auch den zweiten aneurysmatischen Sack als Ursache des Oliverischen Symptoms im vorstehenden Falle fallen lassen und dieses Symptom durch die bei der Section vorgefundene Verwachsung des ersten aneurysmatischen Sackes mit dem unteren Ende der Trachea erklären.

Die Betrachtung der vorstehenden 10 Fälle, sowie das Studium der Fälle von Auerbach, Ritoók, Jessen und Gebauer geben somit nicht die Berechtigung, dem Oliverischen Symptom eine pathognomische Bedeutung bei der Differentialdiagnose zwischen einem Aneurysma des Brusttheiles der Aorta und einer Geschwulst des Mediastinums beizumessen, was übrigens auch nicht in der Absicht Olivers selbst gelegen hat. Dieses Symptom kann unter gewissen Umständen auch bei Geschwülsten des Mediastinums beobachtet werden. Bei Aneurysma des Brusttheiles der Aorta kann es wohl vorhanden sein. Letzteres hängt von der geringen Grösse der Öffnung von Seiten der Aorta, von den fibrinösen Auflagerungen, nämlich von deren Anzahl und Dichte im aneurysmatischen Sacke selbst, und schliesslich vom Allgemeinzustand des Kranken ab. Wenn das Oliverische Symptom bei Aortenaneurysmen vorhanden ist, so stellt es während des Krankheitsverlaufes keine constante Grösse dar. Von deutlich sichtbarer oder fühlbarer systolischer Zuckung der Trachea von oben nach unten bei guter Herzthätigkeit und relativ gutem Allgemeinzustand kann das Oliverische Symptom in der eintretenden Verschlimmerung sehr schwach werden und nur in Form einer Empfindung von einfacher Pulsation ohne Zuckung der Trachea ausgesprochen sein, die bisweilen beispielsweise bei reiner Insufficienz der Aortenklappen beobachtet wird. Da das Oliverische Symptom auch bei Geschwülsten des Mediastinums beobachtet wird, so muss man die Diagnose auf Aneurysma des Brusttheiles der Aorta nur auf Grund der Gesamtheit der für diese Erkrankung der Aorta charakteristischen Merkmale stellen. Immerhin kommt dem Oliverischen Symptom keine geringe Bedeutung zu, indem es auf das Vorhandensein eines Aneurysmas hinweist, wenn man auf Grund der übrigen Symptome, welche der Patient darbietet, mit mehr oder minder grosser Wahrscheinlichkeit das Vorhandensein einer Geschwulst des Mediastinums ausschliessen kann. Andererseits sind wir, indem wir auf Grund sämtlicher Erscheinungen das Vorhandensein eines Aneurysmas des Brusttheiles der Aorta annehmen zu können glauben und das Oliverische Symptom finden, nicht berechtigt, die Localisation des aneurysmatischen Sackes einzig und allein nach dem Anfangstheil der Aorta oder nach dem hinteren unteren Theil der Concavität des Aortenbogens zu verlegen, da dieses Symptom auch bei anderen Localisationen des aneurysmatischen Sackes des Aortenbogens beobachtet werden kann, so bei spindelförmigem Aneurysma des gesammten Brusttheiles der Aorta und selbst bei Aneurysma des Anfangstheiles der Pars descendens aortae.

## Literatur:

11. Kusski Archiv pathologii, Bd. XIII, H. 3.
12. Tillaux: Lehrbuch der topographischen Anatomie.

## Zur Diagnose und Prophylaxe der Pest.

Von Dr. A. Wolff.

Gegenwärtig herrscht die Pest, mit Ausnahme von Europa, in fast sämtlichen Erdtheilen, und dennoch hat der eine jetzt in Berlin vorgekommene Pestfall eine so ausserordentlich grosse Angst hervorgerufen, weil man sich, seitdem der von Wien ausgegangene Schreck im Laufe der Zeit vergessen worden war, der Sicherheit hingab, dass Europa von der Pest würde verschont bleiben.

Die in Berlin getroffenen Maassregeln genügen, um dort eine weitere Ausbreitung der Seuche zu verhindern; trotzdem können sie nicht als besonders rationell bezeichnet werden, und die Verhinderung der weiteren Verbreitung der Seuche ist wohl mehr darauf zurückzuführen, dass bei der Pest die Ansteckung von Mensch zu Mensch eine geringere Rolle spielt, als der Modus, von dem wir später noch sprechen werden, die Uebertragung der Pest durch die Ratten.

Es muss Verwunderung erregen, dass die Sanitätsverwaltung bei der steten Bedrohung Deutschlands durch Pest und Cholera nicht über schon fertig aufgebaute Baracken verfügte, die beim Eintreffen eines solchen Falles zur Benutzung vorrätig sind, da wir eben jeden Tag vom Auslande die Seuche eingeschleppt bekommen können. Es wurden hier erst an einer Stelle Baracken aufgeschlagen, diese wieder abgebrochen und die Isolirten an eine andere Stelle transportirt, und diese andere Stelle war recht wenig geeignet, da die betreffenden Gebäude sonst anderen Zwecken dienen, und die in den dort befindlichen Charitépolikliniken sonst behandelten Kranken dadurch zu den Aerzten, die sie kannten, nicht gelangen konnten und anderweitig Hilfe suchen mussten.

In früheren Zeiten ist die Pest der Schrecken Europas gewesen, und der „Schwarze Tod“, wie sie damals genannt wurde, raffte in einzelnen Epidemie-Zügen  $\frac{1}{4}$  bis  $\frac{1}{3}$  der gesammten Bevölkerung dahin. Die Furcht vor dieser Seuche ist auch heute, nach so langer Zeit, nicht geschwunden, obwohl die Pest mehrere Jahrhunderte hindurch Europa verschont hat. Die Gründe des Verschwindens sind völlig in Dunkel gehüllt; die Verbesserung der Lebensbedingungen, der Aufschwung der Hygiene, können kaum dafür herangezogen werden, da dies Alles doch erst Errungenschaften der neuesten Zeit sind.

Wir beobachten überhaupt gegenwärtig wieder ein Vordringen von Krankheiten, welche man endgültig in Europa getilgt glaubte und deren weitere Ausbreitung man nur dadurch verhindert, dass mit Hilfe der modernen Seuchen-Gesetzgebung die Verbreitung dieser Krankheiten eingedämmt wird. Es gehören dazu vor allen Dingen die Cholera, die Lepra und die Pest. Die 2 Jahrhunderte, welche die Pest Europa verschonte, haben die Furcht vor ihr nicht zu tilgen vermocht, ein Zeichen, wie tief sie sich in das sonst so vergessliche Volksgemüth eingegraben hat. Früher, in einer dunkleren Zeit, äusserte sich die panische Furcht in blutigen Juden-Verfolgungen und in der epidemischen Verbreitung einer religiösen Manie, der sogenannten Flagellantenbewegung, die als furchtbare menschliche Vorläufer der Pest oder auch mit sich die Seuche verbreitend, Europa durchzogen.

Heute, in einer aufgeklärteren Zeit, hat die Pestfurcht andere Formen angenommen, die aber den mit den Verhältnissen Vertrauten fast ebenso fremdartig anmuthen, wie die Bewegungen einer früheren Zeit. Es wurde ganz ernsthaft in der Presse der Vorschlag erwogen (und nach Mittheilungen der Presse sogar im Ministerium), ob nicht ein gänzlich Verbot des Arbeitens mit Pest zu erlassen sei. Dann wurde überlegt, ob man nicht Ausländer von dem Arbeiten mit Pest ausschliessen sollte, und schliesslich wurde sogar in der Berliner klinischen Wochenschrift im redactionellen Theil die Ansicht vertreten, dass ein Arbeiten mit Pest nur denjenigen gestattet sein sollte, welche vorher einer Untersuchung ihrer körperlichen Gesundheit unterzogen worden wären.

Wenn wir auf diese Vorschläge kurz eingehen wollen, so müssen wir zuerst hervorheben, dass die Sicherung der Pest-Diagnose nur durch den bacteriologischen Thier-Versuch erfolgen kann, und dass weiter internationale Abmachungen bestehen, welche die einzelnen Culturstaaten verpflichten, den anderen Ländern von jedem einzelnen Pestfall Mittheilung zu machen. Da nun, wie schon gesagt, die Pest-Diagnose nur auf Grund des bacteriologischen Thierversuchs möglich ist, so ergibt sich schon hieraus, dass ein Verbot des Arbeitens mit Pest unmöglich erlassen werden kann.

Auch internationale Abmachungen könnte man ja ändern, wenn sie mehr Schaden stiften als Nutzen; jedoch beruht die Hoffnung der Localisirung einzelner Pestfälle bei der fortwährenden Einschleppungsgefahr aus überseeischen Ländern gerade darin, dass der einzelne Pestfall bald als solcher erkannt und durch zweckmässige Isolirungsmaassregeln, wie sie das neue Reichs-Seuchen-Gesetz erlaubt, unschädlich gemacht wird. Zur sicheren Ausführung dieser

bacteriologischen Untersuchung gehören aber geschulte Kräfte, und diese Schulung kann nur durch intensive Beschäftigung mit der bacteriologischen Pest-Diagnose gewonnen werden.

Derjenige, welcher das Arbeiten mit Pest übernimmt, setzt sich allerdings einer grossen persönlichen Gefahr aus, da das Arbeiten mit Pestbacillen wegen der Vielheit der Infections-Wege zu den allergefährlichsten gehört und wohl noch für etwas gefährlicher zu gelten hat, wie das Arbeiten mit virulenten Rotz-, Typhus- und Cholera-Bacillen. Jedoch hat die Bevölkerung und der Staat allen Grund, denjenigen, welche diese Gefahr auf sich nehmen, dankbar zu sein. In der Presse ist diese Dankbarkeit nur wenig zum Ausdruck gekommen; mehr oder weniger verblümt konnte man lesen, dass der verstorbene Dr. Sachs durch Unvorsichtigkeit seinen Tod verschuldet und die ganze Bevölkerung in Gefahr gebracht habe.

Ist so ein Verbot des Arbeitens mit Pestbacillen a limine abzuweisen, so erledigen sich die anderen Vorschläge von selbst. Nur die Uebertreibung der gegenwärtig die Völker beherrschenden nationalen Strömung kann dazu führen, ernsthaft einen Vorschlag zu erwägen, Ausländer zu derartigen Untersuchungen nicht zuzulassen, und der Vorschlag, nur körperlich Gesunde zu diesen Arbeiten heranzuziehen, könnte mit demselben Recht auf die gesamte ärztliche resp. überhaupt berufliche Thätigkeit ausgedehnt werden, da speciell bei der Pest kein Beweis erbracht worden ist, dass Kranke für Pestinfection empfänglicher wären als Gesunde.

Um die von bacteriologischen Untersuchungen ausgehende Gefahr möglichst zu verringern, ist mit gutem Grunde das Arbeiten mit Pest auf die sogenannten Pest-Laboratorien beschränkt worden, von denen es in Deutschland nur 4, in Berlin, Hamburg, Königsberg und Giessen, giebt. Im Falle eines Ausbrechens einer Epidemie würde allerdings die Beschränkung dieser 4 Institute sich als völlig unhaltbar erweisen, da sie als völlig unzureichend anzusehen wären. Es ist für diesen Fall wohl beabsichtigt, an vielen Stellen fliegende Laboratorien einzurichten. Die Einrichtung von Pest-Laboratorien bedarf der ministeriellen Genehmigung. Ich kann aus eigener Erfahrung nur das Königsberger Pest-Laboratorium beschreiben, zu dem der Zugang durch das Zimmer des Directors führt, der den Schlüssel nur an diejenigen Personen weiterzugeben berechtigt ist, von denen er überzeugt ist, dass sie die nöthige bacteriologische Eignung besitzen. Die Pestbacillen-Culturen befinden sich noch unter besonderem Verschluss. Das Laboratorium ist so eingerichtet, dass alle Gegenstände leicht desinficirbar sind, also aus Glas und Eisen hergestellt sind, dass Ratten zu dem Laboratorium keinen Zugang haben und dass auch Fliegen nicht hineingelangen können. Eine weitere Bestimmung schreibt vor, dass sämtliche inficirte Thiere in dem Laboratorium selbst auch desinficirt werden müssen und dass alle Arbeiten von dem betreffenden Bacteriologen selbst ausgeführt werden müssen, da den Dienern Berührung irgend welcher Gegenstände in dem Laboratorium untersagt ist.

Lange Zeit hatte die Kenntniss der Pest für die Mehrzahl der Aerzte nur noch historisches Interesse, das erst in neuester Zeit einem actuellen Interesse wich. Die publicistische Literatur, sonst so begierig, ihren Lesern medicinische Actualitäten vorzuführen, hat sich fast ganz allgemein gescheut, über die Pest aufklärende Mittheilungen zu verbreiten — gerade als ob man dadurch den bösen Geist herbeirief —, so dass die so wünschenswerthe Aufklärung des Volkes über das Wesen der Seuche bisher nicht erfolgt ist.

Erst in den letzten Jahren hören wir wieder so viel von der Pest, und zwar aus dem Grunde, weil die Seuche zur Zeit wieder auf einem ihrer grossen Züge über die ganze bewohnte Erde begriffen ist. Wenn wir die letzte „Deutsche medicinische Wochenschrift“ zur Hand nehmen, so finden wir dort angegeben, dass zur Zeit die Pest in der Türkei, in Aegypten, in British Ost-Indien (hier mit einer Zahl von Todesfällen von ca. 12000 in einer Woche), in China, in Japan, auch auf den Philippinen, in Australien, in St. Francisco, in Süd-Amerika, in Mexico, in Kapland und in Sansibar herrscht. Es dürfte wohl kaum einem Zweifel unterliegen, dass wir bei dem regen Schiffsverkehr mit einzelnen dieser Gebiete in Deutschland fortwährend von Pest bedroht sind, und dass nur die angestrengteste Thätigkeit der mit den Quarantänevorschriften betrauten Aerzte uns vor einer Einschleppung der Seuche bewahren kann. Es ist die Pest, ebensowenig wie die Cholera, niemals von der Erde gänzlich verschwunden gewesen, sie herrscht endemisch in 3 von einander räumlich weit getrennten Gebieten. Der wahrscheinlich älteste Herd befindet sich an der Wiege des Menschengeschlechtes, in Mesopotamien, die Ausbreitung der Seuche ging von hier meist über Asien hinweg, mit Ausläufern nach der Türkei und Aegypten. Ein zweiter Herd findet sich an der grossen Seen-Platte in Afrika. Der dritte an der äussersten Grenze Chinas, nahe am Tibet. Die gegenwärtig die

bewohnte Erde bedrohende Epidemie ist mit grösster Wahrscheinlichkeit von diesem Herd in China ausgegangen. Die Pest zog von dort nach Hongkong, und hier wurde sie zum ersten Mal einer bacteriologischen Untersuchung unterzogen und dabei ohne sonderliche Mühe gleichzeitig von zwei bacteriologisch geschulten Forschern, Yersin und Kitasato, der Pestbacillus entdeckt.

Von Hongkong ging die Pest nach Indien und fand dort einen so geeigneten Nährboden, dass zur Zeit neben einer schweren Cholera-Epidemie dort die Pest in einer Ausdehnung herrscht, von der die oben angegebene Zahl von Todesfällen einen Begriff giebt. Der indische Pestherd ist darum so gefährlich, weil der grosse Schiffsverkehr Indiens mit den Culturländern alle Erdtheile mit Pest bedroht. Nach Indien ist die Pest entweder ebenfalls von Hongkong auf dem Schiffswege gelangt, oder sie ist im Gefolge von Pilgern über die tibethanischen Hochpässe gewandert. Die Ausbreitung der Pest in Indien ist neben den dort herrschenden hygienischen Missständen namentlich darauf zurückzuführen, dass Anfangs die Pest nicht erkannt wurde. Von Indien zog die Pest nach den muhamedanischen Wallfahrtsorten Mekka und Medina und drang von hier nach all den oben erwähnten Punkten vor, einzelne bisher glücklich wieder verloschene Funken auf europäischen Boden entsendend (Lissabon, Glasgow etc.).

Wenn wir nun oben auch gesehen haben, dass die Diagnose der Pest exact nur durch die bacteriologische Untersuchung gemacht werden kann, so fällt dem practischen Arzt doch die überaus wichtige Aufgabe zu, auf Grund des klinischen Befundes den Verdacht zu schöpfen, dass eine Pest-Erkrankung vorliegt, und das verdächtige Material an eins der genannten Laboratorien einzusenden. Das Verdienst, das sich der Charlottenburger Arzt, Dr. Mendelsohn, durch die richtige Stellung der Diagnose erworben hat, ist ein ausserordentlich grosses; die Folgen, die ein Nichterkennen hätte haben können, sind gar nicht abzusehen. Die beifolgenden Zeilen sollen es dem practischen Arzt erleichtern, wenn ihm ein derartiger Fall in Behandlung kommt, den Verdacht zu schöpfen, dass eine pestartige Erkrankung vorliegt. So schwer es auch unter Umständen ist, eine Pesterkrankung klinisch zu diagnosticiren, so leicht ist es meistens, den Verdacht zu schöpfen.

Man unterscheidet zwei Formen der Pest, welche fast nichts mit einander gemeinsam haben, als die Aetiologie. Es ist dies erstens die Bubonen-Pest und zweitens die Lungen-Pest. Die erste Form ist die weitaus häufigste und sowohl in Bezug auf Prognose als auch auf Ansteckungsfähigkeit die ungefährlichere. Der Pestbacillus dringt durch kleinste Continuitäts-Trennungen der Haut ein, und zwar können die Verletzungen, welche diese Eingangspforten bilden, so unbedeutend sein, dass sie, ähnlich wie beim Tetanus, schon nicht mehr aufzufinden sind, wenn die Pest-Erkrankung mit den ersten Symptomen einsetzt.

(Schluss folgt in der nächsten Abtheilung für Fortschritte in der Diagnostik.)

### Kleine Mittheilungen.

#### Zur Diagnose des Herpes maculosus squamosus.

Der Herpes maculosus squamosus oder die Pityriasis rosea ist eine Hautaffection, welche darin besteht, dass meistens kreisrunde Efflorescenzen mit geröthetem und etwas erhabenem Rand entstehen, deren centrale Partien blass und mit einer an Löschpapier erinnernden Abschliffung belegt ist. Man ist im Allgemeinen wohl mit Recht der Ansicht, dass es sich bei dieser Krankheit um eine Trichophytie handelt, wobei allerdings gleich hervorzuheben werden soll, dass man bisher keine Veranlassung hat, den Erreger im Trichophyton tonsurans zu suchen. Es wird sich höchst wahrscheinlich um einen, dem genannten Pilz nahestehenden Fadenpilz handeln. Bezüglich der Diagnose, welche im Uebrigen kaum eine Schwierigkeit bietet, scheint es mir nicht unwichtig, folgende Beobachtung bekannt zu geben, welche durchaus nicht den Anspruch darauf erhebt, neu zu sein, welche aber zumal den Nichtspecialisten vielleicht doch nicht so bekannt ist, wie wünschenswerth. Ich habe jetzt in einer Anzahl von 107 Fällen im Laufe der letzten 6 Jahr stets nachweisen können, dass die Affection dann auftrat, wenn die Patienten entweder frische Woll- oder Baumwollenwäsche aus dem Laden gekauft angezogen haben oder aber Wollwäsche, welche mehrere Monate im Wäschschrank gehäuft gelegen hatte, benutzten. Die Aetiologie scheint so sicher zu sein, dass es mir bisher immer gelungen ist, dieselbe unzweideutig nachzuweisen, und zwar kann man zum Erstaunen der Patienten ihnen ziemlich auf den Kopf zusagen, wann sie das neugekaufte Unterzeug angezogen haben. Die ausgebildete Efflorescenz, wie sie oben beschrieben wurde, liegt ungefähr 10 bis 14 Tage nach der erfolgten Infection vor, so dass man bei einer solchen Beobachtung ganz ruhig den Patienten darauf interpelliren kann, ob er etwa vor 8 oder 10 Tagen ein neues Wäschestück in Benutzung genommen habe.

Dr. P. Meissner.

# DIE MEDICINISCHE WOCHEN

## UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allgem. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertags, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins d. Badeärzte d. Ostsee u. d. Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Herausgegeben von

L. Brieger, R. Deutschmann, A. Dührssen, M. Elsner, E. Jacobi, E. Kobert, M. Koeppen, H. Schlange, H. Unverricht,  
 Berlin. Hamburg. Berlin. Berlin. Freiburg. Rostock. Berlin. Hannover. Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

### Inhalt.

1. Dr. U. Baccarani und Dr. A. Plessi: Ueber die Wirkung eines Nebennierenextractes (Vassales Paragangline) bei gastro-intestinalen Atonien.
2. Dr. Rommel-München: Der Soxletische Nährzucker in der Säuglingsernährung.
3. Dr. Julian Marcuse-Mannheim: Vom Anthropologencongress in Worms.
4. Feuilleton: Interessanter Beitrag zum Capitel der Verbrennungen.
5. Sitzungsberichte: Russland (Petersburg).
6. Bücherbesprechungen.
7. Vermischtes.
8. Centralcomité f. das ärztl. Fortbildungswesen.
9. Neu niedergelassen.
10. Familien-Nachrichten.
11. Patent- und Waarenzeichenliste.
12. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
13. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.
14. Technische und pharmaceutische Neuheiten.

Aus der medicin. Klinik zu Modena (Professor Ercole Galvagni).

### Ueber die Wirkung eines Nebennierenextractes (Vassales Paragangline) bei gastro-intestinalen Atonien.

Von

Dr. Umberto Baccarani und Dr. Augusto Plessi, Assistenten der Klinik.

Der Gedanke Vassales, sich eines Extractes der Marksubstanz der Nebennieren zur Behandlung der gastro-intestinalen Atonien zu bedienen, gründet sich auf eine Reihe von ihm in Gemeinschaft mit Zanfrognini unternommenen Untersuchungen über die Entfernung der Marksubstanz bei Katzen und Kaninchen. Im Folgenden soll über diese Versuche ein Bericht gegeben werden. Wurde bei vollkommener Schonung der Rindensubstanz, welche deren Functionsfähigkeit garantierte, die Marksubstanz entfernt, so starben die Thiere schnell und unter den gleichen Symptomen, als ob ihnen die ganze Nebenniere exstirpirt worden wäre. Gelang die Exstirpation nur partiell und blieben kleine Theile der Marksubstanz zurück, dann starben die Thiere 3—4 Wochen später unter den Symptomen einer ganz besonderen Kachexie

(Anorexie, psychische Niedergeschlagenheit, Atonie, Erniedrigung der Temperatur und starke Abmagerung). Diese Beobachtung ist neu und beweist eine spezifische Bedeutung und eine besondere Function der Nebennierenmarksubstanz.

Die Ergebnisse dieser Untersuchung stimmen mit den embryologischen Befunden überein (epithelialer Ursprung der Rindensubstanz, Entstehung der Marksubstanz aus der Anlage des Sympathicus) — eine gleiche Uebereinstimmung findet sich mit der Anatomie der Selaciden (Interrenalkörper, homolog der Rindensubstanz, und die suprarenalen Körper Balfours homolog der Marksubstanz, Beides durchaus verschiedene Organe.

Eine weitere Uebereinstimmung ist mit der Theratologie (überzählige Kapseln, welche entweder allein aus Rinde oder aus Marksubstanz bestehen) zu constatiren. Schliesslich ist noch eine Uebereinstimmung mit den Untersuchungen über die Wirkung der Extracte der Rinde- und Marksubstanz vorhanden.

Die Frage nach der Function der Nebenniere steht heute ungefähr gerade so, wie s. Zt. die Frage der Schilddrüse gegenüber den Parathyroiden: bisher hatten die Physiopathologen die Symptome nach Totalexstir-

pation der Nebenniere als Folge der aufgehobenen Function der Rinde betrachtet. In der That handelt es sich aber um die tödtlichen Folgen der aufgehobenen spezifischen Function der Marksubstanz.

Da nun in den Nebennieren die Hauptmasse des chromaffinen Gewebes im Organismus anzutreffen ist, eines Gewebes, welches im erwachsenen Organismus (Biedl und Wiesel) eine für den Haushalt des Organismus nöthige Substanz, das Adrenalin, producirt, so stellten Vassale und Zanfrognini Untersuchungen darüber an, ob die Entfernung der Marksubstanz bei ganz jungen Thieren eine vicariirende Hypertrophie des übrigen chromaffinen Gewebes bewirkt in Form von Zellnestern im Sympathicus. Jedoch die Versuchsthiere, junge Katzen, starben genau unter denselben Symptomen, wie die erwachsenen.

Es erscheint nicht unwahrscheinlich, dass die chronisch verlaufenden trophischen Hautstörungen (Bronzehaut des Morbus Addisonii) der Rindensubstanz und ihren Erkrankungen zuzuschreiben ist. Man hat dieselben aus dem Grunde bisher nicht experimentell beweisen können, da die Thiere schon an den Folgen der Marksubstanz-Exstirpation zu schnell zu Grunde gingen.

## FEUILLETON.

### Interessanter Beitrag zum Capitel der Verbrennungen.

In der russischen medicinischen Zeitschrift „Feldscher“ (Fachorgan der russischen Unterärzte, herausgegeben von Dr. Oks in Petersburg) lese ich soeben eine Mittheilung von Th. S. Wassiljew über einen Fall von ausgedehnter Verbrennung, der in mehrfacher Beziehung ausserordentliches Interesse darbietet. Erstens ist dieser Fall thatsächlich dazu angethan, die allgemeine Erfahrung, dass jede Verbrennung, mag sie noch so leichten Grades sein, einen tödtlichen Verlauf nimmt, sobald ca.  $\frac{1}{3}$  der Körperoberfläche ergriffen ist, wenigstens in dem Sinne einzuschränken, dass auch Ausnahmen vorkommen können. Zweitens hat in diesem Falle die medicamentöse Therapie durch einen ihrer Repräsentanten, durch das Xeroform, einen seltenen Triumph zu feiern vermocht. Drittens liefert der Fall bei aller seiner Tragik ein so ergötzliches Bild des russischen Volkslebens, dass ich als treuer Mitarbeiter der „Medicinischen Woche“ mich verpflichtet fühle, diesen Fall in wortgetreuer Wiedergabe dem Feuilletonschatz der „Medicinischen Woche“ einzuverleiben.

Herr Wassiljew schreibt: „Der Fall betrifft einen 32jährigen Bauern von mässigem Körperbau und kleiner Statur. Da er etwas bucklig und geistig schwach entwickelt ist, versteht er die Functionen eines Schafhirten. Die Art und Weise, wie sich der Patient seine schreckliche Verbrennung zugezogen hat, ist an und für sich nicht uninteressant. Am betreffenden Unglückstage hatte sich aus der Herde des Patienten ein trächtiges Schaf, welches jeden Augenblick werfen musste, verlaufen. Die Eigenthümerin des Schafes machte dem Hirten energische Vorstellungen wegen des bedeutenden Verlustes und verlangte, dass der Hirt das verlorene Schaf unter allen Umständen auffinden möge. Der arme Hirt wanderte den ganzen Tag, nach dem Schafe suchend, fand aber dasselbe nicht. Er verlor aber nicht den Muth und setzte seine Forschungen auch des Nachts fort, diesmal aber mit Erfolg: er fand das Schaf, und zwar nicht allein, sondern mit 4 Lämmchen. Der Fundort lag nicht weit vom Dorfe entfernt (ca. 2 km), und es war dem hochofrenen Hirten nicht schwer, einen Sendboten zur Eigenthümerin des Schafes zu schicken, der die freudige Mittheilung zu überbringen hatte.“

Vor lauter Freude stürzte die Bäuerin nach dem Fundorte, nahm aber zur Beloh-

nung des Hirten zugleich eine Flasche Schnaps mit, dem der Hirt auch reichlich zusprach.

Die Bäuerin packte die Lämmchen in ihre Schürze und kehrte nach Hause zurück, von der Lammutter gefolgt.

Der Hirt, der in herbstlicher Nacht, durch Sümpfe und Pfützen watend, ordentlich durchnässt und vor Kälte halb erstarrt war, dachte erst daran, sich zu erwärmen und seine Fusslappen auszutrocknen. Er schleppte zu diesem Zwecke einen Haufen theerreicher Baumstämme zusammen und steckte sie an. Die Fusslappen waren bald trocken, und nun konnte der Hirt dem Drange nicht widerstehen, sich in der Nähe des wärmenden Elements etwas auszuruhen, da er, nachdem er Tag und Nacht das verlorene Schaf gesucht hatte, sehr müde war, und ausserdem begann sich auch die Wirkung des genossenen Schnapses zu zeigen. Er legte sich ungefähr in einer Entfernung von 2 m vom Feuer hin und schlief bald den Schlaf des Gerechten. Die Stämme brannten inzwischen weiter fort, brannten hell, spendeten dem daneben schlafenden Hirten Wärme, überschütteten ihn aber auch bisweilen mit Funken. Auf einmal erwachte der Hirt: die sprühenden Funken hatten die Kleidung des Schlafenden in Brand gesteckt, ohne jedoch dass derselbe erwachte, so fest war der Schlaf; erst als

Seit 2 Jahren etwa sind eine Reihe von Nebennierenpräparaten im Gebrauch, welche ganz ermutigende Ergebnisse zu Tage gefördert haben, und zwar bei verschiedenen Krankheiten der Luftwege und des Herzens; der Nase, des Ohres und der Augen, bei inneren und äusseren Hämorrhagien wegen der gefässverengenden Wirkung, auch bei Hämorrhoiden und bei Morbus Addisonii. Bei letzterem scheint sogar die Bronzefarbe der Haut zu schwinden.

Versuche mit den Präparaten bei gastro-intestinalen Atonien sind bisher nicht gemacht worden, obwohl sie nicht aussichtslos erscheinen, da bekannt ist, dass die Nebennieren-substanz die Aufgabe hat, den cardio-vascularen Tonus zu erhalten, indem sie auf die glatten Muskeln der Gefässwände entsprechend einwirkt. Wir haben dementsprechend mit der Vassaleschen Paragangline eine Reihe von klinischen und experimentellen Untersuchungen vorgenommen, welche folgende Resultate ergaben:

Das Präparat wird im Magen des Menschen vom Magensaft nicht zerstört und zeigt noch 24 Stunden nach der Extraction aus dem Magen die typischen Eigenschaften. Vassale war sogar in der Lage, die wirksame Substanz in den Coronarvenen des Magens nachzuweisen. Der Extract wurde in allen behandelten Fällen gut vertragen, und zwar in einer Tagesdosis von 40—60 Tropfen. Diese Quantität wurde in kleinen Dosen verabreicht, jedoch auch bei einmaliger Gabe zeigten die Patienten, mit Ausnahme von zweien, keine Beschwerden. Der eine von diesen Patienten klagte über Schweiß, allgemeine Hitzeempfindung, Kopfschmerz, erhöhte Schlaflosigkeit. Der andere, an Magencarcinom erkrankt, über heftige Schmerzen des Magens, der von aussen deutlich palpirbar war. Es empfiehlt sich daher, die Dosis zu theilen und jedesmal 8—10 Tropfen zu geben, einerseits um die genannten Beschwerden zu vermeiden, andererseits um den Tonus dauernd zu erhalten, da die Wirkung des Medicaments eine vorübergehende ist.

Mit dem Präparat wurden 14 Kranke behandelt, und zwar sämtlich Fälle von Magenatonie, verbunden mit der unausbleiblichen allgemeinen Astenie (Gefühl der Schwere nach

dem Essen, Aufstossen, Plätschern, Kopfschmerzen, Hartleibigkeit, Unruhe, Schlaflosigkeit u. s. w.). Die Behandlungserfolge waren durchweg günstig: die Störungen verminderten sich im Allgemeinen und verschwanden schon nach den ersten Tagen. Bei einer Reihe von Kranken waren die Resultate direct bestechend und der Erfolg trat sehr schnell ein und blieb auch dauernd nach Aufhören der Extractdarreichung bestehen. Die von uns über die Motilität angestellten Untersuchungen überzeugten uns, dass durch das Extract die Magenstörungen gebessert werden, und zwar in der Weise, dass die motorische Kraft des Magens zunimmt, eine Thatsache, welche sich durch die Inspection und Untersuchung des Magens erweisen liess.

Was nun den cardio-vascularen Druck anlangt, so nahm derselbe beständig zu, besonders in den ersten Tagen. Die Zunahme zeigte sich am deutlichsten, wenn von Anfang an der Druck ein niedriger war, natürlich unter Voraussetzung, dass eine Hypertension nicht vorhanden war. Der Puls wurde schneller aber weniger gefüllt, die Harnmenge nahm mässig zu, ebenso der Harnstoff und die Phosphorsäure. Der übrige Stickstoff und der Kothstickstoff nahm ab.

Die Abnahme des zum Harnstoff gehörenden Stickstoffes dürfte wohl darauf zurückzuführen sein, dass die Oxydationsprocesse in Folge des Extractes im Organismus reicher auftraten, während die Abnahme des Stickstoffes im Koth darauf hindeuten scheint, dass der mit den Nahrungsmitteln eingeführte Stickstoff im Darmcanal besser zur Ausnutzung gelangt.

Man kann daraus entnehmen, dass die wirksame Substanz, welche die Nebennieren absondert, nicht nur den cardio-vascularen Tonus erhöht, sondern über den allgemeinen Metabolismus bewirkt, was sich ebenfalls aus den Versuchen Vassales und Zangrogninis ergibt. Bei den therapeutischen Erfolgen des Extractes glauben wir die Hypothese aufstellen zu dürfen, dass bei einigen Fällen einer atonisch gastro-intestinalen Dyspepsie mit einer unausbleiblichen allgemeinen Atonie eine vorübergehende oder relativ functionelle Insufficienz der Nebennieren verbunden ist.

## Der Soxhletsche Nährzucker in der Säuglingsernährung.

Von

Dr. Otto Rommel, Kinderarzt, München.

Die Zahl der für die Säuglingsernährung angegebenen Präparate ist Legion. Sie alle auch nur mit Namen zu kennen ist unmöglich, geschweige denn aus eigener Erfahrung am Krankenbett ein Urtheil über ihren Werth und ihre Indicationsweise zu fällen. Allein der Umstand, dass es so viele Surrogate für die Mutterbrust giebt — die doch unersetzlich bleibt (G. Hirth) —, giebt zu denken und müsste skeptisch machen. Es ist damit wie beim Keuchhusten; je unsicherer unsere therapeutischen Erfolge bei dieser Krankheit sind, um so mehr Mittel werden empfohlen.

Es ist lebhaft zu begrüßen, dass sich die moderne Paediatric mehr und mehr von den käuflichen Präparaten emancipirt — ähnlich wie sich in der internen Medicin der Enthusiasmus über die künstlichen Nährpräparate auf das richtige Maass reducirt hat. Auch glaube man nur nicht in frommem Kinderglauben, dass, was die Etiquette oder der Prospect sagt, auch thatsächlich bei jedem Präparat in der Büchse oder Flasche ist — eigene chemische Analysen sowie Arbeiten von Hartung u. A. haben mich eines Besseren belehrt — also Zurückhaltung und Vorsicht bei der Anwendung und Auswahl eines Zusatzpräparates zur Kuhmilch ist wohl am Platze. Nach diesen Worten bin ich dem Leser allerdings eine Erklärung schuldig, warum ich mit den folgenden Zeilen den Soxhletschen Nährzucker den Collegen zur Anwendung empfehle. Es erheischt dies eine kurze, aber, wie ich hoffe, einleuchtende theoretische Erklärung. Nach den neuesten Analysen enthält die Kuhmilch mehr als dreimal so viel Eiweiss — zumeist als Casein — wie die Frauenmilch (3,3 % : 0,9 %) — Sehen wir nun einmal ganz von der so oft ins Feld geführten und doch so mangelhaft bewiesenen Schwerverdaulichkeit des Kuhmilchcaseins ab, so wissen wir doch aus den neuesten Arbeiten Rubners, dass das Eiweiss in abundanter Zufuhr die Wärmeproduction ganz erheblich steigert. Dass die landesübliche Zufuhr von Eiweiss bei Kindern

das Feuer an den Penis und den Hodensack herangekommen war, sprang der Unglückliche vor namenlosem Schmerz auf. Er begann entsetzt das noch brennende Hemd, die Hosen von sich zu reissen und Hüfte zu rufen. In der Nähe pflügte gerade ein Bauer; dieser sprang dem Unglücklichen bei, vermochte aber nichts mehr auszurichten, als denselben nach dem Dorfe zu bringen. Von hier aus wurde der Verletzte nach dem nächsten Zerstö-Krankenhaus, welches immerhin in einer Entfernung von über 20 km vom Orte des Unfalls lag, gebracht.

Das Bild, welches die Verbrennung darbot, war schrecklich, niederdrückend: die Hälfte des Rumpfes, d. h. die vordere und laterale Oberfläche desselben, die Brust und das Abdomen waren verbrannt. Die vorderen und lateralen Oberflächen der beiden Oberschenkel bis zum unteren Drittel derselben waren gleichfalls verbrannt. Ausserdem hat der ganze Penis und der vordere Theil des Hodensackes gelitten. Als der Verletzte sich die Kleidung vom Leibe riss, verbrannte er sich dabei die Dorsalfächen der Finger an beiden Händen. Mancherorts war die Epidermis an der verbrannten Oberfläche durch eine Ansammlung von seröser Flüssigkeit abgehoben, stellenweise war die Epidermis schon abgerissen. Der ganze Penis war geschwol-

len, der Kranke litt schreckliche Schmerzen. Die Temperatur war hoch: sie betrug 39,0 bis 40,0. Die Verbrennung nahm mindestens über  $\frac{1}{3}$  der Körperoberfläche ein, so dass das Leben des Kranken augenscheinlich in hoher Gefahr schwebte.

Zunächst wurden behufs Linderung der brennenden Schmerzen und behufs Verringerung der Entzündung der Haut auf das gesamte verbrannte Gebiet kalte Bleiwasserschläge applicirt. Dies wirkte auch in der That sehr gut, und nur unter diesen Umschlägen konnte der Bedauernswerthe die unsäglichen Schmerzen ertragen. Nun wurde, als die Entzündung der Haut etwas nachgelassen hatte, die Behandlung mit Xeroform eingeleitet.

Das Xeroform ist ein noch relativ neues Mittel, und man kann mit Sicherheit behaupten, dass man dasselbe in der Landpraxis noch wenig kennt, trotzdem das Mittel sonst sich augenblicklich einer grossen Popularität erfreut. Das Xeroform stellt eine Verbindung von Wismuth, Brom und Phenol (Wismuthtribromphenol) dar, ist ein dünnes gelbes Pulver mit schwachem Phenolgeruch, aber vollständig geschmacklos; das Xeroform wirkt in hohem Maasse austrocknend, es desodorirt eitrige Absonderung, schränkt dieselbe auch ein, fördert die Regeneration des Epithels und

wird in Folge dessen bei jeglichen Geschwüren, nässenden Ekzemen, Wunden angewendet, das giftige und übelriechende Jodoform immer mehr und mehr verdrängend.

In meinem Falle habe ich das Xeroform in Form einer 5%igen Vaselinealbe verwendet; mit dieser Salbe wurden grosse Gazestücke bestrichen und dann auf die ganze verbrannte Oberfläche applicirt. Einmal täglich wurde die Application erneuert.

Der Patient fühlte sich wohl, Schmerzhaftigkeit war nicht vorhanden, nur hielt noch längere Zeit das Suppurationsfieber an. In der ersten Zeit bestand die Secretion, wenn auch in geringerem Maasse, fort, so dass die Umschläge jedesmal durchtränkt waren, und als man sie entfernte, wurde zugleich die Epidermis von denjenigen Stellen abgehoben, wo die Haut verbrannt bzw. verkohlt war. Bald waren die Epidermis, theilweise auch das Corium vollständig abgelöst, und die verbrannten Oberflächen erschienen roth, blutend, stellenweise von dem zerfallenen Bindegewebe der Coriumschicht noch nicht ganz gereinigt. Nach etwa 2 Monaten war alles rein, Eiterung war nicht mehr vorhanden und die Heilung ging rasch von statten; von den Rändern rückte Epidermis erstaunlich rasch heran, die Vernarbung ging glatt von statten. An den Stellen, die vom Feuer stärker gelitten



besserer Stände stets abundant ist, lehrt der Vergleich mit dem Brustkind, welches mit so minimalen Mengen Eiweiss so gut wirthschaftet, — und das liegt nicht etwa an der Resorption, denn der Rest N des Kothes ist beim Kuhmilchkind bei richtiger Zufuhr relativ nicht grösser, als beim Brustkind. Auch erheischt das Wachsthum an sich, wie eine sehr lesenswerthe Arbeit Camerers beweist, keineswegs so grosse Eiweissmengen in der Nahrung. Camerer thut dar, dass sich bei einem Gewichtszuwachs eines jungen Säuglings um 30 gr pro die die Leibessubstanz um 21 g Wasser (!), 4 g Fett und 5 g N-haltige Substanz und Asche vermehrt. Dividirt man durch den Eiweissfactor 6.25, so bleiben pro die ca.  $\frac{1}{2}$ —1 g Stickstoff im Körper retinirt. Man sieht bei quantitativer Betrachtung, wie wenig N-haltige Substanz der Säugling im Grunde zu physiologischem Wachsthum braucht. Wichtig erscheint mir nach eigener Erfahrung, dass bei schnell an Gewicht zunehmenden Kindern die Salzmenge in quantitativ genügender Menge vorhanden ist, damit das Knochenwachsthum mit der raschen Gewichtszunahme Schritt halten kann. Ich erlebte es im Anfang der Darreichung von Nährzucker wiederholt, dass bei erstaunlichen Zunahmen junger Säuglinge, und zwar fast nur bei diesen, Craniotabes auftrat, ohne übrigens später von anderen rachitischen Symptomen gefolgt zu sein. Ich führe das darauf zurück, dass diesen Kindern im Verhältniss zu dem gerade in dieser Lebensperiode rapidesten Wachsthum eine durch Anreicherung mit Kohlehydraten zwar calorienreiche, aber relativ kalkarme Nahrung durch zu starke Verdünnung gereicht wurde. Man folge nachstehender Ueberlegung: die Kuhmilch enthält im Liter durchschnittlich 1,6—1,7 g CaO; gab ich nun einem Kinde in 24 Stunden  $\frac{1}{4}$  Liter Nahrungsgemisch mit  $\frac{1}{2}$  Milch  $\frac{1}{2}$  einer 10—20 % Nährzuckerlösung, so erhielt das Kind 0,4—0,5 g CaO. Nehmen wir mit Blauberg an, dass davon 45 % oder sogar die Hälfte im Körper retinirt wurden, so würde rund 0,2—0,25 im besten Falle in 24 Stunden im Körper zurückgehalten sein, was hinter der von Forster und E. Voit angegebenen Zahl 0,3 g pro die bei normaler Gewichtszunahme zurückbleibt. Nimmt

das Körpergewicht aber, wie ich das oft bei Nährzucker beobachtete, um 40—50 g pro die zu, so ist das Manco an Kalk um so grösser. Dieser Vorwurf trifft jedoch nicht den Soxhletschen Nährzucker, auch nicht die Sterilisation, sondern unser Ernährungsregimen. (Ueber die Ernährungstechnik siehe später.) Soxhlets leitender Gedanke war nun, kurz gesagt, der, die durch eine im Uebrigen rationelle Verdünnung in ihrem Nährwerth stark beeinträchtigte Milch durch leicht lösliches Kohlehydrat zu verbessern. Dass das Präparat eiweissfrei ist, musste man logischer Weise verlangen und stellt dies einen nicht zu unterschätzenden Vortheil vor ähnlichen Präparaten, auch dem alten Liebig'schen Verfahren gegenüber, dar. Der Nährzucker stellt ein reines Umwandlungsproduct der Stärke dar und besteht ungefähr aus gleichen Theilen Dextrin und Maltose. Das Präparat erhielt ferner einen geringen Säuregrad, Zusatz löslicher Kalksalze und ca. 2 % Kochsalz, letzteres wohl in Anlehnung an die Zweifelschen Versuche. Dass die Wahl gerade dieser Saccharide — Dextrin und Maltose — für die Ernährung im Säuglingsalter eine glückliche war, lehrten die Erfahrungen mit Mellins Food, sowie die Erfolge der Breslauer Schule (Czerny) mit Kellers Malzsuppe bei Ernährungsstörungen im Säuglingsalter. Danach erschien es auch gut theoretisch begründet, den von Soxhlet für gesunde Kinder als Zusatzmittel empfohlenen Nährzucker an kranken Säuglingen zu erproben. Ich habe den Nährzucker an einem grösseren poliklinischen Materiale (Universitäts-Poliklinik Prof. Dr. C. Seitz, München), sowie in der Privatpraxis in längerer Beobachtungsdauer (bis zu  $\frac{1}{4}$  Jahr!) erprobt, andern Orts<sup>1)</sup> eingehend darüber berichtet und mit Gewichtscurven und Krankengeschichten belegt. Das Endresultat meiner an 36 Kindern gemachten Ernährungsversuche war, dass

5 nicht gebessert wurden, d. h. 14 %,  
10 gebessert wurden, d. h. 27,7 % } 75 %,  
17 geheilt wurden, d. h. 47,2 % }  
4 gestorben sind, d. h. 11,1 %.

Bei einem fast ausschliesslich poliklinischen Material gewiss ein sehr befriedigendes Resultat! —

<sup>1)</sup> Siehe Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 6.

Bezüglich der Ernährungstechnik kurz Folgendes: Ich gab den Nährzucker stets in 10—20 %igen Lösungen als Zusatz zur je nach dem Alter der Säuglinge mehr oder minder stark verdünnten Kuhmilch, wobei ich das Gesamtnahrungsvolumen nach Biedert auf 150—200 ccm pro kg Körpergewicht für 24 Stunden festsetzte und in diesem Volumen ca. 100—120 Calorien Brennwerth unterbrachte. Ein Gramm Nährzucker hat nach calorimetrischer Bestimmung 3,8 Calorien — rund 4 — Brennwerth. Ein Beispiel möge diese Rechnung erläutern: Kind von 3 Monaten mit Gewicht von 4000 g Tagesquantum: 750—800 ccm, davon 400 gr Milch<sup>2)</sup> + 400 g Wasser mit ca. 50—60 g Nährzucker. Vierstündige Pausen!

Résumiere ich meine mit dem Soxhletschen Nährzucker gemachten Erfahrungen, so möchte ich sagen: Derselbe ist ein rationelles Zusatzmittel zur Verbesserung der verdünnten Kuhmilch. In der Behandlung kranker Säuglinge ist der Nährzucker indicirt

1) bei acuten Darmkatarrhen, als erste Nahrung nach Wasserdiet;

2) in den meisten Fällen, wo auch Kellers Malzsuppe<sup>3)</sup> angezeigt ist, d. h. bei chronischen Ernährungsstörungen, zumal solchen, welche bei milch- und fettreicher Nahrung aufgetreten sind.

3) Im Preise der Kellerschen Malzsuppe gleich (ca. 45 Pf. pro Liter — bei etwa 700 Caloriengehalt), ist die Technik der Nahrungsbereitung mit dem Soxhletschen Nährzucker so viel einfacher, dass derselbe, zumal für die Privatpraxis, den Vorzug verdient. (Mellins Food kostet 1 Liter Nahrung  $\frac{1}{2}$  Milch,  $\frac{1}{2}$  20 % Mellins Food bei 700 Calorien 1,15 Mk.)

4) Das Fehlen von unverändertem Mehl lässt den Nährzucker auch für Kinder im 1. Lebensquartal geeignet erscheinen.

5) Für ältere Säuglinge, zumal bei stinkenden alkalischen Stühlen, ist die Kellersche Malzsuppe der Ernährung mit Nährzucker überlegen.

<sup>2)</sup> Gute Kuhmilch hat 600—700 Cal. im Liter, schwankend je nach dem Fettgehalt.

<sup>3)</sup> Conf. Therapie der Gegenwart, Februarheft 1907.

hatten, ging der Heilungsprocess langsamer vor sich. In Folge dessen wurde die Concentration der Salbe bis zu 10 % gesteigert, worauf die Heilung sichtlich rascher ging. Nach ca. 4 Monaten war fast alles vernarbt.

Gewiss ist eine Behandlungsdauer von 4 Monaten keine geringe, aber etwas Besseres wäre man in diesem Falle kaum zu erwarten berechtigt.

Die günstige Wirkung, welche das Xeroform bei Verbrennungen entfaltet, beruht hauptsächlich auf seinen stark austrocknenden und antiseptischen Eigenschaften, welche bewirken, dass die Secretion nachlässt, die verbrannten Oberflächen sich rasch reinigen und die Epithelschicht sich flott regenerirt. Dabei ist noch der Umstand von besonderer Wichtigkeit, dass bei Anwendung der Xeroformsalbe die Blutungen nicht so reichlich sind, wie in denjenigen Fällen, in denen andere Salben verwendet werden. Bei Verbrennungen, die durch kochendes Wasser gesetzt sind und bei denen das Corium nicht verletzt ist, wirkt eine 10 %ige Xeroformsalbe erstaunlich rasch: in einigen Tagen tritt Heilung ein.

Augenblicklich befindet sich in demselben Krankenhause ein weiterer Fall von ziemlich stark ausgedehnter Verbrennung. Es handelt sich um ein 11jähriges Mädchen, welches sich am Scheiterhaufen erwärmen

wollte und demselben nach Bauernart den Rücken zuwandte. Die Kleidung des Kindes gerieth bald in Brand, und durch die Flammen wurde das Kind an beiden Oberschenkeln (an den hinteren und lateralen Oberflächen derselben), an der rechten Gesässhälfte, theilweise auch an der linken Gesässhälfte und am Knie arg verbrannt. Auch hier wurden zuerst kalte Bleiwasserumschläge behufs Linderung der Hautentzündung und der Schmerzempfindungen applicirt, dann aber, weil Xeroform in der Anstaltsapotheke gerade nicht vorhanden war, verschiedene andere Salben angewendet: Borsalbe, Zinksalbe,  $\frac{1}{2}$  %ige Jodoformsalbe mit Zusatz von Bismutum subnitricum 1:8, jedoch ohne Erfolg. Die Eiterung war profus, das Fieber hoch; ausserdem blutete es stark, augenscheinlich in Folge der Reizung, welche die Salben verursachten. Nun wurden alle diese Salben fortgelassen und nur Jodoformgaze mit nachfolgendem Watteverband applicirt, welcher letztere 2—3 Tage lang belassen und dann durch einen neuen gleichen Verband ersetzt wurde. Aber auch durch diese Behandlung konnte ein besserer Erfolg nicht erzielt werden: die Kranke verging beinahe in Folge des hohen Fiebers, wurde immer schwächer und magerte stark ab.

Man musste der Kranken Excitantien

(Wein) geben und warten, bis das bestellte Xeroform eintreffen würde. In der That kam bald das Xeroform an, und es wurde sofort eine 10 %ige Salbe applicirt. Schon nach einigen Tagen merkte man einen Unterschied im Verlauf des Processes: die Eiterabsonderung und die Blutungen haben vollständig aufgehört, die Ränder der Verbrennung sind rosafarben geworden und haben sich zu vernarben begonnen; die Temperatur ist gesunken und die Patientin hat sich sichtlich erholt. Diese Wirkung muss also auf die Wirkung des kostbaren Xeroforms zurückgeführt werden, welches diese Kranke ebenso vom sicheren Tode gerettet hat, wie den Hirten.

Zum Schluss glaube ich bemerken zu sollen, dass in denjenigen Fällen, in denen die materielle Frage nicht in Betracht kommt, zur Behandlung von Verbrennungen lieber concentrirtere Salben zu verwenden wären, und zwar wäre mit 5 %igen Salben zu beginnen und dann, sobald die Epidermis und das Corium von den verbrannten Oberflächen abgelöst sind, die Concentration der Salbe auf 10 und 15 % zu steigern. Als Constituens kommt vor Allem Vaseline in Betracht; in Ermangelung dieser letzteren kann aber auch ganz gut das Schweinefett verwendet werden.“

Lb.



## Vom Anthropologencongress in Worms.

Von

Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

Den nicht bloss für die deutsche Sagenwelt, sondern in noch weit höherem Maasse für die Vorgeschichte der Menschheit klassischen Boden von Worms hatte die Deutsche anthropologische Gesellschaft zu ihrer diesjährigen Tagung sich erkoren, und glänzend wie je ist der Verlauf des Congresses gewesen. Die wissenschaftliche Ausbeute beruhte nicht nur auf einer ausserordentlich reichen Tagesordnung, die eine Fülle von Vorträgen aus der somatischen Anthropologie, der Ethnologie und Urgeschichte brachte, sondern auch vor Allem aus der Aufdeckung ganzer Gräberreihen und Wohnstättenanlagen aus den verschiedensten Culturperioden der Erde, von der Stein- und Hallstattzeit beginnend, bis auf zur Römer- und Frankenherrschaft. Der ausserordentlich verdienstvolle Wormser College Dr. Köhl ist es, der nun seit Jahren diese klassischen Fundstätten systematisch bearbeitet und immer neue, unschätzbare Spuren des Menschen aus den vergangenen Jahrtausenden ans Tageslicht fördert. Dieser für die Prähistorie so ausnehmend ergiebige Boden von Worms war es ja auch, der noch bis in die allerletzten Jahre die Schritte Rudolf Virchows immer von Neuem wieder dorthin lenkte, dessen regstes Denken und Streben der Anthropologie angehörte. Aus warmem Herzen quollen deshalb gerade an dieser Stätte, die Virchow so lieb gewonnen, die Worte, die sein Schüler und steter Mitarbeiter Waldeyer dem Dahingeschiedenen widmete: War es doch das erste Mal, dass die Deutsche Gesellschaft für Anthropologie, Ethnologie und Urgeschichte ihres Begründers und Jahrzehnte langen Vorsitzenden an der Stätte ihrer Tagung gedenken konnte! Schlicht und einfach, wie Waldeyers Art, erklangen die Worte, aber sie bargen in sich den köstlichen Werth, den man ihnen verleihen kann: Unbegrenzte Liebe und Verehrung. In grossen Zügen gedachte er der unvergänglichen Verdienste, die sich Virchow um die Anthropologie erworben, und im Sinne des Verstorbenen entwickelte er die Postulate, die der Bedeutung dieser wissenschaftlichen Disciplin entsprechend zu fordern sind: Ordinarie an den Universitäten und weiterhin eine Centralstelle für die anthropologische Forschung in Form eines grossen Institutes für das ganze Deutsche Reich. In Berlin sind hierfür die glänzendsten Vorbedingungen vorhanden: Die Sammlungen der Berliner Gesellschaft für Anthropologie, die durch Einverleibung der Virchowschen Rassenschädel und Skelette mächtig angewachsen sind, das Völkermuseum und die anatomische Anstalt, und in des Heimgegangenen Vermächtniss liegt es, dieses begonnene Werk zum Ziele zu führen!

Für die Berichterstattung an dieser Stelle kommen wesentlich die Elemente in Betracht, die sich mit der somatischen Anthropologie beschäftigen, ein Gebiet, das von Professor Schwalbe (Strassburg) durch eine Reihe von Vorschlägen zu einer umfassenden Untersuchung der physisch-anthropologischen Beschaffenheit der jetzigen Bevölkerung des Deutschen Reiches eingeleitet wurde. An diese durchaus nicht leichte Aufgabe ist schon Virchow herangetreten und hat in seinen Schulkinderuntersuchungen ein grosses und werthvolles Material zusammengetragen. Er konnte hinsichtlich der Haar- und Regenbogenhautfarbe nachweisen, dass die blonde Farbe von Norden nach Süden abnimmt, und umgekehrt die

dunkle zunimmt. Aber für die physisch-anthropologische Charakterbestimmung der Völker sind derartige Schulkinderuntersuchungen unmaassgeblich, einmal weil die Körpergrösse nicht mit herangezogen werden kann, und weil weiterhin die Farbe der Haare und der Augen sich mit der Altersentwicklung wieder ändert. Deshalb sind alle derartigen Forschungen bei Erwachsenen, im practischen der verschiedenen Rassen entwerfen lassen, die, von speciellen Monographien unterstützt, dem Unterricht der Geographie in den Mittelschulen dienen und mehr und mehr einen Einblick in die Ethnographie und Völkerkunde gewähren sollen.

Ueber Hirnhorizontale und Hirnmessungen berichtete Prof. Ranke (München). Er empfiehlt zur Erleichterung allgemeiner Hirnuntersuchungen und besserer wissenschaftlicher Verwerthung die Ausarbeitung eines allen Forschern und Aerzten zugänglichen Schemas; weiterhin weist er auf die Wichtigkeit der Ausgüsse prähistorischer Schädel für umfassende Untersuchungen des Schädelinneren hin.

Die folgenden Redner behandelten rassenanatomische bezw. morphologische Themata: Dr. Birkner (München) besprach die Bedeutung der Dicken der Gesichtswetheile für die Rassenanatomie, Privatdocent Dr. Fischer (Freiburg i./B.) zur vergleichenden Osteologie der menschlichen Vorderarmknochen. Auch hier mangelt in rassenvergleichender Hinsicht das Material erheblich, trotz der umfangreichen und bahnbrechenden Arbeiten von Schwalbe und Klaatsch. Während wir Rassenschädel in umfangreichem Maasse besitzen, ist die Zahl der Extremitätenknochen dieser Art sehr gering, ausserdem lassen sich selbst bei präcisesten Messungen an den Schädeln kleiner Affen geringe Fehler nicht vermeiden, die mehr oder minder das objective Resultat trüben. Vergleichende Messungen nun, die Fischer an der Armspeiche eines Neuholländers und des Neanderthalmenschen anstellte und die sich hauptsächlich auf die Gegend des Olecranon erstreckten, zeigten, dass dieser Knochen des Neanderthalmenschen in erheblichem Maasse ausserhalb der Variationsbreite des Menschen fällt. Welche Veranlassung für diesen Unterschied in functioneller Hinsicht vorliegt, ist vorläufig nicht möglich zu ermitteln. Es handelt sich hier also um ein altes Ertheil von der Primatenreihe aus, das die Anthropoiden nur noch wenig besitzen, der recente Mensch garnicht mehr, während es dagegen beim Neanderthaler vorhanden ist.

Einen ausserordentlich instructiven Vortrag, der durch eine Reihe vorzüglicher Modelle illustriert wurde, hielt Prof. Gaupp (Freiburg i./B.) über Wirbelthierschädel. Dieser so ausserordentlich wichtige Theil des Skelettabschnitts ist zwar in mannigfachster Weise bearbeitet worden, allein es sind doch bisher wichtige Gesichtspunkte in der Anlage und dem Aufbau des Schädels wenig beachtet worden, die unbedingt zur vergleichenden Anatomie heranzuziehen sind. Es handelt sich in erster Reihe um den Primordialschädel, d. h. um die knorpelige, häutige erste Anlage des Schädels, die bei allen Thierreihen die Sinne also bei Wehrpflichtigen anzustellen und auf Haar-, Augen- und Körperfarbe, Körpergrösse und endlich Kopfform auszu dehnen. Während derartige statistische Erhebungen in Frankreich, Italien und Schweden bereits mit Erfolg durchgeführt und in übersichtlichen Kartenbildern zur Darstellung gebracht sind, entbehren wir einer solchen umfassenden Statistik der anthropologischen Charaktere für das Deutsche Reich fast vollständig. Zwar verdanken wir Ammon eine derartige

Untersuchung für Baden, zwar sind wir durch Ranke mit der physischen Anthropologie der bayrischen Bevölkerung, durch Andere mit der Elsass-Lothringens gut bekannt, aber Nord- und Mitteldeutschland sind in physisch-anthropologischer Hinsicht nur in einzelnen kleinen Gebieten, und auch dann nur in Bezug auf die Körpergrösse der Wehrpflichtigen, untersucht worden. Es handelt sich auch hier darum, unbekümmert um Sprache oder Volksstamm, die Verbreitung der drei europäischen Haupttrassen und ihrer Mischungen auf statistischer Grundlage im Kartenbild zu fixiren. Als Material für die vorgeschlagene statistische Erhebung sind aus practischen Gründen zunächst die Wehrpflichtigen bei der Musterung heranzuziehen. Zur intensiven Erforschung der somatischen Verhältnisse empfehlen sich Leichenmessungen, wie sie in Strassburg seit 15 Jahren vorgenommen werden und wie sie in sämtlichen anatomischen Instituten und Krankenhäusern eingeführt werden müssen. Mit einem Appell an die Versammlung, die vorbereitenden Schritte für die Ausführung dieser wissenschaftlich zu erstrebenden Idee zu thun und zugleich auch die Fühlung mit den Nachbarländern in dieser Frage anzubahnen, schloss Schwalbe seine bemerkenswerthen Ausführungen.

Prof. Martin (Zürich) besprach einige neuere Hilfsmittel für den anthropologischen Unterricht. Von dem Gedanken ausgehend, dass für anthropologische Resultate in erster Reihe ein präcises Instrumentarium eine unbedingte Nothwendigkeit ist, und dass mit der allgemeinen Ausdehnung anthropologischer Forschungen in allen möglichen Ländern und Zonen die Wichtigkeit dieses Instrumentariums wesentlich gestiegen ist, hat der Vortragende, unterstützt von seinen Fachgenossen v. Luschan und Fischer, eine Reihe ausserordentlich präcis gearbeiteter Instrumente construiert, die wesentlich Messungszwecken des ganzen Körpers wie einzelner Theile desselben, insbesondere des Schädels, des Gesichts, der Extremitäten, Knochen etc. dienen. Vorzüglichste Ausführung und peinlichst genaue geometrische Bestimmung gehen bei diesen Hand in Hand. Zur Verbesserung des anthropologischen Anschauungs-Unterrichts in Vorlesungen etc. hat Martin eine Reihe von farbigen typischen Darstellungen gleiche ist, während erst bei der Bildung des knöchernen Schädels die erheblichen und substantiellen Differenzirungen sich geltend machen. So zeigt sich dies vor Allem im Felsenbein und an der Ohrmuschel, die bei Säugethieren eine ganz andere Rolle im Aufbau des Schädels spielen, wie beim Menschen, so dass aus diesem Moment allein schon die auch durch eine Reihe weiterer anderer Factoren gestützte Schlussfolgerung sich naturnothwendig ziehen lässt, dass die Schädelhöhle absolut keine constanten Verhältnisse darstellt, und dass die Betheiligung der Hartknochen am Aufbau eine bei den verschiedensten Thierreihen völlig verschiedene ist. Säugethier- und Menschenschädel stellen sich entschieden als kiebassische Schädeltypen dar, die wohl mit primitiven Reptilformen, nicht aber mit Amphibienvorfahren übereinstimmen. Es ist dieser Schluss von allgemeiner Bedeutung, trägt er doch einen Baustein zur Entscheidung der alten Streitfrage bei, ob die Säuger von Reptilien- oder Amphibienvorfahren abstammen.

Von weiteren Vorträgen seien noch kurz erwähnt der von Dr. Tschepourkowsky (Petersburg) über die Vererbung des Kopfindex von Seiten der Mutter und der von Professor Klaatsch (Heidelberg) unter das Capitel Urgeschichte rangirende: Das Problem der primitiven Silixartefacte, der als die pièce de resistance des diesjährigen Congresses anzusehen

ist. In derselben formvollendeten und durchdachten Weise, die alle Vorträge von Klaatsch auszeichnen, behandelte er die interessante Streitfrage, inwieweit die "Silexartefakte" für das Auftreten und die Verbreitung des Menschen vor und während der Eiszeit in Mittel- und Westeuropa von diagnostischer Bedeutung sind, und kam an der Hand eines hundertfältigen Materials, das in den verschiedensten Theilen Europas aufgefunden wurde, zu dem Schluss, dass der Mensch schon während der Eiszeit sowohl im jetzigen Norddeutschland, wie auch in England, Frankreich und weiter südlich von letzterem gelegenen Gegenden vorhanden gewesen ist. Also auch hier ist Klaatsch in gewissem Sinne bahnbrechend vorangeschritten und hat, wie in seinen fundamentalen Arbeiten über die Abstammung des Menschen aus der Primatenreihe, einen neuen und weiten Ausblick in die vielverschlungenen Fragen des Alters des Menschengeschlechts eröffnet. Der Wormser Congress aber hat von Neuem bestätigt, ein wie reiches und lebhaftes wissenschaftliches Streben in der modernen Anthropologie pulst.

## Sitzungsberichte.

### Russland.

#### Petersburg.

#### Russische chirurgische Gesellschaft Pirogoff's.

Sitzung vom 26. Februar 1903.

#### Ueber die Resultate der Nephropexie bei Wandernieren.

**Subbotin** berichtet über eine Kranke, bei der hintereinander mit einer Zwischenpause von 10 Monaten an beiden Nieren die Nephropexie gemacht wurde. Bei der Operation wurde auch das Nierenparenchym in die Naht mitgegriffen.

In der Discussion bemerkt A. W. Minin, dass er vor 8 Jahren an einer Niere die Nephropexie vorgenommen und in die Naht nur die Kapsel gefasst hat. Die Niere ist bis auf den heutigen Tag fixirt geblieben. Eine ähnliche Bemerkung macht auch R. R. Wreden. In seinem Falle ist die Niere bereits 2 Jahre fixirt.

#### Ueber eine neue Methode der Magensaftgewinnung beim Menschen.

**Gurewitsch** berichtet über eine neue Methode der Magensaftgewinnung beim Menschen, der die experimentell festgestellte Thatsache zu Grunde liegt, dass die Secretion der Magendrüsen bei plötzlicher Entfernung der Speisemassen aus dem Magen nicht aufhört, sondern der durch die Nahrung hervorgerufene Reiz eine gewisse Zeit noch anhält und die Secretion eines Magensaftes bewirkt, der seinen Eigenschaften nach dem Saft einer gewissen Phase der normalen Verdauung entspricht. Die Methode ist nun folgende: Ausheberung des Mageninhalts (im nüchternen Zustande), Untersuchung desselben und Ausspülung des Magens bis zur vollständigen Entfernung der Speisemassen und des Schleims mit nachfolgender möglichst vollständiger Entfernung des Spülwassers. Zweites Moment: Einführung der Nahrung (per os, bisweilen per Sonde); die Nahrung bestand aus Brod (Zwieback) und Thee oder aus Brod und Fleischbouillon oder aber aus Fleisch, Milch und einigen anderen Substanzen. Drittes Moment: Ausheberung des Mageninhalts nach Ablauf einer gewissen Zeit nach der Probenahmezeit und Ausspülung des Magens bis zur vollständigen Entfernung der Speisereste. Das Spülwasser wurde sofort aus dem Magen gründlich wieder entfernt. Letztes und wichtigstes Moment: Gewinnung des nach der Magenausspülung immer noch zur Secretion gelangenden Magensaftes. Der Magensaft wird in kleinen Portionen in Zeitabständen von 2—3 Minuten bis zu einer Gesamtquantität von einigen Cubikcentimetern ausgehebert. Die ersten Portionen des gewonnenen

Magensaftes enthalten noch Ueberreste des Spülwassers, die letzten Portionen bestehen schon fast aus reinem Magensaft allein, dessen Concentration und Verdauungsvermögen in sehr vielen Fällen weit stärker ist als dieselben Qualitäten des flüssigen Speisegemenges, welches vor der Ausspülung aus dem Magen ausgehebert worden ist. Sämmtliche nach der Ausspülung zu Tage geförderten Magensaftportionen wurden auf die Gesamttacidität, auf freie und gebundene Salzsäure und auf das Verdauungsvermögen untersucht. Bei der Untersuchung aller einzelnen Portionen stellte es sich heraus, dass der Procentgehalt der Salzsäure in denselben successive steigt, bis er ein gewisses Maximum erreicht hat, welches der Concentration des Magensaftes entspricht. Zur Berechnung der Saftmenge in der extrahirten Flüssigkeit wird folgendes Verfahren verwendet: Die grösste Concentration, als deren Indicator die in einer oder mehreren Portionen bestimmte Zahl der Gesamttacidität angenommen wurde, wird als eine der wahren Concentration des Magensaftes entsprechende bedingt angenommen und entsprechend die Magensaftquantität in jeder gewonnenen Portion berechnet. Es wurde nämlich angenommen, dass die Magensaftquantität in jeder Portion desto geringer ist, je niedriger die Gesamttacidität ist. Der Nachsaft zeichnet sich durch hohen Salzsäuregehalt und durch hohes Verdauungsvermögen aus. So zeigte der in nüchternem Zustande ausgeheberte Mageninhalt 2,74 ‰ Salzsäure und ein Verdauungsvermögen von 12,4, nach dem Probefrühstück 2,04 ‰ Salzsäure und ein Verdauungsvermögen von 11. Der Nachsaft zeigte 3,28 ‰ Salzsäure und ein Verdauungsvermögen von 13,8. Um festzustellen, in welcher Weise die Verdauungsphase auf die Nachsecretion von Magensaft sich von Einfluss zeigt, sind Versuche mit ein und derselben Probenahrung in verschiedenen Zeitabständen von der Aufnahme dieser Probenahrung ausgeführt worden. Es hat sich nun ergeben, dass der Nachsaft im Sinne des Salzsäuregehalts je nach der Verdauungsphase, in der die Beobachtung gemacht wird, sich verändert. Ceteris paribus wird ein Saft mit höherem Salzsäuregehalt nur in einer bestimmten Phase gewonnen. So ist die secretorische Thätigkeit des Magens bei einem Kranken, der an hochgradiger Hypersecretion leidet, gleich hoch sowohl in der frühen, wie auch in der späten Verdauungsphase; bei einem Kranken, der von einem Ulcus rotundum geheilt ist, fällt der Höhepunkt der secretorischen Thätigkeit des Magens in die mittlere, bei einem Gesunden in die erste Phase der Verdauung.

## Bücherbesprechungen.

**Baumgarten.** Neurasthenie, Wesen, Heilung, Vorbeugung. Für Aerzte und Nichtärzte. Ein Correferat.<sup>1)</sup>

Als mir vor einigen Wochen das oben benannte Buch in die Hände kam, sah ich mich leider genöthigt, es schon nach den ersten Seiten vorläufig aus der Hand zu legen; es war doch gar zu sehr für Nichtärzte geschrieben, und auch das schien noch gar zu minderwerthig. Nun las ich in der No. 31 der „Med. Woche“ das Referat Sperlings, und da schlug mich doch das Gewissen. Etwas so Vortreffliches hatte ich achtlos fortgelegt, vielleicht gar die „den gleissenden aber unwahr empfundenen Darstellungen aus sogenannten berühmten Federn“ so überlegenen Erörterungen garnicht verstanden. Das musste nachgeholt werden. Ist doch Baumgarten ein Schüler des Pfarrers Kneipp, von welchen der Herr Referent Sperling „in drei Tagen mehr in Individualisierungskunst gelernt hatte, als er aus vielen gelehrten Büchern herausziehen ver-

<sup>1)</sup> Wir bringen in Folgendem ein Correferat über das bereits in No. 31 besprochene Buch, da wir es für richtig halten, auch bei Kritiken gelegentlich den Grundsatz: „Adiutur et altera pars“ walten zu lassen.

Die Redaction.

mocht hatte“. Zunächst muss ich zugeben, dass es schwer ist, für Aerzte und Nichtärzte zu schreiben, und von Manchem, das mir als Arzt in dem Buche flach oder selbst unrichtig erscheint, kann ich ja annehmen, es sei für den Nichtarzt bestimmt gewesen. Indessen wenn man direct ankündigt, dass ein Buch für Aerzte bestimmt ist, so sollte man sich doch bemühen, die Darstellung so einzurichten, dass der Arzt doch wenigstens etwas daraus lernen kann. Für den Nichtarzt bestimmt sind wohl die Erörterungen über Nervosität und Nervenkrankheit, beim Aerzte werden sie wohl nur Kopfschütteln erregen wegen ausserordentlicher Flachheit. Auf Seite 7 wird das Citat von dem Liede, das Menschen rasend machen kann, Goethe zugeschrieben. Ich glaube nicht zu irren, wenn ich Lichtwer als Autor angebe.<sup>2)</sup> Auf Seite 13 heisst es: „die Kraft des Nerven ist seine Erregungsfähigkeit“. Mindestens müsste es heissen „und seine Fähigkeit zu reagiren“. Seite 21. „Nachlass der Nerven- kraft oder Ermüdung ist gleich Nachlass der normalen Reizbarkeit der nervösen Apparate“. Ich meine, „Ermüdung“ ist ein ganz physiologischer Vorgang oder kann es wenigstens sein. Seite 22. „Die Nervenkrankheit des Menschen erscheint bezüglich ihrer einmaligen Ausdauer auf wenige Stunden beschränkt“. Ich gestehe, dass mir dieser Ausspruch unverständlich geblieben ist, ebenso wie eine grosse Anzahl der Aphorismen über Nerven- kraft; was die Neurasthenie selbst anbetrifft, so imponiren dem Verfasser die bisherigen Eintheilungen in cerebrale und spinale nicht und er hält es für besser, in acute und chronische Formen einzutheilen und bei der letzteren noch zu unterscheiden: 1. die landläufige allgemeine Form, 2. Neurasthenie der Circulation, Verdauungs-, Sexual-Organen, der Sinnesorgane, und endlich kennt er eine Form, die er als Gemüths- oder Kummer-Neurasthenie bezeichnet. Unsere Einwendungen bezüglich der acuten und chronischen Form noch vertagend, möchten wir hervorheben, dass die Zersplitterung je nach dem Organ, welches vorwiegend betroffen erscheint, ganz unzweckmässig ist, zumal, da sich erstens immer mehrere vereinigen und zweitens eine vorwiegend z. B. sexuelle Neurasthenie innerhalb von Wochen in eine solche mit vorwiegenden Herz-, Verdauungs- etc. Beschwerden wandeln kann. Die Absonderung einer Gemüths- oder Kummer-Neurasthenie ist ganz verfehlt, was soll überhaupt Kummer-Neurasthenie sein? Heisst es „eine durch Kummer erzeugte“, so ist das Eintheilungsprincip nicht gewahrt, weil plötzlich ein ätiologisches Moment hier hineingebracht wird. Heisst es aber eine solche, bei der Kummer das Hauptsymptom ist, so ist nicht nur die Bezeichnung schief, sondern auch die Abtrennung ganz ungerechtfertigt, da es solche Formen nicht giebt. Seite 30 heisst es dann: „die Gesichtsfarbe der Neurastheniker ist meist blass, mit livider Verfärbung unter den Augen und am Oberkiefer, zuweilen auch an den Wangen und Schläfen etc.“ Jeder practische Arzt weiss oder sollte es wissen, dass das in den meisten Fällen nicht zutrifft, es giebt wer weiss wie viele gut genährte, blühend aussehende Neurastheniker. Wer aber nach dieser Habitusbeschreibung, „blass mit livider Verfärbung“, zunächst an Neurasthenie denken würde, beginge einen groben Fehler; die Beschreibung passt viel eher auf organisch innerlich Kranke. Seite 33 heisst es ferner: „Neurasthenie ist eine wirkliche Krankheit; nicht nur eine wirkliche Krankheit, sondern eine Calamität. Eine wirkliche Krankheit kann unter Umständen auch Nutzen stiften, indem sie bessernd und ausreinigend auf die Säfte des Körpers einwirkt. Neurasthenie nützt nie, weder dem Körper noch dem Geiste, sondern sie untergräbt nur zu häufig das Vertrauen des Kranken auf Gott und den Glauben an die eigene Kraft etc.“ Ich habe geglaubt, diese Sätze wört-

<sup>2)</sup> Blinder Eifer: „... so ein Lied, das Stein erweichen, Menschen rasend machen kann“.

lich citiren zu müssen, sonst glaubt vielleicht Niemand, dass das in einem für Aerzte bestimmten Buche steht; ich weiss nicht, nach welchen Specimina man den ärztlichen Stand eingeschätzt hat, um ein solches Geschwätz für Aerzte zu bestimmen und zu empfehlen. Glaubt der Herr Referent Sp. wirklich, dass dieses Zeug Vorzüge hat vor den classischen Darstellungen eines Binswanger, Loewenfeld, Oppenheim, Weigand etc. Seite 35 beginnt die Darstellung der acuten Form der Neurasthenie, man höre: Vf. wurde im Jahre 1886 zu einer Kranken gerufen, er fand hohes Fieber, vollständige Unbesinnlichkeit, leichte Delirien und ein absolutes Darniederliegen jeder körperlichen Thätigkeit. (?) Träge, oberflächliche Athmung etc. Kopfschmerzen schienen zu bestehen, vorher schon tagelang war Pat. still herumgegangen, hatte wenig gegessen, über Kopfschmerz geklagt. Vf. und ein anderer Arzt konnten sich den Zustand nicht deuten, er passte in keines der gegebenen Krankheitsbilder, weder zu Typhus, Meningitis. Erhebliche Gemüthserschütterungen waren vorhergegangen. Was ist das nun? Baumgarten löst uns das Räthsel sofort. Es ist die „acute Neurasthenie“; ganz im Ernst, der Herr Verfasser wiederholt die Symptome später (S. 37/38) noch einmal. Acute Neurasthenie verläuft mit hohem, sich lytisch lösendem Fieber, Unbesinnlichkeit, Kopfschmerz, Delirien, Gewöhnliche Aerzte würden an abnorm verlaufende Typhen oder ähnliche Dinge denken (jedenfalls aber würden sie in einem auch für Aerzte bestimmten Buche weniger miserable Krankengeschichten schreiben). Der begnadete Schüler des Pfarrers Kneipp mit dem weiten Blick des durch Erfahrung gereiften practischen Arztes (cfr. Sperling) macht daraus die acute Neurasthenie. Nach dieser Probe könnten wir uns füglig schenken, den Spuren des durch priesterliche Wasserkunst veredelten grossen ärztlichen Practikers nachzugehen; ich will nur darauf hinweisen, dass weiterhin Zweifelsucht, Zwangsvorstellungen etc. ohne weiteres als Neurasthenie angesehen werden, dass fernerhin die zahlreichen Krankengeschichten nirgends verrathen, dass die so unumgängliche körperliche Untersuchung vorgenommen wurde, um die Diagnose zu sichern; vielmehr wollen wir uns das umfangreiche Capitel der Behandlung und Heilung ansehen, das soll ja doch die Hauptstärke des Buches sein. Was über Vorbeugung und Aetiologie gesagt ist, ist nicht neu und nicht originell genug, man liest es anderwärts besser, aber das mag schliesslich hingehen. Wissenschaftlich arbeitende Autoren pflegen dem Capitel über Behandlung differentialdiagnostische Hinweise voranzugehen zu lassen, in der nicht unberechtigten Anschauung, dass nur der gut behandelt, der richtig diagnostizirt. Baumgarten, welcher für Aerzte und Nichtärzte, schreibt, glaubte davon absehen zu dürfen; den Nichtarzt interessiert das nicht, der wird von den vielen diagnostischen Auseinandersetzungen nur hypochondrisch; die Krankengeschichten von der Französin, dem Moskauer Kaufmann, dem amerikanischen Ingenieur etc. etc., die alle den berühmten Wörishofener Doctor aufsuchen, um gesund zu werden, sind ja viel interessanter, und die Aerzte, — nun, die können das ja in Büchern aus „sogenannten berühmten Federn“ lernen. Es braucht deshalb Niemand zu denken, dass der Verfasser etwa von der so wichtigen Differentialdiagnose nichts verstehe, beileibe nicht; aber so einen kleinen Hinweis, dass man die Diagnose Neurasthenie nur per exclusionem stellen solle, dass man sich hüten müsse, die Anfänge organischer Hirn- oder Rückenmarksliden zu übersehen, hätte Baumgarten nicht fehlen lassen sollen, selbst wenn er, wie es in der Vorrede heisst, auf die übliche Lehrbucheintheilung und die mit Kunstausdrücken gespickte Schreibweise hat verzichten wollen; denn in derselben Vorrede heisst es, er habe das Buch zunächst für die Aerzte geschrieben. Was nun das Capitel Behandlung und Heilung anbetrifft, so bemüht sich Baumgarten, einen

besonders originellen Standpunkt hervorzukehren: Medicinen sind vom Uebel, zumal die Producte der chemischen Fabriken werden perhorrescirt, lieber soll man alte Kräuterbücher zu Rathe ziehen, da werde man die Weisheit der Altvordern finden, die zwar von Neurasthenie nichts wussten, aber doch die schönsten Heilmittel kannten. Baldrian solle man nicht in Form von Tinctur geben, sondern als Thee. Wir meinen zwar, wenn man überhaupt sich der pharmaceutischen Mittel bedient, soll man auch eine zuverlässige und dosirbare Form wählen und nicht nur, weil es in alten Kräuterbüchern steht und gewissen Leuten imponirt, sich der Theeverordnung und ähnlicher Scherze befehligen. Das Verdammnissurtheil wider Brom, Opium etc. ist ein überflüssiger Kampf gegen Windmühlen, schon längst behandelt kein verständiger Arzt mehr einen Neurastheniker lediglich mit diesen Mitteln. Jeder kennt den Werth prophylactischer und therapeutischer Diätvorschriften, von Sonnen-, Luft-, Wasseranwendungen, und weiss sie geeigneten Falls zu empfehlen. Ebensogut wussten wir alle lange vor Baumgarten, dass die chemischen Fabriken viel Werthloses mit grosser Reclame anbieten, deshalb braucht man noch nicht das Kind mit dem Bade auszuschütten und die so nützlichen Kenntnisse der Pharmakologie und pharmakologischen Chemie in Wasser zu ersäufen. Von Sanatoriumbehandlung hält Baumgarten nicht viel, da laufen zu viel Kranke herum, die den Neurastheniker psychisch inficiren; viel schöner sei es in dieser und jeder anderen Beziehung in Wörishofen(?). Diese Bemerkung des Verf. zeugt zwar von ausserordentlichem Localpatriotismus, man möchte schon sagen Hauspatriotismus, aber sonst ist sie nicht zu rechtfertigen. Genug damit, schon zu lange haben wir die Geduld des Lesers in Anspruch genommen; nicht das unbeträchtliche Buch des Herrn Baumgarten hat uns dazu veranlasst, aber es konnte nicht hingehen, dass solche Minderwertigkeiten als vorzüglich empfohlen werden, nur weil sie der Feder eines Auch-Outsiders auf medicinischem Gebiete entstammen. Ich glaube durch Thatsachen bewiesen zu haben, dass das Buch für den Arzt mehr als werthlos ist! — Die Ausstattung ist recht hübsch.

Georg Flatau-Berlin.

Dieses Referat ist der Ausfluss des Hasses gegen Andersdenkende! Man sollte mit dieser Richtung aufräumen und sie garnicht zu Worte kommen lassen! Ist denn Herr Fl. ganz sicher, dass er zusammen mit Oppenheim, Loewenfeld etc. das Richtige getroffen hat? Ich persönlich glaube das nicht, und die Zukunft wird mir recht geben. Mir gefällt jedenfalls das Baumgartensche Buch besser als das Flatau'sche Referat!

Sperling.

### Vermischtes.

**Berlin.** Ein neues Tuberculose-Heilmittel in Sicht. Einem höheren russischen Militärarzt scheint es nach jahrelanger Forschung gelungen zu sein, ein neues Heilmittel gegen Tuberculose zusammenzustellen, welches anscheinend Erfolg verspricht. Die Bestandtheile des neuen Heilmittels entstammen dem Pflanzen- und Mineralienreich und haben den Vorzug, vor Allem absolut unschädlich zu sein. Dr. P., der Erfinder des neuen Heilmittels, experimentirt mit demselben seit 4 Jahren an Meerschweinchen, die zuvor mittelst Impfung tuberculös gemacht werden. Bei Thieren, die mit zweifelloser Tuberculose behaftet waren, sind mit der P.schen antituberculösen Flüssigkeit, die bactericid und kalcinirend wirken soll, positive Resultate, d. h. Fälle von vollständiger Heilung erzielt worden. Von diesen Fällen hat sich, was sehr wichtig ist, nicht nur der Erfinder des Heilmittels selbst überzeugen können, sondern auch zahlreiche Collegen, die die interessanten Versuche mitbeobachtet haben. Dr. P. hat, durch das

günstige Ergebniss des Thierexperiments ermuntert, bereits bei einigen mit Tuberculose behafteten Kranken seine antituberculöse Flüssigkeit versuchsweise angewendet und eine günstige Wirkung derselben auf den Gesundheitszustand der Kranken constatirt; dieselbe äusserte sich in Besserung des subjectiven Befindens, im Verschwinden des Nachtschweisses und des Hustens und im sichtbaren Verschwinden der Tuberkelbacillen aus dem Sputum. Mit einer ausführlichen Publication beabsichtigt Dr. P. seines Wissens schon im Herbst dieses Jahres hervortreten. In Anbetracht der Stellung des Autors einerseits und der unter Controle mehrerer Aerzte an Versuchsthieren erzielten zweifellosen Heilerfolge andererseits dürfte man auf die bevorstehende ausführliche Publication und Nennung des Mittels gespannt sein.

**Baden-Baden.** Dr. W. H. Gilbert-Baden-Baden wurde von Seiner Hoheit dem Herzog von Sachsen-Altenburg die anlässlich des 50jährigen Regierungsjubiläums gestiftete Jubiläumsmedaille verliehen.

**Budapest.** Der VIII. Congress der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft findet vom 21. bis 23. September 1903 in Sarajevo statt. Aufgestellt ist folgende Tagesordnung: Freitag, den 18. September, Abends 8 Uhr: Begrüssung der Congresstheilnehmer Seitens der ungarischen Collegen auf der Margaretheninsel. Samstag, den 19. September, Vormittags: 1/8—12 Uhr Zusammenkunft im Hangl-Kiosk, daselbst Frühstück, darnach Besichtigung der dermatologischen Abtheilungen. 12 Uhr Lunch im Hotel Hungaria. Nachmittags 2<sup>40</sup> Uhr: Gemeinschaftliche Abreise von Budapest. Nachts 11<sup>15</sup> Uhr: Ankunft in Bosnisch-Brod. Sonntag, den 20. September, Nachts: Abreise von Bosn. Brod nach Sarajevo mit von der hohen Landesregierung gratis beigestelltem Separatzuge. Vormittags: Ankunft in Sarajevo bezw. Ilidze. Nachmittags: Besichtigung der Einrichtungen von Ilidze unter Führung des Badearztes Dr. v. Coltell; dann Ausflug zu den Bosnaquellen. Sitzung des Ausschusses der D. D. G. Abends: Freie Zusammenkunft in den Restaurationslocalitäten in Ilidze (gemeinsames Abendessen). Montag, den 21. September, Vormittags 10 Uhr: Eröffnungssitzung im Festsale des Regierungspalais. 1. Eröffnung des Congresses. 2. Begrüssungsansprachen. 3. Vorträge: a) Kobler-Sarajevo: Die Impfung in Bosnien und der Herzegovina und deren Einfluss auf das Vorkommen der Blattern. b) Glück-Sarajevo: Ueber die Bekämpfung der Syphilis in Bosnien und der Herzegovina. c) F. J. Pick-Prag: Moderne Ziele und Erfolge der Therapie auf dem Gebiete der Haut- u. Geschlechts-Krankheiten. 4. Geschäftssitzung der Mitglieder der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft. Nachmittags: Gemeinsames Mittagessen im Vereinshaus. Ausflug zur gelben Bastion. Gruppenweise Besichtigung der Sehenswürdigkeiten der Stadt Sarajevo. Abends 7 Uhr: Festbankett in Ilidze, veranstaltet von der Landesregierung für die Congresstheilnehmer. Dienstag, den 22. September, Vormittags 9 Uhr: Sitzung im Landesspitale. Demonstrationen und Vorträge. Nachmittags: Gemeinsames Mittagessen im Vereinshaus. Abends: Empfang Seitens der Stadtgemeinde im Festsale des Rathhauses. Mittwoch, den 23. September, Vormittags 9 Uhr: Sitzung im Landesspitale. Demonstrationen und Vorträge. Schluss des Congresses der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft. Nachmittags: Gemeinsames Mittagessen im Vereinshaus. Fortsetzung der Besichtigung der Stadt Sarajevo. Abends: Gemeinsames Abendessen in den Restaurationslocalitäten in Ilidze. Donnerstag, den 24. September, früh: Abreise nach Mostar mit von der Landesregierung gratis beigestelltem Separatzuge. Mittags: Gemeinsames Mittagessen im Hotel Narenta, Besichtigung der Stadt Mostar. Nachmittags: Weiterreise nach Ragusa mit von der Landesregierung gratis beigestelltem Separatzuge.

**Centralcomité für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen.****I. Vorträge.**

Die Vorträge finden im Hörsaal des Pathologischen Museums in der Charité statt und beginnen pünktlich Abends 8 Uhr.

Gegenstand	Vortragender	Zeit
Die nachstehenden Vorträge bilden zusammen eine Vortragsreihe und betreffen das Gebiet der Volksseuchen. Die einzelnen Vorträge sind:		
1. Die sociale Bedeutung der Volksseuchen und ihre Bekämpfung.	Geh. Ob.-Med.-Rath Prof. Dr. Kirchner	2. Octob.
2. Lungentuberculose (mit besonderer Berücksichtigung der Frühdiagnose)	Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Kraus	6. Octob.
3. Lungentuberculose a) Behandlung	Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Dönitz	9. Octob.
b) Heilstättenwesen und Bekämpfung	Geh. Med.-Rath Prof. Dr. B. Fränkel	
4. Aussatz a) Pathologie (insbesondere Diagnose)	Prof. Dr. Lassar	13. Octob.
b) Ausbreitung und Bekämpfung (insbesondere Lepraheime)	Geh. Ob.-Med.-Rath Prof. Dr. Kirchner	
5. Geschlechtskrankheiten, ihre Verhütung und Bekämpfung	Prof. Dr. Lesser	16. Octob.
6. Cholera	Prof. Dr. Kolle	20. Octob.
7. Ruhr a) Aetiologie und Prophylaxe	Prof. Dr. Kruse-Bonn	23. Octob.
b) Diagnose und Behandlung	Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Renvers	
8. Typhus	Prof. Dr. Wassermann	27. Octob.
9. Körnerkrankheit	Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Hirschberg	30. Octob.
10. Tollwuth	Stabsarzt Dr. Schüder	3. Nov.
11. Malaria	Marinestabsarzt Dr. Martini	6. Nov.
12. Pest a) Bacterielle Diagnostik, Prophylaxe und Serumtherapie	Prof. Dr. Kolle	10. Nov.
b) Klinische Beobachtungen über Erkennung und Verlauf	Prof. Dr. Sticker-Giessen	
13. Pocken	Prof. Dr. Wassermann	13. Nov.
14. Tropenkrankheiten	Physikus Hafenarzt Dr. Nocht-Hamburg	17. Nov.

**II. Fortbildungscourse.**

Dauer jedes einzelnen Courses 2—3 Monate.

Disciplin	Lehrer	Ort	Tag	Stunde	Beginn
Allgemeine Disciplinen.					
1. Pathologische Anatomie (mit besonderer Berücksichtigung der Geschlechtskrankheiten und der Tuberculose)	Professor Dr. Benda	Patholog.-anatom. Anstalt, Krankenhaus am Urban	Donnerstag	1/22—3	5. Nov.
2. Innere Medizin	Professor Dr. Litten	Städt. Krankenhaus Gitschinerstrasse 104/105	Freitag	1/212—1	6. Nov.
3. Chirurgie	Professor Dr. Rotter	St. Hedwig-Krankenhaus	Mittwoch	1—1/23	4. Nov.
4. Gewerbekrankheiten	Geh. Ob.-Med.-Rath Prof. Dr. Kirchner	Langenbeckhaus, Ziegelstr. 10/11	Mittwoch	1/27—1/28	4. Nov.
Specielle Disciplinen.					
5. Augenleiden	Dr. Gutmann	Poliklinik Schiffbauerdamm 20	Dienstag	1—1/23	3. Nov.
6. Frauenleiden	Professor Dr. L. Landau zusammen mit Dr. Th. Landau	Frauenklinik Philippstrasse 21	Mittwoch	12—1/22	4. Nov.
7. Geburtshilfe	Professor Dr. Nagel	Geburtshilfliche Klinik in der Charité	Mittwoch	6—1/28	25. Nov.
8. Gerichtliche Medizin	Professor Dr. Strassmann	Unterrichts-Anstalt für Staatsarzneikunde, Hannoverstr. 6	Montag	1/21—2	2. Nov.
9. Hals- und Nasenleiden	Professor Dr. Baginsky	Poliklinik Friedrichstr. 112	Freitag	1/27—8	27. Nov.
10. Harnleiden (u. Gonorrhoe)	Professor Dr. Kutner	Französische Strasse 59	Sonnab.	1/27—8	21. Nov.
11. Hautleiden (u. Syphilis)	Privatdozent Dr. Heller	Poliklinik Elsasserstrasse 27	Dienstag	1/21—2	3. Nov.
12. Kinderkrankheiten	Dr. Cassel	Poliklinik Elsasserstrasse 27	Freitag	1/27—8	6. Nov.
13. Klinische Chemie und Mikroskopie (einschliessl. Blutuntersuchungen)	Prof. Dr. Rosin	Langenbeckhaus Ziegelstrasse 10/11	Sonnabend	1/22—3	7. Nov.
14. Magen- und Darmleiden	Privatdozent Dr. Albu	Poliklinik Ziegelstrasse 26	Dienstag	6—1/28	3. Nov.
15. Nervenleiden	Prof. Dr. Bernhardt	Königliche Universitäts-Poliklinik Luisenstrasse 18	Sonnabend	1/27—8	7. Nov.
16. Ohrenleiden	Privatdozent Dr. Jansen	Poliklinik Karlstrasse 31	Donnerstag	1/22—3	5. Nov.
17. Orthopädische Chirurgie	Prof. Dr. Joachimsthal	Poliklinik Luisenstrasse 18	Montag	1—1/23	2. Nov.
18. Mechanotherapie und Massage	Sanitätsrath Dr. Schütz	Mechanotherapeutische Anstalt der Univ., Wilhelmstr. 92/93	Montag	6—1/28	2. Nov.
19. Psychiatrie	Privatdozent Dr. Henneberg	Psychiatrische u. Nervenkl. in der Charité	Sonnabend	1/27—8	7. Nov.
20. Sprachstörungen	Dr. Gutzmann	Schöneberger Ufer 11	Dienstag	2—1/24	3. Nov.
21. Stoffwechselkrankheiten	Privatdozent Dr. Hirschfeld	Magdeburgerstrasse 21	Sonnabend	12—1/22	7. Nov.
22. Zahn- und Mundkrankheiten	Dr. Ritter	Königgrätzerstrasse 94	Donnerstag	1/21—2	5. Nov.

Bemerkungen für die Theilnehmer: 1. Berechtigung zur Theilnahme. Zur Theilnahme an den Vorträgen ist jeder Arzt des Stadtkreises Berlin und der Provinz Brandenburg gegen Lösung nicht übertragbarer Karten berechtigt. Jede Karte gilt für einen einzelnen Fortbildungscurs oder für die vollständige Vortragsreihe Volksseuchen und wird gegen eine Einschreibgebühr von je 2 M. verabfolgt. Diese Einschreibgebühr wird, sofern die Karte aus irgend welchen Gründen unbenutzt bleibt, nicht zurückerstattet. 2. Art der Meldung. Die Karten, sowie die Verzeichnisse der Vorträge und Fortbildungscourse sind im Directions-bureau der Charité zu erhalten. Schriftlichen Bestellungen sind ein frankirtes Couvert mit der Adresse des Bestellers und die Einschreibgebühr für die gewünschten Karten beizufügen (in Briefmarken zu 5 oder 10 Pfg. oder durch Postanweisung, nicht in Metallgeld im Couvert). Alle schriftlichen Bestellungen und etwaige Postanweisungen sind zu richten an: Herrn Rechnungs-rath Traue, Königl. Charité, NW. 6, Schumannstr. 21. Persönliche Meldungen werden wochentäglich von 10 Uhr Vormittag bis 3 Uhr Nachmittag angenommen. Hierbei ist ein offenes frankirtes Couvert abzugeben, welches mit der Adresse des Bestellers versehen ist und die schriftliche Bestellung enthält; zugleich ist die Einschreibgebühr zu erlegen. Telephonische Bestellungen von Karten und Verzeichnissen können nicht berücksichtigt werden. 3. Termine der Meldungen. a) Bei Vormerkungen. Es haben diejenigen, welche sich bei einem früheren Cyclus von Fortbildungscursen für eine bestimmte Disciplin vorgemerkt haben, für dieselbe in der Zeit vom 7. September bis 9. September (incl.) das Vormeldungsrecht. b) Beginn der neuen Meldungen am 10. September. c) Schluss der Meldungen und Vormerkungen am 1. December. Die Vormerkungen gelten stets für den nächsten Cyclus, in welchem die betreffende Disciplin vertreten ist. 4. Art der Kartenausgabe. Vom 10. September an werden täglich aus allen bis 3 Uhr Nachmittag eingelaufenen schriftlichen und persönlichen Meldungen durch Ausloosung die Theilnehmer festgestellt, welchen hierauf die Karten zugesandt werden. Die Uebrigbleibenden (nach Erreichung der jeweiligen Maximalzahlen) werden für den nächsten Curs-Cyclus vorgemerkt und erhalten die Einschreibgebühr zurück. 5. Zuschriften für das Centralcomité. Alle Zuschriften, welche sich nicht auf die Bestellung von Karten oder Verzeichnissen beziehen, sind zu richten an das Bureau des Centralcomités, W. 30, Elssholzstr. 13.

**Neu niedergelassen**

haben sich in:

ω Altona: Dr. Dreuw. — Grossenhain (Sa.): Dr. Fritz Richter. — Heubude b. Danzig: Dr. Stein. — Kaiserslautern: Dr. Weber.

**Familiennachrichten.****Verlobt:**

ω Fr. Anna Elsberg in Darmstadt mit Herrn Dr. Leo Kocks. — Fr. Clara Lasker mit Herrn Dr. S. Blanck in Potsdam. — Fr. Elisabeth Meyer in Dresden mit Herrn Dr. Naumann in Döbeln. — Fr. Käte Cronbach mit Herrn Dr. Martin Meyer in Stettin. — Fr. Eva Vogel (Ostpr.) mit Herrn Dr. Paul Preiss in Königsberg i. Pr. — Fr. Emilie Hepp in München mit Herrn Dr. Johann Denzinger in Schiltberg (Bay.). — Fr. Johanna Jaeger mit Herrn Dr. Gustav Gielen in Duisburg. — Fr. Franziska Baur in München mit Herrn Dr. Ludwig Brennfleck. — Fr. Hedwig Koepnick mit Herrn Dr. Fritz Baumann in Landsberg a. W.

**Vermählt:**

ω Herr Dr. Hugo Hoffmeister mit Fr. Mimi Weule in Bockenem (Han.). — Herr Dr. Siegfried Landauer mit Fr. Lina Einstein in

Gablenberg (Württemberg). — Herr Dr. Jos. Joesten in München mit Frä. Amalie Frein v. Nesselrode-Hugenpoet. — Herr Dr. Georg Assau mit Frä. Käthe Dentgen in Düsseldorf.

#### Geboren:

Ein Sohn: Herrn Stabsarzt Möller in Krossen a. O.; Herrn Oberarzt Dr. Römberg in Anklam (Prss. Pom.); Herrn Sanitätsrath Dr. Reinhardt in Stralsund (Prss. Pom.); Herrn Medicinalrath Ludwig in Habelschwerdt (Schles.). — Eine Tochter: Herrn Dr. Fritz Schäffer in Leun (Rhld.).

#### Gestorben:

Dr. Johann Myckert in Metz. — Medicinalrath Dr. Leopold Fischer in Heidelberg. — Dr. Albert Compes in Klevé. — Dr. Gustav Martin in Leipzig-Anger. — Dr. Ignaz Huttner in München. — Dr. Mai in Pr.-Stargard. — Stabsarzt Dr. Georg Prüfer in L.-Plagwitz. — Dr. Albert Glaus in Zürich. — Dr. Reinhard Schumann in Düsseldorf.

### Patent- und Waarenzeichenliste.

Mitgetheilt durch das Patent- und Waarenzeichenbureau von F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3.

#### Gebrauchsmuster.

- 205 267. Instrumente, Medicamente und Verbandzeug aufnehmende Tasche für Sanitätssoffiziere mit aushebbaren Gefachen für die Medicamentenbehälter. Adolf Schweickhardt, Tuttingen.
- 205 285. Cystoskop mit abgeboogenem Schnabel mit Objectiv sowie beweglichem Prisma- oder Spiegelträger. Louis & H. Loewenstein.
- 205 206. Doppelwürfel aus Glas mit runden Vertiefungen zum Anmischen von zahnärztlichen Plomben, Medicamenten etc. Geo. Poulson, Berlin.
- 205 211. Speisäule für Zahnärzte, mit Pumpe zur Spülung des Beckens. Paul Wiederhold, Berlin.
- 205 142. Mit Zugfaden versehener Gazestreifen-tampon für ärztliche Zwecke. Fa. Paul Hartmann, Berlin.
- 205 263. Apparat mit Doppelgebläse zur Aspiration und Infusion. Adolf Schweickhardt, Tuttingen.
- 205 422. Vorrichtung zum Verdunsten leichtflüchtiger Medicamente und zur Einführung derselben in die Höhlen des menschlichen Körpers, bestehend aus einem das Medicament aufnehmenden, mit Mundstück versehenen Behälter und einem mit demselben verbundenen Gummiball. Dr. Robert Dahmer, Posen.
- 205 104. Seitlich an Krankenbetten zu befestigender Tisch mit Oeffnungen im Obertheil zum Halten von Schläuchen, die zur Entnahme flüssiger Nahrung usw. aus den auf dem Tisch befindlichen Gefäßen dienen. August Wiegmann, Vogelsdorf, Bez. Magdeburg.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

### Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunftsbureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Aut.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/4—1/2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gültiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunftsbureau der Med. Woche übermittelt.)

Im Odenwald wird von Anfang October ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 663.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 718.

In Westpreussen wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 741.

In Pommern wird ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 757.

In Berlin wird vom 1. October ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 762.

In Schlesien wird von Mitte Sept. ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 774.

In Westpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 776.

In einer Grossstadt Norddeutschlands wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 780.

In Schleswig-Holstein wird von Ende Aug. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 794.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 797.

In der Provinz Posen wird für sofort ein augenärztl. Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 808.

In der Provinz Posen wird von Anf. Sept. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 806.

Im Königr. Sachsen wird von Anf. October ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 810.

In Schlesien wird von Anfang September ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 816.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 817.

In Westfalen wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 818.

In Thüringen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 820.

In der Lausitz wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 822.

In der Mark wird von Anfang September ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 823.

In der Mark wird von Ende September ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 824.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter ges. Näh. unt. No. 826.

In Sachsen wird von Anf. September ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 827.

In Thüringen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 828.

In der Lausitz wird von Anfang September ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 829.

In Schlesien wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 831.

In Westfalen wird von Mitte September ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 832.

Im Harz wird von Anfang September ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 833.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 834.

In Schlesien wird von Anfang October ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 835.

In Westpreussen wird von Ende September ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 836.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 837.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter ges. Näheres unter No. 838.

In einem Vororte Berlins wird von Anf. September ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 839.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 840.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 841.

#### Praxis.

In der Provinz Posen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unter No. 292.

Betheiligung an ein Sanatorium, Heilanstalt etc. mit Capital gesucht. Näh. unt. No. 266.

### Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Archiv f. Anthropologie. Zeitschrift f. Naturgeschichte u. Urgeschichte des Menschen. Hrg. v. red. v. Ranke. 28. Bd. 3. u. 4. Vierteljahrheft. Braunschweig, F. Vieweg & Sohn. 42.—

— für öffentliche Gesundheitspflege in Elsass-Lothringen, in Monatsheften hrg. v. ärztlich-hygien. Verein. Red. v. Levy. 22. Bd. 13.—18. Heft. Strassburg, L. Beust. Halbjährlich 5.—

Bock, Die Brille u. ihre Geschichte. Wien, J. S. Safar. Kart. 4.20, geb. in Ldr. m. Goldschn. 12.50

Cassirer, Tabes u. Psychose. Eine klin. Studie. Berlin, S. Karger. 4.—

Crämer, Vorlesungen üb. Magen- u. Darmkrankheiten. 1. Heft. Magenerweiterung, motor. Insufficienz u. Atonie des Magens, nebst e. Anh. üb. chirurg. Behandlg. bei Magenerweiterg. v. Krecke. München, J. F. Lehmann's Verl. 3.—

Deiters 2. Bericht üb. die Fortschritte des Irrenwesens. Nach den Anstalts-Jahresberichten erstattet. Halle, C. Marhold. 1.50

Ellis, Das Geschlechtsgefühl. Eine biolog. Studie. Deutsche Ausg., besorgt v. Kurella. Würzburg, A. Stuber's Verl. 4.—, geb. 5.—

Gesetzgebung, soziale, u. ärztliche Praxis. Von R. B. Leipzig, K. Oberländer. —.75

Goldschmidt, Ueber Asthma. München, Seitz & Schauer. 1.50

Gynaecologia helvetica. Hrg. v. Beutner. 3. Jahrg. (Bericht üb. d. J. 1902.) Genf, H. Kündig. 5.—

Heiderich, Glatte Muskelfasern im ruhenden u. thätigen Zustande. Diss. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht). —.50

Henschen, Klinische u. anatomische Beiträge zur Pathologie des Gehirns. 4. Th. 1. Hälfte. Upsala. Leipzig, K. F. Koehler in Komm. bar 80.—

Hensen, Die Entwicklungsmechanik der Nervenbahnen im Embryo der Säugetiere. Ein Probeversuch. Kiel, Lipsius & Tischer. 4.—

Jahresbericht, 47., der Augenheilkunde f. Arme in Wiesbaden Elisabethenstr. 9 u. Kapellenstr. 42. Wiesbaden (J. F. Bergmann). bar 1.—

— über die Fortschritte u. Leistungen auf dem Gebiete der sozialen Hygiene u. Demographie. 2. Bd.: Bericht üb. d. J. 1902. Hrg. v. Grotjahn u. Krieger. Jena, G. Fischer. 12.—

Jahrbuch f. sexuelle Zwischenstufen m. besond. Berücksichtigung der Homosexualität. Hrg. v. Hirschfeld. 5. Jahrg. 1. Bd. Leipzig, M. Spohr. 12.—

Klemperer, Grundriss der klinischen Diagnostik. 11., neu bearb. Aufl. Berlin, A. Hirschwald. Geb. in Leinw. 4.—

Klinik, Berliner. Sammlung klin. Vorträge. Begründet v. Hahn + u. Fürbringer. Hrg. v. Rosen. Jahrg. 1903. 179.—181. Heft. Berlin, Fischer's medicin. Buchh. Je 1.20

179. Buschke, Pathologie u. Therapie der hereditären Syphilis. — 180. Kuhn, Die Prophylaxe u. operationslose Behandlung des Gallensteinleidens. (Fortsetzung.) — 181. Reichmann, Percussorische Auscultation, Phonendoscopie u. Stäbchenauscultation. Eine krit. Studie. — Wiener. Vorträge aus der gesammten prakt. Heilkunde. Red. v. Bum. 29. Jahrg. 1903. 6. u. 7. Heft. Wien, Urban & Schwarzenberg. Einzelpr. je 1.—

67. Wick, Ueber die physiologische u. therapeutische Wirksamkeit der wärmestehenden Bäder.

Kronfeld, Die Zähne des Kindes. Leipzig, A. Felix. 4.40

Maas, Einführung in die experimentelle Entwicklungsgeschichte (Entwickelungsmechanik). Wiesbaden, J. F. Bergmann. 7.—

Meinicke, Ueber die Brauchbarkeit des Lohnsteinschen Präzisionsgährungssaccharometers u. der beiden Riegler'schen Methoden zur quantitativen Zuckerbestimmung im Harn, m. besond. Berücksichtigung der Bedürfnisse der ärztlichen Praxis. Diss. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht). 1.20

Mittheilungen aus den hamburgischen Staatskrankenanstalten, hrg. v. Lenhart, Reye, Deneke, sowie den Aerzten der Anstalten unter Red. v. Lenhart. IV. Bd. (Wissenschaftlicher Th. der Jahrbücher der hamburg. Staatskrankenanstalten VIII. Bd.) 1. Heft. Hamburg, L. Voss. 2.—

Mittheilungen aus der königl. Prüfungsanstalt f. Wasserversorgung u. Abwasserbeseitigung zu Berlin. Hrg. v. Schmidtman, Günther. 2. Heft. Berlin, A. Hirschwald. 8.—

Möller's Bibliothek f. Gesundheitspflege, Erziehung u. Volksaufklärung. 7., 12. u. 16. Heft. Berlin, W. Möller. Je —.20, geb. je 40

12. Fischer, Wie man Nierren- u. Blasenkrankheiten verhütet u. behandelt. Aerztliche Ratsschläge.

Moeller, Die Medizin im Herodot. Für Mediziner u. Philologen. Berlin, S. Karger. 1.—

Mönkemöller, Zur Geschichte der Psychiatrie in Hannover. Halle, C. Marhold. 8.—

Morgenstern, Ernährungslehre. Grundlage e. häusl. Gesundheitspflege. 5. erweit. Aufl. Berlin, Schall & Rentel. Geb. in Leinw. 3.—

Neustätter, Die Reform der Frauenkleidung auf gesundheitlicher Grundlage. München, Dr. F. P. Datterer & Co. 2.—

Oefele, Deutscher Ersatz f. die Bordeauxweine am Krankenbette. (Aus: „Deut. medicin. Presse.“) Berlin, J. Goldschmidt. bar 1.—

Orth, Lehrbuch der speciellen pathologischen Anatomie. 10. Lfg. (Auge, bearb. v. Greeff). 2. Hälfte. 1. Thl. Berlin, A. Hirschwald. 7.—

Planer, Ein Fall v. freier Wassersucht bei Nierenentzündung, geheilt durch Anwendung des Buchschnitts (Laparotomie). Dresden, C. Weiske. —.30

Ponfick, Topographischer Atlas der medicinisch-chirurgischen Diagnostik. — Topographic atlas of medico-surgical diagnosis. — Atlas topographique de diagnostic medico-chirurgical. 4. Lfg. Jena, G. Fischer. 12.—

Rheiner, Wie wird dein Kind gross, stark, gesund? Praktischer Ratgeber üb. Kinderernährg. in gesunden u. kranken Tagen. 2. Aufl. Zürich, Th. Schröter. 1.20

Schedel, Beiträge zur Kenntnis der Wirkung des Chlorbariums besonders als Herzmittel. Mit e. Vorwort v. Kobert. Stuttgart, F. Enke. 4.—

Schwenk, Die Behandlung der chronischen Gonorrhoe in der Praxis. (Aus: „Klin. Jahrb.“) Jena, G. Fischer. —.50

Veit, Geburtshilfe u. Gynäkologie in ihren Beziehungen zu der übrigen Medizin u. zu den Naturwissenschaften. Akademische Antritts-Rede. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 1.—

Veröffentlichungen der deutschen Gesellschaft f. Volksbäder. Hrg. v. dem geschäftsführ. Ausschuss. Red.: Erb. II. Bd. 2. Heft. Berlin, A. Hirschwald. 1.60

Versuche m. Fussboden-Oel u. seine Verwendung in Schulen. (Aus dem königl. hygien. Institute zu Posen.) 2. Th. Von Schwer. Leipzig, F. Leineweber. —.50

Dieser Nummer liegt ein Prospect der Firma Edgar Schmidt, Dresden-A., bei, auf welchen wir hiermit hinweisen.



# TECHNISCHE UND PHARMACEUTISCHE NEUHEITEN.

Diese Abtheilung erscheint monatlich.

## Zur klinischen Bestimmung des Gesamtgehaltes von Purin im Harn mittelst Purinometer.

Von Dr. Walker Hall, Assistant Lecturer der Pathologie im Owens College, Manchester.

Ueber diese neue Methode bringt die Wiener klinische Wochenschrift Folgendes: Der Ausdruck „Purin-Körper“ schliesst alle Verbindungen ein, die den Kern  $C_5N_4$  enthalten. Die besonders vorgefundenen sind Hypoxanthin, Harnsäure, Guanin und Methylxanthine. Die im Urin enthaltenen Purinkörper theilt man am besten ein in „exogene“ und „endogene“. Erstere rühren von Purinkörpern der Nahrungsmittel her, und steht ihre Menge in directem Verhältniss zu der Menge der aufgenommenen Nahrung; letztere stammen höchstwahrscheinlich aus dem Zerfall der Körpernukleine im Stoffwechsel.

Berding u. a. haben kürzlich behauptet, dass einfache Bestimmungen der Harnsäure ohne practischen Werth für den Kliniker seien, ausgenommen als Hilfsmittel für die Diagnose acuter Anfälle von Gicht und zum Nachweise des Vorhandenseins von Leukämie.

Wenn aber das zwischen den Purinkörpern der Nahrungsmittel und des Harns bestehende Verhältniss genauer bestimmt wird, werden die Vortheile einer systematischen Bestimmung des individuellen exogenen und endogenen Purins mehr hervortreten. Augenblicklich liegt ein besonderes Bedürfniss vor, für den Erwerb neuer Befunde hinsichtlich der Ausscheidung hauptsächlich von endogenem Purin unter normalen und anormalen Verhältnissen, und hinsichtlich der individuellen Grössen im Stoffwechsel der exogenen Purinkörper. Wenn die Frage nur rein theoretisches Interesse hätte, so könnte ich keine genügende Entschuldigung für die Einführung einer anderen Methode vorbringen. Es bestehen schon verschiedene, völlig zuverlässige; aber hier handelt es sich um eine Frage von direct klinischer Bedeutung. Im Durchschnitt werden ungefähr 40% des mit den Speisen aufgenommenen Purins während der nächsten 24 Stunden im Urin ausgeschieden, obwohl die Menge bei den einzelnen Individuen bis zu 10% variiert. Es ist weder leicht noch vorthellhaft, die Kranken zu veranlassen, eine ganz purinfreie Diät zu beobachten; aber wenn die persönliche Umsatzgrösse bekannt ist, kann Fleisch und andere purinreiche Speise in ganz bestimmten Mengen erlaubt sein. Die Kenntniss der endogenen Puringrösse der Patienten und die wiederholte Bestimmung des Urinpurins (zusammen mit dem Gebrauch von Tabellen, die den quantitativen Puringehalt der gewöhnlichen Nahrungsmittel angeben) werden die genaue Regulierung für die tägliche Thätigkeit des Stoffwechsels im Körper gestatten.

Die Methode von Salskowski und Hopkins und die Modificationen des letzteren durch Ritter, Werner, Lewandowsky, Folin und Schafer und Jolles zur Bestimmung der Harnsäure sind zu umständlich für den gewöhnlichen, klinischen Gebrauch. Salskowski's Methode zur Bestimmung der Xanthinbasen bietet denselben Nachtheil. Der Gesamtgehalt des Urinpurins muss aber immerhin stets festgestellt werden. Die annähernden Resultate, die man durch Anwendung des Purinometers erhält, stören aber nicht die nachherige Bestimmung des Stickstoffes im Niederschlag durch die Methode von Kjeldahl.

Der Vorgang basiert auf Camerer's Methode für die Bestimmung der gesamten Purinkörper im Urin. Man bedarf dazu zwei Lösungen:

Lösung I.		Lösung II.	
Ludwigs Magnes.-Mischung	100 ccm	Arg. nitric.	1 g
Ammoniak (20%)	100 ccm	Ammoniak (stark)	100 ccm
Talc.	10 g	Talc.	5 g
		Destill. Wasser	100 ccm

Das Purinometer besteht in der Hauptsache aus einem graduirten Cylinder, der durch einen mit gleich weitem Bohrloch versehenen Hahn in zwei Hälften getheilt wird.

Der gesammte gemischte Tagesurin wird vom Eiweiss befreit und werden bei geschlossenem Hahn 90 ccm Urin und 20 ccm von Lösung I in die Röhre gefüllt. Die Phosphate fallen sofort aus und der Hahn wird darauf geöffnet. In 10 Minuten haben sich die Phosphate im unteren Theil der Röhre sedimentirt, der Hahn wird wieder geschlossen und Lösung II bis zur Marke 100 hinzugefügt. Der entstehende Niederschlag ist eine Mischung von Silberchlorid und Silberpurin. Ersterer Stoff löst sich im Ueberschuss des vorhandenen Ammoniaks auf. Schütteln des Purinometers beschleunigt das Verfahren. Wenn das gelbe Silberpurin einige Flocken Chlorsilber enthält, so füge man einige Tropfen starken Ammoniaks hinzu. Den

Purinometer stellt man dann, vor Licht geschützt, in einen Schrank. Der ganze Process nimmt nicht mehr wie 10 Minuten in Anspruch. Nach einer Stunde ist der Niederschlag völlig ausgefallen, aber es ist besser, 24 Stunden zu warten, ehe man das Resultat abliest.

Die Menge des Niederschlages in Cubiccentimetern, multiplicirt mit 1,5 (Procentsatz) und einer empirischen Grösse (ungefähr 0,0010 wird bei jedem Apparat besonders festgesetzt), ergibt den Procentsatz des Stickstoffes. Wird diese Grösse multiplicirt mit der täglichen Urinmenge, ausgedrückt in Cubiccentimetern und dividirt durch 100, so erhält man den gesammten täglichen Purinstickstoff.

Beispiel. Der Niederschlag beträgt 22 ccm.

$$22 \times 1,5 \times 0,0011 = 0,0363\% \text{ Purinstickstoff.}$$

$$0,0363\% \times 1000 \text{ ccm (tägl. Urinmenge)} = 0,363\% \text{ (Gesammt-Purinstoff).}$$

Die Factoren des Stickstoffes im Niederschlag sind nach Cubiccentimetern zu finden in der Tabelle, die jedem Purinometer beiliegt.

Die genauesten Resultate ergeben sich, wenn das spezifische Gewicht des Urins circa 1015 - 1025 beträgt, über und unter dieser Grenze kommen Abweichungen vor, aber die entstehende Differenz lässt sich leicht abschätzen. Wenn der Niederschlag unter 10 ccm beträgt, muss die Anzahl der ccm mit 0,0015, wenn über 10 ccm, mit 0,0012, wenn über 22 ccm, mit 0,0010 multiplicirt werden.

Während der Dauer der Untersuchung darf weder Thee noch Kaffee getrunken werden. Zur Bestimmung der endogenen Grösse wird eine Diät von Eiern, Milch, Käse, Reis, Kartoffeln, Butter und Brod angeordnet; für die exogene Grösse kann jede Menge Fleisch in Anwendung kommen und sein Puringehalt nach der Tabelle festgesetzt werden.

Bei der Beschäftigung mit den Einzelheiten des Vorganges treten folgende Bedenken zu Tage:

1. die Unwahrscheinlichkeit, gelatinirtes, niedergeschlagenes Silberpurin überzuführen in ein solches von gleichmässiger Dichtigkeit;

2. die Gegenwart von Chloriden, die Silbersalz bilden und zur Menge des Niederschlages hinzukommen, und

3. die Möglichkeit eines Irrthums, der durch den Gebrauch einer empirisch graduirten Röhre entstehen kann.

Hinsichtlich des ersten Punktes bemerke ich: Ich gebrauchte nicht weniger als 4 verschieden graduirte Cylinder und verglich die gefundenen Resultate; dann fand ich nach Anwendung verschiedener Stoffe, dass Talcum, zum Silberpurin hinzugefügt, die Entstehung eines gleichmässig dichten Niederschlages veranlasst.

Was die Gegenwart von Chloriden anbelangt, so fand ich mit Ausnahme eines einzigen Falles, dass die vorhandene Menge Ammoniak genügte, um die gebildeten Silbersalze zu lösen, und bei dem erwähnten Beispiel erhielt ich das gleiche Resultat, wenn ich den Urin zur Hälfte verdünnte. Die Phosphate unten im Apparat gestatten einen Farbenvergleich und das hellgrüne Silbersalz ist leicht unterscheidbar. Jeder Irrthum bei der Multiplication wird verringert durch die Graduierung der Röhre in ccm bei einer bestimmten Temperatur.

Wenn stets der nämliche Apparat in Gebrauch genommen wird, so wird auch der Fehler in derselben Richtung liegen. Hierzu kommt, dass die Erzielung des Niederschlages als klinische, annähernde Schätzung in keiner Weise in Widerspruch steht mit dem Process, durch den der Stickstoff des Niederschlages bestimmt werden soll.

Wenn der Inhalt der Röhre filtrirt und der ausgewaschene Rückstand von Ammoniak befreit wird, so kann der Stickstoff durch die gebräuchliche Methode von Kjeldahl bestimmt werden. Sollte hinsichtlich der Genauigkeit der Zahlen ein Zweifel entstehen, so muss der Niederschlag weiteren Versuchen unterworfen werden und der ursprüngliche Factor entweder bestätigt oder verbessert werden. Ich hoffe kurz einen vereinfachten Apparat vorzuführen, wodurch die Kjeldalsche Bestimmung in Klinik und Krankenhaus angewendet werden kann. Natürlich kommt eine nur annähernde Werte ergebende Methode der rein wissenschaftlichen Genauigkeit nicht nahe, aber da wir noch viel über die Purinkörper zu lernen haben, so mag der vorgeschlagene Process vielleicht von Nutzen sein beim Erwerb klinischer Thatsachen. Es ist einleuchtend, dass die alten Maassnahmen der Harnsäureabsonderung durch neue Bestimmungen der gesammten Purinabsonderung ersetzt werden müssen, und dass es unnöthig ist, neue Methoden zur Bestimmung der Harnsäure allein zu suchen.

Das Purinometer wird von der Leipziger Glasinstrumentenfabrik F. O. R. Goetze zum Preise von 17,50 Mk. mit Tabelle in den Handel gebracht.

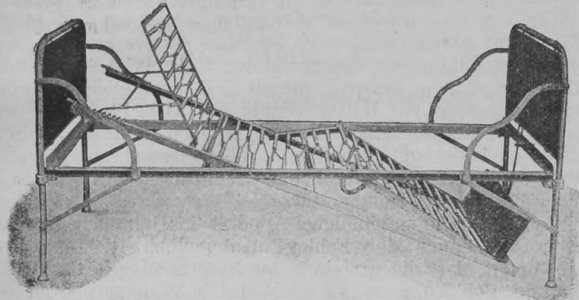


### Verstellbare Krankenbetten.

Eine ganz besondere Schwierigkeit in der Pflege schwer Kranker liegt in einer geeigneten Lagerung. Auch bei Reconvalescenten macht dieselbe oft complicirte Vorrichtungen nöthig. Ein gut geschultes Pflegerpersonal wird gewiss in geeigneter Weise die Umlagerung eines Kranken besorgen können, jedoch unstreitig liegt bei derartigen Manipulationen immer eine gewisse Gefahr für



den Kranken vor und eine nicht immer ganz gleichgültige Beunruhigung desselben. Die im Folgenden zu beschreibenden Krankenbetten helfen allen diesen Schwierigkeiten durch einen sehr geeigneten Mechanismus ab, dessen Hauptprincip darin besteht, dass die Bewegung resp. diestellungsänderung des Kranken durch sein eigenes Gewicht erfolgt. Diesem Umstand ist es zu danken, dass selbst ganz schwächliche, mit der Pflege beschäftigte Personen ohne jede Mühe eine Lageänderung des Kranken bewirken können, ja bei dem einen Modell des verstellbaren Bettes kann der Kranke selbst ohne jede Hülfe jede gewünschte Lage einnehmen. Wie gross die Bedeutung für die Krankenpflege ist, braucht gar nicht betont zu werden. Man denke nur daran,



dass die Nahrungsaufnahme, die Defaecation, Expectoration und dergleichen in liegender Lage sehr erschwert, ja unmöglich sein kann. Der Preis dieser Betten ist nicht höher als wie der guter Krankenbetten überhaupt. Bei der einen Form genügt ein Druck auf einen Hebel am Fussende des Bettes, um den Patienten in jede Lage bis zur aufrecht sitzenden zu bringen, bei der anderen Form kann der Kranke dies durch einen an der Seite des Kopfendes angebrachten unauffälligen Druckknopf bewirken. Die Matratze ist nach dem System Lademann gearbeitet und hat isolirte Querverfederung, so dass sich die Unterlage in der vollkommensten Weise dem Körper anschliesst. Die Bettstellen werden gefertigt von der Firma: Dittmars Möbelfabrik, Berlin. Für Sanatorien und Krankenhäuser dürfte sich bei Neuanschaffungen ganz besonders empfehlen, diese Modelle zu wählen.

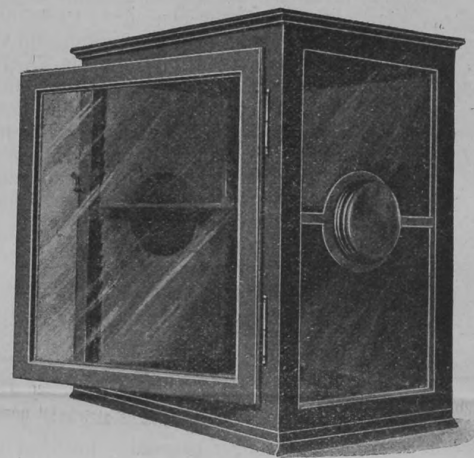
### Pyrenol.

Unter der Bezeichnung Pyrenol wird ein neues Mittel in den Handel gebracht, welches aus einer Verbindung von Benzoe-Säure, Salicyl-Säure und Thymol besteht, in Form eines leichtlöslichen

Natronsalzes. Chemisch ist der Körper zu bezeichnen als Bencoylthymylatrium bencoyloxybencoycum. Der Körper ist ein weisses krystallinisches hygroskopisches Pulver von süßlichem Geschmack und aromatischem Geruch. Die Löslichkeit im Wasser beträgt 1:5, in Alkohol 1:10. Die angestellten Thiersuche ergaben vollkommene Ungiftigkeit der Substanz, desgleichen die orientirenden Untersuchungen am Menschen. Eine Reihe von klinischen Untersuchungen, welche Dr. Schlesinger in Berlin angestellt hat, ergaben, dass das Pyrenol (Pyranum) als ein mildes Antifebrile, ein kräftiges Antireumathicum und als ein vorzügliches, zuverlässiges, ohne jede Nebenwirkungen brauchbares Antineuralgicum bewährt hat. In gleicher Weise scheint sich das Pyrenol nach Angaben desselben Forschers als vorzüglich geeignet zur Behandlung des Asthma bronchiale und des Keuchhustens zu bewähren.

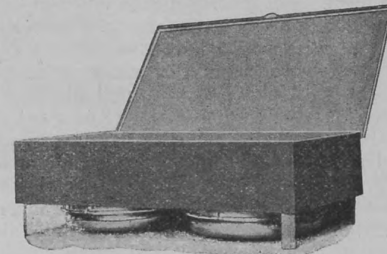
### Trockensterilisatoren.

Die grosse Bedeutung, welche auf dem Gebiete der Desinfection und Sterilisation das Formalin gewonnen hat, ist bekannt. Ebenso wichtig ist es unter gewissen Verhältnissen, Instrumente ohne Anwendung von Feuchtigkeit zu desinficiren und vor allem steril aufzubewahren. Gerade für den practischen Arzt ist es von allergrösster Bedeutung, zu jeder Zeit seine Instrumente steril und



Schrank mit Trocken-Sterilisation.

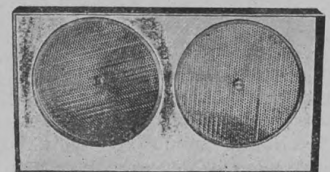
brauchbar zu erhalten. Der Berufschirurg wird dies selbstverständlich immer haben, aber der practische Arzt, welcher nicht tagtäglich die Instrumente braucht, kommt allzuleicht in die un-



Aufgeklappter Kasten.

angenehme Lage, in aller Hast schnell vor Gebrauch noch sterilisiren zu müssen. Die Firma Percy Simundt liefert nun sogenannte Formalin-Trockendesinficatoren, welche ganz besonders geeignet sind, die Instrumente dauernd steril zu erhalten und auch nach Beseitigung der grössten Unsauberkeiten zu sterilisiren. Die aus

starkem Messingblech hergestellten und gut vernickelten Kästen enthalten an ihrer Unterseite ein oder zwei abnehmbare, mit Bajonettverschluss befestigte Behälter, in welchen sich Tabletten aus Kieselgur befinden, die mit Formalin getränkt sind. Die Entwicklung des Formalingases in den Kästen ist so intensiv und seine desinficirende Kraft so gross, dass schon nach kurzer Zeit selbst Milzbrandsporen abgetödtet werden. Nähere Angaben über diesbezügliche Versuche werden wir demnächst bringen können. Die Büchsen mit den Tabletten lassen sich auch an jedem vorhandenen Instrumentenschrank anbringen, so dass alle in demselben enthaltenen Instrumente dauernd steril sind. Da das Formol in Gasform die Gegenstände in keiner Weise angreift, so ist diese Methode vor allem für die Instrumente wichtig, welche keine Feuchtigkeit und kein Auskochen vertragen, wie z. B. die Bougies.



Innenansicht.

# DIE MEDICINISCHE WOCHEN

## UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ! Allgem. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertags, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins d. Bäderärzte u. d. Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Herausgegeben von

L. Brieger, R. Deutschmann, A. Dührssen, M. Elsner, E. Jacobi, E. Kobert, K. Koeppen, H. Schlange, H. Unverricht,  
Berlin. Hamburg. Berlin. Berlin. Freiburg. Rostock. Berlin. Hannover. Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürststr. 81.

### Inhalt.

1. Dr. S. S. Simnitzki: Beitrag zur Frage der Magenverdauung bei Icterus.
2. Feuilleton: Zum Augenheilschwindel Lindemann.
3. Dr. Meissner-Berlin: Eine neue Fleischconserven.

4. Sitzungsberichte:  
Russland (Petersburg, Kiew).
5. Referate aus Zeitschriften.
6. Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen.

7. Vermischtes.
8. Familien-Nachrichten.
9. Patent- und Waarenzeichensliste.
10. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
11. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.

### Beitrag zur Frage der Magenverdauung bei Icterus.\*)

Von

S. S. Simnitzki.

In meiner Dissertation, welche die secretorische Function der Magendrüsens im Gallenretention im Organismus zum Thema hatte, habe ich hauptsächlich die factische Seite der Frage auf Grund der Ergebnisse meiner klinischen Beobachtungen und Experimente erörtert, ohne manche sehr wichtige, mit dieser Frage verbundene Details zu berühren.<sup>1)</sup> Ich that es erstens wegen der Unmöglichkeit, diese Details in Folge Ermangelung gewisser Thatsachen in meine Arbeit aufzunehmen, zweitens, weil ich damals noch mit weiteren Beobachtungen in der Klinik des Professors S. S. Botkin beschäftigt war. Gegenwärtig aber verfüge ich über eine genügende Anzahl von Thatsachen, welche mir das Recht geben, mich in Bezug auf einige von mir beobachtete Thatsachen bestimmter, positiver auszudrücken.

Das Thema meiner Dissertationsarbeit war, den Einfluss der Gallenretention im Or-

\* Berliner klin. Wochenschr. 1901, No. 43.

<sup>1)</sup> Petersburger Dissertation 1901, Seite 4.

ganismus, resp. des Icterus auf die secretorische Thätigkeit des Magens mittelst klinischer Untersuchungen, sowie mittelst Thierexperimente zu erforschen. Natürlich musste ich, bevor ich in angegebener Richtung klinische Beobachtungen anzustellen begonnen habe, auf die Wahl geeigneter Fälle bedacht sein. Bei oberflächlicher Betrachtung konnte es scheinen, dass für die von mir gedachten Beobachtungen Fälle von Icterus in Folge von rein mechanischen Ursachen, z. B. in Folge von Compression des Ductus choledochus durch Geschwülste bzw. in Folge von Verstopfung desselben durch Steine etc. geeignet wären; bei näherer Betrachtung musste ich mir jedoch sagen, dass ich bei der Verwendung solcher Fälle nicht sicher sein könnte, dass die Behinderung des Gallenabflusses nach dem Darm mit der Zeit verschwinden und dass es dann möglich sein werde, die secretorische Function des Magens bei der Rückbildung des Icterus, d. h. bei Wiederkehr der normalen Verhältnisse, zu studieren, was zu Vergleichszwecken sehr wichtig ist. Diese Ueberlegung veranlasste mich, Fälle von sogenanntem katharrhalischen Icterus vorzuziehen: bei diesem letzteren konnte man den ganzen Cyclus der Vergiftung des Or-

ganismus mit Galle verfolgen, da der Icterus in solchen Fällen in einem gewissen Stadium das Maximum erreicht, worauf die Icteruserscheinungen bald successive, bald mit einigen Schwankungen abnehmen. Ich dachte mir, dass ich, wenn ich unter diesen Umständen neben dem Zustande des Icterus auch die Eigenschaften der Magensecretion studiren werde, in der Lage sein werde, wenigstens in allgemeinen Zügen festzustellen, ob zwischen diesen beiden Erscheinungen ein Zusammenhang besteht oder nicht.

In Fällen von sogenanntem katharrhalischen Icterus sind vom ätiologischen Standpunkt aus zwei Entstehungsarten der Entzündungserscheinungen in den ableitenden Gallenwegen möglich. In einer Reihe von Fällen ist der Entzündungsprocess die Folge einer weiteren Ausbreitung des Katarrhs von der katharrhalisch erkrankten Darmwand aus, wobei der Magen keine bemerkbaren Veränderungen aufweist; in einer anderen Reihe von Fällen wird auch der Magen vom katharrhalischen Process ergriffen. Diese Fälle unterscheiden sich von einander übrigens auch durch die Beschaffenheit des Mageninhalts, weil man bei den letztgenannten Fällen im Mageninhalt stets reichlich Schleim, bald in Form von

## FEUILLETON.

### Zum Augenheilschwindel Lindemann.

Zur Ergänzung der unter „Ein Zeichen der Zeit“ im Feuilleton der No. 33 von Dr. Marcuse gebrachten Mittheilung können wir noch hinzufügen, dass diese Angelegenheit bereits seit längerer Zeit die augenärztlichen Kreise an vielen Orten in Bewegung gesetzt hat. In der Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges finden wir unter „Standes-Interessen“ einen mit Warnung bezeichneten Artikel der freien Vereinigung Breslauer Augenärzte, in welchem die bezeichnete Angelegenheit noch detaillirter mitgetheilt wird und auf ein „Arztgespräch“, welches zur Zeit im Anzeigenthail politischer Blätter (Frankfurter Zeitung, Vossische Zeitung u. s. w.) in schmucker, harmloser Weise die Aufmerksamkeit „geeigneter“ medicinischer Kreise auf sich lenken soll, hingewiesen wird. Was dahinter steckt, ist Folgendes: Es wird ein Arzt als sogen. „technischer Leiter“ mit 10 000 Mark Gehalt und Tantième gesucht von der von Dr. M. eben angegebenen Gesellschaft zur Ausbeutung des sensationellen Systems O. Lindemann zur Heilung von Augenleiden. Mit Anwendung von Specialproducten, Ophthalmol 1—4, Nährsalzen pp. sollen für 16

Ambulatorien mit „Leichtigkeit“, wie es in dem Gründungsproject heiss durch Inserate in medicinischen Blättern 5 Aerzte zu folgenden Bedingungen gefunden werden: Sie erhalten vollständig eingerichtetes Ordinations- und Wartezimmer, alle nöthigen Instrumente, müssen dagegen 1500 Mk. Caution stellen. Der Spirit. rector Lindemann macht mit Jedem einen Cursus von 4—6 Wochen durch und es erfolgt, wie Marcuse sagt, die Loslassung auf das kranke Publicum und die Anstellung mit einem Gehalt von 200 Mk. im 1. Semester, 240 Mk. monatlich im 2. Semester. Zwei Controlleure mit je 2400 Mk. jährlich reisen umher zur Controlle. Das Gründungsproject enthält in Ausgabe für Ophthalmol 16 000 Mk. für etwa 15—20 000 Patienten, für Reclamen, Reisen, Miethen sind 16 000 Mk. vorgesehen. Und nun glaube man nicht, sagt die „Warnung“, dass dieser mit kühlestem Raffinement ausgearbeitete Plan bisher nur auf dem Papiere steht. Er ist auf dem Boden der Wirklichkeit aufgewachsen, denn leider hat Lindemann Anfang d. J. in Aegypten mit Hülfe eines Augenarztes, glücklicher Weise keines deutschen, die Probe auf das Exempel machen können, und wahrscheinlich ist ihm der Appetit beim Essen gekommen, dass er nun Deutschland in grossem Maassstabe heimzusuchen gedenkt.

Man kann einen Abscheu nicht unterdrücken, wenn man sieht, wie tief sich ein Arzt im Solde des Herrn Lindemann herabzuwürdigen vermag, dass er im Stande ist, zu folgender Attacke auf das augenleidende Publicum sich herzugeben: In Tausenden von Exemplaren wurde folgende Anzeige in den Kaffeehäusern und auf den Strassen Alexandriens vertheilt:

Clinique Oculistique Lindemann, dirigée par le Docteur Jules Donath, oculiste de Vienne.

Methodenouvelle et speciale, j'usque ici inconnue en Egypte absolument inoffensive, sans douleur, pas d'Operations, Résultats excellents, sûrs et prompts dans toutes sortes d'inflammations des yeux aiguës et chroniques notamment la Conjunctivite granuleuse Pannus, Ulcérations de la cornée, Ophthalmie purulente, Iritis. Avis spécial à ceux qui n'ont pas trouvé de guérison par le traitement ancien. La Reforme, eine sehr gelesene Zeitung Alexandrias, enthält noch überschwängliche Artikel im redactionellen Theil zu Gunsten dieser Klinik Lindemann.

Diese Mittheilungen, sagt die Warnung der Vereinigung der Breslauer Augenärzte, dürften genügen, um der beabsichtigten „Gründung“ den Boden abzugraben. Beiläufig

Kügelchen, bald in Form von ziehenden Fäden findet, die gewöhnlich an den Wandungen des Gefäßes festkleben. Von sieben von mir untersuchten Fällen von katarhalischem Icterus gehörten 4 zu der ersten, 3 zu der zweiten Reihe. Ausserdem habe ich die secretorische Thätigkeit des Magens noch in einem Falle von in Combination mit Leberkolik verlaufender Weilscher Krankheit, in 3 Fällen von hypertrophischer Cirrhose mit Icterus, Hanotschen Typus, und in einem Falle von vollständiger Gallenretention in Folge von Compression des Ductus choledochus durch eine Neubildung im Pancraskopfe untersucht.

Vor Allem sei darauf hingewiesen, dass die Temperatur in allen diesen Fällen normal war; es lagen somit von dieser Seite bei der Beurtheilung der Beschaffenheit des nach dem Probefrühstück gewonnenen Mageninhalts, sowie bei der Beurtheilung der beim Studium dieser Beschaffenheit gezogenen Schlüsse keine das Resultat verdunkelnde Momente vor.<sup>2)</sup>

Indem ich nun den Verlauf des Icterus verfolgte und gleichzeitig die Eigenschaften des Mageninhalts, sowie die Reaction auf physiologische Reizung der Magendrüsens durch das Ewald-Boassche Probefrühstück studirte, fand ich in sämtlichen Fällen von Icterus, wo keine besonders deutlichen katarhalischen Erscheinungen von Seiten des Magens bestanden haben, einen deutlichen Einfluss von Seiten der Gallenretention auf die Magensecretion: in den klinischen Fällen bestand stark ausgesprochene Hyperacidität. Die Zusammenstellung der verschiedenen Ursachen der Acidität (der freien und der mit Eiweisssubstanzen gebundenen Salzsäure), sowie das Studium des Chlorgehalts und der Quantität des Mageninhalts sprechen überzeugend dafür, dass es sich hier um Steigerung der secretorischen Thätigkeit des Magens handelte und dass diese Hypersecretion in einem gewissen Abhängigkeitsverhältniss bezw. im Zusammenhang mit der Gallenretention im Organismus resp. mit dem Icterus stand; dies ging daraus hervor, dass mit dem Verschwinden des Icterus

<sup>2)</sup> Nach den Untersuchungen von Prof. W. A. Manassein, S. S. Botkin und A. A. Wilischanin beeinflusst die gesteigerte Temperatur den Gang der Magensecretion.

auch die Hyperacidität verschwand, und umgekehrt: mit dem Wiederauftreten des Icterus stellte sich auch die Hyperacidität wieder ein. Die von mir an drei Hunden mit Magen- und Speiseröhrenfistel, sowie an zwei Hunden, bei denen ein „kleiner Magen“ nach Heidenhain-Pawlow angelegt war, vor und nach Unterbindung des Ductus choledochus angestellte Experimente haben meine aus der klinischen Beobachtung gezogenen Schlüsse bestätigt.

Es ist aber ganz natürlich, dass bei der Lösung einer so complicirten Aufgabe viele weitere, nebensächliche Fragen auftauchten. Vor Allem muss ich darauf hinweisen, dass ich durch meine Experimente auf eine Erklärung für manche empirisch gewonnene That-sachen gestossen bin. Ich meine hier die Diätetik der an Icterus leidenden Kranken. Es ist bekannt, dass icterische Patienten Fett- und Fleischnahrung schlecht vertragen und dieser Kohlehydrate und Milch vorziehen. Ich habe mehrfach Gelegenheit gehabt, direct Widerwillen gegen Fleisch und fetthaltige Speisen bei solchen mit Icterus behafteten Patienten festzustellen, die in gesunden Tagen gerade für solche Speisen eine besondere Vorliebe hatten. Selbst Thiere (Hunde), bei denen Gallenretention im Organismus künstlich herbeigeführt war, nahmen zuweilen kein Fleisch und keine fetthaltigen Speisen zu sich; sie zogen Brod bezw. Milch vor. Diese „Laune“ des Geschmacks lässt sich bei näherem Studium der Bedingungen der Magensecretion bei Genuss von Fleisch und Eigelb dadurch erklären, dass auf diese Weise der Typus der Secretion selbst eine auffallende Veränderung erleidet, die Zeitdauer des Uebergangs des Mageninhalts in den Darm verlängert wird und von Seiten des Magens Reizerscheinungen zu Stande kommen (Aufstossen, bisweilen Erbrechen, Durst), die Esslust sich verschlechtert und Durchfälle auftreten; diese Erscheinungen sind bei sehr fetter Nahrung viel stärker ausgesprochen. Bei Kohlehydratnahrung (Brod) leidet im Gegentheil weder der Secretionstypus, noch die Dauer des Verdauungsprocesses und des Uebergangs des Mageninhalts in den Darm. Was nun gemischte Nahrung betrifft, welche reichlich Kohlehydrate und relativ wenig Eiweiss und Fett enthält (das ist die Brod-Milchdiät, welche

man icterischen Personen verordnet), so wird sie vorzüglich vertragen und führt keine auffallende Veränderung der Magensecretion herbei. Es haben somit die hinsichtlich der Diätetik der Gelbsüchtigen empirisch gewonnenen That-sachen eine wissenschaftliche Begründung gefunden.<sup>3)</sup>

Indem ich nun zur Erörterung des Wesens der hervorgehobenen Erscheinungen übergehe, möchte ich noch die Frage berühren, wodurch die Veränderung der secretorischen Function der Magen-zellen bei Icterus bedingt wird.

N. N. Kirikow<sup>4)</sup> hat in einem Falle von hypertrophischer Cirrhose, die mit Icterus einherging, und bei einem Falle Weilscher Krankheit gesteigerte Acidität des Mageninhalts constatirt und bringt diese Hypersecretion mit Reizung des N. vagus durch im Organismus retinirte Gallenpartikelchen in Zusammenhang. Zur Bestätigung dieser Ansicht bezieht er sich auf die von ihm in diesem Falle wahrgenommene Verlangsamung des Pulses. Jedoch kann ein besonders deutlicher Beweis, wenigstens für den Fall von acutem Icterus, in den in der Dissertation (Seite 83—86) angeführten That-sachen nicht erblickt werden, wenn man in Betracht zieht, dass beim Maximum des Icterus und bei einem Puls von 56 Schlägen in der Minute die allgemeine Acidität 96, die Quantität der freien Salzsäure im Mageninhalt 56 betrug; am Tage vor der Entlassung des Kranken, an dem der Icterus bereits verschwunden war (im Harn waren weder Urobilin, noch Gallenpigmente enthalten), waren die entsprechenden Zahlen 85 bezw. 66, d. h. auch noch sehr hoch, während der Puls, wie eine Notiz vom vorhergehenden Tage angibt, 90 betrug. In einer späteren Arbeit sucht

<sup>3)</sup> Vollständigkeitshalber muss man natürlich auch die Bedeutung des Gallenausschlusses auf den Darm und die übrigen damit verbundenen Erscheinungen im Auge haben. Jedoch soll die secretorische Thätigkeit des Magens nach den Angaben von Dr. Bruno (Die Galle als wichtiges digestives Agens. Petersburger Dissertation 1898) bei Ausschluss der Galle aus dem Darm mittelst Ableitung derselben nach aussen augenscheinlich keine Veränderung erfahren haben, was bei Gallenretention im Organismus der Fall ist.

<sup>4)</sup> Ueber die Veränderung des Magensaftes bei einigen Erkrankungen der Leber etc. Petersburger Dissertation 1897. Beobachtungen VII u. VIII, S. 79—86.

bemerkten wir, dass seit langen Jahren „durch Sitte und Gesetz dem Arzte verboten ist, in irgendwelcher den Arznei-Vertrieb berührenden Geschäftsverbindung mit Apothekern zu stehen. Es dürfte wohl an der Zeit sein, dass die ärztlichen Ständeververtretungen diesem Gesetze verschärfte Aufmerksamkeit zuwenden.

Das nennt Marcuse ein Zeichen der Zeit, für welches jeder Commentar überflüssig ist. Erst eine Compagnie zur Heilung der Brillenbedürftigen, dann eine zweite zur Heilung aller Augenkrankheiten.

### Eine neue Fleischconserven.

Seit Jahren bemüht sich die Nahrungsmittel-Industrie, Fleischpräparate herzustellen, welche sich unbedingt halten und doch den Charakter als frische Präparate bei der Conservirung wenn möglich nicht einbüßen. Es kann dies auf zwei Weisen geschehen: entweder dadurch, dass dem Fleisch oder den Fleischspeisen bestimmte conservirende Agentien zugesetzt werden oder dass sie einer besonderen Conservierungsmethode unterworfen werden. Bei der ersteren Form ist die Art der Conservierungsmittel naturgemäss nicht gleichgültig für die Verwendung der Präparate in der Krankenernährung. Bei der zweiten Methode büßen die Fleischpräparate

sehr häufig den Charakter frisch zubereiteter Speisen ein. Ueber ein sehr interessantes, neues Fleischpräparat berichtet Professor v. Noorden im V. Heft der „Krankenpflege“. Bei diesem Präparat ist eine ganz neue Methode in Anwendung gebracht worden, indem das frisch zubereitete Fleisch oder die frisch hergestellten Fleischspeisen zunächst zwecks Sterilisirung mit verdünnter Salzsäure behandelt werden. Diese Säureeinwirkung genügt, um in dem Fleische enthaltene Keime abzutöden und das Hinzutreten neuer zu verhindern. Ist dies geschehen, dann werden die Fleischstücke oder Gerichte mit einer aus Knochen, Bindegewebe und Sehnen hergestellten, reichlich Leim enthaltenden Flüssigkeit übergossen. Diese Leimlösung ist durch ein besonderes Verfahren vollkommen geklärt und hat die Eigenschaft, bis zu einer Temperatur von 60° fest zu bleiben. Zur Neutralisirung der vorher angewendeten Salzsäure ist der Leimlösung so viel Natrium bicarbonicum zugesetzt, dass die Bildung von Kochsalz vor sich geht und kein Rest der Säure bleibt. Die so mit Leimmasse übergossenen Präparate werden in Blechbüchsen in gewohnter Weise eingeschlossen. Bemerkenswerth ist, dass die Metallwände der Büchse auch bei langem Aufbewahren von der Leimmasse in keiner Weise angegriffen

werden. Da die leimhaltige Flüssigkeit beim Erkalten sofort erstarrt, so bildet sie einen luftdichten Abschluss für das in ihr eingeschlossene Fleisch und verhindert ausserdem durch ihren Gehalt an Kochsalz jede Entwicklung von Keimen. Versuche haben ergeben, dass der Geschmack sowohl wie das Aussehen der Präparate durch die Behandlung, wie sie geschildert wurde, in keiner Weise leiden, sodass diese Conserve einem frischen Nahrungsmittel gleichwerthig erachtet werden muss. Es kommt noch hinzu, dass die stark leimhaltige Flüssigkeit, welche sich bei Wiedererwärmen in eine wohlschmeckende Bouillon verwandelt, einen nicht unerheblichen Nährwerth besitzt und so den des Fleisches in erwünschter Weise vermehrt. Die Form dieser Conserve ist von Dr. Dosquet-Manasse angegeben worden.

Es liegt auf der Hand, dass derartige Präparate neben der unstreitig grossen Verwendbarkeit im Kriege, bei Expeditionen, im Manöver, auch eine hochbedeutsame Rolle in der Krankenernährung spielen werden, denn selbst an Orten, wo frisches Fleisch käuflich zu haben ist, wird die Zubereitung frischer Gerichte eine wesentlich höhere Zeit in Anspruch nehmen, als die Erwärmung derartiger Conserven. Handelt es sich aber um Krankenernährung an Orten, wo frisches



Kirikow,<sup>5)</sup> indem er seine früheren Angaben über die Bedeutung der Reizung des N. vagus mit Nachdruck hervorhebt, auch unter meinen in der Dissertation mitgetheilten Fällen Angaben zu finden, welche diesen Gedanken bestätigen. Allerdings ist in meiner Dissertation ein solches Zusammentreffen in der ersten Beobachtung, welche sich auf einen Fall von katarrhalischem Icterus bezieht, vermerkt; was aber die übrigen Fälle betrifft, so könnte man eventuell bei besonderem Wunsch Andeutungen finden; positiv lässt sich eine Wechselbeziehung im oben angegebenen Sinne sehr selten constatiren. Meiner Meinung nach handelt es sich eher um eine zufällige Erscheinung, und zwar gehe ich von folgenden Betrachtungen aus: Meine an Thieren mit Magen- und Speiseröhrenfistel vor und nach der Unterbindung des Ductus choledochus angestellten Beobachtungen, bei denen ich bemüht war, die besprochenen Wechselbeziehungen aufzufangen und in dieser Richtung irgend welche Schlüsse zu machen, haben mich von der Unmöglichkeit, das Bestehen eines Zusammenhangs zwischen dem Zustande des Pulses und dem Gang der Magensecretion bei Icterus anzunehmen, überzeugt. Wenn ich in meiner Dissertation Zahlenbefunde hinsichtlich 3 meiner Thiere in den Protocollen nicht angegeben habe, so ist dies dadurch geschehen, dass meine Beobachtungen in diesem Sinne sich durch ihre Resultate von denen G. M. Malkows<sup>6)</sup> nicht unterscheiden, der übrigens die Veränderungen von Seiten des Pulses, der Temperatur etc. bei Icterus sehr eingehend an einem grossen Material studirt hat. Malkow ist auf Grund seiner Experimente zu keinem irgendwie positiven Schluss hinsichtlich eines Zusammenhangs zwischen dem Grade des Icterus und den Erscheinungen von Seiten des Pulses gekommen. Die Pulsschwankungen, sagt er, haben wenig Charakteristisches an sich, und das Bestehen einer Wechselbeziehung zwischen der Ausscheidung von Gallensäure und der Beschaffenheit des Pulses tritt nicht in Erscheinung (S. 230).

Ferner steht die von Kirikow ausgesprochene Ansicht in krassem Widerspruch zu der Lehre des Prof. Gerhardt,<sup>7)</sup> unter

<sup>5)</sup> Beitrag zur Frage der Magenverdauung bei mit sog. hypertrophischer Lebercirrhose behafteten Patienten. Ruski Archiv Patologii 1902. Bd. XIV, H. 2, Seite 652.

<sup>6)</sup> Beitrag zur Pathologie des Icterus. Petersburger Dissertation 1897.

<sup>7)</sup> Ueber Icterus gastro-duodenalis; Sammlung klinischer Vorträge. 1871, Leipzig.

Fleisch entweder schwer zu haben oder nur schlecht zu haben ist, dann wird eine derartige Fleischconserven sich unentbehrlich machen. Auf Veranlassung von Professor v. Noorden hat die Lübecker Conservenfabrik vorm. D. H. Karstens sich auch mit der Herstellung ganz besonderer Präparate befasst, welche das Fleisch, gemischt mit Fett, in feinsten Vertheilung enthalten, Speisen, welche in den Kochbüchern als „Timbals“ bezeichnet zu werden pflegen. Die Herstellung derartiger Präparate ist in der Küche eine immerhin schwierige, so dass der in dieser Richtung gelungene Versuch ganz besondere Bedeutung gewinnt, da diese Timbal-Conserven sich vorzüglich für alle die Fälle eignen werden, in denen man Patienten, die entweder einen Widerwillen gegen Fleischnahrung zeigen oder deren Verdauungstractus sich in angegriffenem Zustande befindet, kräftig und erfolgreich ernähren will. Es dürfte nach diesem gelungenen Versuch wohl anzunehmen sein, dass sich noch eine Reihe anderer, recht brauchbarer Krankenconserven nach dem neuen Verfahren herstellen lassen werden. Meissner.

dessen Leitung Röhrig den Einfluss der gallensauren Salze auf das Herz studirt hat. Prof. Gerhardt sagt: „Tauro- und Glycocholsäure wirken auf die Herzganglien und bei entsprechender Concentration auch auf den Herzmuskel lähmend. In Folge davon finden Sie bei fieberfreien Gelbsüchtigen die Zahl der Pulsschläge nicht selten auf 50 herabgesetzt.“ Als ein Beweis für die Richtigkeit dieser Ansicht führt Gerhardt einen Fall von tertiärer Syphilis an, in dem der betreffende Patient viele Monate hindurch Erscheinungen von Tachycardie aufwies (der Puls zeigte permanent eine Frequenz von 120 Schlägen in der Minute). Selbst grosse Dosen von Digitalis haben die Beschaffenheit des Pulses nicht zu ändern vermocht (Einfluss von Seiten des N. vagus); kaum war aber Icterus eingetreten, da sank die Pulsfrequenz auf 90 Schläge in der Minute, — eine Erscheinung, welche die Bedeutung des Einflusses der retinirten Gallenbestandtheile auf die Herzganglien klar darthut.

Alle diese Momente veranlassen mich, mich vorläufig einer Bestimmung des Grades der Betheiligung der Nn. vagi sowohl, wie auch der Magensaftsecretion beherrschenden Nervencentren an der Entstehung der Hypersecretion des Magens bei Icterus zu enthalten (Gerwer<sup>8)</sup>), da man diese Frage nur an der Hand specieller Untersuchungen lösen kann, und vorläufig ist dieselbe zur Vermeidung von Irrthümern mit grosser Vorsicht zu behandeln.<sup>9)</sup>

Auch der zweite Fall von Kirikow (Beobachtung VII), in dem sich der Icterus im Anfangsstadium von hypertrophischer Lebercirrhose bei einem Kranken nach übermässigem Genuss von Alkohol entwickelt hatte, schliesst die Eventualität einer vorhergegangenen Magenerkrankung nicht aus, um so mehr, als in der Anamnese des Kranken bezügliche Angaben vorhanden sind, wie Magendyspepsie, Schmerzen und Obstipation, welche Erscheinungen übrigens bei gesteigerter Acidität häufig sind; jedenfalls kann dieses keineswegs als einwandsfrei genug angesehen werden, um aus denselben Schlüsse bezüglich des Einflusses des Icterus auf die Magensecretion zu ziehen. Kirikow hat somit die Verhältnisse eher gerathen, als factisch begründet; denn man könnte von dem erwähnten Zusammenhang nur dann sprechen, wenn wenigstens eine einzige Beobachtung vorhanden wäre, in der die Untersuchung der Eigenschaften des Mageninhalts dem Verlauf des Icterus parallel durchgeführt und ein Zusammenhang zwischen jenen und dem Puls gefunden worden wäre.

In letzter Zeit ist durch die im Laboratorium J. P. Pawlows ausgeführten Arbeiten erwiesen worden, dass die secretorischen Veränderungen von Seiten des Magens von der Erkrankung der Zellen selbst abhängen können (Sawriew,<sup>10)</sup> Kasanski<sup>11)</sup> und Simnitzki<sup>12)</sup>), wobei unter Anderem ein besonderer Zustand der functionirenden Magenzone, nämlich Asthenie,<sup>13)</sup> constatirt wurde.

Durch meine an Thieren mit Unterbindung des Ductus choledochus angestellten Ex-

<sup>8)</sup> Ueber den Einfluss des Gehirns auf die Magensaftsecretion. Wratsch 1900. No. 12, Seite 377.

<sup>9)</sup> Eher könnte man vom Einfluss der Gallenbestandtheile auf die Centren des Grosshirns sprechen, da die Gallensalze auf dieselben, indem sie sich bei Icterus im Blut ansammeln, reizend wirken.

<sup>10)</sup> Beiträge zur Frage der Physiologie und Pathologie der Magendrüsen des Hundes. Petersburger Dissertation 1900.

<sup>11)</sup> Beiträge zur experimentellen Pathologie und Therapie der Magendrüsen des Hundes. Petersburger Dissertation 1901.

<sup>12)</sup> Op. Cit. Seite 152—155; 158.

<sup>13)</sup> Cf. über Asthenie ausser den erwähnten Arbeiten noch: Le travail des glandes digestives par Prof. I. Pawlow, Paris 1901, Seite 273—274.

perimente habe ich die Existenz eines solchen Zustandes der functionirenden Magenzone und deren Abhängigkeit von der allgemeinen Vergiftung des Organismus mit Galle festzustellen vermocht, während Sawriew und Kasanski gestörte Function der Zelle gesehen haben, die sich unter localer Einwirkung von schädlichen Substanzen (Höllensteinlösung etc.) entwickelten. Auch in der Klinik habe ich bei der Untersuchung zweier Kranken mit hypertrophischer Lebercirrhose und Icterus zum ersten Mal anscheinend denselben Zustand der Arbeitszelle wahrnehmen können. Diese Thatsachen, die der weiteren Erforschung werth sind, lassen mit grosser Wahrscheinlichkeit annehmen, dass für die Veränderung der Magensecretion bei Gallenretention im Organismus der Zustand der functionirenden Magenzone selbst in Abhängigkeit von der Intoxication von gewaltiger Bedeutung ist. Von diesem Standpunkte aus kann man auch die consecutiven Veränderungen der secretorischen Function der Magenzone bei langdauerndem Icterus erklären, z. B. bei hypertrophischer Lebercirrhose in verschiedenen Entwicklungsstadien. Man muss annehmen, dass die erkrankte, functionirende Magenzone (im Zustand der Asthenie) einerseits unter dem Einflusse der permanent wirkenden Noxe (Icterus), die den bezeichneten Zustand der Zelle bewirkt hat, andererseits in Folge der durch den Icterus selbst bedingten Erschwerung der Blutcirculation in der Pfortader (Héger,<sup>14)</sup> Betz,<sup>15)</sup> Hanot<sup>16)</sup> Teillais u. A.) und in Folge der dadurch herbeigeführten Stauung im Magen, sowie schliesslich in Folge der eintretenden Veränderungen von Seiten des Blutes selbst (Simnitzki,<sup>17)</sup> Malkow,<sup>18)</sup> Wierzbitzki<sup>19)</sup> noch stärker leidet. Mit der Zeit lässt die Erregbarkeit der Zelle nach, während ihre Ermüdbarkeit zunimmt, so dass die Zelle gegen Ende nicht mehr im Stande ist, ihrer Aufgabe gerecht zu werden und die bei hypertrophischer Cirrhose ursprünglich bestehende Hypersecretion allmählich durch Hyposecretion etc. ersetzt wird (Hayem,<sup>20)</sup> Kirikow, Simnitzki).

Als Illustration zu den vorstehenden Ausführungen kann folgende Beobachtung dienen. Es handelt sich um einen 27jährigen Pat. mit hypertrophischer Lebercirrhose und Icterus. Die im Jahre 1899 (5 Monate nach dem Auftreten des stabilen Icterus) angestellte Beobachtung hatte ergeben, dass die Gesamtsäureacidität des Mageninhalts nach dem Ewald-Boasschen Probefrühstück 72 (2,628 % Salzsäure), die Quantität der freien Salzsäure 47 (1,679 %), die Verdauungskraft nach Mett 6 mm betragen hat (Hyperacidität). Nach 13 Monaten fand man bei der wiederholten Untersuchung des Mageninhalts nach einem Ewald-Boasschen Probefrühstück folgende Zahlen: Gesamtsäureacidität des Mageninhalts 52 (1,898 % Salzsäure), Quantität der freien Salzsäure 28 (1,022 %), Verdauungskraft nach Mett 5,75. Die Krankheit nahm merklich zu, und nach einem Monat waren die entsprechenden Zahlen: 40 (1,460 %), 20 (0,780 %); die Verdauungskraft blieb dieselbe (6,5).

<sup>14)</sup> Thèse de Bruxelles, 1873.

<sup>15)</sup> Zeitschrift für ration. Medicin, Bd. XIV.

<sup>16)</sup> Archives générales de médecine, 1895. Bd. II, Seite 427—473, 580—606.

<sup>17)</sup> Beiträge zur Pathogenese des Ulcus pepticum duodeni bei Gallenretention im Organismus. Bolnitschnaja Gazeta Botkina. 1901.

<sup>18)</sup> Op. cit.

<sup>19)</sup> Beitrag zur Frage der Blutveränderungen bei Unterbindung des Ductus choledochus. Memoiren der Gesellschaft der russischen Aerzte 1894—1895. Petersburger Dissertation 1895.

<sup>20)</sup> Le Bulletin médical 1894; Leçons de thérapeutique, Seite 4, Paris 1893; Presse médicale, 1898, No. 21 und 27.



Zu der Annahme, dass im Anfangsstadium der mit Icterus einhergehenden hypertrophischen Lebercirrhose sich, wenn zuvor keine Erkrankung der Magenzone stattgefunden hat, eine Hypersecretion entwickelt, kann man auch anders gelangen, nämlich durch eine Zusammenstellung der Resultate der Untersuchung der secretorischen Magenfunction zu verschiedenen Stadien des Krankheitsprocesses. Der oben mitgetheilte Fall bestätigt jedoch vollkommen die Richtigkeit der angeführten Hypothese, die erst jetzt ihre vollständige Begründung erfährt, wo der Zustand der functionirenden Magenzone bei Icterus selbst, nämlich die Aesthenie derselben klarlegt ist.

Aus der Zusammenstellung von Fällen von hypertrophischer, mit Icterus einhergehender Lebercirrhose verschiedener Dauer und aus dem Studium der Resultate der Untersuchung der Magenfunction in diesen Fällen kann man den Schluss ziehen, dass der Uebergang der einen secretorischen Form in eine andere, nämlich der Uebergang der Hyperacidität in Hypacidität, bedeutende zeitliche Schwankungen aufweist, was einerseits anscheinend von dem früheren Zustand der functionirenden Magenzone, von der verschiedenen Intensität des Krankheitsprocesses und von verschiedenen anderen Umständen abhängt.

Wenn in dem oben mitgetheilten Falle schon 1½ Jahre nach Beginn der Erkrankung bedeutendes Sinken der Acidität und der anderen Eigenschaften des Mageninhalts beobachtet wurde, so bestand im Falle IX meiner Dissertation selbst im 5. Jahre des Icterus immer noch Hyperacidität. Im III. Falle Kirikows<sup>21)</sup> wurde im 4. Jahre der Krankheit gleichfalls Hyperacidität in ziemlich bedeutenden Maasse gefunden; im Falle VI. Kirikows waren die Eigenschaften des Mageninhalts im 3. Jahre der Krankheit den normalen nahe. In den Fällen I und II, in denen die Krankheit 3 bzw. 5 Jahre gedauert hatte, wurde herabgesetzte Acidität constatirt (freie Salzsäure etc.).

Zu diesem Falle möchte ich noch 2 meiner späteren Beobachtungen, welche ich im November und December 1901 an Cirrhotikern mit Icterus Hanotschen Typus gemacht habe, mittheilen. Die erste Beobachtung betrifft denselben Kranken P., den Kirikow im Jahre 1898 untersucht hatte. Kirikow fand damals bei 4 Analysen des Mageninhalts für die Gesamttacidität die Zahlen 27, 16, 5 und 22, für die freie Salzsäure 0;<sup>22)</sup> meine Untersuchungen haben in Bezug auf die freie Salzsäure dasselbe Resultat ergeben: für die Gesamttacidität die Zahlen 18, 13, 20 und 17 (Krankheitsdauer ungefähr 6½ Jahre).

Die zweite Beobachtung betrifft einen 16jährigen Pat. E., bei dem die Gesamttacidität bei Untersuchungen des Mageninhalts 15—25 betrug, während freie Salzsäure vollständig fehlte (Krankheitsdauer ca. 5 Jahre).

Ich muss noch die Frage der Constanz der Hypersecretion des Magens bei mit Icterus einhergehender Lebercirrhose streifen und die Angaben auf ihre Richtigkeit prüfen, aus denen hervorgeht, dass die Hypersecretion im Allgemeinen länger bestehen bleibt, als die Icteruserscheinungen.

Was die hypertrophische, mit Icterus einhergehende Cirrhose betrifft, so darf man nicht vergessen, dass bei dieser Krankheit überhaupt Schwankungen in der Production der speciellen Gallenbestandtheile bestehen und dass die Production der Gallenpigmente

und der Gallensäuren zwar gemeinsam, jedoch anscheinend zwei von einander unabhängige Leberfunctionen sind.<sup>23)</sup> So wird z. B. beobachtet, dass der Icterus nachlässt und die Gallenpigmente aus dem Harn verschwinden, während die Gallensäuren im letzteren noch in ziemlich grosser Quantität vertreten ist, und umgekehrt. An Cirrhotikern habe ich die Beobachtung gemacht, dass sich trotz Nachlassens der Hautverfärbung und trotz des Verschwindens der Gallenpigmente aus dem Harn und bei sehr unbedeutender Urobilinurie das Bild von Cholemie entwickelte — eine Thatsache, welche darauf hinweist, dass eine Production von Gallensäuren stattfand. Die vorstehenden Angaben weisen darauf hin, dass die Veränderungen in der Hautverfärbung bei hypertrophischer Lebercirrhose sehr bedeutenden Schwankungen unterworfen sein können, ohne dass die Function des Organismus eine Störung erlitten hätte. In Folge dessen kann man auf Grund einer eventuellen Verringerung der Hautverfärbung, selbst wenn diese Verringerung eine bedeutende sein sollte, beim Vorhandensein von hypertrophischer Lebercirrhose bei einem Pat. noch keineswegs behaupten, dass die Hypersecretion von der Gallenretention im Organismus nicht abhängig sei, und dass die secretorischen Magenzone, einmal auf hohe Acidität eingestellt, letztere hartnäckig länger einhalten, als die hochgradige Gelbsucht, welche diese Einstellung hervorgerufen hat, andauert (Kirikow<sup>24)</sup>). Den Fall von acutem infectiösem Icterus Weils, den Kirikow zur Bestätigung der von ihm ausgesprochenen Ansicht heranzieht,<sup>25)</sup> hat vorläufig keine entscheidende Bedeutung, weil er erstens isolirt dasteht, und weil er zweitens die Existenz einer Hyperchlorhydrie, wie sie bisweilen auch unter normalen Verhältnissen vorkommt und wie sie z. B. Hemmeter bei einem jungen, gesunden und an Störungen des Magendarmcanals niemals krank gewesenem Manne beobachtete und als Euechlorhydrie<sup>26)</sup> bezeichnet hat, nicht ausschliessen lässt. Ferner führt Kirikow noch eine andere Thatsache an, um zu beweisen, dass die Magensecretion bei Icterus überhaupt dem Zustande dieses letzteren nicht streng entspricht; er beruft sich nämlich auf den Einfluss der Durchfälle, die mit einer Verringerung der Magensaftsecretion bei Icterus einhergehen. Aber diese Erscheinung lässt sich, wie aus den Beobachtungen des Prof. J. P. Pawlow über die Bedeutung der Flüssigkeit im Organismus für die Magensecretion hervorgeht, sehr einfach durch den Mangel an Flüssigkeit erklären und kann kaum als Grundlage zum Aufbau irgend welcher Thesen dienen, indem sie nur dafür spricht, dass das eine Gesetz das andere nicht ausschliesst; dass sich die Sache wirklich so verhält, geht daraus hervor, dass bei starken Durchfällen, die wirklich mit einem grossen Flüssigkeitsverlust einhergehen, eine Abnahme der Acidität des Mageninhalts stattfindet; sind aber die Durchfälle nicht besonders bedeutend und ist der Wasserverlust nicht sehr gross, so erfahren die Eigenschaften des Mageninhalts entweder gar keine, oder nur eine geringe Veränderung. So bestanden in 2 Fällen von katarrhalischem Icterus, in denen die Gesamttacidität des Mageninhalts 87 bzw. 83 und die Quantität der freien Salzsäure 65 bzw. 62 betragen hat, von Seiten des Darms reichliche, flüssige Entleerungen, die sich 2—3mal täglich einstellten (Fall I und II meiner Dissertation).

Die Untersuchung der peptischen Eigen-

schaften des Mageninhalts bei Kranken mit hypertrophischer Lebercirrhose Hanotschen Typus dienten Kirikow als Stütze, welche gewissermaassen „das Recht giebt, den Schluss zu ziehen, dass bei acut entstehender Gelbsucht sich vielleicht doch häufiger wahre Hyperpepsie entwickelt, während bei hypertrophischer Lebercirrhose die Steigerung der Function sich hauptsächlich durch gesteigerte Säureproduction kundgiebt. In dieser Beziehung entsteht folglich gleichsam eine Differenz, welche behindert, den Verlauf der Magenverdauung bei Cirrhotikern in vollständige Parallele mit den Erscheinungen der acut entstehenden Gelbsucht zu bringen.“<sup>27)</sup> Diese Schlussfolgerung basirt auf folgenden Thatsachen: 1) auf Fall I meiner Dissertation (katarrhalischer Icterus; Untersuchung 8), in dem die Gesamttacidität 72, die Quantität der freien Salzsäure 46 und das Verdauungsvermögen nach Mett innerhalb 1 Stunde 1,0 mm betragen haben; 2) auf einem weiteren Falle meiner Dissertation (Lebercirrhose mit Icterus, Untersuchung 67), in dem die entsprechenden Normen 68, 42 bzw. 0,58 waren; 3) auf einem Falle der Kirikowschen Dissertation (Weilscher infectiöser Icterus,<sup>28)</sup> Untersuchung 22), in dem die gleichen Normen 74, 55 bzw. 0,8 waren. Hier wurden tatsächlich beim Bestehen einer hohen Acidität in sämtlichen Fällen bei acutem Icterus für das Verdauungsvermögen innerhalb 1 Stunde gleichfalls hohe Zahlen, in Fällen von chronischem Icterus niedrigere Zahlen beobachtet. Hier wird in der That gleichsam auf die sehr wichtige Differenz in der Function des Mageninhalts bei acutem und chronischem Icterus, resp. bei hypertrophischer Lebercirrhose hingewiesen, und in Folge dessen möchte ich die Normen für das Verdauungsvermögen innerhalb 10 Stunden (P<sup>10h</sup>) sowohl aus meinen Fällen von acutem und chronischem Icterus, wie auch aus den anderen mir bekannten Fällen zusammenstellen.

#### Acuter Icterus:

##### Fälle aus meiner Dissertation:

1. Katarrhalisch. Icterus, Maxim. für P <sup>10h</sup>	8,1 mm
2. „ „ „ „ „	10,7 „
3. „ „ „ „ „	8,3 „
4. „ „ „ „ „	5,25 „
5. „ „ „ „ „	3,25 „
6. „ „ „ „ „	3,5—4,25 „
7. „ „ „ „ „	5,25 „
8. Infectiös. Weilscher Icterus. „ „ „	3,5 „
9. „ „ „ „ Diss. Kirikows	4,0—6,8 „

#### Chronischer Icterus:

##### Fälle aus meiner Dissertation:

1. Compression des Ductus choledochus durch Carcinom des Pankreas P <sup>10h</sup>	5,15 mm
2. Lebercirrhose mit Icterus	
(X. Beobachtung) „	6,5 „
3. „ mit Icterus	
(XI. Beobachtung) „	5,75 „
4. „ mit Icterus	
(XII. Beobachtung) „	6,75 „

#### Fälle Kirikows:

5. Lebercirrhose mit beginnendem Icterus (Fall III Dissertation)	6,4 „
6. Lebercirrhose mit beginnendem Icterus (Fall VII Dissertation)	7,7—8,6 „
7. Lebercirrhose mit beginnendem Icterus (Arbeit 1902, Fall III)	4,6—5,5 „

In diese Tabelle habe ich die Fälle aufgenommen, in denen genügende Acidität des Mageninhalts notirt war, diejenigen aber ausgeschlossen, in denen freie Salzsäure nicht vorhanden war. Ein Vergleich der mitgetheilten Befunde für P<sup>1h</sup> ergibt, dass auch bei

<sup>27)</sup> Op. cit. 1902. Seite 667.

<sup>28)</sup> Die Untersuchung 22 hat N. N. Kirikow dann ausgeführt, als von Icterus nur noch Spuren von gelblicher Verfärbung der Skleren zurückgeblieben, während im Harn weder Urobilin, noch Gallenpigmente vorhanden waren; und doch war die Zahl für P<sup>1h</sup> zur Zeit der höchsten Entwicklung des Icterus, wie Untersuchungen 20 und 21 zeigen, weit niedriger, nämlich 0,47—0,68 mm.

<sup>21)</sup> Op. cit.

<sup>22)</sup> Op. cit. Fall II.

<sup>23)</sup> Golowin. Archiv der Klinik für innere Krankheiten von S. P. Botkin, 1873, Bd. 3, H. 2; Malkow, cf. bei diesem auch die Literatur.

<sup>24)</sup> Russki. Archiv f. Pathologie 1892. Seite 660.

<sup>25)</sup> Dissertation N. N. Kirikow, Seite 83—86.

<sup>26)</sup> Ueber die Histologie der Magendrösen bei Hyperacidität. Archiv für Verdauungskrankheiten, 1898. Bd. IV, Seite 23—40.

acut entstehendem Icterus die peptische Kraft häufig nicht gesteigert ist, und dass bei chronischem Icterus für  $P^{1h}$  bisweilen Zahlen notirt werden, die höher sind, als in der Norm und in den Grenzen zwischen 0,4 und 0,5 mm<sup>1h</sup> nach Mett liegen (cf. Roth<sup>29</sup>). Daraus geht hervor, dass die oben erwähnte Schlussfolgerung Kirikows weiterer Beweise bedürftig, vorläufig aber noch nicht überzeugend ist.

Ich muss darauf hinweisen, dass ich beim Studium der oben erwähnten 2 Fälle von hypertrophischer Lebercirrhose mit Icterus gleichfalls hochgradige Herabsetzung der Zahlen für  $P^{1h}$ , wenn ich die Mettschen Röhrchen, ohne den Mangel an Salzsäure im Mageninhalt zu berücksichtigen, direct in das Filtrat des letzteren (5 ccm) eintrug. Unter diesen Verhältnissen wurde für  $P^{1h}$  in einem Falle 0,05–0,1, in dem anderen 0,15 bis 0,175 mm erhoben. Zieht man in Betracht, dass Pepsin seine Wirkung nur im Beisein von freier Salzsäure im Magensaft entfaltet, und dass der Salzsäuregehalt, der die Verdauung am meisten befördert, nach Burisow<sup>30</sup>, Mayer<sup>31</sup>) etc. ca. 0,2 % ausmacht, so wird die Irthümlichkeit solcher Experimente zum Studium der peptischen Kraft des Mageninhalts bzw. der Pepsinabsonderung, namentlich bei herabgesetzten Aciditätseigenschaften des Mageninhalts klar. Hier muss man mit dem Salzsäuremangel rechnen, der bisweilen eine gewaltige Höhe erreicht (Sahli<sup>32</sup>). Ich habe schon darauf hingewiesen, dass bei den beiden Kranken P. und E. die Gesamtsäureacidität des Mageninhalts herabgesetzt war (bei P. betrug dieselbe 18, 13, 20 und 17; bei E. 15–25) beim vollständigen Fehlen von freier Salzsäure; dabei entfielen auf die sauren Phosphate, die nach der Methode von Leo bestimmt wurden, bei P. 11, 8, 9 und 12, bei E. 10,25 im Durchschnitt. Wurde der Salzsäuremangel durch Titriren des Filtrats des Mageninhalts mit 0,1 % normaler Salzsäurelösung bis zum Auftritt der Reaction auf freie Salzsäure bestimmt (Probe von Günsburg), so fand ich, dass derselbe bei P. 32, bei E. 20,5 betrug; setzte ich dann zum Filtrat des Mageninhalts 0,1 % normaler Salzsäurelösung, dem Salzsäuremangel entsprechend, und eine kleine Quantität darüber hinaus, hinzu, so fand ich für denselben Mageninhalt für  $P^{1h}$  0,375–0,425 mm bei P. und 0,55–0,575 bei E.<sup>33</sup>) Der Zusatz von 1–2 Tropfen verdünnter Salzsäure zu einer bestimmten Portion des zu untersuchenden Mageninhalts giebt nicht immer eine Gewähr für das Eintreten von günstigen Verhältnissen zur Entwicklung der Pepsinwirkung in Säften mit herabgesetzter Acidität, und in Folge dessen ist diese Methode zum Zwecke der genauen Berechnung der peptischen Eigenschaften des hypaciden Mageninhalts augenscheinlich ungeeignet.

Vielleicht war die Befolgung dieser Maassregel die Ursache dessen, dass Kirikow bei seinen Patienten mit hypertrophischer Lebercirrhose und Icterus beim Fehlen von freier Salzsäure im Mageninhalt sehr niedrige Zahlen für  $P^{1h}$  (Hypopepsie) und in einigen Fällen sogar Apepsie constatirt hat. So betrug z. B. im Falle 1  $P^{1h}$  0 (Spuren), im Falle 2  $P^{1h}$  0,04, im Falle 4  $P^{1h}$  0, im Falle 5  $P^{1h}$  gleichfalls 0.<sup>34</sup>) Indem ich diese Resultate den

<sup>29</sup>) Zur Frage der Pepsinabsonderung bei Erkrankungen des Magens. Zeitschrift für klinische Medicin, 1900, Bd. 39.

<sup>30</sup>) Petersburger Dissertation.

<sup>31</sup>) Ewald, Klinik der Verdauungskrankheiten, 1901, Seite 109.

<sup>32</sup>) Lehrbuch der klinischen Untersuchungsmethoden. Russische Uebersetzung, Petersburg 1896.

<sup>33</sup>) Die Zahlen sind ohne Correctur bei Verdünnung angegeben; sonst wären sie noch etwas höher.

<sup>34</sup>) Op. cit. 1902.

meinigen gegenüberstelle, glaube ich annehmen zu können, dass Kirikow, wenn er den Salzsäuremangel berücksichtigt und eine entsprechende Quantität Salzsäure hinzugefügt hätte, ganz andere Befunde zur Bestimmung der wahren Bedeutung von  $P^{1h}$  erhoben hätte. Nimmt man als normale Grenze für  $P^{1h}$  0,5 bis 0,8 mm an, so war in meinen Fällen die peptische Kraft des Mageninhalts ausreichend; es liegt somit kein Grund vor, Herabsetzung der Pepsinsecretion anzunehmen; andererseits ist zu beachten, dass auch zu hoher Gehalt des Mageninhalts an freier Salzsäure die peptische Kraft des Mageninhalts maskirt, wie dies durch die Untersuchung 81 aus meiner Dissertation illustriert wird:  $P^{1h}$  betrug bei einer Gesamtsäureacidität von 81 und bei 58 freier Salzsäure 0,39 mm; wurde die Probe zur Hälfte mit Wasser verdünnt, so wurde für  $P^{1h}$  schon 0,645 mm erhoben. Die mitgetheilten Thatsachen beweisen deutlich, dass bei der Bestimmung und bei der Erforschung der peptischen Eigenschaften des hypaciden Mageninhalts eine durchaus gründliche Untersuchung erforderlich ist. Was die Steigerung der Magensecretion bei Icterus überhaupt betrifft, so ist hervorzuheben, dass dieselbe sich in gleicher Weise sowohl auf die Salzsäure, wie auch auf das Pepsin bezieht, weil die absoluten Zahlen für  $P^{1h}$  sowohl während des Icterus, wie auch im posticterischen Stadium ungefähr gleich sind. Wenn dies schon genügend deutlich in den klinischen Fällen zur Geltung kommt, so tritt dies bei den Experimenten erst recht in die Erscheinung.

So betrug bei dem Hund „Maltschik“  $P^{10h}$  vor dem Icterus 4,97 mm, nach dem Icterus 5,25, während die Gesamtquantität des Saftes pro Stunde vor dem Icterus 104,6 ccm, nach dem Icterus 158,2 betrug; für den Hund „Palma“ wurde für  $P^{10h}$  vor dem Icterus 4,32 mm, nach dem Icterus 5,1 erhoben, bei einer Gesamtquantität des Saftes pro Stunde von 126,9 ccm vor und 194,3 ccm nach dem Icterus; für den Hund „Zygan“ lauteten die correspondirenden Zahlen 4,7 mm bzw. 5,15 und 11,9 bzw. 160,4 ccm.

#### „Rjabka“

	Absonderung auf							
	Fleisch		Milch		Brod		Hühner-eiweiss	
	vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach
$P^{10h}$	3,2	3,1	2,45	2,45	6,05	5,90	3,1	2,98 mm
Q	12,1	23,1	11,5	23,1	5,0	8,9	8,0	15,5 ccm

Q bedeutet die Quantität des abgesonderten Magensaftes bei dem isolirten „kleinen Magen“ (nach der Methode von Heidenhain-Pawlow) für die ganze Verdauungsperiode.

Aus den vorstehenden Zahlen geht hervor, dass die secretorische Function des Magens bei Icterus nach beiden Richtungen alterirt ist, sowohl im Sinne einer gesteigerten Salzsäureausscheidung, wie auch im Sinne einer proportionell gesteigerten Pepsinausscheidung, aus welchem Grunde die Zahlen nach Mett für beide Perioden zusammenfallen.

Da bei hypertrophischer Lebercirrhose in den Fällen, in denen bei herabgesetzter Acidität des Mageninhalts freie Salzsäure vollständig fehlt, bei Beseitigung des Salzsäuremangels genügende Verdauungsnormen nach Mett erhalten werden, so spricht dies augenscheinlich dafür, dass die pepsinausscheidende Function widerstandsfähiger ist, als die salzsäureausscheidende. Aber auch dort, wo, wie in einem Falle von Kirikow, selbst histologisch festgestellt wurde, dass die Zahl der Umlagerungszellen verkleinert ist, kann man gleichfalls nicht behaupten, dass die Function der Hauptzellen nicht gesteigert sei, da die Untersuchung des

Mageninhalts in diesem Falle ergibt, dass bei einer Gesamtsäureacidität des Mageninhalts von 93,5–95,0 die Quantität der freien Salzsäure 60–73,5 beträgt; für  $P^{1h}$  wurden gleichfalls hohe Zahlen erhoben: 0,77–0,86 mm. Dieser Fall bestätigt noch einmal, dass auch bei hypertrophischer Cirrhose mit Icterus für  $P^{1h}$  sehr hohe Zahlen beobachtet werden können.

Auf Grund der vorstehenden Ausführungen, sowie der gewonnenen Thatsachen glaube ich folgende Hauptschlüsse hinsichtlich des Einflusses der Gallenretention im Organismus auf die Magensecretion aufstellen zu können:

1. Der Icterus resp. sämtliche Momente, welche mit der Retention von Galle im Organismus verbunden sind, beeinflussen die secretorische Thätigkeit des Magens in dem Sinne, dass sie eine Hypersecretion bedingen. Dabei wird ein besonderer Zustand der arbeitenden Magenzone, nämlich Asthenie derselben, wahrgenommen.

2. Sowohl bei acut entstehendem, wie auch bei chronischem Icterus, wie z. B. bei mit Icterus einhergehender hypertrophischer Lebercirrhose, werden gleiche Eigenschaften der secretorischen Thätigkeit des Magens wahrgenommen, wenn keine wesentlichen Veränderungen der Function der Magenzone vorangegangen waren.

3. Bei chronischem Icterus resp. hypertrophischer, mit Icterus einhergehender Lebercirrhose werden in der secretorischen Thätigkeit des Magens Uebergangsstadien von Hypersecretion bis Hyposecretion beobachtet, die bisweilen sehr stark ausgesprochen sind. Diese Erscheinungen sind die Folge ein und desselben Zustandes der arbeitenden Magenzone (Asthenie derselben), aber in verschiedenem Grade und Stadium.

4. Die im gewissen Stadium der hypertrophischen, mit Icterus einhergehenden Lebercirrhose eintretende Verringerung der Säuresecretion des Magens nebst Erhaltung einer ausreichenden digestiven Kraft zeigt, dass die secretorische Thätigkeit des Magens in Bezug auf die Secretion von Pepsin augenscheinlich widerstandsfähiger ist, als die in Bezug auf die Säuresecretion.

## Sitzungsberichte.

### Russland.

#### Petersburg.

Gesellschaft der Aerzte des Mariakrankenhauses.

Sitzung vom 14. Februar 1903.

#### Ueber einen Fall von Magenerweiterung traumatischen Ursprungs.

Iwanowski berichtet über einen 16jährigen Patienten, der in die Klinik am 28. October 1902 aufgenommen wurde. Er klagte über ununterbrochen zunehmende Schmerzen nach dem Essen, saures Aufstossen, Auftreibung des Abdomens, Erbrechen von flüssiger Nahrung 2 Stunden nach den Mahlzeiten und über des Morgens auftretende Uebelkeit. Täglich oder 1 Tag um den anderen dichter Stuhl in geringer Quantität. Der Patient ist seit 6 Jahren krank, und zwar seitdem er einmal von einer Höhe von 2 1/2 Klafter gestürzt ist. Objectiv Untersuchung: Regelmässiger Körperbau, mittlere Statur, bedeutende Abmagerung. Von Seiten der Organe der Brusthöhle nichts Abnormes. Abdomen nicht aufgetrieben. Magen gegen vorgestülpt; Peristaltik des Magens gut zu sehen. Untere Magengrenze 3 Querfingerbreiten unterhalb des Nabels. Die Analyse des nüchtern gewonnenen Magensaftes (380 ccm und unbedeutende Beimischung von Speiseresten) ergab 2,84 % Salzsäure, 75 pCt. Gesamtsäureacidität und keine Milchsäure. Nach einigen Tagen wurde nach einem Probefrühstück von 200 ccm Wasser

und  $\frac{1}{2}$  Semmel wieder der Mageninhalt ausgehebert, dessen Untersuchung ergab: Reaction sauer, Salzsäure 2,37 $\frac{0}{100}$ , Gesamttacidität 65 pCt. Bei der dritten Untersuchung wurde constatirt: 2,88 $\frac{0}{100}$  Salzsäure, 77 pCt. Gesamttacidität, Milchsäure nicht vorhanden. Die Diagnose wurde nun auf Magenerweiterung in Folge von Pylorusstenose gestellt. — Gastroenterostomia antecolica cum Enteroanastomose. Hierauf Verschwinden des Erbrechens und des Aufstossens. Es stellte sich Esslust ein, und der Patient begann an Körpergewicht zuzunehmen. Die Untersuchung des nach einem Probefrühstück gewonnenen Magensaftes ergab: Salzsäure 1,27 $\frac{0}{100}$ , Gesamttacidität 35 pCt. Bei der Section fand man Verwachsung des Magens mit den nächstliegenden Organen. An der vorderen Oberfläche des Pylorustheiles fanden sich 3 fast quer liegende, je 1 Zoll grosse Narben.

### Kiew.

#### Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie.

#### Ueber einen Fall von angeborenem Vorfalle der hinteren Wand der Harnblase und des Mastdarms.

Nedelski berichtet über ein 11 Monate altes Kind, das in die chirurgische Klinik zu Kiew aufgenommen wurde und dortselbst nach knapp 24 Stunden starb. Die Section ergab: Umstülpung der Harnblase und Vorfalle des Mastdarms; eitrige Entzündung der Blase und des Mastdarms; eitrige Peritonitis, parenchymatöse Degeneration der Leber, der Nieren und des Herzens, Vergrößerung der Milz und Oedem der Lungen. Die Umstülpung der Harnblase lässt sich leicht reponiren, eine Harnröhre ist nicht vorhanden, der Mastdarm lässt sich nicht reponiren. Die Mm. recti abdominis sind verdickt, die Geschlechtsorgane regelmässig entwickelt, die Scheide gleichfalls leicht vorgestülpt. Da irgendwelche Abnormalitäten im Bau der Geschlechtsorgane nicht vorhanden waren, nimmt N. an, dass die Harnröhre gleichfalls regelmässig entwickelt, aber weit war und einen schwach entwickelten Sphinkter hatte. Die in Folge dessen vorgefallene Harnblase hat die Harnröhre noch mehr erweitert und in Folge dessen eine Atrophie der Wandungen derselben bewirkt. Dass die Sphinkteren in diesem Falle überhaupt schwach entwickelt waren, beweist der Mastdarmvorfalle und die, wenn auch schwach ausgesprochene Umstülpung der Scheide. Als Ursache sämtlicher Umstülpungen betrachtet N. den intraabdominalen Druck der Frucht während des intrauterinen Lebens und gesteigerten Druck der Bauchpresse, worauf auch die Verdickung der Wandungen derselben hinweist. In der Literatur hat N. einen weiteren ähnlichen Fall nicht zu finden vermocht.

Abuladze bemerkt, dass er mit den Ausführungen N.s nicht ganz einverstanden ist. Die Hauptbedingung, welche für das Zustandekommen einer Umstülpung der ungespalteten Blase erforderlich ist, besteht in übermässiger Erweiterung der Harnröhre, welche auch angeboren sein kann. Es sind aber noch direct veranlassende Momente erforderlich, und zwar erstens eine gewisse Gewalteinwirkung von oben und zweitens ein gewisser Grad von Schmerzhaftigkeit der Blasenwandungen. Kurz, es liegt hier eine Identität mit der Umstülpung der Gebärmutter vor. Während des extrauterinen Lebens können sämtliche aufgezählten ursächlichen Momente vorhanden und die zahlreichen öffentlichen Fälle begreiflich sein. Während des intrauterinen Lebens sind die Momente, welche für das Zustandekommen einer Blasenumstülpung erforderlich sind, nicht vorhanden, und in Folge dessen dürfte im Falle N.s nach Ansicht Abuladzes ein Fall von Combination einer der relativ seltenen Entwicklungsanomalien mit übermässiger Erweiterung der Harnröhre und des Anus vorge-

legen haben, jedenfalls nicht eine angeborene, sondern eher eine zu Lebzeiten zu Stande gekommene Umstülpung der Harnblase und des Mastdarms. Bei der erwähnten Entwicklungsanomalie konnten die Umstülpungen selbst beim Schreien des Kindes bei der Extraction desselben, wenn die Geburt beispielsweise in Steisslage verlief, zu Stande gekommen sein.

### Koferate aus Zeitschriften.

Katz. Styptol, ein neues Mittel gegen Gebärmutterblutungen. Aus Dr. Abels Privat-Frauenklinik-Berlin. Therapeutische Monatshefte Juni 1903.

Verf. hat das neutrale, phtalsäure Cotarnin in 52 Fällen theils klinisch, theils poliklinisch angewandt und ist mit dem Erfolge ausserordentlich zufrieden. Das Styptol wurde erst in Pulverform, später in überzuckerten Tabletten verabreicht. Das Pulver sowohl wie die Tabletten wurden stets gern genommen und gut vertragen. Was die Dosirung betrifft, so betrug sie durchschnittlich 3—4 mal täglich 0,05 (Tabletten). Selbst bei längerem Gebrauch traten niemals auch nur die geringsten Nebenwirkungen auf. Das Mittel wird bei Menses resp. Menorrhagien, die die Mehrzahl der beobachteten Fälle des Verfassers bilden, am ersten Tage der eingetretenen Menses verabreicht. Es erscheint nach den Erfahrungen des Verfassers das Styptol bei folgenden Zuständen indicirt: 1. Bei unregelmässigem, leicht blutigem Ausfluss, der ausserhalb der Menses besteht, ganz besonders im Anschluss an irgend welchen stattgehabten operativen Eingriff, z. B. abrasio; 2. bei starker menstrueller Blutung, besonders bei Nulliparen und virgines (Menorrhagien), ohne pathologisch-anatomisches Substrat; 3. bei Blutungen in den Wechseljahren (klimakterische Blutungen), vorausgesetzt natürlich, dass keine andern krankhaften Veränderungen, besonders keine bösartigen Geschwülste vorliegen; in einigen Fällen wurden auch Blutungen bei bestehendem inoperablen Carcinom der Portio günstig durch Styptol beeinflusst; 4. bei Myomen, sowohl bei Menorrhagien als auch bei Metrorrhagien; 5. bei Blutungen resp. Menorrhagien, die als Folgeerscheinungen der Erkrankungen der Adnexe sowie des Beckenbindegewebes und von fixirten Lageveränderungen der Gebärmutter auftreten; 6. bei Blutungen in der Schwangerschaft; die Anwendung von Styptol war hier immer von Erfolg begleitet. — Hervorzuheben ist noch die leicht sedative Nebenwirkung des Styptols, die besonders bei dysmenorrhischen Zuständen häufig beobachtet wurde. — Autoreferat.

### Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftl. Interessen.

Vielseitigen Wünschen unserer Herren Vertrauens- und Obmänner entsprechend, haben wir für unsere Hauptversammlung am 10. September den Anfang der Verhandlungen um eine halbe Stunde hinausgeschoben, die Versammlung wird also erst um 9 Uhr beginnen. Bei dieser Gelegenheit erinnern wir daran, dass am 9. September Abends eine zwanglose Zusammenkunft im Hotel Minerva, Maximilianstrasse, in Aussicht genommen ist.

Zu Punkt 3 der Tagesordnung stellt die Ortsgruppe Berlin folgenden Antrag:

„Die Hauptversammlung beauftragt den „Vorstand, einheitliche Gesichtspunkte für „die Ausgestaltung der Ortsgruppen aus-zuarbeiten.“

Zu Punkt 6 beantragt die Ortsgruppe Nürnberg:

„Die Hauptverhandlung möge beschliessen, „dass in Zukunft der Mitgliedsbeitrag für „Assistenzärzte auf 3 Mark und für junge „Collegen während der ersten zwei „Jahre ihrer Praxisausübung auf 5 Mark „festgesetzt werde.“

Ferner stellt die Ortsgruppe Nürnberg zu Punkt 9 den Antrag:

„Der Verband möge nach Verständigung „mit dem Geschäftsausschusse des Deutschen „Aerztevereinsbundes im kommenden Winter- „semester in „allen deutschen Universitäts- „städten die Gründung von Vereinigungen „der klinischen Semester unter den Studi- „renden der Medicin in die Wege leiten.“

Ausserdem hat Herr College Back, Vertrauensmann für Elsass, zu Punkt 9 einen Vortrag angemeldet: „Liquidationswesen in der Privatpraxis“.

Auf Wunsch der Verfasserin theilen wir noch mit, dass bis zum Aertzetag ein Einakter „Kämpfer“, Scenen aus dem Leben eines Arztes, von Sophie Lederer, im Druck erscheinen und in Köln zur Ansicht ausliegen wird. Das Stück ist von der Gattin unseres Herrn Collegen Dr. Lederer in Remscheid verfasst, behandelt in wirkungsvoller Weise die brennende Kassenarztfrage und ist bereits wiederholt vor einem ärztlichen Parterre mit Erfolg über die Bühne gegangen.

Die Mitgliederzahl des Verbandes hat seit unserem letzten Berichte wiederum einen erfreulichen Zuwachs erfahren, sie beträgt heute gerade 9300.

In Mühlhausen in Thüringen hat sich der Vorstand der Ortskrankenkasse I endlich bereit gefunden, den von der Regierung mit der Vereinigung der Kassenärzte abgeschlossenen Vertrag anzuerkennen. Der Kassenvorstand will sich aber immer noch das Recht vorbehalten, den Klageweg zu beschreiten, und betrachtet andererseits die Möglichkeit für noch nicht ausgeschlossen, dass der Minister eine Aenderung des Vertrages herbeiführen könnte in der Weise, dass die beiden neuen Aerzte, Dr. Schwarz und Dr. Siedel, mit von der an die Kassenärzte zu leistenden Pauschalhonorierung bedollet werden. Eine solche Zumuthung wird die Vereinigung der Kassenärzte sehr entschieden zurückweisen. Eine von den kleinen Ortskrankenkassen, mit denen der Streit noch nicht zum Abschluss gelangt ist, die Krankenkasse der Schuhmachergesellen, hat es vorläufig abgelehnt, sich an dem von den Kassen gemeinsam abgeschlossenen Verträge mit Dr. Siedel und Dr. Schwarz zu beteiligen. Die Generalversammlung der Kasse ist der Meinung, dass ihr aus dem Verträge, der den beiden Aerzten ein Einkommen von je 5000 M. sichern soll, Nachtheile erwachsen könnten, umso mehr, als der Vertrag auf 5 Jahre geschlossen werden soll, in dieser Zeit aber die Auflösung des Verbandes der Krankenkassen oder der Austritt einer oder mehrerer Kassen nicht ausgeschlossen sei!!

In Brieg fand am 21. d. M. die Generalversammlung der Allgemeinen Ortskrankenkasse statt, in welcher der Vorstand den Antrag stellte, den Beschluss der letzten Generalversammlung auf Einführung der freien Arztwahl wieder aufzuheben und einen Kassenarzt anzustellen. Schon durch die Form der Einladung zur Versammlung gab der Vorstand den Mitgliedern zu erkennen, dass er sein Amt niederlegen würde, wenn der Antrag abgelehnt würde. Den Collegen, welche sich auf das Zeitungsinserat hin beworben haben, schickt der Kassenvorstand folgenden charakteristischen Brief:

„Wie in vielen deutschen Städten, so ist auch bei uns Streit zwischen Aerzten und Krankenkassen entstanden. Unser Bestreben war von vornherein darauf gerichtet, mit den hiesigen Aerzten friedlich übereinzukommen. Die den Kassen aufgezwungenen Aenderungen arten aber in unerhörte Forderungen aus und stempeln, sofern sie von den Kassen voll angenommen werden, diese als willenlose Werkzeuge bzw. untergeordnete Handlanger der Aerzte. Unsere Kasse z. B. hat den hiesigen Aerzten alle Forderungen zugestanden, nur besteht sie darauf, einen von den zur Uebernahme der

Behandlung der Mitglieder sich bereit erklären den acht Aerzten von der Theilnahme an der Kassenpraxis — weil er sich, gelinde gesagt, schofel benommen hat — auszuschliessen. Diesem Verlangen wollen die hiesigen Aerzte nicht nachkommen. Darum suchen wir einen Herrn, der unsere ca. 800 Mitglieder, sei es gegen Fixum oder gegen Honorirung jeder einzelnen Leistung, zu behandeln geneigt ist. Aus dem Gesagten ersehen Sie, dass, falls Sie Ihr Domizil nach hier verlegen und die Behandlung unserer Mitglieder übernehmen wollen, Sie sich von vornherein sozusagen auf Kriegsfuss mit den übrigen Aerzten stellen müssen . . . . .“

Der Vorsitzende des Kassenvorstandes theilte der Generalversammlung mit, dass 16 Bewerbungen eingelaufen seien, er theilte aber nicht mit, wie viele schon wieder zurückgezogen worden sind. Jedenfalls hat die Generalversammlung beschlossen, den Vorstand zu beauftragen, nochmals unter Zuziehung einer ad hoc gewählten Commission zu verhandeln, um die Anstellung auswärtiger Aerzte zu vermeiden.

Wir können uns nicht versagen, noch einen zweiten Brief eines Kassenvorstandes mitzutheilen, der bezeichnend dafür ist, wie hoch die Kassenvorstände die ärztliche Thätigkeit bewerthen. Der Name der betreffenden Kasse muss vorläufig verschwiegen werden, weil die Verhandlungen zur Zeit schweben und hoffentlich zu einem günstigen Resultat führen werden. Der Brief lautet:

„Sehr geehrter Herr Doctor! Ihre werthe Offerte auf unser Inserat ‚Zwei Kassenärzte gesucht‘ empfangen wir und theilen Ihnen in Folge dessen Folgendes mit:

Wir suchen per 1. Januar 1904 für unsere Kasse von 2600 Mitgliedern zwei tüchtige Kassenärzte fest zu engagiren, da wir uns bei gleichzeitiger unbeschränkter freier Arztwahl mit den sämtlichen hiesigen Herren Aerzten über die Honorarfrage nicht verständigen können: Da ausserdem gerade die unbeschränkte freie Arztwahl wie überall, so auch für unsere Kasse ausserordentliche Mehraufwendungen an Krankengeld mit sich gebracht hat, so besteht die Absicht, bei dieser Gelegenheit auch mit der freien Arztwahl zu brechen und, wie gesagt, zwei Kassenärzte fest anzustellen. Die Grundzüge des zu diesem Zwecke aufzustellenden Vertrages, also die von uns zu stellenden Bedingungen würden etwa die folgenden sein:

1. Vollständige Zurverfügungstellung der beiden Herren Aerzte für die Kasse unter Ausschluss jeder Privatpraxis.
2. Engagement zunächst auf ein Jahr fest, sodann mit vorläufiger gegenseitiger halbjährlicher Kündigung. Nach Ablauf von drei Jahren könnte eventl. ein noch festeres Verhältniss vereinbart werden.
3. Festsetzung eines Honorars von zunächst M. 3000 eventl. 3500 pro Jahr, welches sich nach Ablauf der ersten drei Jahre, unter Umständen auch früher, regelmässig bis zu einem noch näher zu vereinbarenden Maximal-Honorar jährlich steigern würde.
4. Besondere Auslagen, wie Fuhrkosten etc., würden besonders vergütet.

Falls Sie nun im Princip resp. im Allgemeinen diesem Angebot sympathisch gegenüberstehen, so bitten wir Sie höflichst um recht baldige und recht ausführliche Mittheilungen über Ihre Personalien, sowie sonst über alles Wissenswerthe. Auch bitten wir ferner höflichst um freundliche Angabe von Referenzen, sowie um eine Photographie. (!) Wir bitten aber höflichst um recht baldige Erledigung, da eine Sitzung, welche sich mit dieser Frage zu beschäftigen hat, bereits nächste Woche stattfindet. Hochachtungsvoll! Der Vorstand der Allgemeinen Ortskrankenkasse.“

In Stettin ist der Stand der Dinge unverändert. Weil die Kassen bisher Stribecker

nicht finden konnten, wenden sie jetzt einen neuen Tric an. Sie bieten in den Zeitungen unter Chiffre passende Wohnungen für Aerzte in dichtbevölkerten Stadttheilen und vollständig neu entstandenen Vierteln aus und hoffen auf diese Weise Kassenärzte zu bekommen.

In München fand am 10. d. M. die erste gemeinsame Sitzung der ärztlichen Vertrauenscommission mit der freien Vereinigung der Münchener Ortskrankenkassen statt. Der Sitzung war nur eine kurze Dauer beschieden, die Kassen lehnten die von den Aerzten geforderte freie Arztwahl rundweg ab, worauf die Aerzte erklärten, dass sie deshalb in weitere Verhandlungen nicht eintreten würden. Irgendwelche Schritte von Seiten der Kassen zur Heranziehung fremder Aerzte sind bis jetzt, soweit bekannt, nicht erfolgt. Das darf uns aber nicht in Sicherheit wiegen.

Ueber die Frage selbst bringt die freie Vereinigung der Münchener und Oberbayrischen Krankenkassen nachfolgende charakteristische Notiz in die Presse:

„Die Herren Aerzte halten unbedingt an ihrer Forderung auf Einführung der freien Arztwahl fest, indem sie dieselbe als eine Macht- und Lebensfrage für die Aerzte bezeichnen. Als Machtfrage insofern, als die Herren Aerzte in Folge der geschaffenen Organisation den Augenblick für gekommen erachten, die Krankenkassen zur Erfüllung der von diesen bisher als unerfüllbar bezeichneten Forderungen zwingen zu können, und als Lebensfrage insofern, als die Herren Aerzte annehmen, durch Einführung der freien Arztwahl bessere Existenzbedingungen zu erlangen. Die Krankenkassen dagegen vertreten auf Grund der von auswärtigen Kassen mit der freien Arztwahl gemachten Erfahrungen die Anschauung, dass die Einführung der freien Arztwahl für sie ebenfalls eine Lebensfrage ist, und dass sie gegen jene mit allen Mitteln kämpfen zu müssen glauben. Die Herren Aerzte wurden darauf hingewiesen, dass sie den Versuch auf Erlangung besserer Existenzbedingungen zunächst beim Staate, statt bei den Krankenkassen machen möchten, deren Mittel zunächst von Arbeitern aufgebracht werden müssen. Die Herren Aerzte sind der Ansicht, dass nur die Kassenvorstände es sind, die die Forderung auf Einführung der freien Arztwahl auf das Heftigste bekämpfen, dass dagegen die Kassenmitglieder nicht den geringsten Widerstand leisten würden, und sie — die Herren Aerzte — verlangen daher, dass die Kassenvorstände die Ansicht der Kassenmitglieder in öffentlichen Versammlungen hören und danach ihr künftiges Verhalten in der Frage richten sollten. Gewiss ist den Herren Aerzten darin beizupflichten, dass der Wunsch der Kassenmitglieder auf Einführung der freien Arztwahl gerichtet ist, jedoch nicht auf die beschränkte, sondern auf eine vollständig freie Arztwahl. Wird den Kassenmitgliedern gesagt, dass ihnen bei Einführung der freien Arztwahl zwar der eine oder andere Arzt mehr zur Verfügung steht, dass sie aber nicht jeden Arzt in Anspruch nehmen können, so werden sie zweifellos der Meinung Ausdruck geben, dass sie unter solchen Umständen auf die Einführung der freien Arztwahl verzichten, und zwar umsomehr, als ihnen dadurch wesentliche Vortheile nicht geboten, wohl aber nicht unbedeutende materielle Opfer auferlegt werden. Doch die Herren Aerzte haben den Wunsch, die Willensmeinung der Mitglieder zu hören, und es wird keine Vorstandschaft zögern, diesem Wunsche Rechnung zu tragen. Entledigen die Kassenvorstände sich doch hierdurch der Verantwortung, die spätere Eventualitäten mit sich bringen könnten. Bemerkte sei noch, dass die Mitglieder einer Kasse ihr Veto in dieser Frage bereits abgegeben haben, aber keineswegs zu Gunsten der Forderung der Herren Aerzte.“

In Braunschweig sind jetzt sämtliche Aerzte organisiert und haben sich hinsichtlich ihrer

Stellung zu den Krankenkassen der Krankenkassencommission des Aerztlichen Vereins unterstellt. Die Aerzteschaft wünscht nun bei den zu einem Sanitätsverbande vereinigten freien Hilfskassen die freie Arztwahl einzuführen und hat zu diesem Behufe für den 1. October die Verträge gekündigt. Von betheiligter Seite wird geflissentlich das Gerücht verbreitet, die Kassen hätten bereits über die Braunschweiger Aerzte hinweg mit drei auswärtigen Aerzten einen Vertrag abgeschlossen. Das ist jedenfalls nicht wahr. Wir bitten aber darum, auf diese Angelegenheit ein wachsames Auge zu haben.

Ausserdem bitten wir darauf zu achten, ob etwa für das Krankenhaus in Heiligenberg in Baden in den Zeitungen ein Arzt gesucht wird. Die Vorgänge daselbst entziehen sich aus tactischen Gründen zunächst noch der Berichterstattung, dem Vorstand liegt aber sehr viel daran, zu erfahren, ob von Heiligenberg aus ein Arzt gesucht wird.

Desgleichen bitten wir aufzupassen, ob etwa für Ilmenau und für Alterode ein Arzt gesucht wird.

Es ist uns ferner bekannt geworden, dass die Ortskrankenkasse in Schönnau bei Chemnitz mit Hilfe eines Vermittlungsbureaus einen Kassenarzt für Schönnau selbst zu gewinnen sucht. Ein Arzt wohnt in dem 3000 Seelen zählenden Orte nicht, die Kassenmitglieder haben jetzt freie Wahl unter den für den Bezirk in Frage kommenden und in der Nähe wohnenden Aerzten. Obwohl nun die Ortskrankenkasse Kurpfuscher bezahlt und sogar auf deren Zeugnisse hin Kassenmitglieder anweist, besteht ein Conflict mit den Aerzten nicht. Trotzdem halten wir es für unsere Pflicht, vor Schönnau zu warnen, und theilen auf Grund unserer eingehenden Information zur Belehrung etwaiger Bewerber Folgendes mit: Bereits vor 4 Jahren hatte der Vorsitzende der Ortskrankenkasse in Verbindung mit dem Hausbesitzervereine einen Collegen engagirt, der aber, weil er ein Auskommen nicht finden konnte, nach einem Jahre wieder abzog. Sein Nachfolger hielt es aus gleichem Grunde nur ein halbes Jahr aus. Dem dritten in der Reihe ging es nicht besser. Es war der jetzt in Mühlhausen, aus unserem Rundschreiben bekannte Dr. Siedel, Sohn des früheren Oberpfarrers in Tharandt, welcher eine Zeilang unter den traurigsten wirtschaftlichen Verhältnissen in Schönnau zubrachte und schliesslich, aller Mittel bar, verschwand, nachdem ihm ein benachbarter College auf seine Bitte hin das Fahrgeld nach Berlin vorgestreckt hatte. Eine Warnung vor Schönnau erfolgt allerdings nicht im Ständesinteresse, wir möchten aber doch junge Collegen vor einer unangenehmen Enttäuschung warnen.

Der Vorstand.

### Vermischtes.

« Berlin. Dem dirigirenden Arzt der chirurgischen Abtheilung des Krankenhauses am Urban, Prof. Dr. Werner Körte, ist der Charakter als Geheimer Sanitätsrath verliehen worden. Zu Sanitätsräthen wurden ernannt: Dr. med. Carl Wollheim, Dr. med. Oskar Werter, Dr. med. Wilhelm Gräffner, Paul Fick, Dr. med. Bourwieg, pract. Arzt, Dr. Bosch-Hagen-Eilpe, Dr. med. Persius-Cabe a. M.

Baden-Baden. Mit Ermächtigung des Grossherzoglichen Badischen Ministeriums des Innern hat die Grossherzogliche Badanaltalen-Commission zu Baden-Baden beschlossen, auch in diesem Jahre theoretisch-practische Curse der physikalisch-diätetischen Heilmethoden und der Balneotherapie für Aerzte und Studierende der Medicin einzurichten. Diese Curse finden in den mustergiltigen Grossherzoglichen Badanaltalen zu Baden-Baden statt, und ist der Inhalt derselben den practischen Bedürfnissen der Aerzte angepasst. Folgende Herren sind mit der Abhaltung der Vorträge und practischen Übungen betraut: Frey, Medizinalrath Dr.: Hydrotherapie, ihre Methodik und prac-

tische Einführung in ihre Anwendungsformen. Gilbert, Dr.: Diätetik in der Balneotherapie und diätetische Heilmethoden. Heilighenthal, Dr.: Balneotherapie der Herzkrankheiten, spec. Theil mit Demonstrationen. Neumann, Medicinalrath Dr.: 1. Balneotherapie der Herzkrankheiten, allg. Theil. 2. Balneotherapie der Gelenkrankheiten und der chronischen Nervenentzündungen mit Demonstrationen im Grossh. Landesbad. Obkircher, Hofrat Dr.: 1. Die Thermen, ihre Anwendungsweise und Indication. 2. Die Massage und Heilgymnastik und ihre Stellung in der Therapie. 3. Ueber Inhalations- und Pneumatotherapie mit Demonstration des Grossh. Inhalatoriums. 4. Demonstration der Grossherzoglichen Badanstalten. Vierordt, Hofrat Prof. Dr.: Theoretisches und Practisches aus der physikalischen Therapie der Erkrankungen des Respirations- und Circulationsapparats. Der Beginn der auf acht Tage berechneten Course ist auf den 4. October gelegt. Die Anmeldungen zur Theilnahme haben spätestens bis zum 1. October zu erfolgen, unter gleichzeitiger Einsendung eines Theilnehmer-Beitrages von 20 Mark — zur Deckung der laufenden Unkosten — an einen der Schriftführer der Balneologischen Course der Grossherzoglich Badischen Badanstalten-Commission: Dr. W. H. Gilbert oder Dr. Curt Hoffmann, Baden-Baden, und ertheilen diese Herren bereitwilligst jedwede gewünschte Auskunft.

ω **Sulzbach** (Els.). Das ehemalige Schlossbad ist von der Congregation der Schwestern von Rappoltswiler käuflich erworben worden und soll zu einem Erholungsheim für kränkliche Schwestern eingerichtet werden.

ω **Göttingen**. Auf dem grossen Klinikfeld soll zwischen Gosslarstrasse und Kirchweg ein Neubau für die Augenklinik geschaffen werden. Er wird gegen 500000 M. kosten.

ω **Schandau** (Sachsen). Das hiesige Sanatorium Dr. Beyers ist durch Kauf in den Besitz des Stabsarztes a. D. Dr. Gustav Haustädt hier übergegangen.

ω **Erlangen**. Der approbirt Arzt Dr. Walter Stöckel aus Stöbingen wurde als Privatdocent für Gynäkologie und Geburtshilfe in die medicinische Facultät der Universität Erlangen aufgenommen.

ω **Frankfurt a. M.** Dem Sanitätsrath Dr. Bockenheimer, hier, ist der Charakter als Geheimer Sanitätsrath, und den DDr. Neuburger, Zimmermann, Emanuel Cohn, hier, der Charakter als Sanitätsrath verliehen worden.

**Marienburg**. Se. Majestät der König Eduard von England hat dem ihn behandelnden Arzte Dr. Ernst Ott das Comthurkreuz des Victoria-Ordens verliehen.

## Familiennachrichten.

### Verlobt:

ω Fr. Margarete Kätz mit Herrn Dr. Sigismund Türk in Berlin. — Fr. Eva Vogel mit Herrn Dr. Paul Preiss in Rauschen (Sa.). — Fr. Margarete Peschel mit Herrn Dr. Max Ohl in Pless (Bay.). — Fr. Gabriele Jünghaenel in Neustadt i. S. mit Herrn Dr. Ernst Techel in Langburkersdorf (Sa.). — Fr. Hedwig Steinmeyer mit Herrn Dr. Ernst Weber in Braunschweig. — Fr. Emma Seyl in Streitmühle bei Altenglan mit Herrn Dr. Adolf Heldmann in Berschweiler (Nah.). — Fr. Gertrud Piel mit Herrn Dr. Ernst Hilbrig in Leipzig-Gohlis. — Fr. Käthe Bernstein mit Herrn Dr. Benno Chajes in Berlin.

### Vermählt:

ω Herr Dr. Aug. Reinermann in Oberkassel mit Fr. Maria Reinermann in M. Gladbach. — Herr Dr. W. Frölich mit Fr. Gertrud Lösch in Colditz. — Herr Dr. Max Weinhold mit Fr. Gertrud Oppe in Plauen i. V. — Herr Dr. J. Hermann mit Fr. Maria Teipel in Lennep (Rhd.).

### Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Voss in Schwerin; Herrn Dr. Fischer in Neudorf (Bez. Dresden); Herrn Dr. Kramps in Sossbeck (Rhd.); Herrn Dr. G. Hermann in Mulda (Sa.). — Eine Tochter: Herrn Dr. Fr. Schlüter in Alienz in der Pfalz.

### Gestorben:

ω Oberstabsarzt Dr. Gotthard Schirmer in Leipzig. — Geh. San.-Rath Dr. Bühring in Berlin. — Dr. Jakob Düsterwald in Bremen. — Dr. Joseph Schnetter in Karlsruhe. — Dr. Heinrich Kremling, Geh. San.-Rath in Hannover. — Dr. Willibald Eydam in Oberg (Han.).

## Patent- und Waarenzeichenliste.

Mitgetheilt durch das Patent- und Waarenzeichenbureau von F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3.

### Patent-Ertheilungen.

- 144 979. Zerlegbare Pinette mit lösbarer Haken-gelenkverbindung an den Schenkelen. Dr. Hugo Rosenstirn, Hildesheim.  
145 016. Vibrationsapparat. August Waschul, Königsberg i. Pr.  
144 983. Vorrichtung zum Theilen medicinischer Pulver. Eduard Ahmann, Hemer b. Iserlohn.

### Gebrauchsmuster.

- 205 903. Scheren- oder zangenförmiges Instrument, dessen im Winkel zu dem Grifftheil stehender vorderer Scheren- bzw. Zangentheil um die Längsachse drehbar und in jeder Lage sperrbar ist. Schweiz. Medicinal- & Sanitätsgeschäft A.-G. vorm. C. Fr. Hausmann Hechtapotheke, St. Gallen.  
205 926. Mit kolbenartigem Schieber versehene, gebogene Röhre, deren eines Ende zur Aufnahme und Einführung von Medicamenten und Pessarien klammerartig ausgebildet ist. Aug. Lauer, Berlin.  
205 543. Wattesattel mit geschweiftem Bug, geschlitzter Breitseite und mit nach Bedarf angebrachten Oesen als Monatsbinde und Wundverband. Therese Prössl, geb. Braun, Deggendorf.  
205 613. Waden- und Armmuskelbinde mit durch Einnäher hergestellter, dem Körperglied sich anschmiegender Gestaltung. E. Ring, Aachen.  
205 615. Priessnitzsche Umschlagbinde mit an dem äusseren Stoffstreifen innen befestigter wasserdichter Hülle und über dieser angeordneten, zur Aufnahme der Compresse dienenden Bandstegen. E. Ring, Aachen.  
205 894. Auszieh-, zusammenleg- und verstellbare Krankentrage. Paul Lademann, Mügeln, Bez. Leipzig.  
205 816. An ein Trockenelement angeschlossene galvanoelectrische Körperkette mit an einer am Körper anliegenden Stelle unterbrochener, in freiliegende Silberpole endigender Leitung. Adolph Winter, Inhaber August Krüger, Stettin.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

## Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunftsbureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Landesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.  
Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2—1/2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gültiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Landesvereine vom Auskunftsbureau der Med. Woche übermittelt.)

Im Odenwald wird von Anfang October ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 663.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 718.

In Westpreussen wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 741.

In Pommern wird ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 757.

In Berlin wird vom 1. October ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 762.

In Schlesien wird von Mitte Sept. ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 774.

Im Königr. Sachsen wird von Anf. October ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 810.

In Schlesien wird von Anfang September ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 816.

In Thüringen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 820.

In der Mark wird von Anfang September ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 823.

In der Mark wird von Ende September ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 824.

In Thüringen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 828.

In der Lausitz wird von Anfang September ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 829.

In Schlesien wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 831.

In Westfalen wird von Mitte September ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 832.

In Westpreussen wird von Ende September ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 836.

In einem Vororte Berlins wird von Anf. September ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 839.

In der Provinz Sachsen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 842.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 843.

In der Neumark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 844.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 845.

In Westfalen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 846.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 847.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 848.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 849.

### Praxis.

In der Provinz Posen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unt. No. 262.

In der Mark kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 269.

Betheiligung an ein Sanatorium, Heilanstalt etc. mit Capital gesucht. Näh. unt. No. 266.

## Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Archiv, nordisches medizinisches. Jahrg. 1903. Abth. II. Anb. Stokholm. (Jena, G. Fischer.)

Verhandlungen des 4. nordischen Kongresses f. innere Medizin zu Helsingfors den 4.-6. VII. 1902. Hrg. v. Köster. 5.—

Beiträge zur Augenheilkunde, in Gemeinschaft m. Fuchs, Haab, Vossius hrg. v. Deutschmann. 57. Heft. Hamburg, L. Voss. 1.80

Gager, Bad Gastein. Nach den neuesten Hilfsquellen bearb. 3. umgearb. Aufl. Berlin, A. Hirschwald. 3.60

Kulcke, Grundzüge der Militärgesundheitspflege. Zum Gebrauch f. Offiziere bearb. Hamburg, Gebr. Lüdeking. 1.50

Lobedank, Hilfstafel zum Gebrauch bei Sektionen u. zur Abfassung des Sektionsprotokolls. Eine zum Ablesen auf 2 m Entfernung. eingerichtete Tafel als Ersatz e. Handbuchs. Leipzig, B. Koenig. In Futural 2.25

Nervenkrankheiten, die wichtigsten, in Einzeldarstellungen f. den praktischen Arzt. 1. Heft. Leipzig, B. Koenig.

1. Platau, Die Ischias. 1.—

Petrushky, Die Sommersterblichkeit der Säuglinge u. ihre Verhütung. (Aus: „Gesundheit“.) Leipzig, F. Leineweber. —.50

Sitzungsberichte des Altonaer Aerztereins im J. 1902. (Aus: „Münch. med. Wochenschr.“) München, J. F. Lehmann's Verl. 1.20

Taschenbuch der Fortschritte der physikalisch-diätetischen Heilmethoden (Hydro-, Elektro- u. Balneotherapie, Gymnastik, Massage, Diätetik etc.), hrg. v. Schilling. 3. Jahrg. Leipzig, B. Koenig. 3.—, geb. in Leinw. bar 3.60

Vierteljahrs-Katalog der Neuigkeiten des deutschen Buchhandels. Medizin, Naturwissenschaften u. Mathematik. Jahrg. 1903. 2. Heft, April—Juni. Leipzig, J. C. Hinrich's Verl. bar —.40

Zander, Körperliche u. geistige Arbeit. Populärwissenschaftlicher Vortrag üb. das Wesen, die Bedeutung u. die Hygiene der Arbeit. Königsberg, Bon's Buchh. 1.—

Zentralkomitee f. das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen. 3. Jahresbericht in der Generalversammlung des Zentralkomitees am 6. VI. 1903 in Berlin im Ministerium der geistl. p. Angelegenheiten, erstattet v. Kutner. Jena, G. Fischer. 2.40

Dieser Nummer liegt ein Prospect der Firma Evens & Pistor, Cassel, bei, auf welchen wir hiermit hinweisen.



# DIE MEDICINISCHE WOCHEN

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allgem. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins d. Bäderärzte d. Ostsee u. d. Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Herausgegeben von

L. Brieger, R. Deutschmann, A. Dürrsen, M. Elsner, E. Jacobi, E. Kobert, M. Koeppen, H. Schlange, H. Unverricht,  
Berlin. Hamburg. Berlin. Berlin. Freiburg. Rostock. Berlin. Hannover. Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

### Inhalt.

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <p>1. Dr. A. N. Ssacharow-Saratow: Ueber Wandermilz.</p> <p>2. Feuilleton: Dr. Iwan Bloch-Berlin: Bilder aus der Geschichte der französischen Medicin im ersten Drittel des 19. Jahrhunderts.</p> | <p>3. Sitzungsberichte:<br/>Russland (Petersburg).</p> <p>4. Literarische Monatsschau.</p> <p>5. Bücherbesprechungen.</p> <p>6. Referate aus Zeitschriften.</p> <p>7. Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen.</p> | <p>8. Technische Mittheilungen.</p> <p>9. Vermischtes.</p> <p>10. Neu niedergelassen.</p> <p>11. Familien-Nachrichten.</p> <p>12. Patent- und Waarenzeichensliste.</p> <p>13. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.</p> <p>14. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.</p> |
|---|--|--|

[Aus dem städtischen Krankenhause zu Saratow.]

### Ueber Wandermilz.

Von

A. N. Ssacharow.<sup>1)</sup>

Unter Wandermilz verstehen wir eine bewegliche und von ihrer normalen Stelle verlagerte Milz.

Die Grade der Dislocation und der Beweglichkeit der Milz sind verschieden; in manchen Fällen sind sie unbedeutend, in anderen wandert die Milz frei durch die ganze Bauchhöhle. Die Grade der Dislocation des Organs hängen ausschliesslich von der mehr oder minder grösseren Nachgiebigkeit bezw. Dehnung der beiden Bauchfellfalten, welche die Milz stützen (Ligamentum phrenico-lienale und Ligamentum gastro-lienale) und der Gefässe der Milz (A. und V. lienales) ab. Der Grad der Beweglichkeit der Milz hängt, von der Verlängerung des Bandapparats abgesehen, auch von der Anzahl der Verwachsungen der Milz mit den Organen der Umgebung ab.

Stark ausgesprochene Formen von Wandermilz werden nicht häufig angetroffen: Sykow hat z. B. aus der Literatur der letzten

Aus dem Russischen übersetzt von M. Lubowski, Berlin W., Uhlandstr. 105.

25 Jahre 27 Fälle gesammelt. Die Krankheit wird fast ausschliesslich bei Frauen im Alter von 40—50 Jahren angetroffen (Henoch, Dietl, Sykow).

Die Aetiologie der Wandermilz setzt sich aus 3 sehr wichtigen Momenten zusammen. An erster Stelle steht die Hypertrophie des Organs, ganz gleich, durch welche Ursache die Hypertrophie bedingt ist; dann kommen wiederholte Geburten und schliesslich Traumen in Form von Erschütterung bei Sturz oder in Form von Contusionen in Betracht. Dass die Hypertrophie der Milz, durch welche das Gewicht des Organs gesteigert wird, die Stützbänder der Milz dehnt und dadurch eine Dislocation des Organs hervorruft, versteht sich von selbst. Was das zweite ätiologische Moment betrifft, nämlich die wiederholten Geburten, so sagt mir am meisten die von Andrews abgegebene Erklärung zu. Diese Erklärung ist folgende: Die Milz, welche mit dem Magen und dem Diaphragma durch elastische Peritonealfalten in Verbindung steht, ist schon an und für sich ziemlich beweglich, in Folge dessen kann sie bei Schwangerschaft nach oben verdrängt werden, wobei ihre Bänder gedehnt werden und dadurch erschaffen. Nach Unterbrechung

der Schwangerschaft, zu welcher Zeit die Bänder gedehnt sind, kann die Milz ihre am meisten befestigte Lage verlassen, nämlich über den Rippenbogen hinausgehen; ist sie aber einmal aus dieser Nische herausgekommen, so geht die weitere Dislocation des Organs schon viel leichter vor sich, ganz besonders, wenn die Milz in Folge irgend einer Infektionskrankheit eine Hypertrophie erlitten hat oder erleidet. Bezüglich des dritten ätiologischen Momentes, nämlich des Traumas, kann man nur sagen, dass das Trauma in Bezug auf die Milz genau dieselbe Bedeutung hat, wie bei der Dislocation der anderen Höhlenorgane: der Niere, des Magens, der Leber etc. (Botkin Dietl, Wolkoff).

Was die Symptomatologie der Wandermilz betrifft, so äussert sich dieselbe hauptsächlich durch 2 Gruppen von Krankheitssymptomen: 1. durch Symptome, welche durch den Druck der Milz auf die benachbarten inneren Organe erzeugt werden, 2. durch verschiedene reflectorische Erscheinungen. In den leichten Fällen klagen die Pat. nur über dumpfen Schmerz in der linken Seite, welcher beim raschen Gehen, bei der Fahrt auf holprigen Wegen etc. zunimmt. In schwereren Fällen sind die Schmerzen sehr

## FEUILLETON.

### Bilder aus der Geschichte der französischen Medicin im ersten Drittel des 19. Jahrhunderts.

Von

Dr. Iwan Bloch, Berlin.

„Ich liebe die Medicin, weil ich weiss, wie viele grosse Geister sie gebildet hat; ich liebe die Aerzte, weil ich weiss, wie viele Studien, Opfer und Tugenden dieses bürgerliche Priestertum fordert.“  
Véron.

I.

Bedeutung von Memoiren und Reiseberichten für die Geschichte der Medicin. — Vom Arzte zum Operndirector. — Vom Studium der Medicin in Paris um 1830. — Ein Stundenzettel des Robert Avé Lallemant. — Der Jardin des Plantes als Erholungsort für die Mediciner. — Ein Colleg in der Ecole de Médecine anno 1836. — Etwas von den Concursen. — Ihr Einfluss auf den Appetit. — Parteinahme der Studenten bei einem Concours der Professoren. — Ein Studentenkrawall.

Eine bisher beinahe noch gar nicht für die Geschichte der Medicin verwertete Quelle stellen die Memoiren, Reiseberichte, Autobiographien, literarischen Silhouetten und ähnliche Documente dar, welche besonders die Literatur des neunzehnten Jahrhunderts in so reicher Fülle gezeitigt hat. Die Bedeutung dieser Denkwürdigkeiten — sei es, dass sie von Aerzten oder, was natürlich häufiger ist,

von Laien geschrieben sind — beruht vor Allem darauf, dass sie uns Zustandsbilder der betreffenden Epoche liefern, treue, wahrhaftige Gemälde der Cultur, wie sie sich dem Auge der Verfasser dargestellt haben, theils nach dem Erlebnisse des Augenblicks sofort dem Papiere anvertraut, theils erst nach Jahren aus dem Schatze der Erinnerung hervorgeholt und durch die Erfahrung eines ganzen Lebens von subjectiven und parteiischen Zuthaten gereinigt. Hier mehr als anderswo, als in den gelehrten, allzu sehr verallgemeinernden, nach Rubriken schematisch geordneten Darstellungen der eigentlichen „Geschichtsschreibung“ erwacht die Menschenwelt der in ihnen behandelten Zeitperiode zu neuem Leben. Hier finden wir das individuelle Gepräge, erfahren auf die leichteste und deutlichste Weise, wie die Menschen jener Tage nach Körper und Geist beschaffen waren, lernen ihre Lebensweise, Lebensanschauung, moralischen Qualitäten, ihre Vergnügungen, ihr Thun und Treiben kennen, und haben damit auch die richtige Grundlage für die Beurtheilung des Zustandes der Heilkunde in der betreffenden Epoche gewonnen. Denn die Medicin hat immer nur den jeweiligen Menschen ihrer Zeit zum Angriffspunkte, sie ist mit einem Worte in ihrer Gestaltung abhängig von den Entwicklungsphasen der

allgemeinen Cultur, die auch sie in ihrer Forschungsmethode, in der theoretischen Auffassung der Lebens- und Krankheitserscheinungen, in der practischen Anpassung ihrer Heilmethoden an gewisse Stimmungen der Zeit treu widerspiegelt. Ist es nicht mehr als ein Zufall, dass Broussais' berühmtes, allseligmachendes aetiologisches Krankheitsprincip der „Gastro-entérite“ in einer Zeit aufgestellt wurde, in welcher die Freuden der Tafel an die Stelle kriegerischen Muthes getreten waren? Die ganze französische Restaurationsperiode (1815—1830) war ein einziges modernes Gastmahl des Trimalchio, der Magendarmcanal war wirklich der locus minoris resistentiae zu jener Zeit, die Hypochondrie wurde epidemisch, und es ist erklärlich, dass selbst ein so intelligenter Arzt wie Broussais auf die seltsame Idee kommen konnte, dass die Ursachen der meisten Krankheiten in den Intestinaltractus zu verlegen seien oder, wie Mühry<sup>1)</sup> witzig von ihm (Broussais) sagt: „Im Darmcanal ist offenbar das eigentliche Nest seiner Ideen.“ Es bedarf keiner weiteren Ausführungen, wie innig die Medicin mit der Cultur ihrer Zeit zusammenhängt, dass daher eine Kenntniss

<sup>1)</sup> A. Mühry: „Darstellungen und Ansichten zur Vergleichung der Medicin in Frankreich, England und Deutschland“. Hannover 1836. S. 60.

heftig und strahlen nach dem Winkel des linken Schulterblattes aus; die Schmerzen sind von ziehendem oder reissendem Charakter. Sie treten gewöhnlich anfallweise auf, am häufigsten im Anschluss an irgend eine heftige und rasche körperliche Bewegung, bisweilen aber auch ohne jegliche wahrnehmbare Veranlassung, und machen den Pat. für einige Tage bettlägerig. Die Schmerzen werden nicht selten von hartnäckigem Erbrechen begleitet, welches die Kranken in hohem Maasse erschöpft; die häufigsten Erscheinungen sind aber Störungen der Darmpermeabilität, welche dadurch bedingt werden, dass das Darmrohr durch die Wandermilz comprimirt wird. Ausserdem werden bisweilen Steigerung der Mictionsfrequenz und Störungen der Menstruation beobachtet. Schliesslich sind in der Literatur Fälle von tödtlichem Ileus, der durch Druck der Milz auf den Darm bedingt war (Schönborn), ferner Necrose des Fundus ventriculi in Folge dauernden Zuges von Seiten des Ligamentum gastro-lienale auf den Magen (Rokitansky) veröffentlicht worden. Rydygier beschreibt einen Fall von Milzdislocation, in dem die Milz oberhalb des Eingangs in das kleine Becken rechts lag und zu Erscheinungen von innerer Einklemmung geführt hat.

Die Diagnose der Wandermilz ist in der weitaus grössten Mehrzahl der Fälle sehr leicht. Die charakteristischen Contouren des Organs bei Anwesenheit von tympanitischem Schall an Stelle der üblichen Milzdämpfung setzen den Arzt in den Stand, die Diagnose sofort zu stellen. Anders ist es, wenn die Milz von ausgedehnten und derben Verwachsungen mit den benachbarten Organen umgeben ist. Unter diesen Verhältnissen ist die Diagnose sehr schwierig, und die Literatur weist eine nicht geringe Anzahl von Fällen auf, in denen die Diagnose erst bei Eröffnung der Bauchhöhle sichergestellt werden konnte. So hat man die Wandermilz mit linker Wanderniere (Greifenhagen), mit Hydro-nephrose, mit Geschwulst des linken Ovariums (Rajmanow, Atlas) und sogar mit Schwangerschaft (Dietl und Rizek) verwechselt. In solchen verworrenen Fällen muss man die Diagnose auf Grund einer kritischen Beurtheilung sämmtlicher vorhandenen Krank-

heitserscheinungen stellen, wenn man dabei auch immerhin 2 sehr wichtige diagnostische Merkmale im Auge behalten muss, und zwar:

1. das Fehlen von Dämpfung an der Stelle, wo die Milz unter normalen Verhältnissen liegt,

2. Contraction der Milz unter dem Einfluss des faradischen Stromes. Auf das letztere Symptom hat bereits S. P. Botkin aufmerksam gemacht. Es kann in einigen Fällen tatsächlich grosse Dienste leisten.

Die Behandlung der Wandermilz kann nur in leichten Fällen eine conservative sein, während sie in allen übrigen Fällen eine chirurgische sein muss. In leichten Fällen, d. h. dort, wo die Wandermilz keine bedeutenden Veränderungen verursacht, ist vor Allem für Verkleinerung des Organs durch Verabreichung von Chinin- und Arsenpräparaten, sowie durch Application des faradischen Stromes zu sorgen und dann der Versuch zu machen, die Milz in ihre normale Lage zu bringen und sie in dieser Lage zu fixiren. Die Fixation wird durch eine Binde bewerkstelligt, welche nach dem Typus der Nierenbinde hergestellt wird. Eine gute Illustration zur conservativen Behandlung kann der Fall von Prof. N. Ssaweljew abgeben, den er im Jahre 1901 veröffentlicht hat. Leider sind Fälle wie der von Prof. Ssaweljew geschilderte selten, und gewöhnlich wendet man sich an den Arzt wegen Wandermilz erst dann, wenn schon die schweren, bisweilen quälenden Symptome dieser Krankheit bestehen. In diesem Falle muss man schon an eine radicalere Behandlungsweise denken, nämlich an die chirurgische Intervention.

Es giebt 3 chirurgische Methoden der Behandlung der Wandermilz, und zwar: die Exosplenopexie, die Splenopexie und schliesslich die Splenectomie.

Die Exosplenopexie ist im Ganzen nur dreimal ausgeführt worden: zum ersten Mal im Jahre 1894 von Jaboulay mit tödtlichem Ausgang. Mit demselben Ausgang ist die Operation von Villar wiederholt worden, und erst Houzel ist es im Jahre 1897 gelungen, Genesung zu erzielen. Das Princip dieser Operation besteht darin, dass die Milz nach Eröffnung der Bauchhöhle aus der Letzteren herausgezogen, die untere Oberfläche

derselben mittelst Nähte an die Ränder des Peritoneum parietale befestigt wird; wobei die Milz in dieser Lage bis zu dem Augenblick verbleibt, bis sie in Necrose übergeht und schliesslich abfällt. Im Falle von Houzel ist die Milz nach einem Monat abgefallen, wobei die Wunde sich rasch vernarbt hat und die Kranke vollständig genesen ist. Wenn auch Prof. Fevrier, bei dem ich diese kurze Beschreibung des Verfahrens von Jaboulay entnehme, sagt, dass der Fall von Houzel die Hoffnung gestattet, dass die Exosplenopexie in der Zukunft Fortschritte machen wird, so will es mir doch scheinen, dass es absolut unmöglich ist, sich mit dieser Ansicht einverstanden zu erklären.

Wenn man die Milz aus der Bauchhöhle herauszieht und darauf wartet, dass dieses Organ abstirbt, so heisst es doch, die Kranke der ungeheuren Gefahr einer eitrigen Phlebitis der Milzvenen mit allen ihren verderblichen Folgen aussetzen. Dieses Risiko ist durch den einzigen geglückten Fall von Houzel keineswegs gerechtfertigt, und meiner Meinung nach dürfte der Exosplenopexie in der operativen Chirurgie ein Platz nicht eingeräumt werden. Uebrigens hat Houzel selbst, als er zur Operation geschritten war, beabsichtigt, die typische Resection der Milz auszuführen, er ist aber auf ungeheure Verwachsungen gestossen, sah ein, dass die Splenectomie nicht ausgeführt werden könne und griff zur Exosplenopexie als zum letzten verzweifelten Mittel.

Eine ganz andere, durchaus rationelle Begründung hat die zweite Methode der chirurgischen Behandlung der Wandermilz, nämlich die Splenopexie.

Die Splenopexie ist zum ersten Mal von Rydygier im Jahre 1896 ausgeführt worden. Die Technik der Operation ist folgende: Schnitt in der Mittellinie; durch diesen Schnitt wurde die Milz in ihre normale Lage zurückgebracht, um ungefähr die Grösse der Bauchfelltasche zu bestimmen, die zur Aufnahme des dislocirten Organs gemacht werden musste. Hierauf wurde die erste Wunde geschlossen und eine quere Incision von entsprechender Länge, mit der Concavität nach oben gewendet, im Gebiet der neunten, zehnten und zwölften Rippe gemacht. Von diesem Schnitt wurde das Bauchfell unten

dieser letzteren, wie sie uns durch Memoiren und ähnliche lebensvolle Schilderungen vermittelt wird, auch manche Eigenthümlichkeiten und Erscheinungen in der gleichzeitigen Medicin erklären wird. Goethes „Werther“ musste im 18. Jahrhundert ebenso sicher in der Medicin eine Spur hinterlassen, wie die — Eisenbahn im 19. Jahrhundert. Der „innere“ Mensch spiegelt sich so gut in ihr wieder wie der „äussere“, der Wechsel der Ideen beeinflusst sie nicht weniger als der Fortschritt der Technik.

Neben dieser wichtigsten Eigenschaft als „Culturbild“ besitzen aber die Memoiren und Lebensdenkwürdigkeiten noch einen hohen Werth durch die rein sachlichen Nachrichten, die sie uns von Aerzten und medicinischen Dingen geben. Hier eröffnet sich dem Geschichtsschreiber eine reiche Ausbeute bisher unbenutzter Quellen für ärztliche Biographie, medicinische Standes- und Culturgeschichte.

Als Beleg für die Richtigkeit dieser These will ich an dieser Stelle aus dem Inhalte zweier Werke dieser Art einige Bilder aus der Geschichte der französischen Medicin um das Jahr 1830 vorführen, die uns den Zustand derselben, die in ihr wirkenden hervorragenden Männer recht treu und plastisch vor Augen stellen.

Vom Arzt zum Director der grossen Oper

in Paris! Diese merkwürdige Laufbahn hat Louis Véron zurückgelegt, der Verfasser des einen der in Rede stehenden Memoirenwerke<sup>2)</sup>. Geboren den 5. April 1798, studirte er seit 1819 in Paris die Medicin, wurde im Jahre 1823 promovirt, übte mehrere Jahre ebendasselbe ärztliche Praxis aus, gab dieselbe aber auf, um sich dem Journalismus und der Politik zuzuwenden, gründete im Jahre 1829 die „Revue de Paris“, war später Director des „Constitutionnel“ und während der Zeit vom 2. März 1831 bis zum 15. August 1835 Director der grossen Oper in Paris, als welcher er u. A. Webers „Euryanthe“, Meyerbeers „Robert der Teufel“, Aubers „Gustav III. oder der Maskenball“ zur ersten Aufführung brachte. Nachdem er unter dem zweiten Kaiserreiche Mitglied des Corps législatif geworden war, wandte er sich am Ende seines Lebens der literarischen Thätigkeit zu, verfasste Romane und die berühmten „Denkwürdigkeiten eines Pariser Bourgeois“, die 1853 erschienen. Er starb am 27. September 1867.

<sup>2)</sup> Louis Véron „Memoiren eines Pariser Bourgeois über das Ende des Kaiserreichs, die Restauration, die Julimonarchie, die Republik und die Wiedereinführung des Kaiserreichs.“ Aus dem Französischen übersetzt von Dr. Gottlob Fink, Stuttgart 1854, 6 Bände.

Diese Memoiren, welche die Peripetien eines so seltsamen Lebens in höchst lebendiger Weise schildern, enthalten zugleich ein sehr anschauliches Gemälde der politischen, geistigen und materiellen Zustände von Paris vom ersten bis zum zweiten Kaiserreiche. Da die Studienjahre Vérons im ersten Bande seiner Memoiren behandelt werden, so finden sich auch ausführlichere Mittheilungen über die Medicin und die Aerzte unter der Restauration.

Aus ungefähr derselben Zeit stammen die Schilderungen medicinischer Verhältnisse in den interessanten „Wanderungen durch Paris“<sup>1)</sup> von Dr. Robert Avé-Lallemant (1812—1884), einem deutschen Arzte, dessen Leben ebenfalls einen gewissen abenteuerlichen Charakter trägt und durch ebenso vielseitige Thätigkeit ausgezeichnet ist, wie dasjenige Vérons. Geboren den 25. Juli 1812 zu Lübeck, studirte Avé-Lallemant von 1833 bis 1837 in Berlin, Heidelberg und Paris die Medicin, liess sich darauf in Rio de Janeiro als Arzt nieder, wo er sich bald grosses Ansehen erwarb und nach einer Reise nach Europa im Jahre 1855 sich an der Erforschung des Innern durch eigene Reisen und

<sup>1)</sup> R. Avé-Lallemant „Wanderungen durch Paris aus alter und neuer Zeit.“ Gotha, Perthes, 1877.

auf stumpfem Wege gelöst und auf diese Weise eine Tasche gebildet, in welche die Milz gebracht wurde. Auf der Basis der Tasche wurden einige Knotennähte angelegt, um eine weitere Ablösung des Bauchfells durch die Schwere des Organs zu verhüten. Die Oeffnung der Tasche wurde mit dem Ligamentum gastrolinale vernäht. Schliesslich wurden die Seitenränder der Milz behufs besserer Fixation derselben mittelst einiger Nähte mit dem Peritoneum parietale vereinigt. Die Operation hat anscheinend ein glänzendes Resultat ergeben: die 3 Monate nach der Operation ausgeführte Untersuchung ergab, dass die Milz immer noch sich an dem neuen, ihr zugewiesenen Platze befand. — Nach Rydygier ist die Splenopexie, soviel ich weiss, noch einmal ausgeführt worden, und zwar von Bardenheuer, zweimal von Kouwer, Franke, Greifenhagen und Giordano. Jeder Chirurg hat die Operation nach seiner eigenen Art und Weise gemacht. In Anbetracht der Seltenheit dieser Operation, sowie in Anbetracht des Umstandes, dass die Technik derselben noch nicht streng ausgearbeitet ist, will ich mir erlauben, einige Fälle von Splenopexie zu beschreiben.

Felix Franke ist in einem Falle von Wandermilz folgendermaassen verfahren: Incision von der rechten Axillarlinie unmittelbar unterhalb der zwölften Rippe in querer Richtung nach vorn und unten bis zur vorderen Axillarlinie; diese Incision ging bis zum Bauchfell, welches Franke an der Circumferenz und in der Richtung zum Diaphragma von den Bauchwänden und von dem Diaphragma selbst soweit abgelöst hat, um eine bequeme Tasche für die Milz zu bilden. Dann wurde im Peritoneum, der Mitte der Tasche entsprechend, eine genügend grosse Oeffnung angelegt, die Milz hervorgezogen, vom Assistenten von oben nach unten verdrängt und in die Tasche möglichst nach oben und hinten gebracht. Die Bauchfelloffnung wurde mittelst Tabakbeutelnaht verkleinert, das Bauchfell um das mit Ende der Milz und in der Richtung nach vorn an den Muskel genäht, die Wurzel der Milz mittelst zwei Nähten am Peritoneum befestigt und das obere Ende der Milz mittelst Fäden am Diaphragma fixirt.

Greifenhagen (Reval) hat die Splenopexie folgendermaassen ausgeführt: Er eröffnete mittelst Simonscher Incision das Peritoneum, näherte die Milz der Incisionsstelle und legte drei Nähte an, welche die Muskeln, das Bauchfell und das Gewebe der Milz tief fassten. Diese Nähte knotete er vorläufig nicht, sondern vernähte zuvor das Bauchfell, zog dann leicht die Milz an die Bauchwände heran und knotete hierauf die Fäden. Greifenhagen hat die betreffende Patientin 7 Monate nach der Operation untersucht und ist mit dem durch die Operation erzielten Resultat vollkommen zufrieden gewesen.

Indem ich nun zur Besprechung des Werthes der Splenopexie übergehe, will ich vor Allem auf die Thatsache hinweisen, dass, wenn die Mehrzahl der Autoren mit den unmittelbaren Resultaten der Operation zufrieden ist, die post-operative Beobachtung immerhin von kurzer Dauer war, so dass wir in Folge dessen keine Thatsachen besitzen, die uns in den Stand setzten, den Werth der Splenopexie in Bezug auf die von derselben zu erwartenden Dauerresultate zu beurtheilen. Ausserdem ist es zweifellos, dass die Splenopexie bei sehr starker Vergrösserung der Milz, sowie auch bei bedeutendem Grade der Dislocation des Organs nicht angewendet werden kann. Schon a priori kann man annehmen, dass diejenigen Methoden der Splenopexie, die bis jetzt in Vorschlag gebracht worden sind, die Milz nicht fixiren können, wenn dieselbe 2—3 mal so gross ist, als in der Norm. In den bereits gebräuchlichen Methoden spielt das Bauchfell im Mechanismus der Milzfixation die Hauptrolle, während die Milz, wenn sie 600—1000 g wiegt, vom Bauchfell allein nicht getragen werden kann, wenn nicht derbere Gewebe zur Fixation des Organs herangezogen werden. Ausserdem muss man bei stark vergrösserter Milz eine bedeutende Verletzung des Peritoneums setzen, um eine Tasche von entsprechender Grösse herzustellen; unter diesen Verhältnissen ist die Splenopexie, welche schon an und für sich eine complicirte Operation ist, gefährlicher und vielleicht gefährlicher, als die Milzexstirpation. Ferner brachte mich der von mir beobachtete Fall von Wandermilz auf den Gedanken, dass es

bei hochgradiger Verlagerung dieses Organs noch aus folgenden Gründen gefährlich ist, die Splenopexie zu machen. In meinem Falle war der Stil, an dem die Milz sass, nicht weniger als 35 cm lang; man hätte in Folge dessen bei der Fixation der Milz eine sehr grosse Schlinge bekommen, welche leicht Anlass zu einer Einklemmung des Darmes hätte geben können. Gewiss kann man einerseits darauf rechnen, dass der entlastete Stil sich zu contrahiren beginnen wird; andererseits kann man den Versuch machen, beide Enden des Stiles zusammenzulegen und sie zu vernähen, um auf diese Weise das Lumen der Schlinge aufzuheben. Aber weder das Eine, noch das Andere ist zuverlässig genug: Einerseits liegt kein genügender Grund vor, vorauszusetzen, dass eine maximale Contraction des Stiles eintreten wird; andererseits kann dafür keine Gewähr geleistet werden, dass bei der Zusammennähung der beiden Hälften des Stiles keine Torsion der Milzgefässe zu Stande kommen wird. Unter diesen Umständen muss die Frage der Schlinge, die bei Splenopexie sich bilden kann, meiner Meinung nach als eine sehr ernste angesehen werden.

Indem ich die vorstehenden Ausführungen über die Splenopexie zusammenfasse, glaube ich zu folgenden Schlüssen gelangen zu sollen:

1) Diese Operation ist nur in denjenigen Fällen anwendbar, in denen die Milz mässig (d. h. nicht mehr als 2—3mal) vergrössert und nicht besonders stark dislocirt ist.

2) Wir haben keine ausreichenden Thatsachen, um über die Dauer der durch diese Operation erzielten Resultate zu urtheilen.

Mit anderen Worten, die Indicationen zur Splenopexie sind vorläufig noch sehr beschränkt, so dass es gar nicht Wunder nehmen kann, dass die Casuistik dieser Operation noch eine sehr spärliche ist.

In allen mehr oder minder schweren Fällen von Wandermilz ist die Resection des Organs vorläufig die einzige Operation, welche den Erfolg vollständig sichert.

Wenn wir aber zur Resection der Milz schreiten, müssen wir streng erwägen, ob nicht diese radicale Heilung der Krankheit durch einen zu theuren Preis erkauft sein würde. Diese allgemeine Frage zerfällt in 2 Specialfragen: 1) Welchen Einfluss hat die

Theilnahme an der österreichischen Novara-Expedition betheiligte. Er starb in Lübeck am 10. October 1884, nachdem er viele Schriften geographischen, botanischen, culturgeschichtlichen, biographischen und literarhistorischen Inhalts veröffentlicht hatte. Auf seine Pariser Studienzeit lässt Avé-Lallemant in der oben erwähnten Schrift einige helle Streiflichter fallen, die eine willkommene Ergänzung zu Vérons Mittheilungen bilden.

Wie reich an Anregungen und Interesse war nicht schon 1820, zur Zeit, als Véron seine Studien in Paris begann, das Leben eines Studierenden der Medicin! Sehr gut schildert Véron diese Eindrücke aus seiner Jugend: „Die Verbrüderungen und Verbindungen, die sich um einen Secirtisch herum improvisirten, diese massenhaften botanischen Excursionen; diese Begegnungen mit zahlreichen Mitschülern in den Spitalern, am Krankenbett und in den verschiedenen Collegien des Tages (Karl von Remusat, Mitglied der französischen Academie, besuchte mit uns fleissig die chemischen Vorlesungen Thenards); das beinahe unwillkürliche Studium der unendlichen Verschiedenheiten, die in Bezug auf Charakter, Geist, Gelehrsamkeit und Talent unter den Professoren stattfanden, die unausbleiblichen Einblicke in die Fähigkeiten, die ehrgeizigen Entwürfe und die Zu-

kunft der zahlreichen Kameraden im Amphitheater und im Concors, die stets neuen Enthüllungen der Beobachtung und der Wissenschaft: alles das füllt die langen Tage aus und bietet eine Schutzwehr bei diesem hitzigen Fieber, das man Jugend nennt.“<sup>2)</sup>

An Fleiss und angestrebter Thätigkeit liessen es die damaligen Medicinbeflissenen nicht fehlen. Im Winter begab sich Véron schon um 5 Uhr Morgens aus seiner Wohnung in der Rue du Bac nach dem Hôpital de la Pitié, um dort die Sectionen vorzunehmen, was die Zeit bis zum Mittag in Anspruch nahm. „Eine Stunde lang spazierten wir dann, um reinere Luft zu schöpfen, im Jardin des Plantes, wo wir uns über Botanik und vergleichende Anatomie unterhielten; hier wurden wir eines Tages eingeladen, an der Section eines Elefanten theilzunehmen, der an einer Krankheit gestorben war. — Später verbrachte ich meine Morgenstunden in den Spitalern. Ich habe lange als Externer und als Interner Dienst gethan in der Charité, in den chirurgischen Sälen, unter Boyer, den wir Vater Boyer nannten, und unter Roux; in den medicinischen Sälen Fouquier's und Chomel's; im Spital Saint-Louis, in den Sälen Richerands und Bieth's. Ich fungirte im Kinderspital unter Guersant. Ich besuchte ferner

<sup>2)</sup> Véron, a. a. O. Bd. I. S. 10—11.

die ebenso gelehrten als belebten klinischen Vorlesungen des Barons Dupuytren und war bei seinen kühnen Operationen zugegen. Endlich versah ich mit Baron, der unter der Restauration Arzt der französischen Prinzen war, den Dienst im Findelhause.“<sup>3)</sup>

Ein interessanter Stundenzettel aus dem Tagebuche des Robert Avé-Lallemant bestätigt ebenfalls die Thatsache, dass die Medicin schon damals die grössten Anforderungen an Fleiss, Ausdauer und Gesundheit der ihr obliegenden Musensohne stellte, dass schon damals die „Ueberbürdungsfrage“ mit Recht ventilirt werden konnte. Diese bemerkenswerthe Notiz vom 7. Juni 1836 lautet:

„Von 6—8 Uhr Morgens viermal wöchentlich zu Roux in das Hôtel Dieu; von 8—10 viermal wöchentlich zu Lisfranc in die Pitié; einmal von 7—10½ in das Hospital S. Louis zu Gerdy und Alibert; dann dreimal wöchentlich von 11—12 in das Colleg von Ricord; sechsmal in den Operationscursus von Malgaigne von 12—1; dann fünfmal von 2—4½ in die Augenklinik von Sichel, ausgenommen die drei Stunden von 3—4 Montags, Mittwochs und Freitags, wo ich zu Marjolin's Vorlesung gehe. Von 4½—5 Uhr esse ich zu Mittag, dann arbeite ich im Cabinet de lecture bis 7 oder 7½ Uhr; dar-

<sup>3)</sup> ibidem. S. 11—12.

Wegnahme der Milz auf den Organismus?  
2) Wie gross ist die unmittelbare Gefahr der Operation selbst?

Auf die erste Frage lässt sich eine vollkommen bestimmte Antwort nicht geben, da die Rolle der Milz im allgemeinen Haushalt des Organismus bei weitem noch nicht genau und noch nicht vollständig erforscht ist. Ich möchte hier folgende von Prof. Lukjanow ausgesprochene Meinung citiren: „Wir sind berechtigt zu schliessen, dass, trotzdem die splenectomirten Thiere einen befriedigenden Allgemeinzustand aufweisen, in deren Blut zweifellos Anzeichen von pathologischen Veränderungen vorhanden sind, deren Entstehung auf die Splenectomie zurückzuführen ist.“ Diese Worte Lukjanows sind das Resultat einer Reihe von experimentellen und klinischen Beobachtungen in der Frage der Milzexstirpation. Allerdings sind diese Worte vor ca. 9 Jahren gesprochen worden, aber es liess sich auch augenblicklich kaum etwas hinzufügen. Natürlich ist es eine allgemeine Antwort auf die uns interessirende Frage. Es ist aber leider Alles, was uns das theoretische Wissen vorläufig zu liefern vermag. Nichtsdestoweniger ist auch dieser so allgemein gehaltene Schluss von ungeheurer practischer Wichtigkeit, da sich aus demselben ergibt, dass die Milzexstirpation zwar einen gewissen pathologischen Einfluss auf den Organismus ausübt, im Allgemeinen aber von Thieren ohne besonderen Schaden für ihre Gesundheit getragen wird. Würde man nun diese aus experimentellen Untersuchungen sich ergebende Schlussfolgerung den klinischen Beobachtungen gegenüberstellen, welche beweisen, dass manche operirte Kranken, wie zum Beispiel im Falle Peans, nach 15 Jahren nach der Milzexstirpation sich einer vorzüglichen Gesundheit erfreut hatten, so würde man berechtigt sein, die Milzexstirpation als einen vollständig rationellen Eingriff zu betrachten, der nicht nur den vitalen, sondern auch den relativen Indicationen zu entsprechen vermag.

Was die Frage der unmittelbaren Gefahr, mit der die Operation der Milzexstirpation verknüpft ist, betrifft, so möchte ich in dieser Beziehung auf die neueste Arbeit von Bessel-Hagen hinweisen. Aus dieser Arbeit geht hervor, dass es einen ge-

waltigen Unterschied zwischen den Resultaten der Splenectomie in früherer Zeit und jetzt giebt. Bis 1890 hat Bessel-Hagen 97 Fälle von Milzexstirpation gesammelt, wobei der Mortalitätsprocentsatz 42,2 betrug. In den letzten 10 Jahren hat derselbe Autor 164 Fälle mit einem Mortalitätsprocentsatz von 18,9 gesammelt. Es ist somit der Mortalitätsprocentsatz in den letzten Jahren von 42,2 auf 18,9 gesunken. Diese bedeutende Abnahme der Mortalität erklärt Bessel-Hagen durch die Vervollkommnung der Operationstechnik einerseits, andererseits durch die jetzt strenger gehandhabte Analyse der Indicationen zur Operation. Wie gross die Bedeutung der vorsichtigen Analyse der Indication zur Splenectomie ist, kann man aus folgendem Beispiel ersehen: Früher (nach Bessel-Hagen ist es vor kaum 12 Jahren geschehen) gab die Exstirpation der leukämischen Milz eine Mortalität von 94,3 %, indem von 35 Operirten 33 gestorben sind. Jetzt hält man es für ein Verbrechen, eine leukämische Milz zu extirpiren.

Indem ich mich nun der Statistik der Exstirpation der Wandermilz zuwende, muss ich von vornherein bemerken, dass sie fast glänzende Resultate ergibt. Die betreffenden Zahlen sind folgende:

a. Splenectomie einer von Malaria betroffenen Wandermilz: bis 1890 11 Fälle, die sämtlich in Genesung übergegangen sind; von 1891—1900 15 Kranke, von denen nur einer starb.

b. Splenectomie von Wandermilz mit idiopathischer Hypertrophie: 1890 17 Kranke, von denen 14 genesen, 3 gestorben sind (17,7 %); 1891—1900 28 Fälle, 26 genesen, 2 gestorben (7,1 %).

Auf Grund dieser Statistik empfiehlt Bessel-Hagen durchaus mit Recht die Exstirpation der Wandermilz als eine Operation, welche nicht gefährlicher ist, als die gewöhnliche Laparotomie und dabei ein vollständig zuverlässiges Resultat giebt. Auch ist die Ansicht Bessel-Hagens bei weitem nicht vereinzelt; im Gegentheil, sie ist in der modernen Chirurgie die dominierende. So nimmt beispielsweise Prof. Schönborn an, dass, wenn die in bedeutendem Grade vergrösserte Milz hochgradige Störungen verursacht, die

Beseitigung nur mittelst Enucleation der Milz möglich ist, welche Operation unter diesen Umständen sehr gute Resultate giebt. Bardeleben räumt der Wandermilz, wenn dieselbe bedeutende Beschwerden verursacht, in der Reihe der Indicationen zur Splenectomie den 2. Platz ein. Jasinski (aus der Klinik Rydigiers) betrachtet die stark vergrösserte Wandermilz als directe Indication zur Entfernung des Organs. Schwarz zieht in sämtlichen Fällen von Wandermilz principiell der Splenopexie die Splenectomie vor, indem er die Splenopexie in Bezug auf das zu erwartende Endresultat als eine wenig sichere Operation betrachtet. Stierlin (Sophia) erklärt mit voller Entschiedenheit, dass die Wandermilz stets eine operative Intervention behufs Vermeidung der sehr gefährlichen Folgen der Stieltorsion erheischt. Wenn die Milz nicht mehr als 2—3mal so gross ist wie in der Norm, so ist die Splenopexie vorzunehmen; ist sie aber grösser, so ist das Organ zu entfernen.

Ich persönlich schliesse mich der Ansicht Stierlins vollständig an.

Zum Schluss möchte ich über meinen Fall von Exstirpation der Milz in Folge von Malaria vergrösserten Milz berichten.

Am 15. August 1902 wurde in das städtische Krankenhaus zu Saratow eine 26jährige Frau wegen einer in der Bauchhöhle festgestellten beweglichen Geschwulst aufgenommen.

Status praesens: Die Patientin ist von hoher Statur, mager. Sichtbare Schleimhäute blass. Erscheinungen von Chlorose oder Leukämie nicht vorhanden. Lymphdrüsen nicht vergrössert. Allgemeinzustand befriedigend. In der Bauchhöhle fühlt man eine grosse, derbe Geschwulst, welche den normalen Umfang der Milz um das 4fache übertrifft; die Geschwulst ist von ungewöhnlicher Beweglichkeit, sie lässt sich buchstäblich im ganzen Abdomen hin- und herschieben; man kann sie sowohl nach der linken, wie auch nach der rechten Fossa iliaca bringen und selbst bis dicht an die rechte Lumbalgegend verdrängen, wobei man sie leicht sowohl in der Richtung der Längsaxe, wie auch in derjenigen der Queraxe bewegen konnte; man konnte sie auch in allen Richtungen auf die

auf gehe ich bis gegen 9 Uhr (meistens bis zum Triumphbogen der Etoile), wo ich wieder zum Arbeiten gehe bis gegen 11 Uhr. — Die Lesezimmer sind eine sehr gute Einrichtung in Paris; man giebt monatlich 5 Francs; dafür hat man im Arbeitssaal alle möglichen medicinischen Bücher zum Arbeiten, alle Zeitungen und Journale; die Lesezimmer sind ganz still, man ist ungestört; im Winter ist Alles geheizt und beleuchtet und bis 11 Uhr Abends benutzbar.“

Auch Avé-Lallemant singt gleich Véron dem Jardin des Plantes als dem damals beliebtesten Erholungsort für die Studirenden der Medicin ein begeistertes Lob. Er sei ihm immer die schönste Naturerinnerung für sein ganzes Leben geblieben.

„Natur und Kunstanlagen zum Verständniss der Natur sind hier in der schönsten Harmonie nebeneinander aufgepflanzt und ineinander verschlungen; Pflanzen und Thiere im vollsten Leben, Herbarien und zoologische Museen in conservirter Form stehen hier für Alle offen nach bestimmtem Usus. Der grösste Gelehrte und das kleinste Schulkind, die Gouvernante und der Student, der Forscher und der Enthusiast, der Denker und der Träumer — sie alle scheinen hier fast ganz gleich berechtigt, und Jeder, der den Jardin des plantes zu seinen Zwecken besucht, be-

kommt bestimmt seinen Preis dabei heraus, ohne etwas dafür bezahlt zu haben. Hat Jemand ganz besondere Zwecke und muss er dazu besondere Abtheilungen des mächtigen naturhistorischen Instituts aufsuchen, so wird er bestimmt dazu Erlass bekommen. Und hat er nun alle Abtheilungen, Alleen, Wege, Pflanzungen, Thierhürden u. s. w. übersehen, hat er die Skelette grosser Walfische — colossale Elephanten, den Hippopotamos, Alligatoren, Vögel, — die ganze Schöpfungsgeschichte möchte ich sagen, durchwandert, so bleibe er zuletzt noch, zumal wenn an einem schönen Sommertage die Sonne untergeht, unter der alten berühmten Ceder Jussieus, die er in seinem alten Hut vom Libanon mitgebracht haben soll, stehen, gerade da, wo Daubentons Denksäule an einen echten, gottbegnadeten Naturforscher und Arzt erinnert, der das achtzehnte Jahrhundert gekennzeichnet und abgeschlossen hat. — Daubenton, geboren im Jahre 1716, gestorben am 31. December 1799. — Dort unter der Ceder ist es so andachtsvoll, wie im Notre Dame, und viel schöner als in aller Gothik und Renaissance. Ein „stilles Nachtgebet“ rauscht denn wohl da oben in den Zweigen.“<sup>4)</sup>

<sup>4)</sup> R. Avé-Lallemant, „Wanderungen durch Paris“ S. 54—56.

Doch wir kehren von diesem Orte des Friedens und andächtiger Betrachtung zurück zu dem Studium der Medicin, welches in jener Zeit vielleicht mit noch grösserem Eifer, jedenfalls mit noch viel mehr Leben und Lärm als heutzutage betrieben wurde. Den Fleiss und Eifer der Mediciner konnte man gewissermaassen anschaulich zu Gesicht bekommen, wenn man sich in eine der von den berühmten Professoren in der Ecole de médecine gehaltenen Vorlesungen begab, wo sich schon vor den Thüren Scenen wie vor dem Beginne eines vielbesuchten Theaterstückes abspielten, auf welche das in der Mitte zwischen den Eingangsthüren stehende Denkmal des berühmten Bichat in erhabener Ruhe herabblitzte.

„Schon eine halbe Stunde vor dem Colleg drängen sich die Studenten vor dem Eingang; sie drücken und stossen sich auf die rüdeste Weise; ich traute meinen Augen nicht. Man muss nach allen Seiten pariren, um keine Püffe zu bekommen. Endlich öffnet sich die Thür, und Alles stürzt hinein und die Treppe hinauf. Fällt Jemand, so wird er ohne Weiteres getreten.“ Innen ging es nicht weniger lebhaft her.

„Alles stürzt jetzt in das Amphitheater. Bevor der Professor da ist, ist ein schrecklicher Skandal. Dass diese Studenten einen furcht-

Kante stellen, sowohl in der Richtung von rechts nach links, wie auch von oben nach unten. An der Stelle, wo die Milz unter normalen Verhältnissen liegt, hörte man bei der Percussion Darmtöne. Die Geschwulst ist von derber Consistenz und erinnert durch ihre Form vollständig an die hypertrophirte Milz. Die Kranke fühlt permanente ziehende Schmerzen im linken Hypochondrium, welche nach dem Rücken ausstrahlen; bei der Fahrt auf holprigen Wegen, sowie bei starken körperlichen Bewegungen werden die Schmerzen unerträglich; in den letzten 2½ Jahren haben die Schmerzen begonnen, sich periodisch und ohne jegliche wahrnehmbare Ursache zu wiederholen; solche Anfälle treten bis zu 6 Mal im Jahre auf, wobei sie 3–14 Tage anhalten. Die Patientin klagt dabei über heftige, bohrende Schmerzen im linken Hypochondrium, welche nach dem Rücken und der Magengrube ausstrahlen; die Schmerzen werden von Erbrechen begleitet und peinigen die Patientin dermassen, dass sie sich nach einem solchen Anfall an uns mit der Bitte gewandt hat, an ihr jede beliebige Operation vorzunehmen, um sie nur von diesen schrecklichen Schmerzen zu befreien. Ausserdem klagte die Patientin über mangelhaften Appetit, permanentes Aufstossen, Gefühl von Schwere in der Magengrube und über hartnäckige Obstipation.

Anamnese: Die Patientin hat sechsmal geboren. Vor 5 Jahren war sie an Malaria fast ein ganzes Jahr lang krank. Ungefähr 1 Jahr darauf bemerkte einmal die Patientin im linken Hypochondrium eine ziemlich bewegliche Geschwulst, die circa zwei Faust gross war; in der ersten Zeit machte die Geschwulst keine besonderen Beschwerden, als aber die Geschwulst allmählich zu wachsen und sich nach unten zu senken begonnen hatte, stellten sich Beschwerden ein; die sich gleichfalls allmählich steigerten und schliesslich den oben geschilderten Charakter angenommen haben. Die Diagnose stand ausser Zweifel: man hatte es mit einer von Malaria betroffenen Wandermilz zu thun. — Am 17. August machte ich in Chloroformnarkose die Operation: Incision in der Mittellinie vom Schwertfortsatz bis zum Nabel. Die Milz wurde leicht aus der Bauchhöhle herausgezogen; sie hatte nur

geringe Verwachsungen mit dem unteren Rande des Omentum, die mittelst Doppelclippaturen leicht getrennt wurden. Die Milz war sehr blutreich; ihr Stiel war ein fleischiger Strang, 4 zusammengelegte Finger dick. Bevor ich den Stiel spaltete, hob ich, soweit ich konnte, die Milz nach oben und presste sie einige Minuten lang zwischen meinen beiden Händen zusammen. Auf diese Manipulation glaube ich, besonders aufmerksam machen zu sollen, weil sie den Organismus vor dem Verlust einer ziemlich grossen Blutquantität schützen kann. Dann wurde die Milz vom Stiel nach einer Anlegung von Doppelclippaturen abgetragen, der Stumpf mit Bauchfell umnäht. Die entfernte Milz wog 960 g. Die Wunde verheilte ohne Temperatursteigerungen, und am 9. Tage wurden die Nähte entfernt. Prima intentio. 14 Tage nach der Operation wurde eine Untersuchung des Blutes vorgenommen, welche Folgendes ergab: Haemoglobingehalt 60%; Zahl der roten Blutkörperchen 2840000; Zahl der weissen Blutkörperchen 24600; mononucleäre Lymphocyten in grosser Anzahl; das Verhältniss der weissen Blutkörperchen zu den rothen betrug 1:115. Die 3 Wochen nach der ersten ausgeführte zweite Untersuchung des Blutes ergab, dass die Haemoglobinquantität bis zu 78 % gestiegen ist, und dass sich dementsprechend auch die Zahl der rothen Blutkörperchen bis zu 3 200 000 vergrössert, diejenigen der weissen sich bis auf 18 000 verringert hat. Das Verhältniss der Zahl der beiden Blutkörperchenarten zu einander betrug 1:180; es wiegen polynucleäre Leukocyten vor; aber die Zahl der mononucleären Lymphocyten ist noch grösser, als in der Norm. — Nach einer Arseninjectionskur verliess die Patientin das Krankenhaus in gutem Zustande, ohne über die früheren Schmerzen zu klagen. Vor Kurzem erhielt ich von der Patientin einen Brief, in dem sie mittheilt, dass sie sich vollkommen gesund fühle.

Man kann nicht umhin, folgende interessante Thatsachen, welche im postoperativen Stadium beobachtet wurden, besonders zu beachten.

3 Wochen nach der Operation stellte sich bei der Patientin übermässige Esslust ein. Sie erzählte selbst, dass sie bereits wieder Hunger bekomme, bevor sie mit der

vorhergehenden Mahlzeit fertig geworden sei. Diese Erscheinung ist auch von anderen Chirurgen beobachtet worden, z. B. von Sahlinger, und muss in Folge dessen in einen vorläufig unbekannten Zusammenhang mit der Milzexstirpation gestellt werden.

Schliesslich verdient der Umstand besondere Beachtung, dass sich bei meiner Patientin 11 Tage nach der Operation typische Anfälle von Malaria eingestellt hatten, die innerhalb 8 Tage täglich auftraten und nach einer Chinininjection verschwanden. Diese Thatsache widerlegt vollständig die bezüglichen Angaben von Jonnesco und Michailowsky. Diese überaus kühnen Chirurgen, von denen der erste in 4 Jahren 32, der zweite im selben Zeitraum 16 Milzexstirpationen ausgeführt hat, behaupteten auf dem letzten internationalen Congress zu Paris, dass die Exstirpation der Milz die Kranken radical von Malaria heile. Thatsächlich scheint es aber nicht ganz der Fall zu sein, weil Malariae recidive nach Resection der Milz nicht nur von mir, sondern auch von Parijsski, Jassinski etc. beobachtet worden sind.

## Sitzungsberichte.

### Russland.

#### Petersburg.

#### Gesellschaft der russischen Aerzte.

Sitzung vom 2. April 1903.

#### Ueber einen Fall von Geschwulstbildung im vorderen Mediastinum.

Malkow demonstirt den Patienten, den er in derselben Gesellschaft am 23. März 1900 bereits vorgeführt hat (cf. „Die Medicinische Woche“, Jahrg. 1900, No. 39, S. 400). Der Patient ist 56 Jahre alt. Zunächst hatte sich bei ihm plötzlich Athemnoth ohne Asthma eingestellt, dann war Oedem des Gesichts, des Halses und der oberen Extremitäten hinzugekommen. Die Venen erweiterten sich dermassen, dass sie stellenweise querringerbreit waren. Bei jeder Bewegung, selbst bei der geringsten, sowie auch beim Sprechen nahm die Athemnoth zu. Der Patient hat vor 35 Jahren Syphilis acquirirt, ist 2 Jahre behandelt worden, und seitdem sind Syphilismanifestationen nicht mehr aufgetreten.

baren Qualm machen — sie rauchen aus ganz kurzen Pfeifen, ihren „brule-gueules“ —, frappte mich nicht so, als dass sie sich mit Stücken von Kohlköpfen ohne Aufhören warfen u. s. w. Wenn der Professor kommt, so klatschen die Studenten, aber nur um Lärm zu machen. Der Vortrag beginnt; es wird allmählich stiller im Raum, aber die Thüren oben knarren fortwährend, denn man kommt und geht, wie man gerade Lust und Langeweile hat. Spricht der Professor nicht laut genug, so ruft man „Plus haut“, und er spricht lauter. Hat Jemand eine Phrase nicht verstanden, so schreit er: „Encore une fois,“ und der Lehrer sagt das Letztgenannte noch einmal. Ist das Colleg dann glücklich zu Ende, so applaudirt man und lärmt, und der Professor nimmt sein schwarz-roth-goldenes Barrett ab; denn die Herren kommen noch in Amtstracht, in langer schwarzer Robe, vorn mit breitem rothseidenen Rand besetzt. Ist der Mann endlich hinaus, so geht das Bombardement wieder los; das Ende ist wie der Anfang, dieselben Gemeinheiten, und halb zerquetscht erreicht man Thür und Hof; aber kein Mensch fühlt sich beleidigt.<sup>5)</sup>

Wirklich, es war eine wilde Jugend in jener Zeit, aber sicher war mehr echte Begeisterung für die Wissenschaft und weniger blosses

<sup>5)</sup> Avé Lallemand. S. 50–51.

Streberthum in ihr, als dies heutzutage auch in Frankreich der Fall ist. Bei den sogenannten „Concursen“, diesereigenthümlichen französischen Einrichtung, spielte die Protection noch eine geringere Rolle, als in späterer Zeit. „Die einzelnen Etappen der medicinischen Laufbahn vom „Externe“ bis zur Aufnahme in die „Académie de Médecine“ wurden durch solche Concurs bezeichnet, an denen sich also Studenten, Agrégés, Professoren theiligten. Sie bestanden aus einer „épreuve orale“, einer „composition dans un temps donné“ und aus der Erwägung der „titres antérieurs“. Die „épreuve orale“ war besonders für die Studirenden, die früheren Leistungen kamen vorzüglich bei den Concursen der Professoren in Betracht. Für die Studenten waren es oft harte Prüfungen. Véron schildert voll Humor, auf wie materielle Weise sich die armen Studiosi Muth dazu zu machen suchten und wie er selbst das entgegengesetzte Mittel anwendete. „Die Einen frühstückten reichlich, tranken Wein und hernach Kaffee, um ihre Schüchternheit und ihre Befürchtungen zu überwinden. Ich hatte ein widerstrebendes System angenommen; ich dinirte am Abend zuvor sehr wenig und blieb am Morgen des Concurs ganz nüchtern. Ein schmackhaftes Mahl mit Weinen regt allerdings den Geist auf, aber diese Aufregung ist immer mehr

oder weniger ungeordnet; sie kann sogar die Aufmerksamkeit stören, das Nachdenken hemmen und das Gedächtniss lähmen. Die Diät dagegen regt, wenn der Geist lebhaft voreingenommen ist, alle Fähigkeiten der Intelligenz auf und vermehrt ihre Kraft. Mit leerem Magen improvisirt man besser, als mit dem vollen und hat sein ganzes Gedächtniss zu Gebot.“<sup>6)</sup>

Sehr dramatisch ging es oft bei den Concursen zur Besetzung eines Professorenstuhles zu, die in öffentlicher Sitzung abgehalten wurden, unter lebhaftester Theilnahme der zahlreich anwesenden „carabins“, wie die Studenten der Medicin damals genannt wurden. Bisweilen wurde ein „concours“ der Professoren aber auch hinter geschlossenen Thüren abgehalten. Solch eine geheime Sitzung fand z. B. am 9. Juli 1836 statt und gab Veranlassung zu einem richtigen Studentenkrawall, den Avé Lallemand sehr launig geschildert hat.

„In langer Concurrenz hatten sich Breschet und Blandin um einen anatomischen Lehrstuhl beworben, Breschet damals schon zweiundfünfzig Jahre alt, Blandin viel jünger und ausserordentlich liebenswürdig, aber dem Rivalen damals unbedingt noch nicht gewachsen. Die Studenten

<sup>6)</sup> Véron a. a. O. Bd. I, S. 355–356.



Es wurde Jodkalium verordnet, welches eine Besserung des Krankheitszustandes des Patienten bewirkt, die Athemnothanfalle jedoch nicht beseitigt hat. Im Jahre 1900 kam der Patient nach der Klinik. Damals fiel die enorme Erweiterung der Venen an der Brust, am Halse und zwischen den Schulterblättern besonders auf. Die Venen der Brust communicirten mit denjenigen des Bauches so, dass ein collateraler Weg zwischen den Venen des Kopfes und der Vena cava inferior hergestellt war. Ausserdem fielen die vergrösserten Drüsen (in der Achselhöhle bis zu Taubeneigrösse) auf; sie waren compact und mit den umgebenden Geweben nicht verwachsen. Die Percussion ergab: am Manubrium sterni Dämpfung, welche sich  $1\frac{1}{2}$  Querfingerbreiten nach oben und 2 Querfingerbreiten nach rechts ausdehnte; dumpfer Schall in einer Ausdehnung von 2 cm hinten in der Interscapulargegend. In den Lungen keine besonderen Veränderungen. Leber und Milz vergrössert. Geringer Ascites. Bei der Einführung des Fingers unter das Manubrium sterni fühlte man einen Fremdkörper, an dem Pulsation nicht wahrzunehmen war. Bei der Analyse des Falles dachte man damals an Compression der Vena cava superior durch eine Geschwulst des Mediastinums oder durch Aneurysma. Die langsame Entwicklung der Geschwulst und der günstige Einfluss des Jodkaliums sprachen für syphilitischen Ursprung desselben, und dieser Annahme entsprach die Vergrösserung der Lymphdrüsen (der Supraclavicular- und Axillardrüsen). Es wurden Quecksilberreibungen verordnet, und bald nach Beginn dieser Behandlung begannen die Drüsen sich zu verringern, die Venen zusammenzufallen, und schliesslich haben letztere ihre normalen Dimensionen wieder angenommen. Gleichzeitig besserte sich der Allgemeinzustand. In solcher Lage verliess der Patient das Krankenhaus. Nach 7 Monaten kehrten die Erscheinungen wieder zurück. Wiederum Inunctionskur und wiederum Besserung. Nach einem Jahr haben sich die Drüsen wieder vergrössert und es stellte sich ein Gefühl von Asthma ein. Wieder eine neue Reihe von Inunctionen, und der Patient war 14 Monate anfallsfrei. Gegenwärtig stellen sich

wieder die früheren Erscheinungen ein: Am oberen Theile der Brust sieht man ein Venennetz. Die Halsvenen sind erweitert. Unter dem Schlüsselbein ist ein haselnuessgrosses Drüsenpaket deutlich zu fühlen. Die Brustvenen communiciren mit denjenigen des Abdomens. Herztöne rein. An der Aorta kein Geräusch; am Manubrium sterni dumpfer Schall. M. glaubt, dass man es hier mit einem Fall von später Syphilismanifestation zu thun hat, und zwar mit der Entwicklung eines Gummas an der hinteren Oberfläche des Manubrium sterni, welche zu Drüsenvergrösserungen und zu Compression der Vena cava superior geführt hat, wodurch sämtliche schweren Erscheinungen augenscheinlich bedingt sind.

#### Ueber die bactericiden Eigenschaften des Knochenmarks und über die Aetiologie der Osteomyelitis.

Henke stellt folgende Thesen auf: 1. Das Knochenmark besitzt ziemlich starke bactericide Eigenschaften und wird mit in den Organismen hineingelangten Infektionsstoffen eher und besser fertig, als die inneren Organe, selbst wenn die Verhältnisse nicht günstig sind. 2. Weder der Staphylococcus aureus, noch die übrigen bekannten Mikroben vermögen Osteomyelitis hervorzurufen. 3. In sämtlichen untersuchten Fällen von Osteomyelitis konnte man in sämtlichen während der Operation entnommenen Knochenmarksportionen und Stückchen necrotischen Gewebes sammt dem Staphylococcus aureus noch ein kurzes Stäbchen finden und dasselbe in allen Fällen in Reincultur züchten. Dieses Stäbchen hat sich als eine bisher unbekannte Mikrobenart erwiesen; sie entfärbt sich nach Gram, verflüssigt nicht Gelatine und coagulirt nicht Milch. Es ist ein polymorpher Bacillus mit abgerundeten Enden, der ebenso wie der Staphylococcus aureus sich traubenförmig anordnet, und ist auch sonst schwer vom Staphylococcus zu unterscheiden. 4. Die an verschiedenen Thieren mit Reinculturen dieses Stäbchens angestellten Experimente haben ergeben, dass es sich um einen für die Knochen spezifischen Mikroorganismus handelt. Ohne die inneren Organe und die Gelenke zu afficiren,

afficirt er nur die Knochen, indem er in denselben necrotische Herde hervorruft. 5. Die combinirte Wirkung dieses Stäbchens und des Staphylococcus pyogenes ruft bei Thieren Affectionen hervor, die mit der Osteomyelitis des Menschen vollständig identisch sind. 6. Ohne diesen Bacillus, der als Bacillus osteonecroticus bezeichnet werden kann, kann, wie aus an 118 Thieren angestellten Experimenten hervorgeht, Osteomyelitis nicht entstehen.

#### Literarische Monatsschau.

##### Augenheilkunde.

Ueber „ophthalmologische Beobachtungen im Anschluss an intravenöse Collargol-Einspritzungen bei Kaninchen“ berichtet Marineoberstabsarzt Dr. Meyer interessante Einzelheiten.<sup>1)</sup> Meyer injicirte Kaninchen 0,1 ccm einer Bouillon-Reincultur des Bacillus subtilis in den Glaskörper und gleichzeitig 1 ccm einer 5 proc. Collargollösung intravenös, die er bei einem Controlthier unterliess. Die Silbereinspritzung wurde etwa 2 Wochen lang fortgesetzt, so dass den Thieren 1,3—1,15 g löslichen Silbers einverleibt wurden. Es kam zwar zu typischer Pantophthalmie auch bei den so „einsilberten“ Thieren, doch bildeten sich die Entzündungsercheinungen sehr schnell zurück und die schliesslichen Residuen waren auffallend gering. Dagegen nahm bei dem nicht mit Collargol behandelten Versuchskaninchen die Pantophthalmie den gewöhnlichen stürmischen Verlauf. In beiden Versuchsreihen liessen sich aus dem Corpus vitreum 18 Tage nach der Infection bzw. 4 Tage nach der letzten Collargol-Einspritzung Reinculturen des Bacillus subtilis züchten. Meyer findet hierin die Bestätigung für die Behauptung, dass Collargol wirke nicht keimtödtend, wohl aber keimhemmend, indem das in den Kreislauf eingetretene Silber in dem Glaskörper deponirt werde und diesen als Nährboden für die Heubacillen ungeeignet mache. Prophylactisch scheint die Methode der „Einsilberung“ weniger zuverlässig; der langsame Stoffwechsel des Glaskörpers lässt das Silber zu spät in denselben übertreten, um eine Ansiedelung der Keime überhaupt zu verhindern. Ob Meyers Annahme, Collargol-Injectionen könnten vielleicht dem Ausbruch der sympathischen Augenentzündung vorbeugen, nicht zu euphemistisch ist, bleibe dahingestellt.

„Klinische Erfahrungen und Bemerkungen über den relativen Werth der verschiedenen Electromagnete und über die doppelte Durchbohrung des Augapfels durch Eisensplitter“<sup>2)</sup> führen Braunstein-Charukow zu folgendem Endresultat: „... Wir gelangen zu dem Schlusse, dass heutzutage der zweckmässigste Apparat zur Extraction von Eisenfremdkörpern der kleine Magnet ist, und zwar entweder in der Gestaltung, wie sie Hirschberg empfohlen hat, oder in Form eines gleichen Apparates, der an eine Dynamomaschine oder an einen Accumulator angepasst ist. Was den grossen Magneten betrifft, so ist die Anwendung desselben in seiner gegenwärtigen Gestaltung vorläufig mit Uebelständen sowohl wie mit einer gewissen Gefahr verknüpft. Die Anwendung dieses Apparates muss in Folge dessen ausschliesslich auf diejenigen Fälle beschränkt bleiben, in denen sich die übrigen Apparate als erfolglos erwiesen haben oder von einer Wiederherstellung des Sehvermögens nicht mehr die Rede sein kann. Zu diagnostischen Zwecken müssen wir uns des Sideroskops und der Radiographie bedienen, wobei es besonders wünschenswerth ist, dass die Aerzte sich bei traumatischen Verletzungen des Auges gerade der Radiographie in weiterem Maasse bedienen“. Ueber die Wirkung des neuen Electromagneten von Volkman, den man mehr und mehr rühmen hört, ist Braunstein nicht in der Lage, eigene Resultate zu berichten.

wollten den Blandin; zu hundert, zu tausend harteten sie auf dem Platz zwischen der Schule und dem gegenüberliegenden „klinischen Hospital“, stundenlang harteten sie und wurden ungeduldig, denn es war Essenszeit. Da kam um 6 Uhr die Kunde, Breschet wäre gewählt. — Und nun war es geschehen! Lautes Geschrei, Geheul, Gebrülle! Steine flogen klirrend und zerschmetternd durch die Fenster in das edle Gebäude; alles Bewegliche ward zu einem Projectil; ich sah sogar alte Stiefel durch die Luft fliegen. Das ging aber noch nicht arg genug. Die Männer vom Seineathen drangen dicht heran und zerschlugen Alles mit den Fäusten; sie stürmten den Vorhof und suchten einzudringen in das geschlossene Gebäude. Zuletzt waren mindestens 3000 Studenten auf dem Platz und dem Vorhof; man konnte gar nicht fortkommen.

Da erschien Orfila, der Decan. Er wollte reden! „A bas, Orfila, à bas“, schrie man, und der Decan verzog sich. Ein anderer Professor trat auf und fing eine donnernde Standrede an; aber er ward förmlich gemissandelt, und nun verschlossen die Professoren die Eingänge. Jetzt wurden die Thüren mit Knüppeln und mit Stangen bearbeitet. Das Holz der Fenster ward in tausend Stücke zerhauen. Leider ward gerade draussen gepflastert, und nun flogen Steine vom schwersten Caliber gegen die Thüre, während die Professoren sich durch Hinterfenster aus der École herausflüchteten. Endlich brach die Thür! Mit Siegesgeheule drangen die „quartierlatinissimi“ in das Haus, schlepten

die Ornate der Professoren heraus, zerrissen sie in Fetzen, machten sich von dem rothen Atlas Ehrenlegionsbänder und warfen die Facultätsbarets hoch in die Luft, während von innen heraus man Krachen und Klirren vernahm, Spiegel und Tische wurden zerschlagen, und die Rudera davon als „spolia opima“ auf den Platz getragen. Wirklich, es war grauenerregend.

Endlich, endlich kam die bewaffnete Macht, berittene Municipalgarden mit gezogenem breiten Pallasch, die ganze Breite der Strasse einnehmend, hinterher Infanterie. Langsam vorreitend, säuberten sie, ohne einzuhauen, den ganzen Platz. Wirklich sahen die prachtvollen Reiter imposant aus. Die rohen Studentenhäufen flossen nach allen Seiten auseinander. Einige dreissig vorlaute Burschen wurden fortgeschleppt. — Und Breschet war und blieb Professor. In der folgenden Nacht wurden noch vierzig Studenten aus ihren Wohnungen herausgeholt nach Angabe einiger „mouchards“, Polizeispiene, deren es damals viele unter den Studenten selbst gab, — und endlich blieb die École acht Tage geschlossen. — Dann aber liess man die Gefangenen wieder los, öffnete die Vorlesungen wieder, und des Vorfalles ward nicht weiter gedacht.<sup>3)</sup>

Man muss Avé Lallemand Recht geben, wenn er meint, dass in diesem Krawall ein ganzes Stück Commune präformirt steckte.

<sup>1)</sup> Avé Lallemand a. a. O. S. 52—53.

<sup>2)</sup> Centralbl. f. pract. Aughkde., Juli-Heft.

<sup>3)</sup> Centralbl. f. pract. Aughkde., Mai-Juli-Heft.

Eine leider nur zu zeitgemässe Frage behandelt Nieden in der Maisitzung der Nieder-rheinischen Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Bonn,<sup>8)</sup> als er über „Augenstörungen bei Anchylostomiasis und bei ihrer Therapie“ sprach. Im westfälischen Kohlenrevier leiden 15 pCt. der Bergarbeiter an der Wurmkrankheit, wie die letzten Massenuntersuchungen ergeben haben. Nicht durch belgische Ziegelfabrikanten, sondern von Ungarn her ist Deutschland inficirt worden. Von den Patienten mit ausgesprochenen Krankheits-symptomen leiden 7—8 pCt. an den Augen. Neben hochgradiger Blässe des Blutes in den Venen und Arterien, neben geringer Füllung der Arterien, zeitweiligem Pulsiren bei normalem oder sogar herabgesetztem Binnendruck des Auges, Venen-schlängelung und porzellanfarbener Papille findet man als Hauptcharacteristicum Netzhautblutungen, ähnlich den bei pernicioöser Anaemie vorkommenden. Ihnen entspricht eine mehr oder weniger bedeutende Sehstörung; ausserdem findet man bei Wurmkranken Gesichtsfeldbeschränkung, An-aesthesia retinae, accomodative und musculäre Asthenopie mit Diplopie, Schwindel und Neigung zum Nystagmus der Bergleute. Als Ursache all dieser Krankheitserscheinungen beschuldigt Nieden nicht allein die durch den Darmschmarotzer erzeugte Blutleere, sondern auch von ihm produ-cirte Toxine; die Empfänglichkeit des Individuums gegen diese Noxe beeinflusst die Prognose. Von allen Mitteln ist nur das Extr. filicis maris rec. par. zu 3,0—10,0 g mehrmals (je nach dem Er-folg) brauchbar, die Ersatzmittel wie Chloroform, Terpentol, Thymol haben bisher noch alle ver-sagt. Das Medicament erzeugt oft Vergiftungs-erscheinungen wie Nausea, Trismus, Lähmung, Erbrechen, Icterus, Albuminurie, Dypnoe, Gastro-enteritis, Cyanose, Somnolenz, und von 81 In-toxicationsfällen endeten sogar 12 mit dem Tode (= 14,8 pCt.). Häufiger zeitigt die Vergiftung mit dem Extract der Farnkrautwurzel jedoch Augenstörungen in Form von periodischer oder dauernder Amblyopie oder Amaurose eines oder beider Augen. Unter 81 Fällen beobachtete man 47 mal Sehstörungen (58,3 pCt.), doppel-seitige bleibende Erblindung 19 mal (23,4 bez. 40,5 pCt.), einseitige Amaurose 15 mal (18,5 bez. 32 pCt.), dauernde Herabsetzung der Seh-schärfe eines Auges 4 mal und beider 7 mal, eine vorübergehende Sehstörung 2 mal. Nieden beobachtete unter 3686 Fällen 3 mal doppel-seitige Erblindung (0,8 ‰): nach dem Erwachen aus dem schweren Somnolenzstadium sind die Pupillen weit und starr, die Gefässe eng und fadenförmig, der Sehnerv weiss oder grau, die Retina, zumal macular, ähnlich wie bei Chinin-vergiftung, getrübt. Eine besondere Empfindlich-keit gegen das Mittel müssen wir als Ursache der Vergiftung annehmen, die sich weder vorher ankündigt, noch irgendwie verhüten lässt.

Einen Beitrag zu derselben Frage giebt Haberkamp,<sup>4)</sup> der über „Filix mas und Opticus“ schreibt. Von zwei Kranken, die wegen Anchylostomiasis mit Filix mas (dreimal 10,0 g bez. 8,0 g) behandelt wurden, erblindete der eine völlig und unheilbar, während sich bei dem anderen das Sehvermögen schliesslich noch auf  $\frac{3}{50}$  hob. Dabei hat Verf. die Vorsicht gebraucht, Calomel statt Ricinusöl zu geben, weil die Filixsäure, das wirksame Princip des Filix mas, in Oel leichter gelöst und resorbirt wird. Auch dieser Verf. sagt, dass weder die Dosis noch die Anaemie den Eintritt der Vergiftung begünstige, dass sich dieselbe nicht vorher bemerkbar mache, und dass kein Mittel das oft so heimtückische Präparat entbehrllich machen könne.

Nicht minder interessant für den Pharma-kologen ist ein Fall von Cinchonin-Intoxication, den Schauta publicirt.<sup>5)</sup> Bisher ist eine der-

artige Vergiftung in der Literatur nicht vor-handen. Es handelte sich um eine an Malaria leidende Dame, die eine äusserst sensible Idio-synkrasie gegen Chinin zeigte und schon auf die kleinste Dosis mit universellem Exanthem und einer bis zu lebensgefährlicher Höhe ansteigenden Dyspnoe reagierte. Die Kranke bekam daher dreimal Abends 6 g Cinchonin, das eine nach 4 Stunden einsetzende Accomodationsparese her-vorrief; dieselbe erreichte nach weiteren 4 Stunden ihren Höhepunkt und war nach 12 Stunden be-seitigt. Noch nie ist nach Chinin eine derartige Erscheinung beobachtet worden; kein Symptom der gewöhnlichen Chininvergiftung kam in diesem Falle von Cinchoninintoxication zum Durchbruch. Chinin beeinflusst hauptsächlich die Retina, wie sich aus dem Symptomencomplex der Chininver-giftung ergibt (z. B. bis zu totaler, aber pro-gnostisch günstiger Amaurose gesteigerte Seh-störung, Skotome, Gesichtsfeldbeschränkung, Ery-thropsie, Chloropsie, Oedema retinae etc.). Im Gegensatz hierzu afficirt Cinchonin die Uvea, so dass man dieses Mittel bei solchen Kranken geben mag, die Chinin nicht vertragen.

Ueber die Prophylaxe der Augeneiterung der Neugeborenen äusserte sich Schmidt-Rimpler im Hallenser Aerzteverein.<sup>6)</sup> Das Credésche Verfahren hat ja nicht vermocht, die Zahl der durch Blennorrhoe Erblindeten herabzudrücken, freilich ist die Erkrankung in den Gebäranstalten bei Anwendung des Credéschen oder eines ähn-lichen Verfahren fast auf Null gesunken. Redner ist kein Freund der obligatorischen Anzeigepflicht der Aerzte, wie bei staatliches Eingreifen er-fordernden, ansteckungsfähigen Seuchen; lieber sollte der Hebamme das Hinzuziehen eines Arztes und die Anzeigepflicht aufgebürdet werden. Auch gegen obligatorische allgemeine Credéisirung wendet sich Schmidt-Rimpler, weil das Argentum nitricum garnicht so harmlos sei, wie in der Discussion Bumm, der Gynäkologe, zwar auch anerkennt. Dennoch aber tritt dieser wie der Hy-gieniker Fränkel für allgemeine zwangsweise Einführung des Credéschen Verfahrens ein.

Mit derselben Frage beschäftigt sich Prof. Dr. Alexander Rosner in einem Sammelreferat.<sup>7)</sup> Er spricht der 10 proc. Protargol-Lösung die-selbe günstige Wirkung wie dem salpetersauren Silber zu, ohne dass sie dessen Gefährlichkeit besitze. Allerdings vermag auch sie nicht gegen Spätfektionen im Wochenbette durch Lochial-secret zu schützen; aber die Infection intra partum, die in der ersten Lebenswoche die Krankheit ausbrechen lässt, verhindert dieses Mittel mit absoluter Sicherheit. Unter 100000 Gebärenden kommen nur ca. 2 pCt. in Anstalten nieder: ihre Säuglinge sind gegen diese grausame Erkrankung gefeit. Die weitaus grösste Mehr-zahl der Frauen gebärt aber ausserhalb und ohne Assistenz der Hebammen (76 pCt.), und ihre Kinder sind die am meisten gefährdeten. Man sollte bei jeder standesamtlichen Meldung einer Geburt eine über die Natur der Blennorrhoea neonatorum aufklärende, kurz und klar gefasste Schrift ver-theilen. Besser daran sind die restirenden 22 pCt., die wohl ausserhalb der Gebärhäuser, aber unter Assistenz von Hebammen entbunden werden. In dieser Gruppe der Entbindenden kann der Ausbruch der Augeneiterung so gut wie in den ge-schlossenen Anstalten hintangehalten werden, wenn die Hebamme gezwungen wird, jedem Neugeborenen eine zehnprocentige Protargollösung in jedes Auge zu träufeln; § 22 der Vorschrift für Hebammen sollte nach Rosner lauten: „Die Hebamme muss schon während der Geburt auf den Schutz der Neugeborenen bedacht sein, damit keine Unrein-lichkeiten beim Oeffnen der Augenlider zwischen dieselben eindringen können.“

Da die Neugeborenen, auch diejenigen, deren

Mütter keine Spur krankhafter Ausflüsse zeigen, der Gefahr der Erkrankung an schwerer eitriger Augenentzündung ausgesetzt sind, ist die Hebamme verpflichtet, den Augen aller Neugeborenen gleiche Sorgfalt zuzuwenden.

Die Hebamme hat die Umgebung der Augen des Neugeborenen sofort nach dessen Geburt mit einem in 3 proc. Borsäurelösung getauchten Watte-bausch zu reinigen, worauf sie nach Abtrocknung der Lider das Auge zu öffnen und einige Tropfen einer 10 proc. Protargollösung auf die Hornhaut zu appliciren hat.“

Gemeinde- und Districtshebammen sollen das Mittel auf Staatskosten uneigentlich erhalten. Den Einwand gegen diese Maassnahme, mangelnde Geschicklichkeit und Autorität der Hebammen, hält Rosner nicht für stichhaltig.

Demselben Gegenstande widmet der Bres-lauer Hermann Cohn, der um diese Frage sich die grössten Verdienste erworben hat, eine grössere Arbeit: „Die Verhütung der Augeneiterung des Neugeborenen in Preussen und in Spanien.“<sup>8)</sup> Mit scharfen Worten tritt Cohn dem Dr. Hirsch entgegen, der, über „Entstehung und Verhütung der Blindheit“ schreibend, das Credésche Ver-fahren mit wenig triftigen Gründen zu discreditiren versucht hatte. Cohn erhebt immer und immer wieder den Ruf nach obligatorischer Credéisirung (1 pCt.) bei allen Geburten und nach schnellster Meldepflicht für Aerzte und Hebammen. Weder gar zu frühe (sog. ethische!) Bedenken, noch klinische dürfen der Einführung einer so eminent wichtigen Maassregel entgegengehalten werden. Aus Spanien veröffentlichte Emilio Alvarado 1901 kurze Bemerkungen über die Prophylaxe der Blennorrhoe. Die spanischen Collegen scheinen dieser Frage weder Verständniss noch Wohlwollen entgegenzubringen, denn die auf Alvarados Fragebogen eingelaufenen An-worten waren spärlich und auch dann noch un-vollkommen, so dass man kein Bild über Ver-breitung der Augeneiterung, Anwendung und Wirkung der Prophylaxe gewinnt. Dass Alva-rado die Entstehung mancher Blennorrhoe auf Erkältung (!) zurückführt, muthet uns sonderbar an, aber seine Belehrung an die Mütter athmet modernen und menschenfreundlichen Geist. Aus der Cohnschen Arbeit sehen wir mit Interesse, dass in den Vereinigten Staaten von Amerika jede Hebamme mit sechs Monaten Gefängniss und 100 Dollars bestraft wird, wenn sie nicht in den ersten sechs Stunden dem nächsten Arzte des Gesundheitsamtes die Blennorrhoe meldet.

Eine vernichtende Kritik über die Mit-theilungen von E. S. London, die Radium-strahlen betreffend, fällen Holzknecht und Schwarz in der Wiener k. k. Gesellschaft der Aerzte.<sup>9)</sup> London hatte bekanntlich berichtet, er habe unter Verwendung der Becquerelstrahlen bei besonderer Anordnung des Experimentes zwei Patienten, die an Schnervenatrophie (unter Er-haltung der Lichtempfindung) erblindet seien, die Gesichtswahrnehmung wiedergegeben. Ein im Radiumlicht auch für diese Kranken leuchtender Phosphoreszenzschirm habe diese die Silhouetten darauf gelegter Münzen, Schlüssel u. s. f. er-kennen lassen. Allerdings seien die Gegenstände nicht in natürlicher Grösse erschienen, weil jene Blinden die Deutung der Gesichtsbilder verlernt hätten. Dass die Radiumstrahlen die Stelle unseres gewöhnlichen Lichtes bei den Blinden versehen, dass dieselben gewissermaassen „im Radiumlicht sehen“, ist ausgeschlossen: Radiumstrahlen pflanzen sich durch alle Medien geradlinig fort, sind also auch durch die brechenden Flächen unseres Auges nicht brechbar, sie können also auf der Netz-haut nie und nimmer zu einem reellen, umge-kehrten Bilde vereinigt werden. Also müsste man zur Erklärung der Londonschen Befunde

<sup>8)</sup> Sitzungsbericht im Juliheft des Centralbl. f. pract. Aughkde. 1903.

<sup>4)</sup> Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges, VI, 38.

<sup>5)</sup> Zeitschrift f. Aughkde, IX, 6.

<sup>6)</sup> Ophthalmolog. Klinik, No. 13.

<sup>7)</sup> Uebersetzung cfr. Medicin. Blätter 1903, No. 16 und 17.

<sup>8)</sup> Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges, VI, No. 29—32.

<sup>9)</sup> Officielles Sitzungsprotocoll, Wiener klin. W. 1903, No. 25.

eine gesteigerte Sensibilität der Retina für Radiumstrahlen annehmen, aber eine solche existiert nicht. Aber nicht das Radiumlicht allein vermag bei Atrophikern den im Hellen unbrauchbaren Rest von Sehvermögen bis zu wirklichen Gesichtswahrnehmungen zu steigern; Heller hat nachgewiesen, dass man schon mit einer simplen Kerze dieses Resultat erreichen kann. Wenn London aus seinem wichtigsten Satze die Worte „von Radium“ streicht, so kann man ihn acceptiren; er würde dann lauten: „Blinde, die die Fähigkeit, Licht zu empfinden und Licht von Schatten zu unterscheiden, bewahrt haben, jedoch die Formen der Gegenstände nicht mit den Augen percipiren, erkennen im dunkeln Zimmer auf einem (von Radium) beleuchteten Schirm die Schattenrisse der projectirten oder darauf liegenden Gegenstände.“ Die Thatsache, dass das Auge auf Becquerelstrahlen mit einer Lichtempfindung reagiert, hat nicht London als Erster, sondern Giesel schon 1899 gefunden. London nimmt hierbei irrthümlicher Weise eine directe Reizung der Retina an, vielmehr liegt nach Holzknecht und Schwarz Phosphoreszenz vor. Dies wird bewiesen durch die enorme Fähigkeit der Radiumstrahlen, Phosphoreszenz zu erzeugen, vor Allem aber durch die Localisation des Lichtphänomens, das auf der Seite der Application und nicht diametral von ihr entgegengesetzt wahrgenommen wird. Dass man also durch Auflegen radioactiver Substanz auf das Hinterhaupt das Sehtromm im Gehirn reizen könnte, ist Phantasie. Steindorff.

### Bücherbesprechungen.

**Schilling-Leipzig.** Die Krankheiten der Speiseröhre. Mit 14 Abbildungen. Leipzig 1903, Verlag von H. Hartung & Sohn.

Das kleine Compendium verdient Lob. Es bringt alles Wissenswerthe, in einer kurzgeprägten Darstellung, welche klar und flüssend ist und in allen Theilen auf der Höhe der modernsten wissenschaftlichen Anschauungen steht. Der praktische Arzt wird sich aus diesem Büchlein über dieses theilweise recht schwierige Gebiet, das erst in neuester Zeit wesentliche diagnostische und therapeutische Fortschritte gemacht hat, leicht Kenntnisse und Rath holen können.

Albu-Berlin.

**Galen.** „Ueber die säfteverdünnende Diät.“ Uebersetzt und mit Einleitung und Sachregister versehen von W. Frieboes und F. W. Kobert. (Aus den Abhandlungen zur Geschichte der Medicin, herausgegeben von Prof. Dr. H. Magnus, Docent Dr. M. Neuburger und San.-Rath Dr. K. Sudhoff. Heft V.) Breslau 1903, J. U. Kerns Verlag (Max Müller).

Das ist die erste vollständige Uebersetzung der berühmten Schrift in deutscher Sprache, die auf das lebhafteste Interesse des Aertze-publicums rechnen darf in einer Aera der physikalisch-diätetischen Therapie, wie sie seit etwa einem Jahrzehnt in verstärktem Maasse in der praktischen Medicin sich geltend macht. Wie wenig neu sie ist, dafür zeugt u. A. auch die Schrift Galens, in der sich zahlreiche Ansichten und Rathschläge, die in mehr oder weniger veränderter Form heute wieder geltend geworden sind. Wie bedauerlich, dass die Entwicklung der medicinischen Wissenschaft und der praktischen Heilkunde keine stetige gewesen ist! Wären die Erfahrungen von Hippocrates, Galen und vieler anderer alter Autoren nicht verachtet worden, dann wäre der medicinischen Kunst viele Enttäuschungen erspart geblieben und ihr Können, ihr Ansehen ständen heute wahrscheinlich auf viel grösserer Höhe. Jetzt haben erst die Erfolge der „Naturheilkundigen“ und Kurfürscher die Wissenschaft wieder auf den rechten Weg zurückweisen müssen. Darum kommt eben heute die neue Uebersetzung der Galenschen Schrift recht zeitgemäss. Sie liefert eine Besprechung der gesammten vegetabilischen und animalischen Nahrungsmittel in kurzer Skizze, die natürlich

nicht auf chemischer Analyse oder Ergebnissen von Stoffwechseluntersuchungen aufgebaut ist, sondern auf praktischen Erfahrungen am Krankenbett beruht. Die säfteverdünnende Diät will Galen nur bei chronischen Krankheiten angewendet wissen, bei denen, wie bei Fettleibigkeit, Gicht u. dgl., Arzneimittel wirkungslos sind. Als säfteverdünnend betrachtet Galen alle Nahrungsmittel, welche eine vermehrte Secretion der Verdauungssäfte und der Nieren anregen. Natürlich findet sich unter seinen Behauptungen auch Vieles, das längst als unrichtig erkannt ist. — Die Uebersetzung der Schrift verdient uneingeschränktes Lob. Sie ist flüssend und leicht verständlich.

Albu-Berlin.

**Lenhossék.** Die Entwicklung des Glaskörpers. Leipzig, F. C. W. Vogel 1903.

Das Material der vorliegenden Untersuchungen bildeten hauptsächlich Kaninchenembryonen, von denen alle Entwicklungsstufen vom 10. Tage, dem Zeitpunkte des Auftretens der ersten auf die Glaskörperbildung zu beziehenden Erscheinungen, bis zum 17. Tage einer verhältnissmässig vorgeschrittenen Stufe der Bildung, in lückenloser Serie vorlagen. Daneben werden besonders für spätere Embryonalstadien Serien von Katzen-, Rind- und Menschenembryonen berücksichtigt. Zur Fixirung haben sich besonders zwei Gemische bewährt: Die Zenkersche Lösung und das Sublimat-Alkohol-Eisessig-Gemisch. Am wichtigsten jedoch und entscheidend für den Erfolg der Untersuchung ist die richtige Färbung: Durch sie wird die Glaskörperstruktur erst specifisch dargestellt. Hierzu eignete sich die vom Verf. zu diesem Zwecke ausgearbeitete Ueberfärbung mit Haematoxylin am besten. Betrachtet man die Augen junger Embryonen, die nach bisher gebräuchlichen Methoden gefärbt worden sind, so findet man den zwischen Linse und innerer Wand des Augenbeckers gelegenen Raum gewöhnlich ganz leer, d. h. wie mit einer structurlosen Flüssigkeit ausgefüllt. Dieses Bild ändert sich nun wie auf einen Zauberschlag, wenn man eine recht intensive Haematoxylinfärbung eintreten lässt. An Stelle des leeren Raumes tritt jetzt eine prachtvolle specifische Structur zu Tage, aus scharf markirten, regelmässigen Fibrillen bestehend. Was nun das Resultat der Untersuchung anbelangt, so genüge hier die kurze Bemerkung, dass sich der Glaskörper in seiner Gesamtheit als eine Bildung der Linse erweist; Linse und Glaskörper gehören genetisch zusammen. Die Fibrillen, aus denen sich der Glaskörper aufbaut, gehen aus den basalen Enden der Linsenzellen als feine protoplasmatische Ausläufer hervor, die bald einer Verästelung unterliegen und durch anastomotische Verbindung mit den Verzweigungen der aus den Nachbarzellen hervorgehenden Glaskörperfibrillen ein zusammenhängendes zartes Gerüst bilden. Das Buch ist vorzüglich ausgestattet und wird sicher in den specieller interessirten Kreisen seinen Eindruck nicht verfehlen. Moll.

**Brothers-New-York.** Uterusperforation. American Gynecology, April 1903.

Verf. berichtet über 8 selbst beobachtete Fälle von zufälliger Perforation des Uterus in Folge von Curettement oder Sondirung und giebt ausserdem eine kurze Uebersicht von einer ganzen Reihe ähnlicher Fälle aus der Literatur. Die Prognose ist eine günstige — eine subjective und objective Desinfection vorausgesetzt — wenn vor Allem nach geschehener Perforation jegliche intrauterine Irrigation unterlassen wird. Die Behandlung besteht in Bettruhe, Eisblase auf den Leib und Darreichung von Opiaten. Geschieht eine Perforation durch Curette oder Sonde im Beginn einer intraperitonealen Operation, so kann die Operation ruhig stattfinden, — die Verletzung des Uterus wird mit Catgut vernäht. — Ist eine acute septische Peritonitis die Folge einer Perforation, so kommt die sofortige (vaginale) Hysterectomy mit Drainage nach der Scheide in Betracht. Katz.

### Referate aus Zeitschriften.

**Iwanoff.** Ueber Thiol und dessen Wirkung. (Wojenno Medicinski Journal, Bd. 79, H. 7.)

Verf. hat das Thiol in 29 Fällen angewendet, und zwar in zwei Fällen von Verbrennungen ersten bez. zweiten Grades, 4 Fällen von Eczem, 6 Fällen von Ulcus cruris, 4 Abscessen, 3 Fällen von Lichen scrophulosorum, 3 Fällen von Furunculosis und je einem Fall von Herpes tonsurans, Lymphadenitis, gonorrhoeischer Epididymitis und Eczem der Kopfhaut auf lueticcher Basis. Seine an diesem Material gemachten Erfahrungen lauten sehr günstig und stimmen übrigens mit denjenigen der übrigen Autoren vollständig überein. Von besonderer practischer Wichtigkeit ist folgende vom Verf. gemachte Wahrnehmung. Von dem Standpunkte ausgehend, dass das Thiolum liquidum 40 pCt. Trockenrest (Thiolum siccum) enthält, hat Verf., als er einmal zufällig seinen gesammten Vorrath an Thiolum liquidum verbraucht hatte, versucht, das letztere durch Thiolum siccum in 40 proc. wässriger Lösung zu ersetzen, aber eine so gute Wirkung schon nicht mehr beobachtet. Auch seinem äusseren Aussehen nach war die Lösung nicht so glänzend, nicht so klebrig, wie das echte Thiolum liquidum. Augenscheinlich enthält das auf chemischem Wege dargestellte Thiolum liquidum etwas Specifisches, was im Thiolum siccum nicht vorhanden ist. Lubowski.

**Reissner.** Zur internen Behandlung der Gonorrhoe. (Medicinskoje Obosrenie 1903, H. 12.)

Auf Grund seiner Beobachtungen, die 35 Fälle von Gonorrhoe umfassen, glaubt Verf. das Gonosan in Uebereinstimmung mit Boss als ein für die Behandlung der Gonorrhoe sehr brauchbares Präparat empfehlen zu dürfen, das gerade in der schmerzlindernden und secretionsbeschränkenden Wirkung seine Vorzüge vor dem einfachen Sandelöl hat. Man hat bei der Verwendung des Gonosans (von der chemischen Fabrik J. D. Riedel-Berlin dargestellt) eine grössere Garantie, dass die Patienten wirklich gutes ostindisches Sandelöl erhalten.

Lubowski.

**Dodin.** Ueber Maserncroup und vier Fälle von Tracheotomie wegen desselben. Allg. Med. Central-Zeitung 1903, No. 30.

Masern sind namentlich bei Kindern jüngeren Alters bei weitem keine harmlose Krankheit. Complicationen von Seiten des Kehlkopfes sind äusserst ernst und der Arzt muss sofort ihnen seine ganze Aufmerksamkeit entgegenbringen. Bei dieser Complication muss man stets an die Möglichkeit eines membranösen Processes im Kehlkopf denken, unabhängig davon, ob in der Stadt epidemische bezw. sporadische Fälle von Diphtherie vorhanden sind. In Anbetracht der wenig befriedigenden Resultate, welche durch die gewöhnliche Intervention (Tracheotomie), sowie durch die Intubation erzielt werden, muss man sich möglichst einer conservativen Behandlungsmethode so lange befleissigen, bis bedrohliche Erscheinungen eingetreten sind. Sind bedrohliche Erscheinungen eingetreten, so soll man immerhin auf die Vornahme der Tracheotomie nicht verzichten, trotzdem dieselbe einen hohen Mortalitätsprocentsatz giebt. Diphtherieheilsrum erweist sich bei Maserncroup als unwirksam und es wäre erwünscht, dass man bei dieser Krankheit einen Versuch mit Antistreptococcenheilsrum machte; Verf. selbst hat allerdings nicht die Gelegenheit gehabt, einen derartigen Versuch zu machen.

Lubowski.

**Teschemacher-Neuenahr.** Der Diabetes und seine Behandlung. Ins Französische übersetzt von Dr. Marel. Metz 1903.

An der Hand des reichen Materials von 1700 behandelten Fällen unter Anführung einer Reihe von interessanten Krankengeschichten be-

spricht der Verfasser kurz die Aetiologie und Symptomatologie des Diabetes. Ausführlicher wird die Therapie behandelt. Hier legt er ein Hauptgewicht auf die Wirkung der alkalischen Quellen, wie er sie in Neuenahr in ausgiebigster Weise beobachten konnte. Den wesentlichsten Vorzug der Schrift bietet die eingehende Besprechung der Diätetik vom practischen Standpunkt mit Zusammenstellung der bei den verschiedenen Formen erlaubten Nahrungsmittel und Getränke, Aufstellung einer Reihe von Menüs für einfacheren und verwöhnteren Geschmack und Anführung einer Anzahl von Recepten zur Herstellung verschiedener Nebengerichte mit Hülfe künstlichen Zuckers. P.

### Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftl. Interessen.

Der Ihnen in unserem Circular No. 28 vom 16. Juli d. J. mitgetheilte Kassenstreit in Langenbielau in Schlesien hat mittlerweile eine Form angenommen, welche unsere vollste Aufmerksamkeit verdient. Wir verweisen Sie auf unseren damaligen Bericht und theilen Ihnen weiter Folgendes mit: Nachdem der von der Firma G. A. Flechtner zur Niederlassung in Langenbielau veranlasste Breslauer College H. dem Aerzteverein des Kreises Reichenbach beigetreten war, richtete der Vereinsvorstand an den Kassenvorstand folgendes Anschreiben:

„In sachlicher Erwiderung Ihres Schreibens vom 30. Juni cr. theilt der unterzeichnete Verein, zu dessen Obliegenheiten die Wahrnehmung der Interessen des ärztlichen Standes gehört, Ihnen mit, dass Herr College H. von uns ermächtigt worden ist, nur noch bis zum 1. August cr. die ärztliche Function bei Ihrer Kasse nach dem bisherigen Modus beizubehalten. Zu dem Tone Ihres Schreibens bemerkt der Verein, dass er denselben auf das Entschiedenste als ungehörig zurückweisen muss.“

Vom 1. August ab werden nun die Kranken genannter Firma zum Mindestsatze der Taxe ärztlich behandelt, und zwar standen der Kasse sämtliche Aerzte des Ortes zur Verfügung. Inzwischen hatte sich Herr Flechtner beschwerdeführend über den Verein an die Königl. Regierung nach Breslau gewandt, und am 19. August erschienen ein Vertreter derselben, Regierungsrath Freiherr von Rössing, in Langenbielau. Er hatte eine Unterredung mit Kollegen H., und schreibt Letzterer darüber wörtlich in einer Mittheilung an den Aerzteverein: „In Folge einer Einladung durch Herrn Reinhold Flechtner hatte ich heute mit Herrn Regierungsrath Freiherrn von Rössing in Sachen der Flechtnerschen Krankenkasse eine Besprechung. Derselbe theilt mir Folgendes mit: Die Kasse wolle auf jeden Fall den bisherigen Modus, einen fixirten Kassenarzt zu besitzen, beibehalten. Sie habe sich ohne Weiteres dem Vorschlage der Aufsichtsbehörde, das in Anbetracht der ärztlichen Leistungen zu geringe ärztliche Honorar zu erhöhen, angeschlossen, und biete das Fixum für ärztliche Behandlung von 800 Mitgliedern pro Jahr 2000 Mk. anstatt, wie bisher, 1200 Mark. Auf keinen Fall würde die Kasse auf freie Arztwahl sich einlassen, selbst wenn die Aufwendungen für den Arzt dabei weniger als 2000 Mark betragen würde, da sie freier Herr im eigenen Hause bleiben wolle. (!) Sollte sich weder ich noch sonst ein anderer Arzt in Langenbielau bereit finden lassen, unter diesen Bedingungen die Kassenarztstelle anzunehmen, so würde die Kasse einen auswärtigen Arzt engagiren, und dieser solle so gestellt werden, dass er den unausbleiblichen Boykott der Aerzte des Aerztevereins aushalten könne. Die Regierung selbst werde mit allen ihr zu Gebote stehenden Mitteln ihn unterstützen. Die Verhandlungen in der Krankenkassenangelegenheit wurden auf Anregung des Regierungspräsidenten ge-

führt, auf dessen Veranlassung er, der Regierungsrath, hier erschienen wäre, aber nicht mit dem Aerzteverein, der weder von der Regierung noch von der Kasse als berechtigt zu Verhandlungen anerkannt werde, sondern nur mit dem einzelnen Arzte.

Ich habe nun, abgesehen von persönlichen Abweisungen, dem Regierungsrath erklärt, erstens, dass ich Mitglied des Vereins wäre und dass ich mich nie, am wenigsten in Folge Zusicherung eines höheren Honorars, bereit finden lassen würde, mein dem Verein gegebenes Wort zu brechen, zweitens, dass die Kasse, wenn sie die freie Arztwahl einführen würde, für ärztliches Honorar nicht 2000 Mark brauchen würde. Trotzdem wurde mir versichert, dass die Kasse auf keinen Fall die freie Arztwahl annehmen würde, da sie eben eigener Herr im Hause bleiben wolle. Schliesslich gestand der Regierungsrath noch zu, dass die Kasse für jede Entbindung noch ein Honorar von 10 Mk. bewilligen würde. Ich habe nun dem Regierungsrath geantwortet — ich unterhandelte allein mit ihm — dass ich die Angelegenheit dem Aerzteverein vorlegen würde, denn selbstverständlich besteht der Verein für mich, wenn auch nicht für die andere Partei, womit er sich einverstanden erklärte.“

Durch die Stellungnahme der Regierung ist uns der Weg vorgezeichnet, es muss mit aller Anstrengung der Versuch, einen auswärtigen Arzt nach Langenbielau zu ziehen, verhindert werden. Wir ersuchen Sie deshalb dringend, die Zeitungen auf verdächtige Inserate peinlichst durchzumustern, jedem Arztgesuche nach Langenbielau sofort ein Cavete Langenbielau in derselben Zeitung, und zwar mehrere Tage hintereinander, folgen zu lassen, dem Vorstand sofort per Eilbrief, eventuell per Telegramm, falls sich ein Bewerber um die Stelle finden sollte, Meldung zu machen, und dessen möglichst genaue Adresse mitzuthellen. Der Vorsitzende des Reichenbacher Vereins ist Herr Sanitätsrath Dr. Prew, Mittheilungen nach Langenbielau sind zu richten an Herrn Dr. Seidel daselbst.

In München fand am 24. August Abends eine Besprechung der Ortskrankenkassenstände und des Sanitätsverbandes statt, um nochmals über die ärztlichen Forderungen zu berathen und definitiven Beschluss zu fassen. In dieser Versammlung fanden die wenigen Redner, welche die Wünsche der Aerzte als berechtigt anerkannten, keine Zustimmung, die grosse Mehrheit erklärte, dass die freie Arztwahl unannehmbar sei, die Kassen seien nur bereit, die Honorare der Aerzte zu erhöhen. In diesem Sinne wurde eine Resolution eingerichtet, welcher von sämtlichen Kassenvertretern, einschliesslich des Sanitätsverbandes, mit alleiniger Ausnahme der Ortskrankenkasse III, welche bereits die freie Arztwahl eingeführt hat und mit ihr sehr zufrieden ist, zugestimmt wurde. Also auch hier wird, wenn sich die Kassen nicht noch in zwölfster Stunde eines Besseren besinnen, der Kampf kaum zu vermeiden sein, es gilt deshalb nach wie vor die grösste Wachsamkeit walten zu lassen.

Auch in Braunschweig spitzen sich die Verhältnisse immer mehr zu, am 1. September soll nochmals der Versuch gemacht werden, den Conflict mit dem Sanitätsverbande in Frieden beizulegen. Der Sanitätsverband hat aber erklärt, dass er die freie Arztwahl ablehnt und fünf auswärtige Aerzte herbeiziehen will. Auch diesem Versuche müssen wir mit aller Energie entgegen-treten.

Aus Mühlhausen i. Thür. kommt die erschütternde Trauernachricht, dass daselbst Herr College Dr. Schloss, der siegreiche Führer in dem Kampfe gegen die dortige Ortskrankenkasse I, als ein Opfer seines Berufes, einer Blutvergiftung, welche er sich bei einer Operation zugezogen hatte, am 22. v. M. erlegen ist. Durch die Presse ging die Nachricht, er sei an den Folgen

eines Zweikampfes mit dem Dr. Schwarz, dem neuen Helfer des Kassenvorstandes, gestorben. Diese Angabe ist absolut unwahr, es steht fest, dass sie von gegnerischer Seite verbreitet wird, und dass von dieser sogar eine Denunziation bei der Staatsanwaltschaft eingereicht worden ist.

In unser letztes Circular hat sich ein Fehler eingeschlichen, das Hotel Minerva in Cöln, unser Treffpunkt für den 9. September, liegt nicht in der Maximilianstrasse, sondern in der Maximinenstrasse, unmittelbar am Centralbahnhofe.

Vom 4. bis 20. September ist der unterzeichnete Vorsitzende verreist, alle Meldungen in Kampfanglegenheiten sind während dieser Zeit an den Schriftführer Dr. Göhler, Leipzig, Zeitzerstr. 49, zu richten. Der Vorstand.

### Technische Mittheilungen.

Mohr-Düsseldorf beschreibt in der Münch. Medicin. W. (1903, No. 17) ein verbessertes Tropfglas zur Sterilisation von Augenwässern. Dasselbe bietet alle Vortheile der bekannten Strohscheinschen Flaschen, entgeht aber ihren Nachtheilen, deren vornehmster der ist, dass die Fläche des geschliffenen Pipettenconus, so lange die Pipette während des Kochens verkehrt aufgesteckt ist, ungenügend sterilisirt wird, so dass sie besonders sterilisirt werden müsste. Mohr hat also seine Pipette nicht in den Hals der Flasche einschleifen lassen, der Abschluss geschieht vielmehr durch eine kugelförmige Ausbuchtung der Pipette, die auch ein Durchstossen des Bodens vermeiden lässt. Beim Sterilisiren setzt man erst, wie bei den Strohscheinschen Fläschchen, die Pipette umgekehrt ohne Gummisauger auf den Flaschenhals und kocht 4 Minuten, dreht dann die Pipette um, versieht sie mit dem Gummisauger und kocht nochmals 4 Minuten. Culturversuche mit Milzbrandbacillen und Staphylococci ergaben Keimfreiheit. Da die Ausbuchtung nicht absolut stauffrei ist, kann man nicht auf Vorrath kochen, aber ein Verstauben der stehenden Tropfwässer ist nicht zu befürchten. Die Pipette lässt sich leicht herausnehmen und verlöthet nicht, wie bei den Strohscheinschen Fläschchen, mit dem Flaschenhals. Bei der cylindrischen Gestalt des oberen Pipettenendes schliessen die cylindrischen Gummisauger fest an; die Tropfgläser sind breiter als die Strohscheinschen und nicht so hoch wie diese, fallen also weniger leicht um und sind minder zerbrechlich. Ihr Boden ist dünner als die Seitenwänden. Lieferant: Ströhlein & Co., Glasbläserei, Düsseldorf. Steindorff.

### Vermischtes.

Berlin. Der in den Räumen der Centrale der Berliner Rettungsgesellschaft (Ziegelstr. 10/11, Amt III, 1906) eingerichtete Central-Krankenpflegenachweis für Berlin und Umgebung erfreute sich bisher sowohl Seitens des Publicums als auch Seitens der Aerzte einer äusserst regen Inanspruchnahme. Die Bestellungen von Krankenpflegerinnen und Krankenpflegern haben sich auch in den Sommermonaten ziemlich auf gleicher Höhe erhalten, so dass in den wenigen Monaten seit Eröffnung des Instituts bereits in 1003 Fällen Pflegepersonal zu beschaffen war. Besonders bemerkenswerth und der humanitären Aufgabe des Instituts entsprechend ist die ständig gesteigerte Inanspruchnahme des Central-Krankenpflegenachweises behufs Erlangung unentgeltlicher Krankenpflege. Wenngleich der Nachweis bemüht ist, auch diesem Zweige seiner Thätigkeit gerecht zu werden, so wird er doch leider durch die Beschränktheit seiner materiellen Mittel daran gehindert. Deshalb ergeht die herzliche Bitte an edle Wohlthäter, insbesondere an diejenigen bemittelten Kreise, welche die Hülfe des Nachweises kostenlos in Anspruch genommen haben, die Bemühungen des Krankenpflegenachweises zu Gunsten der armen Kranken durch Ueberweisung von Geldmitteln zu unterstützen.

**Darmstadt.** Das Comité zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen, bestehend aus den Herren Dr. P. Meissner und Dr. Oliven aus Berlin, wurde vom Grossherzog von Hessen in Privataudiens empfangen. Die Herren überreichten den Bericht über die ersten beiden Studienreisen. Der Grossherzog äusserte bei dieser Gelegenheit sein lebhaftes Interesse für die der Fortbildung der Aerzte gewidmete Einrichtung dieser Reisen.

### Non niedergelassen

haben sich in:

ω Lessen (Westpr.): Dr. Oszwaldowski.  
— Markt Erlbach (Bay.): Dr. Alfred Romann.  
— Walsleben (Pr. Sa.): Dr. Vinke.

### Familiennachrichten.

#### Verlobt:

ω Frl. Helene Elstner in Breslau mit Herrn Dr. Felix Pohl in Warmbrunn (Prss. Schles.).  
— Frl. Minna Blumenthal in Zoppot (Westpr.) mit Herrn Dr. Hermann Meyer in Danzig.  
— Frl. Marg. Kriebel mit Herrn Dr. Kurt Feige in Eisleben.  
— Frl. Elise Liedtke in Königsberg i. Pr. mit Herrn Dr. Hans Legiehn in Uderwangen.  
— Frl. Regina Falk in Breslau mit Herrn Dr. J. Caro in Hamburg-Hohenfelde.

#### Vermählt:

ω Herr Dr. Adolf Blitz mit Frl. Alma Cohen in Hamburg.  
— Herr Dr. Richard Rathje mit Frl. Henriette Schulz in Flensburg.  
— Herr Dr. Staffier mit Frl. Editha Zeplin in Königs-  
hütte O.-S.  
— Herr Dr. Czursiedel mit Frl. Agnes Bobrich in Proskau (Schles.).  
— Herr Dr. Heinrich Embden mit Frl. Gertrude Küchler in Hamburg.  
— Herr Dr. Josef Linkenheld mit Frl. Nini Stiller in Germet (Westf.).  
— Herr Dr. Kurt Rau mit Frl. Alma Winter in Oetzsch (Bez. Leipzig).

#### Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Fr. Hammer in Stuttgart; Herrn Dr. Kramps in Sossbeck (Rhd.).  
— Eine Tochter: Herrn Dr. Ebstein in Langen-Schwalbach; Herrn Dr. Werner Rosenberg in Linden b. Hannover; Herrn Dr. Kühn in Hoya a. W.

#### Gestorben:

ω Dr. A. Matthaei in Alt-Kemnitz (Rsgb.).  
— Dr. Karl Schwagula in Passail.  
— Dr. Dreger, Assistenzarzt an der medicin. Klinik zu Göttingen.  
— Dr. Schloss in Mühlhausen i. Thür.  
— Sanitätsth Dr. Haupe in Eilenburg (Pr. Sa.).  
— Kreisarzt Dr. Hermann in Ratibor (Schles.).

### Patent- und Waarenzeichenliste.

Mitgetheilt durch das Patent- und Waarenzeichenbureau von F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3.

#### Patent-Ertheilungen.

145090. Schlaufe zur Ohrreinigung. August Heinzerling, Mannheim.  
145091. Mit Gradeintheilung versehene Vorrichtung zum getrennten Auffangen des Urins beider Nieren. Anatole Collin u. Fernand Cathelin, Paris.  
145092. Heizvorrichtung für Krankenbetten. Philip Henry Thurber Paulinetti, Frankford.  
145093. Mundglashalter für Inhalationsapparate. Hugo Meching, Berlin, und Paul Levy, Schöneberg.  
145094. Mundglas für Inhalationsapparate. Hugo Meching, Berlin, und Paul Levy, Schöneberg.  
145095. Massagevorrichtung. Otto Bierwagen, Berlin.

#### Gebrauchsmuster.

206480. Durchlochte und bindenförmig zusammengewinkelte Platten aus Celluloid oder ähnlichem Stoff, zu Verbänden von Knochenbrüchen, Wunden u. dgl. Carl Fr. Illing, Tuttlingen, Württ.

206317. Electrogalvanischer Gürtel für Heilzwecke. Küster & Co., Frankfurt a. M.  
206367. Apparat zur Beförderung des Haarwuchses, gekennzeichnet durch einen kleinen Dampferzeuger in Kugelform in Verbindung mit einer das Condenswasser sammelnden Flasche mit Dampfausströmdüse. Johannes Belitz und Carl Bassner, Bremen.  
206401. Birnenförmiger, mit schwanenhalsartig gekrümmtem Ausgusse und zurückgeboogenem Eingusse versehener Giessapparat zum Bespülen der Nasengänge und des Rachens. Dr. A. Schwalb, München.  
206082. Salmiakgeist- oder Riechstoffflasche aus Glas mit Erweiterung im Flaschenhals und eingepresster oder eingeschnittener Rinne im Stöpsel. E. Fleischhauer, Gehlbarg.  
206125. Näh- oder Heftzange aus U-förmigem, federndem Zangentheile, von diesem eingeschlossenem, mit selbstthätiger Zubringevorrichtung versehenem Klammernahebel und beide Theile gerade führendem Bethätigungshebel. Medicinisches Waarenhaus Act.-Ges., Berlin.  
206304. Vorrichtung zur Erweiterung des Muttermundes, bei welcher die Spreizhebel mit den Druckkern durch Drehhakenverschlüsse lösbar verbunden und entsprechend der Beckenkrümmung abgebogen sind. Eduard Nowakowski, Wien.  
206440. Zerlegbares Adenotom zum Wegschneiden von Rachengeschwülsten, bei welchem die das Messer ziehenden Drähte durch Steg mit Ringen verbunden und in Röhren geführt sind, die Stege und Aufsteckbügel tragen. E. A. Teufel & Co., Tuttlingen.  
206157. Mehrtheilige Kuvette für zahntechnische Zwecke. F. Eggler, Göppingen.  
206108. Brustbinde für Wöchnerinnen mit verstellbaren Brust- und gekreuzten Schultergurten. Gräfin v. d. Groeben, geb. v. Blanckenburg, Gross-Schwansfeld.  
206119. Bruchband ohne Feder mit Gummigurt und Luftpelotte. J. H. Schaub, Delmenhorst.  
206249. Augentropfpipette in Verbindung mit einem Stöpsel zum Aufsetzen auf Flaschen. Fabrik pharmaceut. Bedarfsartikel E. Rothholz & Co., Berlin.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

### Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunftsbureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Landesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N. Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2—1/2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gültiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Landesvereine vom Auskunftsbureau der Med. Woche abzurufen.)

Im Odenwald wird von Anfang October ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 663.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 718.

In Schlesien wird von Mitte Sept. ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 774.

In Thüringen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 820.

In der Mark wird von Ende September ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 824.

In Thüringen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 828.

In Schlesien wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 831.

In Westfalen wird von Mitte September ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 832.

In Westpreussen wird von Ende September ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 836.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 843.

In der Neumark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 844.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 847.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 848.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 849.

In der Provinz Hannover wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 850.

In der Provinz Posen wird von Anf. Oct. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 851.

In einem Nordseebade wird von Anf. Oct. ein Vertreter gesucht. Näh. u. No. 852.

In Sachsen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 853.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 854.

#### Praxis.

In der Provinz Posen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unter No. 262.

In der Mark kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 269.

Betheiligung an ein Sanatorium, Heilanstalt etc. mit Capital gesucht. Näh. unt. No. 266.

### Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

**Hausschatz**, praktischer, der Heilkunde. Ein unparteiischer Ratgeber, Gegenüberstellg. der Heil-anwendg. sämtl. heut. Methoden, Allopathie, Homöopathie, Naturheilkunde (Lahmann, Bilz, Kneipp, Platen), Elektrotherapie, Bannschneidismus etc. nebst den vielgebräuchl. Hausmitteln u. den Heilmitteln der medicin. Industrie. Nach den Angaben allererster Autoritäten. Nebst e. Anführ. hervorr. Spezialisten, Kurorte etc. u. e. Receptschlüssel. Mit mehreren zerlegbaren Modellen des menschl. Körpers. 28.—30. (3.—5. Ergänzungs-)(Schluss-)Heft. Leipzig, F. Lipp. bar je —.50

**Hennes**, Was bedeutet der Vegetarismus u. wie lässt sich derselbe einführen? Dresden, E. Pierson. —.25

**Herrmann**, Zur arzneilichen Behandlung d. Lungentuberkulose m. der neuen Guajakol-Komposition von Hell. (Syrupus u. Capsulae Guacacoli compos.) (Aus: „Reichs-Medizin.-Anzeiger.“) Leipzig, B. Konegen. bar 1.—

**Jahrbuch** f. Kinderheilkunde u. physische Erzieh. Hrsg. unter Red. v. Heubner, Steffen, Escherich. Red.: Heubner. 58. Bd., der 3. Folge 8. Bd. Ergänzungsheft. Berlin, S. Karger. 5.—

**Jugend**, gesunde. Zeitschrift f. Gesundheitspflege in Schule u. Haus. IV. Bd. Ergänzungsheft. Leipzig, B. G. Teubner.

Verhandlungen der IV. Jahresversammlung des allgemeinen deutschen Vereins f. Schulgesundheitspflege am 2. u. 3. VI. 1903 in Bonn a. Rh. 1.50

**Monatsschrift** f. Geburtshilfe u. Gynaekologie, Hrsg. v. Martin u. v. Rothorn. Red.: Martin. 17. Bd. Jahrg. 1903. Ergänzungsheft. Berlin, S. Karger. 10.—

**Niessen**, Womit sind die ansteckenden Geschlechtskrankheiten als Volksseuche im Deutschen Reich wirksam zu bekämpfen? Hamburg, Gebr. Lüdeking. 1.50

**Oberdörffer**, Die Naturheilung als Grundprinzip der wahren Heilkunde. Godesberg, (J. Schugt.) —.60

**Pfeiffer**, Operationskursus f. Tierärzte u. Studierende. 3. verm. Aufl. Berlin, R. Schoetz. Geb. 3.50

**Santi**, Bergell, Maloja, Engadin als Kurorte. Skizze. Chur, Hitz. —.80

**Sternberg**, Die zehn Gebote des Zuckerkranken. Praktischer Ratgeber f. Zuckerkranken. Mainz, J. Wirth'sche Hofbuchdr. 1.—

**Veröffentlichungen** des deutschen Vereins f. Volks-Hygiene. Im Auftrage des Zentralvorstandes in zwanglosen Heften hrsg. v. Beerwald. 4. Heft. München, R. Oldenbourg.

4. Frankel, Gesundheit u. Alkohol. Vortrag. 2. Aufl. —.30  
— aus dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens. Hrsg. v. der Medicinal-Abteilg. des königl. preuss. Kriegsministeriums. 22. Heft. Berlin, A. Hirschwald.

22. Ueber Erkennung u. Beurteilung v. Herzkrankheiten. Vorträge aus der Sitzg. des wissenschaftl. Senats bei der Kaiser Wilhelms-Akademie f. das militärärztl. Bildungswesen am 31. III. 1903. 1.20

**Wurm**, Die Pflege der Augen im gesunden u. kranken Zustande. Mit e. Anh.: Ratgeber f. die Berufswahl Schwachsichtiger nebst Anleitung, zur Untersuchung der Augen. Gemeinverständlich dargestellt. Berlin, C. M. A. Müller & Co. Kart. 1.20

**Zeitung**, balneologische. Offizielles Organ des Vereins der Kurorte, Bäder u. Mineralquellen-Interessenten Deutschlands, Oesterreich-Ungarns u. der Schweiz. Fachzeitung f. die Gesamtinteressen des Brunnens- u. Badewesens, der Kur- u. Wasserheilanstalten, des Mineralwasserhandels u. Exports. Red. v. Kionka u. Demcker. 14. Jahrg. 2. Halbj. Juli—Dezbr. 1903. 18 Nrn. Berlin, Vogel & Kreienbrink. Vierteljähr. bar 2.25

**Gilbert**, Praktische Winke für die Diabetesküche. Vogel & Kreienbrink. Geb. 2.50

**Engel**, Die Technik des ersten Verbandes (mit Abb.). Vogel & Kreienbrink. Geb. 1.50



# MEDICINISCHE WOCHEN

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ Allgem. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertage, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins d. Badeärzte d. Ostsee u. d. Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.  
Herausgegeben von

L. Brieger, R. Deutschmann, A. Dührssen, M. Elsner, E. Jacobi, E. Kobert, M. Koepen, H. Schlange, H. Unverricht,  
Berlin. Hamburg. Berlin. Berlin. Freiburg. Rostock. Berlin. Hannover. Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

### Inhalt.

1. Dr. Aronheim-Gevelsberg: Petroleumvergiftung bei einem 2½-jährigen Knaben.
2. San-Rath Dr. Klamann-Luckenwalde: Ausstossung von Kothsteinen.
3. Dritte ordentliche Hauptversammlung des Verbandes der Aerzte Deutschlands zur Wahrung

- ihres wirthschaftlichen Interesses im Gärzenich zu Köln a. Rh. 10. Sept. 1903.
4. XXXI. Deutscher Aerztetag in Köln.
5. Feuilleton: Dr. E. Levi-Bern: Reiseeindrücke von Albert B. Hale, M. D.
6. Sitzungsberichte:  
Frankreich (Paris).  
Russland (Petersburg, Moskau).

7. Bücherbesprechungen.
8. Referate aus Zeitschriften.
9. Neu niedergelassen.
10. Familien-Nachrichten.
11. Patent- und Waarenzeichenliste.
12. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
13. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.

### Petroleumvergiftung bei einem 2½-jährigen Knaben.

Von  
Dr. Aronheim-Gevelsberg.

Nach Bernatzik<sup>1)</sup> wird Steinöl in arzneilichen Dosen, sowohl rohes als gereinigtes, intern ohne besondere Beschwerden ertragen. In seiner Wirkungsweise steht es am nächsten dem Terpentinöl, geht wie dieses leicht in das Blut über und wird gleich diesem im verharteten Zustande mit dem Harn zum Theile ausgeschieden. Auch in seinen therapeutischen Beziehungen verhält es sich jenem analog; doch wirkt es nicht so irritierend und dem Gesamtorganismus nachtheiliger als Terpentinöl. Erst in grossen Mengen in den Magen gebracht, treten Vergiftungserscheinungen auf, welche sich hinsichtlich ihrer Intensität wie auch Qualität, verschieden äussern, was theils in der Beschaffenheit des genossenen Oeles, theils in individuellen Verhältnissen gelegen sein mag. Ein tödlicher Ausgang wurde beim Menschen selbst nach dem Genusse von 0,5–0,75 Liter nicht beobachtet, und in einem

<sup>1)</sup> S. d. Artikel „Petroleum“ in Eulenburgs Realencyclopädie der ges. Heilkunde. Bd. XV, S. 110 von Bernatzik.

Vergiftungsfall bei einem 2-jährigen Kinde stellte sich nach gelindem Erbrechen und einem zweistündigen Collaps Genesung ein. (Elliot.) In den meisten Fällen kam es nach dem Genusse grösserer Mengen zu Brennen im Schlunde, Brechneigung, Würgen, Erbrechen und flüssigen, nach Petroleum riechenden Stuhlentleerungen. Bei einer 30-jährigen Bäuerin, welche 400 g Petroleum als Hausmittel gegen Wechselfieber genommen hatte, kam es zu choleraähnlichen, von heftigen Unterleibsschmerzen begleiteten Zufällen (Jellinek); meist wurden Collaps und mehr oder weniger deutlich ausgesprochene Nierensymptome, namentlich Ausscheidung von Eiweiss, zahlreichem Epithel und Cylindern im Harn, in einzelnen Fällen das Oel darin emulsiv vertheilt, sowie aufschwimmend (Rheilen, Choay bis zu 50 g, Steiniger) beobachtet. Erbrechen fehlte in einzelnen Fällen oder stellte sich erst spät ein, ebenso cephalische Symptome; mitunter trat sofort Bewusstlosigkeit ein (Rheilen, Fitzgerald), öfter gesellte sich zu den vorhandenen Erscheinungen comatöser Schlaf. Als Antidot haben sich nach Bernatzik Milch und schleimige Getränke, später Stimulantien, namentlich schwarzer Kaffee, nützlich erwiesen.

In einem Bericht von Prof. Seydel-Königsberg „Ueber Petroleumvergiftung“<sup>2)</sup> wird erwähnt, dass von Erwachsenen bis 500 g Petroleum ohne Schaden für die Gesundheit wiederholt, theils in selbstmörderischer Absicht, theils in der Trunkenheit genommen sein sollen. Er theilt dann zwei von ihm beobachtete Todesfälle nach innerem Genusse bei sehr jugendlichen Individuen nach relativ geringen Mengen mit. In einem Falle, der gerichtlich obducirt wurde, hatte ein wenige Tage altes Kind von seiner unehelichen Mutter, um es zu tödten, 1–2 Esslöffel Petroleum erhalten und war wenige Stunden später gestorben. Bei der Section fand sich im Magen und Darm sehr stark entzündliche Reizung, die Schleimhaut des Magens erweicht, zum Theil blutig suffundirt. Der von Johansson in der „Berliner klinischen Wochenschrift“ mitgetheilte Fall von tödtlicher Petroleumvergiftung bei einem 2–3-jährigen Kinde ist sehr ausführlich beschrieben und besonders deshalb interessant, weil das Sectionsergebniss zwar starke Blutüberfüllung der Hirngefässe, theilweise Aetactase des Lungengewebes, dunkle Blutfarbe mit ausgedehnten Gerinnungen,

<sup>2)</sup> S. Handbuch der Unfallkrankungen von Prof. Dr. C. Thiem: Artikel „Benzolvergiftung“ S. 77.

### FEUILLETON.

#### Reiseeindrücke.

Von Albert B. Hale, M. D.

Uebersetzt von  
Dr. med. Emil Levi-Bern.

In der amerikanischen Monatsschrift The Ophthalmie Record\*) veröffentlicht Dr. A. B. Hale aus Chicago eine ausführliche, mit Illustrationen versehene Serie von Artikeln über seine Eindrücke im Ausland. Obwohl der Verfasser als Augenarzt sich fast nur auf den Besuch von Augenkliniken beschränkt hat, glaube ich doch, dass seine Ausführungen von allgemeinerem Interesse sind; denn die Art, wie Hale schreibt, zeigt deutlich, dass er sich hauptsächlich als Amerikaner dem Europäer gegenüber stellt und in dieser Richtung seine Beobachtungen gemacht hat; specialistische Bemerkungen gehen nur nebenher. Ich habe es für unnöthig gehalten, den Artikel mit Bemerkungen zu versehen, auch wo offensichtliche Irrthümer des amerikanischen Schreibers vorlagen. Interessant erscheint mir gerade, wie sich unsere deutschen Verhältnisse in dem Kopfe eines Fremden spiegeln, der

ohne grosses Vorurtheil die Verhältnisse studirt. Der Verfasser war einige Zeit in Kiel Assistent gewesen, wie er selbst erzählt; eine Gewähr dafür, dass er seine Eindrücke auf eine breite Basis gestellt hat.

Die erste Hälfte, in der Hale die einzelnen Kliniken und Städte beschreibt, habe ich weggelassen, da sie nur Bekanntes bringt. Erfreulich ist, wie Hale der eigenthümlichen historischen Stellung unserer kleinen Universitätsstädte gerecht wird, und für seine Sachkenntniss beweist, dass er sich nicht bloss auf die Universitäten beschränkt hat, denn, wie er sagt, „um das medicinische Deutschland kennen zu lernen, muss man auch in andere als Universitätsstädte gehen, wie Hamburg, Köln, Wiesbaden u. s. w.“ In Deutschland besuchte er ausser diesen 3 Städten Kiel, Berlin, Göttingen, Würzburg, Breslau, München, Freiburg und Heidelberg, dann Utrecht und London. Mit besonderer Ausführlichkeit und Liebe widmet er sich dem Heidelberger ophthalmologischen Congress. Die glückliche Mischung von echt wissenschaftlicher Arbeit und der familiären Geselligkeit inmitten der romantischen Stadt und herrlichen Natur kann er nicht genug rühmen.

Dann fasst er, was er gesehen und gehört, zusammen, und diesen zweiten Theil habe ich übersetzt.

#### Commentare und kritische Betrachtungen.

Die Frage ist oft gestellt und wahrscheinlich ebenso oft beantwortet worden, warum gehen wir Amerikaner ins Ausland um zu studiren? Die Antwort muss man hierauf doppelt geben, für den Studenten und für den practischen Arzt. Der Student geht fort, um entweder noch weiter zu lernen, was er schon im Allgemeinen kennt oder was für ihn mehr oder weniger eine Specialität in der Zukunft werden soll. Der practische Arzt will entweder seine wissenschaftlichen Kenntnisse auffrischen, die ihm im Drange der Praxis etwas unsicher geworden sind, oder er will nur die Gewohnheiten Anderer, beobachten und sehen, wie sie die Probleme anpacken, die ihn beschäftigen; er kommt oft mit der Ueberzeugung nach Hause, dass man in Deutschland in gewisser Beziehung mehr Gelegenheit zu wissenschaftlichen Arbeiten habe und dass dort die Fähigkeit, in der Praxis theoretische Schlüsse zu ziehen, weiter verbreitet sei; seine Landsleute könnten jedoch stolz darauf sein, was sie unter den gegenwärtigen Bedingungen geleistet haben.

Wie dem auch sei, niemand kann die Superiorität der deutschen Universitätskliniken als Lehrcentren bestreiten, und ich glaube, für diese Superiorität giebt es drei gute

\*) März bis Mai 1903.

aber keine locale Reizung der Schleimhaut des Verdauungscanals aufwies. Joh. rechnet nach dem klinischen Bilde und dem Sectionsbefunde Petroleum zu den Nervengiften. Ein anderer Fall aber von Petroleumgenuss kurz vor dem durch eine Stichverletzung erfolgten Selbstmorde bei einem 35jährigen Potator bewies, dass die Reizung der Magenschleimhaut durch Petroleum eine recht erhebliche, die der Därme geringer war. Die hauptsächlichste Veränderung zeigte das Blut, das dunkel, in mehreren Organen luftalt und in den Gefässen des Gehirns, seiner Häute und der Lungen stark angeschöpft war. Hiernach wäre deshalb nach Kobert Petroleum zu den Blutgiften zu rechnen.

Einen Fall von Petroleumvergiftung veröffentlicht ferner A. Beretta.<sup>8)</sup> Er betraf einen alten Mann, der in selbstmörderischer Absicht eine starke Dosis Petroleum (250 bis 300 g) getrunken hatte. Dem Kranken, der ein nicht allzu schweres Bild von acuter Petroleumvergiftung darbot — er hatte Anfangs Harn- und Stuhlverhaltung, Erbrechen fehlte —, wurden Eiweissstrank, Magnesia usta innerlich und Koffeininjection verordnet. 7 Stunden nach Einnahme des Giftes erfolgte Stuhlentleerung, die Fäces hatten einen ausgesprochenen Petroleumgeruch. Die erste Miction ergab 150 g Urin, in welchem sich Spuren von Schleim, deutlich Urobilin, Kreatinin und Indican vorfanden. Danach stetige Besserung; im Scheweisse blieb noch einige Zeit Petroleumgeruch bemerkbar. In keinem anderen Falle der Literatur, woselbst eine solche Quantität Petroleum genommen war, fehlte das Erbrechen. Die Ausscheidung des Petroleums erfolgt durch die Fäces. Die Schwere der Symptome ist nicht allein von der Menge, sondern auch von der Qualität abhängig.

Letztere Annahme möchte auch für die Petroleumvergiftung zutreffen, die ich vor Kurzem bei einem 2½jährigen Knaben zu beobachten und behandeln Gelegenheit hatte.

Am 24. Juni d. J., Nachmittags 2 Uhr, wurde in meine Sprechstunde der 2½jährige Knabe Willy W. von seinen Eltern gebracht. Das Kind war bewusstlos, röchelte laut, hatte

kalten Schweiss auf der Stirn, die Augen geschlossen, die Nase und Lippen blass, cyanotisch gefärbt. Hände und Beine waren kalt, der Leib eingezogen, der Puls klein, sehr beschleunigt; die Herzaction regelmässig, auch beschleunigt, die Herztöne rein, aber schwach. Die Pupillen zeigten sich beiderseits gleich erweitert, reactionslos. An den hinteren unteren Lungentheilen waren vereinzelte grossblasige Rasselgeräusche zu hören.

Die Eltern gaben an, der Knabe habe kurz vorher in unbewachtem Augenblick aus dem Halse der genau 2 Liter amerikanischen Petroleums enthaltenden Kanne nach ihrer Schätzung etwa eine Obertasse voll getrunken (demnach ungefähr 120 g), sei dann sofort bewusstlos hingefallen, habe zweimal hintereinander sein stark nach Petroleum riechendes Mittagessen erbrochen und den Eindruck eines Sterbenden gemacht. Da der Kranke schon zweimal Erbrechen gehabt, nahm ich von einer Magenausspülung und Eingeben von Brechmitteln Abstand, machte aber sogleich, zur Hebung der ausserordentlich schwachen Herzthätigkeit, eine subcutane Injection von Ol. camphoratum, verordnete heisse Salzwassercompressen, Wärmesteine für die Füße, liess Milch und zweistündlich einen Kinderlöffel einer Mixture von Natr. bicarb. 3,0, Methylatropin brom. 0,003, Syr. smpl. ad 120,0 einflössen. Bis 7 Uhr Abends blieb der Zustand, trotz Kräftigung der Herzaction, bedäufend, dann aber, nach nochmaligem, leicht blutig gefärbtem, stark nach Petroleum riechendem Erbrechen, schlug das Kind die Augen auf, erkannte seine Eltern und entleerte etwa ¼ Liter ebenfalls nach Petroleum riechenden, eiweissfreien Harn. Es nahm gierig die dargebotene Milch, erbrach sie nicht, schlief Nachts zwar unruhig, war aber am Morgen ausser Gefahr.

Auch an diesem Tage roch Urin und Stuhl noch nach Petroleum; in den Fäces fanden sich geringe, blutig gefärbte Schleimhautfetzen, im Uebrigen aber bestand subjectives Wohlbefinden. Im Munde und am Pharynx zeigte sich keine Ulceration, keine auffallende Röthung und Schwellung. Der Knabe trank Milch, Chocolate, spielte mit den Geschwistern und zeigte von jetzt ab keinerlei krankhafte Störungen mehr.

Bei dem Interesse, das die spärlich veröffentlichten Fälle von Petroleumvergiftung für den Arzt haben, hielt ich mich zur Mittheilung obigen Falles berechtigt. Wegen der sofortigen Bewusstlosigkeit nach Einnahme des giftigen Getränkes, der Abwesenheit sichtbarer krankhafter Veränderungen der Mund- und Rachenschleimhaut, dem klinischen Symptomenbilde mit schneller Genesung, möchte ich für diesen Fall eine Affection des Centralnervensystems annehmen und mit Johanneson Petroleum zu den Nervengiften zählen. (Die blutigen Verfärbungen im Erbrechen und im Stuhle waren, wie erwähnt, gering und der Urin eiweissfrei.)

Bei der Behandlung glaube ich der subcutanen Injection von Ol. camphoratum die Hauptwirkung zur Bekämpfung des schweren Collapses zuschreiben zu dürfen.

## Ausstossung von Kothsteinen.

Von

Sanitätsrath Dr. Klamann, Luckenwalde.

### 1. Schellackstein.

Dass Schellack sich im Magen und Darm zusammenballen und harte, den Verdauungscanal schwer passirende Massen bilden kann, ist bekannt. Es sind wohl meistens Holzarbeiter, welche dem Trunke ergeben sind und sich des Polirspiritus als Schnaps bedienen.

Im hiesigen Krankenhause hatte ich einen Arbeiter in Behandlung, welcher wegen Magen-Darmkatarrh mit Erbrechen aufgenommen war.

Drei Jahre vorher hatte er in Potsdam im Krankenhause an einer Lungenentzündung gelegen.

Schon damals soll vom Arzte unter dem rechten Rippenbogen ein Tumor gefühlt worden sein. Dieser konnte von mir nicht mehr aufgefunden werden.

Als sich die Darmausscheidungen verringerten und der Appetit reger wurde, bemerkte der Patient eines Tages bei der Defäcation, dass sich in der Nähe des Afters im Darm ein harter Körper befände, den er durch die Bauchpresse nicht entfernen konnte. Es gelang ihm, mit dem Finger einen harten,

Gründe, abgesehen von der intellectuellen Befähigung des Deutschen.

Erstens — und daran muss man immer denken, wenn man deutsche und amerikanische Universitäten vergleicht — ist der Professor oder Director jedes öffentlichen Hospitals bezahlt. Er wird mit Rücksicht auf seine Fähigkeiten angestellt und wird nun dafür bezahlt, dass er so viel Zeit auf seine Arbeit verwendet, wie etwa der Chef in einem kaufmännischen Geschäft bei uns in Amerika. Ist seine Arbeit vollendet, aber nicht vorher, so gehört die Zeit ihm. Er ist der Chef des Spitals und identificirt sich so sehr mit diesem, dass man geradezu von „seinem“ Spital spricht. Er ist Staatsbeamter und wird befördert, zurückgesetzt oder entlassen, je nach seinen Leistungen.

Zweitens: Die Art, wie die Assistenten unter ihm herangezogen werden. Der Professor oder Director ist der Chef, aber ausser ihm sind noch Männer von vielleicht kaum geringerem Ruf da, die ganz in seiner Art arbeiten, theils schon Vorgerücktere, theils erst Anfänger. Aber alle sind bezahlt, jeder ist direct dem Einen über ihm verantwortlich und jeder muss für das Spital arbeiten, wenn er vorwärts kommen will.

Drittens: Das Alter des Hospitals. Hiermit meine ich nicht das Alter des Gebäudes, sondern des Zufluchtsortes für Kranke als

socialer Einrichtung. Manche Gebäude sind in der That 100 Jahre alt, wie die Hebammenschule in Strassburg, aber die Entstehung fast aller Institute geht auf eine mehr oder weniger entfernte Vergangenheit zurück. Die Bevölkerung kennt das Hospital von jeher; sie hat es immer vor Augen gehabt und es war immer erreichbar, wenn auch mit Furcht und Schrecken betrachtet. Das Letztere hat dank der modernen Wissenschaft die gegenwärtige Generation ganz verlernt. Jedenfalls hat die Bevölkerung in Stadt und Land immer gewusst, wohin sie sich wenden muss, wenn sie krank war oder einen Anfall erlitten hatte.

Viertens: Die militärische Disciplin, unter der Deutschland erzogen ist. Wenn einem Kranken gesagt wird, er müsse ins Spital gehen, so geht er; ist er im Spital und man hält ihm die Nothwendigkeit einer Operation vor, so sagt er ja und fragt nicht weiter — Befehlen muss man gehorchen. Der Deutsche ist nicht der freigeborene Amerikaner, der von einem Arzt zum andern rennt, um sich schliesslich mit der Salbe irgend eines Quacksalters zu trösten, der ihm Heilung ohne Messer verspricht. Immerhin muss man zugeben, dass auch Deutschland in den letzten Jahren nicht von Kurpfuschern freigeblieben ist, die reiche Beute in der Medicin und Chirurgie machen.

Fünftens: Die ausgedehnte Entwicklung der Krankenkassen in der letzten Zeit in allen Schichten des socialen und commerciellen Lebens. Ich bin überzeugt, viele meiner Leser mit der Mittheilung zu überraschen, dass die deutschen Hospitäler für gewöhnlich Freibetten nicht kennen. Selbst die Universitätskliniken haben ihre Taxe von so und soviel für ein Bett. Die Betten werden nämlich oft von Krankenkassenmitgliedern belegt, diese zahlen ihre regelmässigen Beiträge an die Kassen, wogegen Letztere für eine gewisse Zeit die massigen Taxen des Hospitals bezahlen. In der That hängen viele Spitäler zweiten und dritten Ranges von den Geldmitteln der Krankenkassen ab, und viele gute wissenschaftliche Arbeiter bauen ihre Praxis in ihrem Spital darauf auf, dass sie Aerzte der Krankenkassen werden. Ich will den wilden Concurrenzkampf in den grossen Städten Deutschlands nicht leugnen, ebensowenig wie die Erbärmlichkeit der Honorare, die der Arzt aus Not annehmen muss, aber ich kann bestimmt behaupten, dass das System der verschwenderischen Freibetten „auf Grund freiwilliger Beiträge“ und die völlig uneingeschränkte Sorge für die Kranken, wie sie in anderen Ländern besteht, in Deutschland nicht zu finden ist. Mancher Patient, der ins Bett gesprochen wird, zahlt für seine Verpflegung

<sup>8)</sup> „Nuov. Raccoglit. med.“ Bd. 1—2 1903; „Klin. therap. Woch.“ No. 23 1903; „Neue Therapie“ No. 3 Juni 1903.

zackigen Kothballen herauszudrücken, der eine Länge von 6 Centimeter und eine Breite von 3—4 Centimeter hatte. (Siehe Abbildung.)

Auffallend war es, dass dieser Körper gar keinen Geruch nach Koth an sich hatte. Die in der Apotheke angestellte Untersuchung ergab, dass dieser Ballen aus zusammengebackenem Schellack bestand. Die Masse brannte mit russender Flamme und löste sich in Alkohol mit einem geringen Rückstand (Pflanzenzellen) auf.

Der Kranke gestand mir, dass er vor 12 Jahren in Lübben in einer Zollstockfabrik gearbeitet und dort öfter Polirspiritus getrunken habe.

Seit seiner Lungenentzündung fühlte er sich krank und litt öfter an Diarrhöen. Er behauptete, später nie Polirspiritus getrunken zu haben, so dass wohl anzunehmen ist, dass der Stein aus seiner Arbeitszeit in Lübben stammt. Tischlerarbeit hat er nie wieder betrieben.

Sehr wahrscheinlich hat der ausgeschiedene Lack im Magen längere Zeit verweilt und ist dann in den Darm gewandert, wo er sich in den Falten der rechten Dickdarmflexur festgesetzt hat. Die beiden Flexuren bilden ja Prädispositionsstellen für Kothretention.

Durch die Darmsäfte ist er dann so angefrissen worden, dass er porös wurde und das Ansehen von Bimsstein erhielt.

## 2. Ein Kothstein.

In der linken Ovarialgegend lag ein Tumor. Der Uterus war nach rechts gedrängt. Neben den durch die Geschwulst verursachten Schmerzen bestanden Magenbeschwerden und hartnäckige Verstopfung. Trotz hoher Darmeinflüsse wich der Tumor nach einigen Ausleerungen nicht, und die Schmerzen blieben dieselben.

Die Patientin begab sich zu einem Frauenarzt, welcher die Beschwerden in der Deviation des Uterus zu finden glaubte. Nach ihrer Aufnahme in eine Klinik wurde die Diagnose auf Ovarialcyste gestellt, zumal eine Probepunction die Gegenwart von seröser Flüssigkeit nachwies. Die Patientin sollte operiert werden, jedoch wurde ein Eingriff wegen Unsicherheit in der Diagnose aufgeschoben, und nach 2 Wochen kam sie wieder in die Familie zurück.

Einige Tage nach ihrer Rückkehr erkrankte sie an einer schmerzhaften Diarrhoe, wobei ein überfaustgrosser, harter, dunkelbrauner Kothballen ausgestossen wurde. Nun verschwanden alle Beschwerden sehr schnell. Der Uterus nahm wieder seine normale Lage ein und vom Exsudat war bald nichts mehr vorhanden. Die Genesung war radical.

Diese beiden Fälle illustriren die selbstheilende Kraft des Darmes.

## Dritte ordentliche Hauptversammlung des Verbandes der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen

im Gürzenich zu Köln a./Rh. 10. Sept. 1903.

Die dritte Hauptversammlung des Leipziger Verbandes fand am Tage vor dem Beginn des Kölner Aertztetages statt und war von mehr als 200 Theilnehmern besucht. Diese stattliche Zahl beweist, welches Interesse dem Verbands entgegengebracht wird und was man von ihm erhofft. Der rührige, verdiente Vorsitzende Hartmann (Leipzig) eröffnete die Versammlung und erstattete zugleich den Geschäftsbericht. Wir entnehmen demselben, dass der Verband im Berichtsjahre eine ganz besonders intensive Thätigkeit entfalten musste; war es einmal der colossale Zuwachs an Mitgliedern, der dem Verband viel Arbeit aufzwang, so war er andererseits durch die praktische Thätigkeit bei Kämpfen gegen Krankenkassen — es sei hier nur erinnert an Gera, Stralsund, Mülhausen, Stettin, Brieg, Langenbielau, Eberhardzell u. A. — stark in Anspruch genommen. Eine wesentliche Rolle spielte dabei die Fernhaltung des Zuzuges, ein unentbehrliches Kampfmittel, das aber ganz ausserordentliche Vorsicht erfordert. Die Herausgabe von Agitationsmaterial in Form von Broschüren und Kalendern, die Beeinflussung der politischen und ärztlichen Presse, der Verkehr mit den Vertrauens- und Obmännern, der Stellennachweis, der noch sehr des Ausbaues bedarf, all diese Punkte nahmen die Kräfte aller Mitarbeiter unausgesetzt in Anspruch. So war es denn nur erklärlich, dass in dem Bericht über die Organisation der ungemein tüchtige Schriftführer, Colleague

Göhler, eine Aenderung derselben als dringend erforderlich nachwies. Der Verband, der am 13. Septbr. 1900 von 17 Aerzten begründet wurde, zählt jetzt 9782 Mitglieder, d. h. nach Abzug der Militärärzte etc. circa 40 % aller deutschen Aerzte; es ist dies ein Erfolg, wie ihn noch keine andere Vereinigung aufweisen kann, und die ebenso für die Thätigkeit des Vorstandes spricht, wie für das endlich erwachende Verständniss der Aerzte für ihre Lage. Der Verband gliedert sich in 62 Sectionen mit ebensoviel Vertrauens- und 261 Obmännern; der Verkehr mit diesen und die sonstigen umfassenden Bureauarbeiten können nicht weiterhin wie bisher geleistet werden; es muss ein Secretär angestellt werden, der seine ganze Arbeitskraft dem Verbands widmet und dem ein vollständiges Bureau unterstellt sein muss. Für die Ausgestaltung der Ortsgruppen wurden Seitens der Section Berlin ausserordentlich practisch erscheinende Vorschläge gemacht, deren weitere Berathung dem Vorstands überwiesen wurde. Der Kassenbericht ergab, dass das Verbandsvermögen sich auf fast 100 000 M. beläuft, eine Summe, die etwas gering erscheint, was aber dadurch erklärlich wird, dass die Kassirer der einzelnen Sectionen mit der Abrechnung noch im Rückstand sind, eine Säumigkeit, über die der Kassensführer berechnigte Klage führte.

Nach Erledigung all dieser geschäftlichen Angelegenheiten wandte sich die Besprechung dem Thema zu, das im Mittelpunkt des Interesses an der diesmaligen Tagung stand, der Frage der Vereinigung des Verbandes mit dem Deutschen Aerztevereins-Bunde. Schon auf dem ausserordentlichen Aertztetag in Berlin im März d. J. hatte der Vorsitzende Löbker unter dem Beifall der Versammlung erklärt, dass eine solche Vereinigung unbedingt erforderlich sei. So waren denn in Vorberathungen der Vorstände beider Gruppen die Bedingungen formulirt worden, unter denen sich die Fusion vollziehen sollte. Diese lauteten wie folgt:

1. Der Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen geht als eine besondere Abtheilung in die Organisation des Deutschen Aerztevereins-Bundes über.

2. Der Verband unterstellt seine Thätig-

eine ermässigte Taxe und giebt dadurch dem Director das Recht, ihn als Material zu benutzen.

Dies sind die Gründe, weshalb heut zu Tage die Kliniken in Deutschland ein beständiges Krankenmaterial haben, von dem sie leicht jeden Gebrauch machen können. Es gilt dies Alles auch für die Augenkliniken, nur dass sie neueren Datums sind, wogegen sie wiederum vor den medicinischen Kliniken modernere Einrichtungen voraus haben.

Die englischen Hospitäler sind mehr familiär eingerichtet. Sie besitzen einen Stab von Aerzten, von Seniores mit grösserer, von Junioren mit geringerer Autorität, dazu klinische und nicht klinische Assistenten. Keiner von ihnen jedoch ist bezahlt, so dass sie von ihrer Privatpraxis oder ihrem Vermögen abhängig sind.

Um klinischen Betrieb in voller Blüthe, Wissenschaft in der reinsten Art kennen zu lernen, dazu geht der Amerikaner nach Deutschland. Und nur in Deutschland kann er dies finden. Man kann auch nach Wien gehen, aber dort bekommt man keine solche Gleichmässigkeit und Durchgebildetheit; in Wien lernt man Specialitäten und schliesslich erhält man aus den zusammengesetzten Specialitäten ein Mosaik, aber kein abgerundetes Ganzes. Darüber herrscht allerdings kein

Zweifel, dass man in Wien in der kürzesten Zeit am meisten profitieren kann, aber man findet dort nicht die philosophische Gründlichkeit, die der Reiz der kleineren deutschen Universitäten ist. Durch diese Gründlichkeit aber, zusammen mit der Vollständigkeit des einzelnen Details, lernt erst der Student am meisten. Ich persönlich kenne keine Augen-klinik in den Vereinigten Staaten, die so vorzüglich ausgerüstet wäre, wie irgend eine der oben erwähnten. Vielleicht haben sie die Instrumente (aber ich bezweifle es) oder das Material oder bedeutende Männer an der Spitze und als Assistenten, aber sie wenden nicht die Aufmerksamkeit dem Detail zu, wie es in Deutschland Uebung ist. Sie haben keine verantwortliche Aertztschaft, deren Arbeit nur das Institut betrifft. All dies erlangt der Student, wenn er nach Deutschland geht, und seine Ideale werden höher und reiner dadurch werden. In England (London) kann er dies nicht erreichen. Er wird dort gute Kliniken, viele ausgezeichnete Operateure sehen, die methodische Uebung, die einen Mann fest auf seine eigene Füsse stellt, wird er dort nicht bekommen. In Moorfields Hospital hörte ich, wie zwei Amerikaner miteinander und mit einem Australier ihre Beobachtungen austauschten und wie ausserordentlich zufrieden sie mit ihren Studien in

London waren, aber sicherlich werden sie nicht so viele einzelne Kenntnisse mit nach Hause nehmen, wie ihnen ein Aufenthalt in Deutschland gegeben hätte.

Was ich hier für den Studenten über Ophthalmologie gesagt habe, lässt sich alles auch auf andere Specialitäten anwenden. Aber ich muss sagen, dass ich diesen Sommer sehr angenehm berührt wurde durch die hohe Achtung, die man der amerikanischen Ophthalmologie entgegenbrachte, die sich in der häufigen Frage zeigte: Was würden Sie hierbei in Amerika machen? Mit grosser Freude fand ich dabei, dass wir in Amerika in dem Studium der verwickelteren ätiologischen, pathologischen und therapeutischen Probleme nirgends hinstehen. Die Ophthalmologie ist ja ein sehr durchackertes Feld, so bietet sie vielleicht dem speculativen deutschen Sinn nicht das weite Gebiet dar, das einen so grossen Reiz ausübt, wo wir noch von ihren Universitäten abhängig sind; was aber operative Technik, Therapie und Diagnose anbetrifft, so brauchen wir keine Meister anzuerkennen. Z. B. in Betreff des Unterrichts für die Studenten müssen wir noch bei unseren eigenen Methoden bleiben, weil der amerikanische Student nicht die gleichmässige Vorbildung zeigt, die ihm die Erörterung eines feineren optischen Problems

keit dem Deutschen Aerztevereinsbunde beziehungsweise dessen Geschäftsausschuss nach Maassgabe der Beschlüsse der Deutschen Aertztetage.

3. Die Kasse des Verbandes bleibt als selbstständige Kasse bestehen.

4. Ein vom Geschäftsausschuss des Deutschen Aerztevereinsbundes aus seiner Mitte gewähltes Mitglied bezw. sein Stellvertreter wird zu jeder Sitzung des Vorstandes des Verbandes wie bisher eingeladen und hat Stimmrecht. Desgleichen ernannt der Geschäftsausschuss einen Vertreter als Mitglied für den Aufsichtsrath und einen Stellvertreter.

5. Die bei der Geschäftsstelle des Deutschen Aerztevereinsbundes bestehende Stellenvermittlung für deutsche Aerzte im Inlande wird an den Verband abgegeben.

Wie zu erwarten war, entfesselten diese Vorschläge einen wahren Redesturm; neben solchen Rednern, die jede Verbindung mit dem Aerztevereinsbund, dessen Thätigkeit bezw. Unthätigkeit in abfälliger Weise kritisirt wurde, ablehnten, traten zahlreiche Gegner der Form der Fusion auf; diese hoben besonders hervor, dass der Aerztevereinsbund zur Weiterexistenz des Verbandes bedürfe, nicht umgekehrt, sie hielten die praktische Bedeutung der Vereinigung für gering und eine Unterstellung des Verbandes unter den Geschäftsausschuss für undurchführbar. Es bedurfte der eindringlichen Beredsamkeit der Freunde der Einigungsbestrebungen, vor allen Hartmanns, um schliesslich doch die en bloc-Annahme der Vorschläge durchzusetzen.

Hatte man geglaubt, dass mit der Beschlussfassung über diese Frage der wesentlichste Theil der Tagung erledigt sei, so wurde man getäuscht, indem sich nach dem Referat von Lenhoff (Berlin) über das Verhältniss der Centrale für freie Arztwahl zum Verbands die Debatte — und, wie wir gleich betonen wollen, mit Recht — noch einmal in üppigster Weise entwickelte. Lenhoff führte aus, dass die Centrale für freie Arztwahl und Leipziger Verband sich in verschiedenen Punkten berühren, dass aber die Centrale die Agitation weiterführen, dass sie erziehllich wirken solle; der Leipziger Verband solle sich in dieser Thätigkeit stützen. War schon vielen Theilnehmern die Stellung, die L. dem Verbands

zuweisen wollte, nicht entschieden genug, so wuchsen die Bedenken, als Hartmann bei der Besprechung der Berliner Verhältnisse — wobei übrigens die Begründung des Vereins der Berliner Kassenärzte von einer Seite als die Folge von „Missverständnissen“ bezeichnet wurde! — dem Verbands eine neutrale Haltung empfehlen wollte. Es wurde auf das Entschiedenste darauf hingewiesen, dass für den Verband das unbedingte Eintreten für die freie Arztwahl eine Lebensfrage sei und dass gerade in den grossen Städten, wo doch schliesslich der Kampf ausgefochten werde, der Verband Farbe bekennen müsse. Dass dieser Standpunkt fast allgemein geteilt wurde, ergab die Annahme einer Resolution Peyser (Berlin) folgenden Inhalts: Der Leipziger Verband erklärt es für eine seiner Aufgaben, dafür zu sorgen, dass die freie Arztwahl, wo sie einmal besteht, durch kein schlechteres System ersetzt wird.

„Zur Frage der ärztlichen Streikbewegungen“ lautete der nächste Punkt der Tagesordnung. Berichterstatte war Scherer (Ludwigshafen), der in ausführlichen Darlegungen die Zustände, die zu Aerztestreiks geführt haben und noch führen, schilderte. Er hielt den Augenblick für einen Generalstreik noch nicht gekommen, und empfiehlt Ausbau der Organisation, um später in der Lage zu sein, die Bewilligung der ärztlichen Forderungen zu erzwingen.

Nach Erledigung einiger unbedeutender Angelegenheiten wurden Vorstand und Aufsichtsrath wiedergewählt und die Versammlung nach mehr als achtstündiger Dauer geschlossen. Hoffen wir, dass ihre Arbeit keine vergebliche war und uns der Erfüllung unserer Wünsche wieder einen Schritt näher gebracht hat.

M. Cohn (Berlin-Charlottenburg).

### XXXI. Deutscher Aertztetag in Cöln.

Am 11. und 12. September 1903.

Der diesjährige Aertztetag in Cöln wurde am Morgen des 11. September im Gürzenich zu Cöln in Anwesenheit von 258 Delegirten, welche 19814 Aerzte vertraten, durch den Vorsitzenden Löbker eröffnet. In seinen Eingangsworten gedachte er zunächst der im

letzten Jahre Verstorbenen, vor Allem Virchow's, der immer ein Vertreter der Selbsthülfe gewesen und trotz Allem, was ihm von uns trennte, doch der Unsrige war. Er würdigte sodann die Verdienste Sigels (Stuttgart), der lange Jahre hindurch Mitglied des Geschäftsausschusses war und Schloss' (Mühlhausen), des muthigen Streiters im jüngsten Kampfe mit den Krankenkassen. Seine weiteren Ausführungen galten den ärztlichen Bestrebungen und den zu ihrer Durchführung notwendigen Maassnahmen und klangen aus in einen Mahnruf zur Einigkeit und Arbeit. Es folgten sodann die üblichen Begrüssungen: für die preussische Regierung ergriff der Vertreter des Cultusministers, Aschenborn (Berlin) das Wort und versicherte, dass sein Chef dauerndes Interesse an den Aerzten nehme und gewillt sei, ihnen zu helfen. Namens der localen Behörden sprach Regierungspräsident von Balan, als Vertreter der Stadt Cöln in warmen Worten Oberbürgermeister Becker.

Den ersten Berathungspunkt bildete die Frage der Vereinigung des Aerztevereinsbundes mit dem Leipziger Verbands auf Grund der Abmachungen, die wir in unserem Bericht über die Hauptversammlung des Leipziger Verbandes zur Kenntniss gebracht haben. Nach kurzer Empfehlung der Vorschläge durch Löbker und Hartmann erfolgte die en bloc-Annahme derselben.

Es folgte sodann die Erledigung einiger geschäftlicher Angelegenheiten, der Bericht über die Ausführung früherer Beschlüsse, über das Vereinsblatt und die Kasse, deren Vermögen sich auf 65000 Mk. beläuft. Der Voranschlag für das Etatsjahr wurde ebenso wie die Festsetzung der Mitgliedsbeiträge schnell erledigt und zum Bericht der einzelnen Commissionen übergegangen. Ueber die Thätigkeit der Kurpfuschereicommission referirt Becker (München), der Verbreitung geeigneter Brochüren, Einsetzung einer Presscommission und Anwendung einer von der Commission herausgegebenen Zusammenstellung der gesetzlich möglichen Maassnahmen zur Bekämpfung der Kurpfuscherei wünscht; ein dazu gestellter Antrag Kormann (Leipzig), der den Geschäftsausschuss auffordert, unter Zuziehung eines juristischen Beiraths an Bundesrath und Reichstag Abänderungsvor-

zu einem Anziehungspunkt macht. In Deutschland sah ich, wie die Studenten den Hörsaal füllten, jeder Vorlesung über Lichtbrechung eifrig lauschten. Von einer Cataract-operation wandten sie sich verhältnissmässig gleichgültig weg. Der amerikanische Student dagegen liebt das Messer und das Blut und zieht die Klinik der Therapie vor.

Der erfahrenere Practiker, der nach England oder Deutschland reist, hat schon seine eigenen Gedanken und Gewohnheiten, und ich kann mit Stolz sagen, dass er sie oft sehr gut und nicht abänderungsbedürftig findet. Ich kann getrost weiter gehen und die Behauptung aufstellen, dass er nichts absolut Neues finden wird, abgesehen natürlich von dem, was ihm persönlich unbekannt war. Er mag vielleicht ein neues Instrument oder einen Operationskniff sehen, aber im Ganzen wird er merken, dass in Europa die gleichen Probleme erwogen werden, die ihn selbst quälen. Z. B. die Frage der extractio simplex bei Cataract: in den meisten Kliniken ist sie gegenwärtig Operation der Wahl, Iridectomy ist keineswegs verbannt. Einige Operateure sind conservativer, andere mehr radical, aber der wissenschaftlich anerkannte Operationsmodus ist in Europa ebensowenig absolut fest wie bei uns. Bei der Operation der hochgradigen Kurzsichtigkeit ist es ebenso.

Der Eine entfernt die klare Linse auf einmal und meint, er habe die sicherste und kürzeste Methode, der Andere macht zuerst eine gründliche Discission und nach einer Woche oder etwas später eine vorsichtige Ablassung der Linse — Jeder beruft sich auf seine guten Resultate. Ein drittes Beispiel, die Dacryocystitis, der Eine extirpirt in jedem Fall, der Andere will nichts davon wissen. Bei uns ist die Verschiedenheit in den Ansichten auch nicht grösser.

Es handelt sich also vornehmlich um die echt wissenschaftliche Atmosphäre, die dem Reisenden Genuss verschafft und die sein Studium mehr vom wissenschaftlichen als vom practischen Standpunkt aus nützlich macht. Das Thornersche Ophthalmoskop, das Zeiss'sche Hornhautmikroskop fast in jedem Falle angewandt zu sehen, von jedem Secret und pathologischen Gewebe eine vollständige bacteriologische und anatomische Untersuchung zu haben, immer mehrere Fälle vergleichen zu können, eine erschöpfende Literatur stets zur Verfügung zu haben — dies alles macht den Vortheil des Auslandsstudiums. Ich glaube manchen zu enttäuschen, wenn ich nicht von wunderbaren Operationen, von technischen Kunststücken, die unser Können übertreffen, von neuen, wunderthuernden Arzneimitteln erzähle, oder wenn ich

kein neues Instrument mitbringe — aber wegen dieser Dinge haben wir nicht nöthig, nach Deutschland oder England zu gehen. Man findet dort natürlich neue Gedanken, neue Instrumente und neue Medicamente, aber diese sind theils nach amerikanischem Muster gemacht, theils sind es erst Versuche, die noch ihrer Bestätigung bedürfen. Ich könnte ja von manchen hübschen Sachen erzählen, aber ich glaube nicht, dass sie irgend einem aus einer Schwierigkeit helfen würden. Ein Handbuch wie den Gräfe-Sämisch kann Amerika noch nicht schreiben, aber es kann heutzutage schon arbeiten und sich für die Zukunft gutschreiben lassen.

Zum Schlusse möchte ich mir zwei Kritiken erlauben. Es wird dem Reisenden in den grossen deutschen Städten begegnen, dass er ausfällige, oft unfreundliche Bemerkungen über einer anderen Clique angehörende Männer zu hören bekommt. Es lässt unsere Achtung für die Gesamtheit sinken, wenn wir einen Mann, dessen Namen uns viel bedeutet, als „eingebildet“ oder „überlebt“ bezeichnen hören. Skandale und Eifersüchteleien giebt es auch bei uns zu Hause, aber die goldene Regel, kleine Eifersüchteleien zurücktreten zu lassen, wird in Deutschland nicht so gut beachtet wie bei uns. In England ist es anders; die Rücksichten auf Standes-

schläge zum Gesetz, betreffend unlauteren Wettbewerb, zu machen, fand Annahme. Von den Berichten der Lebens- und Unfallversicherungscommissionen ist nichts Nennenswerthes zu berichten. Den Schluss bildete das Referat Windels (Berlin) über den Stand der Versicherungskasse für die Aerzte Deutschlands, aus dem hervorging, dass diese gut geleitete und fundirte Kasse immer noch unter einem viel zu geringen Zuspruch der Aerzte zu leiden hat; die Zahl von 700 Mitgliedern, welche die Kasse besitzt, ist erstaunlich klein. Eine Zuwendung an dieselbe von 5000 Mk. durch die Münchener Medicinische Wochenschrift verdient besonders rühmliche Erwähnung.

Durch das letzte Referat war leicht der Uebergang gegeben zu dem Thema, das den Haupttheil des Sitzungstages ausfüllte: Der gegenwärtige Stand des ärztlichen Unterstützungswesens in Deutschland. Berichterstatter war Selberg (Berlin), der nach einem historischen Rückblick über die Thätigkeit der Aertztage in dieser Frage in ausführlichster Weise seiner Aufgabe gerecht wurde. Er resumirte seine Ausführungen in folgenden Leitsätzen:

1. „Nachdem den Anregungen des V. und VI. Deutschen Aertztages gemäss die Gründung neuer und der Ausbau schon bestehender Kassen in fast allen Theilen des deutschen Vaterlandes gefördert ist, muss jetzt überall, wo er noch fehlt, der obligatorische Beitritt zu den Kassen — der ebenfalls auf jenen Aertztagen für nothwendig erklärt wurde — gefordert werden.

2. Die staatlichen ärztlichen Vertretungen der Bundesstaaten und — wo jene noch nicht vorhanden — die Vereine haben das Unterstützungswesen in die Hand zu nehmen derart, dass entweder jede Ärztekammer eine Kasse für ihren Bezirk ins Leben ruft, oder dass in den kleineren Bundesstaaten, event. auch von mehreren derselben gemeinschaftlich (wie das in Thüringen beabsichtigt ist) eine grosse Kasse mit obligatorischem Beitritt geschaffen wird.

Die bereits bestehenden Kassen sind ihnen, soweit das irgend thunlich, anzugliedern, mög-

lichst unter Berücksichtigung der Intentionen der Stifter und der localen Verhältnisse. Zersplitterung in kleinere Unterstützungsbezirke ist nicht zu empfehlen.

3. Die Schöpfung einer centralen Kasse (z. B. Kasse des Deutschen Aertztvereins-Bundes), sei sie als Unterstützungs-, sei sie als Versicherungskasse gedacht, ist zur Zeit und auch in naher Zukunft nicht möglich, vornehmlich weil in einem grossen Theile des Reiches das Unterstützungswesen, und zwar unter Genehmigung und Beaufsichtigung der Regierungen, bereits ausgebaut ist (Sachsen) oder sich in vollster Entwicklung befindet (Preussen). Dagegen spricht aber auch eine Menge von anderen Gründen, welche bereits auf den Aertztagen 1877 und 1878 geltend gemacht wurden. Auch hat der Aertztvereinsbund kein Mittel, eine solche allgemeine Kasse mit obligatorischem Beitrag zu erzwingen.

Dagegen ist es wohl möglich und wünschenswerth, dass zwischen den einzelnen Ärztekammer- und Landes-Unterstützungskassen Beziehungen geschaffen werden, die eine einheitliche Besteuerung, gleiche Unterstützungsgrundsätze, Austausch und Unterstützung verzogener Klienten anbahnen können.

4. Dass überall zunächst Unterstützungs- und nicht Rechtskassen gegründet oder in Aussicht genommen sind, liegt in den realen Verhältnissen, da vor Allem die für Rechtskassen nöthigen Capitalien nicht vorhanden und die dazu unbedingt nöthigen hohen Beiträge nicht zu beschaffen sind.

Die Rechtskassen sind das Erstrebenswerthe, und überall ist für die Zukunft die Umwandlung der Unterstützungskassen in solche, wo sie nicht bereits geplant ist, ins Auge zu fassen.

5. Bis es zur Schöpfung von solchen Rechtskassen kommt, muss es die Pflicht aller Collegen sein, für sich und die Ihrigen durch jede mögliche Art von Versicherung, sei es durch Beitritt zu der Versicherungskasse für die Aerzte Deutschlands, sei es durch Lebens- oder Rentenversicherungen, Wittwenversicherungs- oder Sterbekassen, rechtzeitig Sorge zu tragen.“

In angeregter Discussion wurden alle einschlägigen Punkte eingehend erörtert, allgemein ein Zusammenschluss der Kassen resp. Anschluss an die Versicherungskassen der Aerzte Deutschlands gewünscht und schliesslich ausser den Thesen des Referenten noch ein Antrag Davidsohn (Berlin) angenommen, der die Einsetzung einer Commission zwecks Erledigung der umfangreichen Vorarbeiten wünschte.

Dann wurden die Verhandlungen abgebrochen, um am nächsten Tage fortgeführt zu werden. Ueber diesen zweiten Theil des Aertztages werden wir in der nächsten Nummer dieses Blattes berichten.

M. Cohn (Berlin-Charlottenburg).

## Sitzungsberichte.

### Frankreich.

#### Paris.

#### Société Médicale des Hôpitaux.

Sitzung vom 17. Juli 1903.

#### Ueber nervöse Lepra.

Rouget (aus Val-de-Grâce) stellt einen Kranken vor, der von nervöser Lepra ergriffen ist und mit dem Oel von Chaulmoogra (200 Tropfen täglich mittelst Klysmas) behandelt wurde. Es trat keine Besserung ein. Die Störungen der Sensibilität, welche im letzten Jahre auf die erythematös-pigmentirten Stellen beschränkt waren, greifen jetzt auf die benachbarten gesunden Hautparthien über. Auf die Dissociation der Sensibilität ist eine vollständige Anästhesie gefolgt; der Nervus cubitalis hat an Volumen zugenommen.

Die tegumentären Läsionen scheinen jedoch in der Rückbildung begriffen zu sein.

Die bacteriologische Untersuchung gab ein negatives Resultat; es fanden sich keine Hansen'schen Bacillen.

Der Kranke bietet weder einen chronischen Schnupfen noch Nasenbluten dar. Es besteht keine symmetrische Anästhesie.

Autor bemerkt, dass die erythematös-pigmentirte Form der Lepra das Privilegium von Guyana, die tuberculöse Form derselben das Privilegium von Caledonien zu sein scheinen.

genossen werden mehr geachtet und man bewundert jeden ehrlichen Rivalen ohne kleinliche Bemerkungen.

Dann: die Antisepsis stammt von England, die Asepsis aus Deutschland, trotzdem kann man heute noch in beiden Ländern, wenn man nur genügend hineinsieht, grobe Verstösse gegen beide Methoden sehen. Wir Amerikaner haben uns, wie es scheint, mit besonderem Eifer auf die zeitsparende praktische Ausübung dieser Heilmethode geworfen, und wenn wir auch manchmal Fehler machen, so machen wir doch nie so grobe Verstösse, wie in bekannten Spitälern des Auslandes, wo ich Antisepsis oder Asepsis völlig vermisste. Der Engländer nimmt manchmal Reinlichkeit für Asepsis oder Anwendung von chemischen Mitteln für Antisepsis, der Deutsche benutzt eine Asepsis, die auf irgend einer Theorie weit weg von der Praxis aufgebaut ist, oder er benutzt ein experimentell erprobtes chemisches Desinfectans, ohne die Erfahrung sprechen zu lassen. Mag dem nun sein wie ihm wolle, man bedauert, keine Einheitlichkeit zu finden, und man ist stets erstaunt, keine allgemeingültigen Normen für das Minimum von Asepsis, unter das man nicht gehen darf, zu finden.

Gerade dieser Gesichtspunkt bestärkte meine Ueberzeugung, dass bei allem Respect, bei aller Bewunderung und Liebe für die europäische Wissenschaft, die uns beseelen

muss, dass trotz alledem ich froh und glücklich bin, mich Amerikaner nennen zu dürfen.

### Kleine Mittheilungen.

#### Die bildende Kunst in der Medicin.

Die Amerikaner haben eine Neuigkeit im medicinischen Studium aufgebracht. Im Bulletin des John Hopkins-Hospitals beschreibt Dr. Robert Moody von der Californischen Universität ein Verfahren des Tonmodellirens, das alle Studenten in der Klasse für Knochenlehre an jener Universität lernen müssen; ausserdem müssen sie Zeichnungen von den verschiedenen Knochen des menschlichen Skeletts anzufertigen verstehen. Der zum Modelliren nöthige Apparat besteht aus einem Brett und zwei Modellirgeräthen. Das Brett soll aus weichem ofentrocknem Holz von 2 Fuss Länge und 1 3/4 Fuss Breite bestehen und 3/4 Zoll dick sein. Am besten ist es mit einer Schicht von kochendem Paraffin zu überziehen, damit nicht der Ton auf dem Brett anklebt und sich dadurch verzieht. Als Material ist der beste Töpferton anzuwenden, nachdem er durch ein Sieb gepresst und gleichmässig mit Wasser gemischt ist. Das Modell jedes Knochens muss vollendet werden, so lange sich der Ton noch in plastischem Zustand befindet; es ist nicht wünschenswerth, den Ton erst hart werden zu lassen und dann

das Modell fertigzustellen. Jeder Student an der Californischen Universität erhält 7 Wochen lang etwa 24 Stunden die Woche Unterricht in dieser Arbeit. Während der ersten Woche hat er Modelle des Schlüsselbeins, des Schulterblatts und des Brustbeins herzustellen, während der zweiten Woche solche des Oberarms, der Unterarmknochen und der Rippen.

A. W. B.

#### Wie Kurpfuscher studiren.

Die „Wiener Medicinische Presse“ giebt folgendes Inserat wieder, das im Interesse der Allgemeinheit niedriger gehängt zu werden verdient: „100 M. monatliches Einkommen! Eine vorzüglich eingeführte Naturheilpraxis ist Umstände halber sofort fabelhaft billig zu verkaufen. Reflectanten brauchen keine Vorkenntnisse zu besitzen (!), es ist derselben Gelegenheit geboten, sich mit allen erforderlichen Geheimmitteln, Behandlungsarten und Diagnosticiren der Krankheiten in wenigen Wochen (!) unentgeltlich unter Anleitung des jetzigen Inhabers bekannt zu machen. Viele bisher fast unheilbare Leiden, die selbst von Aerzten und Professoren nicht vertrieben werden konnten, wurden laut der vorliegenden Atteste rasch beseitigt. Interessenten wollen baldigst u. s. w.“ Jeder Zusatz zu dieser klassischen Beleuchtung des Kurpfuschertums ist überflüssig.



### Ueber einen Fall von Infection mit Milzbrand.

**Chauffard und L. Boidin** fassen ihre Beobachtungen bei einem Falle von Milzbrand-Affection wie folgt zusammen: Es bestand zunächst ein localisiertes Oedem der Lider des linken Auges. Die Eingangspforte für die Infection war daran zu erkennen, dass sich am äusseren Winkel des oberen Augenlides ein kleines, weissliches, eingesunkenes Bläschen vorfand, welches im Centrum einen graulichen Punkt zeigte. Das Oedem befel rapid das Gesicht und griff auf den Hals und auf den Thorax über. Dieses umfangreiche Oedem machte den Kranken ganz unkenntlich und beeinträchtigte sogar seine Athmung, obgleich an den betreffenden Organen keine Infiltration bestand. Der Tod durch Herzcollaps trat am siebenten Krankheitstage ein.

Die Symptome schienen zu Beginn der Erkrankung ganz benignen Natur und localisirt zu sein, und dennoch konnte man gleich nach der Aufnahme des Kranken in das Hospital, am vierten Tage vom Beginn der Infection, durch Pfröpfung in Ballons von 500 ccm mit peptonisirtem Wasser die Anwesenheit des Bacterium im Blute nachweisen. Das Bacterium konnte jedoch niemals im Urin aufgefunden werden. Die Blutuntersuchung ergab eine beträchtliche Vermehrung des Haemoglobingehaltes und der Zahl der rothen Blutkörperchen. Redner bemerken jedoch, dass es sich hier eher um anscheinende als um wirkliche Verhältnisse handle; die beträchtliche und gleichzeitige Steigerung des peripheren Oedems bedingt in Wirklichkeit eine Verringerung des Blutersums, eine rapide Concentration dieser Flüssigkeit, was sich auch in der gleichzeitigen Verringerung der Harnsecretion kundgibt. Dasselbe gilt auch hinsichtlich der thatsächlich bestandenen vermehrten Leukocytose, da die Leukocyten, deren Zahl am vierten Krankheitstage 10000 betrug, am siebenten Krankheitstage die Zahl von 50800 erreichten. Die Zahl der polynucleären Zellen war de facto eine gesteigerte und die diesbezüglichen Ziffern betrugen am 4., 5., 6. und 7. Krankheitstage je 65, 79, 87 und 92 pCt. Die Agglutination gab keine besonders interessanten Resultate, da sie sich hinsichtlich des Serums des Kranken in gleicher Art verhielt wie bezüglich des Serums gesunder Individuen.

Die Behandlung bestand in localen Injectionen von  $\frac{1}{100}$  Jod- und Phenollösung. Es wurden gleichfalls auf subcutanem Wege Tagesdosen von 40—75 ccm eines vom Institut Pasteur gelieferten Milzbrandserums injicirt.

### Vergleichende Beobachtungen über die Ausscheidung des Methylenblau und des Jodkalium.

**Achard, Gernet und Thomas** machen folgende Mittheilung: Die Untersuchungen über Nierenfunction mit Hilfe von dem Organismus fremden Substanzen werden hauptsächlich mittelst des Methylenblau vorgenommen. Man hat auch mehrere andere Körper zu diesem Zwecke versucht, namentlich das Jodkalium. Eine Vergleichung, betreffend das Verhalten dieser beiden Substanzen, würde sogar nach den Ansichten von Bard und Bonnet von Nutzen sein, da sich Differenzen in der Ausscheidung je nach der anatomischen Form der Nephritis ergeben könnten. Diese Vergleichung wurde jedoch fast immer unter mangelhaften Bedingungen vorgenommen. So hat man z. B. als Grundlage für die vergleichenden Studien beim Methylenblau die Zeit der Ausscheidung und beim Jodkalium die ausgeschiedene Menge angenommen; die beiden Substanzen wurden ferner bei demselben Individuum nicht gleichzeitig, sondern zu gewissen Zeitabständen, und bisweilen sogar bei verschiedenen Individuen, welche den gleichen Typus der Nephritis darbieten, versucht.

Die eingangs genannten Autoren haben diese vergleichenden Versuche wieder aufgenommen, indem sie den Kranken gleichzeitig, an zwei

symmetrischen Legionen, die gleiche Dosis von Methylenblau und von Jodkalium (5 Centigramm) injicirten und indem sie in jedem Falle gleichzeitig die Grösse der Ausscheidung und ihre Zeitdauer bestimmten. Die so gefundenen Ausscheidungskurven haben nun gezeigt, dass zwischen der Ausscheidung des Methylenblau und derjenigen des Jodkalium zumeist eine grosse Analogie besteht. Ueberdies scheinen die von Bard und Bonnet aufgestellten Regeln sich nicht zu bestätigen. So haben, hinsichtlich der epithelialen Nephritiden, das Methylenblau und das Jodkalium in einem Falle keine Differenzen dargeboten, und in zwei anderen Fällen war die Ausscheidung des Jodkalium eine grössere als diejenige des Methylenblau, ohne dass die Ausscheidung des Methylenblau eine gesteigerte gewesen sein würde, wie Bard und Bonnet es als allgemeine Regel aufgestellt haben. Bei der interstitiellen Nephritis kann die Ausscheidung für die beiden in Rede stehenden Substanzen eine gleiche oder verschiedene sein und die Differenzen machen sich bei demselben Kranken zu verschiedenen Zeiten nicht immer im gleichen Sinne geltend.

Die Autoren Achard, Gernet und Thomas gelangen zur Schlussfolgerung, dass es keine Vortheile biete, den Gebrauch des Methylenblau mit dem des Jodkalium zu combiniren, um eine anatomische Diagnose feststellen zu können. Das Jodkalium hat überdies den Nachtheil, dass es schwieriger zu dosiren sei und dass es nicht ganz ausschliesslich durch die Nieren ausgeschieden wird.

## Russland.

### Petersburg.

#### Gesellschaft der Kinderärzte.

Sitzung vom 20. März 1903.

#### Tic convulsif bei Kindern.

**Schkarin** berichtet über einen Fall von Tic convulsif bei einem 9jährigen Knaben. Derselbe stammt aus einer neuropathischen Familie, hat sich regelmässig entwickelt und weist bis auf die in Rede stehende Erkrankung sonst keine Abweichungen von der Norm auf. Die Untersuchung des Blutes ergab einen leichten Grad von Anämie. Stickstoffwechsel in normalen Grenzen. Die Krankheit äussert sich in krampfartigen Zuckungen der rechten Gesichtshälfte im Gebiet der Verzweigung des N. facialis. Die Contraktionen sind unwillkürlich, von abwechselnder Intensität, folgen aufeinander in ungleichen Zeitabständen von einigen Sekunden bzw. Minuten und steigern sich, wenn der Knabe liest, spielt oder rennt, können auch leicht reflectorisch durch Compression irgend eines Körperteils hervorgerufen werden. Bezüglich der Behandlung bemerkt Sch., dass Arsenpräparate und Hyosciaminum bromatum bedeutende Besserung ergeben haben.

Sitzung vom 11. April 1903.

#### Ueber einen Fall von Leukämie bei einem 12jährigen Knaben.

**Segal** berichtet über einen Fall von Leukämie bei einem 12jährigen Knaben. Die Eltern des Kindes sind gesund. Das Kind selbst ist sonst nie krank gewesen. Anfangs Januar hat der Knabe einmal bei starkem Frost ca. 11 bis 12 km zu Fuss zurücklegen müssen. Nach Hause zurückgekehrt, fühlte er sich schlecht und klagte über Bauchmerzen; dann verlor sich der Appetit und es stellten sich Oedeme der unteren Extremitäten und des Abdomens ein. Ende Januar wurde der Knabe in die Klinik aufgenommen. — Status praesens: Marasmus. Körpergewicht 24,4 kg, Körperlänge 131 cm. Haut blass mit einem Stich ins Graue, sichtbare Schleimhäute blass, leicht cyanotisch. Drüsen lassen sich am Halse an manchen Stellen palpieren, zeigen jedoch nirgends bedeutende Vergrösserung. Mandeln, Hoden eher atrophisch. Schilddrüse vergrössert,

besonders der rechte Lappen. Lungen und Herz normal. Abdomen gleichmässig vergrössert, Bauchumfang in der Höhe des Nabels 64,5, im Gebiet des unteren Rippenrandes 67,5 cm. Leber vergrössert, ziemlich derb; Leberand stumpf; obere Lebergrenze vorn an der Mammillarlinie von der 6. Rippe beginnend, die untere ragt über den Rippenrand 4 cm hervor. Die Milzdämpfung beginnt von der 6. Rippe an der Mammillarlinie, nimmt die gesammte linke Hälfte des Abdomens bis zum Nabel und bis zur Crista ossis ilei ein. Am Augengrund hochgradige Erweiterung der Venen. Arterien blass, doppelt contourirt; Sinnesorgane normal; Hautsensibilität etwas gesteigert. Knie- und Hautreflexe bieten keine Abweichungen von der Norm. Harn: spezifisches Gewicht 1002—1011, Reaction sauer, Farbe hellgelb, bisweilen trübe, mit reichlichem weissen Niederschlag, der aus harnsaurem Ammonium und harnsaurem Natrium besteht; enthält weder Eiweiss noch Zucker. Temperatur bewegt sich in den Grenzen zwischen 37,5 bis 38,0; einige Male stieg sie allerdings bis zu 40,0. Die Untersuchung des Blutes ergab: Farbe blassroth, Consistenz klebrig, leichte Gerinnbarkeit; spezifisches Gewicht 1040. Hämoglobin nach Gowers 55 pCt.; rothe Blutkörperchen 4025000; weisse Blutkörperchen 187200, das Verhältniss der weissen zu den rothen 1:20. Die Färbung nach Gabritschewski ergab: Lymphocyten 36,5 pCt., polynucleäre Elemente 55 pCt., eosinophile 8,5 pCt. Vom 18. Januar bis zum 5. März bekam der Patient Opolienin Poehl in Dosen von 0,25—1,5 dreimal täglich. Da die Temperatur zu dieser Zeit bis zu 40° stieg, wurde das Opolienin ausgesetzt, ohne jedoch dass an der Temperatur sich etwas geändert hatte. Während des Aufenthalts des Knaben im Krankenhaus hat sich die Schilddrüse verringert, die Leber und Milz haben sich dagegen vergrössert; desgleichen hat der Bauchumfang um 2,5 cm zugenommen. S. gelangt zu dem Schlusse, dass es sich im vorstehenden Falle um die gemischte Form der Leukämie, nämlich um die lineale und medulläre handelt.

#### Ueber einen Fall von Influenza-Nephritis mit tödtlichem Ausgang.

**Martinsen** berichtet über einen Fall von Influenza-Nephritis mit tödtlichem Ausgang, der einen 2 Jahre 10 Monate alten Knaben betrifft. Derselbe wurde in die Klinik des Prof. N. P. Gundobin mit hochgradigem Oedem des Rumpfes, der unteren Extremitäten und des Gesichts eingeliefert. Das Kind stammt von gesunden Eltern, ist selbst gesund zur Welt gekommen und hat sich regelmässig entwickelt. Es litt häufig an Obstipationen, welche sich allerdings leicht beseitigen liessen, und mehrere Male an Influenza. 3 Monate vor der Aufnahme des Kindes in die Klinik bemerkten die Eltern an demselben Oedem, welches nach einem neuerlichen Anfall von Influenza zunahm. — Im Harn Eiweiss. Temperatur zeitweise gesteigert. — Hochgradiges Oedem. Tägliche Harquantität 200 ccm, spezifisches Gewicht 1015, Eiweiss 6‰. Unter dem Mikroskop zahlreiche körnige hyaline und andere Cylinder. Das Kind verblieb im Krankenhaus 7 Wochen und starb unter Erscheinungen von Urämie. In den Nieren fand man ein deutliches Bild von chronischer parenchymatöser Nephritis.

#### Gesellschaft der russischen Aerzte.

Sitzung vom 30. April 1903.

#### Ueber den Umsatz der Salze der erdalkalischen Metalle bei Phosphaturie.

**Iwanoff** hat den Harn eines an Phosphaturie leidenden Patienten eingehend untersucht, um über die Meinungsverschiedenheiten über das Wesen der Phosphaturie, sowie über die sich gegenseitig widersprechenden Meinungen über die Ausscheidung von erdalkalischen Metallen und Phos-

phaturie bei dieser Krankheit Klarheit zu bringen. Es handelt sich um einen 25jährigen, gut entwickelten und ebenso genährten Patienten. Vor 4 Jahren Gonorrhoe, die gründlich behandelt worden sein soll. Nichtsdestoweniger hielt sich der Patient nicht für vollständig genesen, weil er von Zeit zu Zeit Abgang von trübem Harn wahrnahm. Im Jahre 1902 kam er, weil die Trübung des Harns zugenommen hatte und in der Harnröhre sich Schmerzen eingestellt hatten, nach der venerischen Abtheilung des klinischen Hospitals zu Petersburg und wurde von dort nach der Klinik des Prof. M. W. Janowski mit der Diagnose Pyelitis verwiesen. Die cystoskopische Untersuchung der Harnblase ergab, dass die Schleimhaut vollständig intact ist. Organe der Brusthöhle normal. Von Seiten des Darmcanals Obstipation. Die übrigen Organe der Bauchhöhle bieten keine Abweichungen von der Norm. Harn schwach alkalisch, sehr trübe. Am Boden des Gefässes reichlicher Niederschlag. Im Harn sind weissliche Massen suspendirt. Die mikroskopische Untersuchung des Niederschlags und dieser Massen ergab, dass sie aus Krystallen von kohlensaurem Kalk und Trippelphosphaten bestehen; es kommen auch Eiterkörperchen und flache Epithelzellen vor. Beim Ansäuern des Harns verschwand die Trübung nicht. Verlauf der Krankheit einförmig. Die Harnquantität war gewöhnlich etwas über normal, was aber durch das reichliche Trinken des Patienten erklärt wurde. Dementsprechend wechselte auch das spezifische Gewicht des Harns. Die Untersuchungen, welche am Kranken angestellt wurden, zerfallen in sechs Perioden: in der ersten Periode bestand die Nahrung aus Milch, Weissbrod, Thee und etwas Zucker (4 Tage); in der zweiten aus Brod, Graupen, Rahmbutter (3 Tage); in der dritten aus Fleisch, Milch und Brod. (reichliche Diät 2 Tage); in der vierten dieselbe Nahrung wie in der dritten Periode, jedoch mit Zusatz von verdünnter Salzsäure in Dosen von 25 Tropfen 6 mal täglich; in der fünften dieselbe Diät und  $MgSO_4$ ; in der sechsten Periode dieselbe Diät, heisse Wannenbäder von  $33^\circ$ , wobei der Patient möglichst lange in der Badewanne verbleiben musste (2 Bäder täglich). Die vierte und fünfte Periode dauerte 2 Tage, die sechste 3 Tage an. Während jeder Periode wurde der Harn entsprechend untersucht. Resultat: Die Trübung des Harns bei einem an Phosphaturie leidenden Individuum nimmt bei Eiweissnahrung, sowie bei einer Nahrung, die reichlich Kalksalze enthält, zu; bei pflanzlicher Nahrung kann der Harn vollständig klar werden. Die Menge der Phosphorsäure steigt nicht nur nicht, sondern sinkt sogar. Der Harn, welcher in Folge von Ausfällen unlöslicher Salze der erdalkalischen Metalle trübe ist, enthält eine im Vergleich zu der Norm gesteigerte Quantität Kalksalze und eine herabgesetzte Quantität  $Mg$ -Salze. Zwischen dem Grade der Harntrübung und der Quantität der im Harn enthaltenen Kalksalze besteht eine directe Proportionalität; das Bestehen einer umgekehrten Proportionalität für die  $Mg$ -Salze ist nicht erwiesen. Die Anzahl der zur Ausscheidung gelangenden  $Ca$ -Salze und  $Mg$ -Salze hängt von der Zufuhr derselben ab. Pflanzliche Nahrung setzt die Trübung des Harns dadurch herab, dass sie selbst nur eine geringe Quantität dieser Salze enthält, und andererseits dadurch, dass sie die Ausscheidung der Salze der erdalkalischen Metalle durch den Darmcanal begünstigt und deren Absorption verringert. Gemischte Nahrung, hauptsächlich Eiweiss- und an Kalksalzen reiche Nahrung giebt eine entgegengesetzte Erscheinung: der Harn wird auffallend trübe. Der Gebrauch von Säure bei dieser Nahrung steigert die Acidität des Harns. Der Procentsatz der mit dem Harn zur Ausscheidung gelangenden Kalksalze erfährt keine Veränderung. Säuregebrauch fördert gleichfalls die Fortschwemmung des Kalks aus den Geweben. Für  $Mg$  liegen die Verhältnisse im

Allgemeinen umgekehrt. Der Genuss von  $Mg$ -Salzen bei derselben Nahrung bessert die Harnbeschaffenheit, verringert die Ausscheidung von Kalksalzen, wobei die Ausscheidung derselben in den Fäces sich als höher erweist, als ohne Genuss von  $MgSO_4$ , während der Procentsatz der zur Absorption gelangenden Salze sinkt. Der Gehalt des Harns an  $Mg$ -Salzen geht dabei in die Höhe. Die Behandlung mit heissen Wannenbädern wirkt augenscheinlich in derselben Weise wie der Genuss von  $MgSO_4$ , indem sie die Ausscheidung dieser Salze mit den Fäces steigert, den Procentsatz der zur Absorption bezw. der zur Ausscheidung mit dem Harn gelangenden Salze verringert. Zum Schluss spricht I. die Ansicht aus, dass die Hauptrolle in dem Krankheitsprocess, welcher als Phosphaturie bezeichnet wird, auf die Störung des Umsatzes der Kalksalze, und zwar auf die gesteigerte Ausfuhr der Salze dieses Metalles zurückzuführen ist, und schlägt in Folge dessen vor, die bisherige Bezeichnung Phosphaturie durch die Bezeichnung Kalcinurie zu ersetzen.

#### Ueber einen Fall von multipler syphilitischer Polyarthrit.

Willmann berichtet über einen 32jährigen Patienten, der bei der Aufnahme in die Klinik über heftigen Schmerz und Schwellung der grossen linken Zehe, des linken Fussgelenks, der beiden Kniegelenke, des linken Schultergelenks und des linken kleinen Fingers klagte, sowie über das Unvermögen zu gehen bezw. die afficirten Theile zu bewegen. Der Patient ist Soldat und vermag in Bezug auf die Heredität keine Angaben zu machen. In der Kindheit will er an Scharlach erkrankt gewesen sein, vor 5 Jahren ein solitäres, wenig schmerzhaftes Geschwür an der Glans penis gehabt haben, das von Bildung kleiner Geschwürcen in der rechten Inguinalgegend begleitet war. Den Beginn der gegenwärtigen Erkrankung verlegt er auf Januar 1902, zu welcher Zeit er plötzlich Schmerzen in der grossen linken Zehe und im linken Fusse verspürte. Am folgenden Tage schwellte die Zehe an und zugleich stellten sich Schmerzen und Geschwulst im linken Fussgelenk ein; 8 Tage später erkrankte auch das linke Knie. Die Schmerzen in den Gelenken wurden auch am Tage verspürt, waren aber des Nachts heftiger. Fieber war nicht vorhanden. Dann erkrankte das rechte Knie. In diesem Zustande kam der Patient in das Krankenhaus, wo er mit heissen Bädern und Salicylpräparaten behandelt wurde. — Status praesens: Der Patient ist von mittlerer Statur und schlecht genährt. An der Haut der rechten Inguinalgegend befinden sich 3 Narben; auch ist eine Narbe an der oberen Oberfläche der Glans penis zu sehen. An der Haut in der Umgebung des Nabels sind einige einzelne Exantheme von Hanfkorn- bis Erbsengrösse zu sehen, die rund, kupferroth, über dem Hautniveau etwas erhaben und im Centrum entweder mit schmutzig-grauen Borken oder mit gelblichen, leicht abhebbaren Schuppchen bedeckt sind. Die zwischen den einzelnen Exanthen liegende Haut ist normal. Subjective Empfindungen verursachen diese Exantheme nicht. Einige Halsdrüsen, Axillardrüsen, die Kubitaldrüsen, sowie die Inguinaldrüsen sind etwas vergrössert und derber als sonst. Von Seiten der inneren Organe nichts Abnormes. Temperatur  $37,2$  bis  $37,6$ . Das Perist ist an den vorderen Oberflächen der beiden Tibien glatt, die Epiphysen der Knochen sind an den afficirten Gelenken merklich verdickt und bei Druck schmerzhaft. Die Kniegelenke sind geschwollen, deren Contouren verstrichen. Die normalen Impressionen in der Umgebung der Gelenke sind gleichfalls verstrichen. Die Beine sind im Kniegelenk unter einem Winkel von ca.  $120$  gebeugt. Willkürliche Bewegungen sind fast unmöglich, die passiven sind erhalten, sind jedoch sehr schmerzhaft und werden von Reibung begleitet. Die Gelenke sind prall elastisch und geben das Gefühl von Fluctuation; die Weich-

theile an deren Umgebung sind etwas verdickt; die Flexuren des Ober- und Unterschenkels sind bemerkbar atrophisch, der Druck auf die äusseren Gelenkköpfe und Prominenz der Tibien ist schmerzhaft. Ebenso verändert sind das Fussgelenk, Metatarsophalangealgelenk der grossen linken Zehe, sowie die Articulation talocalcanea und talonavicularis. Das linke Schultergelenk ist bedeutend dicker als das rechte. Der Druck auf das akromiale Ende des Schlüsselbeins und auf das Tuberculum majus ist schmerzhaft. Bei passiven Bewegungen ist Reibung vorhanden. Die Muskeln des linken Schultergürtels, sowie der Schulter sind atrophisch. Die Epiphyse des linken Humerus und des Schultergelenks ist verdickt. An der ersten Phalange des linken kleinen Fingers ist eine spindelförmige, schmerzhaftes Geschwulst zu sehen. Die Radioskopie des Kniegelenks ergab eine Veränderung in Form eines hellen Kreises am äusseren Condylus des linken Oberschenkelknochens. Diese Veränderungen, sowie das Aussehen der afficirten Gelenke lassen an eine rheumatische oder an eine tuberculöse oder schliesslich an eine syphilitische Erkrankung derselben denken. Der chronische Verlauf der Krankheit, das Fehlen von Temperaturschwankungen, die absolute Erfolglosigkeit der antirheumatischen Behandlung lassen die Eventualität einer rheumatischen Natur der Erkrankung ausschliessen. Andererseits sprechen die Multiplicität der Gelenkaffection, das Fehlen der Eiterung und Fisteln, sowie die normale Temperatur gegen Tuberculose. Aus diesem Grunde nahm W. an, dass eine syphilitische Affection vorliege (chronisches Oedem der Gelenke und gummöse Osteoarthritis), wofür auch die begleitenden Erscheinungen von Seiten der Haut, die als ein papulös-pustulöses Syphilid anerkannt wurden, sowie die anamnestic Angaben bezüglich des Geschwürs an der Glans penis sprachen. Dieser Diagnose entsprechend wurden Quecksilber-Inunctionen verordnet. Schon nach den ersten 15 Inunctionen haben die Gelenkschmerzen bedeutend nachgelassen und die Bewegungen sind freier geworden. Nach weiteren 18 Inunctionen begann der Patient aufzustehen und etwas zu gehen. Status nach 66 Einreibungen: Subjectives Befinden vollständig befriedigend, allgemeiner Ernährungszustand gebessert, Muskeln an Umfang bedeutend zugenommen. Der Patient ist im Stande, ohne Stock zu gehen, wenn auch beim Gange eine gewisse Schmerzhaftigkeit vorhanden ist; das rechte Kniegelenk ist fast normal, die Contouren des linken Kniegelenks sind etwas verstrichen, die frühere pralle Elasticität ist aber nicht mehr vorhanden. Statt der früheren Schmerzpunkte an den Prominenz der Tibien und an den äusseren Condylen der Oberschenkel sind solche nur an der linken Patella vorhanden. Die Schwellung des Metatarsophalangealgelenks der grossen linken Zehe hat bedeutend nachgelassen; im linken Fussgelenk ist allerdings eine geringe Abweichung von der Norm zurückgeblieben; an der rechten Extremität sind sämtliche Erscheinungen weit schwächer ausgesprochen; das linke Schultergelenk zeigt fast dasselbe Verhalten wie das rechte. Der Patient vermag die Hand bis zur horizontalen Lage zu heben, was er früher nicht vermochte. Die Bewegungen der Finger sind freier geworden. Bei passiven Bewegungen ist das Reibegeräusch weit schwächer als früher.

#### Ueber das Fettferment im Darmsaft.

Poldyrew hat an Hunden mit nach Thiryvella an der Uebergangsstelle des Duodenum in das Jejunum angelegten Fisteln, hauptsächlich in Bezug auf den sogenannten Hungersaft, Beobachtungen angestellt, wenn auch eine Differenz zwischen dem Fettgehalt des Hungersaftes und demjenigen des während der Verdauung gewonnenen Darmsaftes anscheinend nicht vorhanden ist. Zur Untersuchung des Darmsaftes auf Fettferment wurden folgende Substanzen verwendet: Mono-

butyryn bzw. künstliches Fett ( $\text{C}_4\text{H}_9$   $\begin{array}{l} \text{CH} \\ \diagup \text{CH} \\ \diagdown \text{OC}_8\text{H}_7\text{CO} \end{array}$ ),

verschiedene, natürliche Fette, Oliven- und Rahmfett, natürliche (Milch) und künstliche Emulsionen (mit Gummi arabicum). Zur Untersuchung wurde entweder frischer oder am Tage zuvor gewonnener Saft genommen, der über Nacht auf Eis gestanden hatte. Zu einer mittelst sterilisierter Pipette genau abgemessenen zu untersuchenden Substanz (10 ccm) wurden 0,5 Darmsaft zugesetzt. Die Mischung wurde geschüttelt, zur Kontrolle wurden daneben Portionen mit sterilisiertem Saft und solche mit der zu prüfenden Substanz ohne Saft angefertigt. Sämtliche Portionen wurden in den Brutschrank bei 38° C. gebracht. Nach gewisser Zeit wurden sämtliche Portionen aus dem Thermostaten herausgenommen, auf Eis gestellt und die aus dem in Zersetzung übergegangenen Ferment der zu prüfenden Substanz frei gewordene Fettsäure mit Aetzlauge titriert. Als Indicator diente Phenolphthalein. Nach der Quantität der frei gewordenen Säure und nach dem entsprechenden Verbrauch an Titrstoff wurde nun über die Intensität der Wirkung des fettsäurebildenden Ferments bzw. über die Quantität desselben geurteilt. Um einer event. Einwirkung der Mikroben auf die Fettsäure vorzubeugen, wurde zu vielen Portionen Kalomel oder Thymol zugesetzt, was augenscheinlich die Fettsäurebildung nicht hemmt. Diese Versuche haben nun gezeigt, dass sowohl das Monobutyryn wie auch die natürlichen Fette, namentlich im suspendierten Zustande, vom Darmsaft gespalten werden; da nun diese Wirkung des Saftes beim Kochen verschwindet, so kann man dieselbe nur durch Vorhandensein eines besonderen Fermentes im Darmsaft erklären. Durch diese Beobachtungen wird das allgemeine Gesetz der Multiplicität der Productionstellen der Verdauungsfermente bestätigt, welches Gesetz somit auch auf das Fettferment ausgedehnt werden muss, da dasselbe im Magensaft, im Pankreassaft und im Darmsaft nachgewiesen ist.

## Moskau.

### Gesellschaft der Kinderärzte.

Sitzung vom 8. April 1903.

#### Ueber Diabetes insipidus bei Kindern.

**Berkenheim** betont, dass Diabetes insipidus vom klinischen Standpunkte aus ein Collectivbegriff sei und dass eine streng wissenschaftliche Classification der verschiedenen Formen desselben heutzutage nicht festgestellt werden könnte. Die Polyurie erscheint hier als das primäre Symptom, was dadurch bewiesen wird, dass die Harnmenge die Quantität der bei eingeschränkter Flüssigkeitszufuhr zu sich genommenen Flüssigkeit übertrifft, das spezifische Gewicht des Blutes hoch und die Wasserabgabe durch die Haut und durch die Lungen verlangsamt ist. Ausser Vergrößerung der Harnquantität besteht noch häufiger Harndrang. Die Harnzusammensetzung entspricht bei Kindern gewöhnlich den normalen Verhältnissen. Die Klinik hat die experimentell erhobenen Befunde über den Einfluss des Nervensystems auf die Harnsecretion bestätigt. Am wahrscheinlichsten hängt der Diabetes insipidus von den verschiedensten Erkrankungen des Nervensystems ab, wobei die Polyurie, wenn nicht das einzige, so doch das vorwiegende Symptom abgibt. Besondere Beachtung ist eventuellen Erkrankungen des sympathischen Nervensystems entgegenzubringen. Ausser anatomischen können auch funktionelle Veränderungen des Nervensystems Diabetes insipidus hervorrufen. Der Verlauf der Krankheit ist bei Kindern grösstentheils ein sehr langwieriger. Bisweilen kann die körperliche Entwicklung der Kinder zurückbleiben. Wie bei allen Nervenkrankheiten können als ursächliche Momente hier die ver-

schiedensten Umstände im Spiele sein, wie Heredität, Trauma, Syphilis, sowie auch Infektionskrankheiten. Der Diabetes insipidus wird bei Kindern im verschiedensten Lebensalter beobachtet. Im St. Olgaschen Kinderkrankenhaus zu Moskau sind 9 Fälle zur Beobachtung gelangt, darunter 5 bei Knaben und 4 bei Mädchen. Das Alter der Kinder schwankte in 6 Fällen zwischen 1½ und 4½ Jahren, in 3 Fällen zwischen 9 und 13 Jahren. Die Aetiologie ist fast in sämtlichen Fällen unaufgeklärt geblieben. Das eine Kind stammte von einem Vater, der an Zuckerkrankheit gestorben ist, ein anderes war augenscheinlich früher selbst an Zuckerkrankheit erkrankt gewesen. Fast in sämtlichen Fällen wurde die Krankheit von Störungen des Magen-Darm-Apparats oder der Herznervatur begleitet. In einem Falle bestand Enuresis nocturna. Bei einem Kranken wurde versuchsweise die Flüssigkeitszufuhr eingeschränkt; es stellten sich aber sehr schwere Erscheinungen ein, wie Abnahme des Körpergewichts, Somnolenz und schwacher Puls. Die Harnquantität übertraf die Quantität der zugeführten Flüssigkeit. Die Behandlung führt, von temporärer Besserung abgesehen, zu keinen Resultaten.

#### Ueber 2 Fälle von Diabetes insipidus bei Kindern.

**A. W. Popow** hat im Sophie-Krankenhaus zu Moskau 2 Fälle dieser Krankheit beobachtet. Im ersten Falle handelte es sich um ein 8jähriges Mädchen, welches am 19. Januar 1901 in das Krankenhaus aufgenommen wurde. Das Kind hat vor ca. 1½ Jahren viel zu trinken und häufig zu urinieren begonnen. Im Herbst betrug die Harnquantität bis zu ½ Eimer in 24 Stunden. Vor 3 Jahren war das Kind einmal von der Treppe gestürzt und hatte sich dabei ein Contusion des Kopfes zugezogen, wobei es eine kurze Zeit bewusstlos war. Eltern nervös, in der Verwandtschaft Fälle von Lungenschwindsucht. Das Kind ist schlecht genährt, sehr blass. Harnquantität bis 3000 ccm, spezifisches Gewicht 1003—1005. Eiweiss und Zucker nicht vorhanden. Das Kind ist im Krankenhaus 7 Wochen geblieben, der Allgemeinzustand hat sich gebessert, das Körpergewicht um 4 Pfund zugenommen, der Durst etwas nachgelassen. In den folgenden Monaten war eine weitere Besserung nicht wahrzunehmen. — Im zweiten Falle handelte es sich um einen 3jährigen Knaben, der mit Purpura simplex aufgenommen wurde. Das Kind ist kränklich, schwach, hat spät zu laufen begonnen und zeigt deutliche Spuren von englischer Krankheit an den Knochen; es bestehen Bronchitis und beiderseitige Affection des Mittelohrs. Harnquantität trotz bestehender Diarrhoe bis 2000 ccm, spezifisches Gewicht des Harns 1005—1007. Im Krankenhaus hat sich der Durst noch mehr gesteigert und die Harnquantität ist bis zu 3000 ccm gestiegen. Entlassung nach 1 Monat mit geringer Besserung, jedoch mit unverringter Harnquantität.

#### Ueber einen Fall von epidemischer Meningitis cerebrospinalis mit Ausgang in Genesung.

**Hillerson** berichtet über einen Fall von Meningitis cerebrospinalis aus der therapeutischen Abtheilung des Sophia-Kinderkrankenhauses zu Moskau. Trotzdem der Fall sehr schwer verlief, ist vollständige Genesung eingetreten. Unter Anderem hat sich das von W. M. Kernik beschriebene Symptom ca. 2 Monate gehalten, bedeutend länger als die übrigen Krankheitserscheinungen. Besonders charakteristisch war in dem Falle H.s ein herpetiformes Exanthem, das auf der Schleimhaut der Mundhöhle, auf der Zunge, auf den Mandeln und auf der hinteren Rachenwand aufgetreten war. In dem aus den Herpesbläschen auf der Haut gewonnenen Eiter konnten meningococcenähnliche Mikroorganismen nachgewiesen werden.

## Bücherbesprechungen.

**Hoor.** Das Jequirity, das Jequiritol und Jequiritolserum. Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiet der Augenheilkunde. Halle, Marhold, 1903.

Die therapeutischen Versuche des Verfassers haben bezüglich der Wirkung und Anwendung des Jequiritols und des Jequiritolserums folgendes ergeben: Das Jequiritol ist ein reines Hornhautmittel. Gegen Veränderungen der Bindehaut, heissen sie nun Granulationen, Follikel oder Papillen, nützt das J. nichts und ist daher wegen der nicht vollkommen ausschliessenden Gefährdung der Hornhaut keinesfalls am Platze. Bei allen eitrigen Processen der Hornhaut, als Infiltraten, Geschwüren, Abscessen, bei lymphatischen Efflorescenzen ist es nach Ansicht des Verf. gleichfalls zu verwerfen. Unbedingt indicirt dagegen ist es bei altem Pannus trachomatosis mit narbig degenerirter Bindehaut, gleichviel ob der Pannus dichter oder dünner, reichlicher oder spärlicher vascularisirt ist. Indicirt ist es ferner bei Pannus lymphaticus, bei Trübungen, Flecken und Narben der Hornhaut, wenn die betreffende Entzündung völlig abgelaufen ist. Zu bedenken ist, dass das Mittel keinesfalls absolut gefahrlos ist, da gelegentlich einer Jequiritolophthalmie eitrige Infiltrate und Geschwüre der Hornhaut auftreten können. Das Jequiritolserum wirkt auf die subjectiven Beschwerden während einer Ophthalmie mildernd. Die objectiven Erscheinungen werden wohl nicht beeinflusst. Moll.

**Fink-Hamburg.** Aristol in der Rhinologie und Otologie. (Heilkunde, Heft 7, 1903.)

Sehr eclatante Erfolge erzielt Verfasser von dem Aristol-Pulver bei der genuinen Ozaena. Mag der Foetor vorher noch so hartnäckig und penetrant gewesen sein, so schwindet er doch regelmässig bald, wenn die Nase vorher dreimal täglich mit einem Nasenspray, der in 300 Wasser ½ Theelöffel Spiritus saponatus Kalinus enthält, gereinigt wird. Der Spray muss recht ausgiebig angewendet werden. Nach einer jedesmaligen Reinigung der Nase wird dann das Aristolpulver eingeblasen. Bald wird die Secretion geringer und hat nicht mehr die Tendenz zur Borkenbildung. Des weiteren eignet es sich sehr gut für die Nachbehandlung von Operationswunden in der Nase. In die Kieferhöhle eingeführt, ist Verfasser im Stande, die Rhinitis nervosa in jeder ihrer Erscheinungsformen, also auch das Heufieber, mit solcher absoluten Sicherheit zur Heilung zu bringen, wie man es überhaupt von einem Heilmittel erwarten kann. In einer sehr grossen Anzahl, in 55 Fällen der Rhinitis nervosa verschiedenster Art, hat Verfasser stets den gleich günstigen Erfolg erzielt, so dass schliesslich die Anfälle aufhörten. Etwaige Recidive, die gelegentlich auftraten, konnten erneut in gleich günstiger Weise durch das Aristolpulver coupirt werden.

**v. Matzner-Birkfeld.** Klinische Untersuchungen über die Wirkung der Eisensomatose. (Heilkunde, Heft 8, 1903.)

Verfasser verfügt über ein umfangreiches Material von Kranken an Chlorose, primären und secundären Anaemien, Reconvalescenzen und unterernährten anämischen Kindern. Ganz vorzügliche Erfolge zeitigte die Eisensomatose bei der ersten Gruppe, bei der typischen Chlorose, von welcher täglich 8—10 g in den üblichen Lösungsmitteln gelöst gegeben wurden. Es besserte sich bald der Appetit, das körperliche Wohlbefinden nahm zu, die sichtbaren Schleimhäute nahmen eine gesunde Färbung an und in solchen Fällen, wo die Menses längere Zeit sistirten, traten auch diese wieder regelmässig ein. Bei den Fällen von primärer und secundärer Anämie sah Verfasser mit keinem Präparat so gute und rasche Erfolge, wie bei dem Gebrauch der Eisensomatose. Ebenso bewährte es sich sehr gut beim runden

Magengeschwür, und man kann ohne Gefahr nach Ansicht des Verfassers vom ersten Tage der Hämatemesis an in der gekühlten Milch Eisensomatosen geben. Dass das Präparat, welches neben Eisen auch noch einen leicht resorbirbaren Eiweisskörper (Somatose) enthält, von dem es bekannt ist, dass er eine appetitanregende Wirkung besitzt, im Reconvalenzstadium gute Erfolge nach sich zog, ist so selbstverständlich, dass hierauf nicht weiter eingegangen werden soll. Auch Kindern giebt Verf. mit sehr gutem Erfolg Eisensomatosen in Tagesgaben von 4—6 g und sah unter dieser Medication dieselben sich vorzüglich entwickeln.

**Waldenburg.** Das isocephale blonde Rassenelement unter Halligfriesen und jüdischen Taubstummen. Berlin 1902. S. Calvary & Co.

Verfasser weist zunächst nach, dass das Auftreten der Isocephalie ein Symptom der „Belastung“ darstellt, welches besonders bei lange betriebener Inzucht vorkommt. Daher constatirte der Verfasser es sowohl bei den taubstummen Juden, als auch bei der Bevölkerung der Halligen. Unter letzteren sind die Längsschädel völlig ausgestorben. Die Isocephalie ist besonders mit dem blonden, blauäugigen Typus verknüpft. Waldenburg ist daher der Ansicht, dass die jüdische Rasse in Gestalt der Taubstummen gewisse Elemente aus ihrem Blute ausscheidet, die ihrem Aussenorganismus von Natur nicht angehören. I. Bloch-Berlin.

Geschichte der Antialkoholbestrebungen. Das hochinteressante Werk des bekannten schwedischen Kulturhistorikers Dr. phil. Joh. Bergman: Nykterhetsrörelsens Världshistoria (Weltgeschichte der Nüchternheitsbewegung) wird im October d. J. in deutscher Sprache und vollständig neuer Bearbeitung von Dr. R. Kraut-Hamburg herausgegeben. Das Buch, welches bei Gebrüder Lüdeking in Hamburg erscheinen (Preis im Vorverkauf: 5 Mk.) und den Titel „Geschichte der Antialkoholbestrebungen“ führen wird, behandelt die gegen den Alkoholismus gerichteten Bestrebungen aller Länder und Zeiten, von den Tagen Buddhas an bis zu den modernen Enthaltensamkeitsbewegungen der heutigen Kulturländer. Es ist daher anzunehmen, dass dieses auf wissenschaftlicher Grundlage und in populärer Weise geschriebene Werk das Interesse der weitesten Kreise finden wird. Jedermann, der sich über die historische Bedeutung einer der wichtigsten sozialen Fragen, der Alkoholfrage, unterrichten will, wird das von Dr. Kraut auf das Sorgfältigste bearbeitete Buch Bergmans nicht unberücksichtigt lassen können.

### Referate aus Zeitschriften.

**Sigmundt.** Ueber interne Gonorrhoebehandlung und Helmitol. Dissertation. München 1903.

Die ausserordentlich günstigen Erfolge in 3 Fällen von nicht gonorrhöischer Cystitis, welche Verfasser in der dermatologischen Klinik von Posselt in München mit dem Helmitol erzielte, veranlassen denselben, das Mittel auch nach anderer Richtung hin zu erproben; da die Cystitisfälle in relativ kurzer Zeit zur Heilung gelangten; insofern, als schnell Klärung des Urins und Schmerzfreiheit eintrat, glaubte Verfasser, vom Helmitol bei Erkrankungen der Urethra auch einen Gewinn zu ziehen. Aber es zeigte sich, dass es keineswegs einen Einfluss auf den Entzündungsprozess oder gar auf die Gonococci ausübt, trotzdem einzelne Kranke bis zu 100 g Helmitol in Tagesgaben bis zu 6 g brauchten — nebenbei ohne jegliche Nebenwirkungen! — Es wirkte vielmehr nur in dem Sinne, dass der Harn sehr bald eine saure Reaction annahm und dass er auch eine Desinfection erfuhr, ein Umstand, dem auch schon Finger eine besondere Wichtigkeit beilegte, da hierdurch bei bestehender Urethritis posterior die Fortpflanzung der Entzündung auf

die Blase verhindert werden kann. Ausserdem hat das Helmitol bei den meisten Kranken im symptomatischen Sinne sehr günstig eingewirkt, da es die subjectiven Beschwerden derselben abzuschwächen, ja selbst zu beseitigen im Stande war.

**Petretto.** Beiträge über das neue Diureticum „Theocin“. Aus der medicinischen Abtheilung des Spitals der barmherzigen Brüder in Graz (Prof. v. Hoffer). (Deutsche Aerzteztg. v. 15. 8. 1903.)

Obleich bei der Verwendung von Theocin mitunter auch Wirkungen auf das Nervensystem und den Magen zur Beobachtung gelangten, betrachtet Verfasser das Mittel trotzdem als ein sehr werthvolles Diureticum, zumal diese Begleiterscheinungen meist erst dann eintreten, wenn die beabsichtigte diuretische Wirkung bereits im Abnehmen begriffen ist. Auf die Nieren ist das Präparat ohne jeglichen Einfluss. Dosirung täglich 2—3 mal 0,3. Ein gewiss nicht zu unterschätzender Vorzug des Theocins ist das prompte Einsetzen der Wirkung meist schon am ersten Tage der Darreichung, wodurch es möglich wird, den Kranken in einer sehr kurzen Zeit, wie wohl mit keinem der bisher gebräuchlichen Diuretica, eine namhafte Erleichterung zu schaffen. Man beachte, dass das Theocin niemals nüchtern gegeben werden darf. Einige Krankengeschichten illustriren die Wirkung des Theocins, mittelst welchem es möglich war, Diuresen von über 2 Ltr., einmal sogar von je 6 bis 9 Ltr., zu erzielen.

**Kobrak.** Ueber rheumatische Chorea und ihre antirheumatische Therapie. (Centralblatt für die gesamte Therapie, Mai 1903.)

Das Material der Neumannschen Kinderpoliklinik in Berlin während 7 Jahren liess einen deutlichen Zusammenhang zwischen Chorea und Rheumatismus erkennen. Nur in 34 von 122 Fällen fehlten rheumatische Erkrankungen in der Anamnese. Ausser dem schädigenden rheumatischen Agens ist zum Ausbruch der Chorea noch eine gewisse Disposition des Nervensystems nöthig, die sich in einer familiären nervösen Disposition oft erkennen lässt. Die Kenntniss der krankheits-erregenden und zur Krankheit disponirenden Momente gab den Fingerzeig für die Therapie. Es wurde Aspirin versucht, dessen Wirksamkeit die mit Arsen behandelten Fälle vergleichsweise illustriren sollten. Von 17 Fällen mit ausgesprochenen rheumatischen Antecedentien kam in 11 Fällen Aspirin zur Anwendung. Von diesen war in 9 Fällen ein directer Vergleich der Arsen- und Aspirinwirkung möglich; fünfmal war das Aspirin dem Arsen überlegen, zweimal an Wirksamkeit gleich, einmal sicher unterlegen, einmal wahrscheinlich unterlegen, keinesfalls überlegen. In zwei Fällen, wo es nicht mit dem Arsen in Wettbewerb trat, war es ausserordentlich wirksam, so dass in 9 von 11 Fällen die Wirkung eine gute war. Von fünf nicht mit Aspirin (weil nicht rheumatischen) behandelten Fällen kam Arsen in vier Fällen zur Anwendung, in einem mit deutlichem Erfolg, in zwei Fällen zusammen mit glyceriophosphorsaurem Natrium mit nicht sehr ausgesprochenem Nutzen. Letzteres Mittel, in einem Falle allein gereicht, versagte. Bei den exquisit rheumatischen Fällen ist also das Aspirin dem Arsen vorzuziehen. Von sieben weiteren, anscheinend nicht rheumatischen Fällen zeigten sich fünf durch Arsen exquisit günstig beeinflussbar. Ausser einer Einschränkung der choreatischen Zuckungen lässt sich von Aspirin eine Herabsetzung der häufig intercurrenten rheumatischen Schmerzen erwarten. Völlig wirkungslos steht es der Entwicklung von Herzfehlern gegenüber. Neben der medicamentösen Therapie erweisen sich hydrotherapeutische Maassnahmen meist sehr nützlich. Auf Bettruhe ist keinesfalls zu verzichten.

**Sternberg.** Das „Pyrenol“ als Asthmamittel. (Aerztliche Rundschau No. 31, 1903.) Die ausgezeichneten Erfolge, die schon bisher

mit Pyrenol (abgesehen von Pertussis und Gicht) bei bronchialen und cardialem Asthma beobachtet wurden, werden in einer grossen Reihe von Fällen, welche unter Leitung und auf Anregung von Krübe-München in seiner Anstalt mit Pyrenol (dargestellt im Chemischen Institut Dr. Arthur Horowitz, Berlin N. 24) behandelt wurden, nicht nur voll bestätigt, sondern bedeutend übertrroffen. Das Gesamtergebniss stellt sich hier, wo zum grossen Theil stationär behandelt wurde, erheblich günstiger als das der bisherigen Beobachter. Es mag dies auch noch zum Theil darauf zurückzuführen sein, dass man inzwischen die Indication und Wirkungsweise des Mittels besser kennen gelernt hat. Bei einem 53jähr. Herrn, der Nacht für Nacht einen schweren Asthmaanfall bekam, in dem Liegen unmöglich war, hörten nach dreimal 0,5 Pyrenol, an einem Tage genommen, die Anfälle auf, ohne — bei Weiternehmen des Pyrenols — wiederzukehren. Eine 36 Jahre alte Sängerin hatte vor 8 Jahren ihre Laufbahn aufgeben müssen, weil bei permanenter Kurzatmigkeit sich nach jeder stimmlichen Anstrengung Asthmaanfälle einstellten. Nach 14tägigem Pyrenolgebrauch war in Folge der starken Erleichterung, der Expectoration, die Kurzatmigkeit beseitigt, so dass nach wenigen Wochen die Patientin, was sie nie gehofft hatte, Gesangunterricht ertheilen konnte. Eine Reihe anderer Patienten haben es gelernt, im richtigen Augenblicke, sobald sich Dyspnoe einstellt, das Mittel einzunehmen, und wissen so mit Sicherheit einem Asthmaanfall vorzubeugen. Auch die Kranken, bei denen eine Heilung nicht mehr erzielt werden konnte, geben an, dass von allen inriren Mitteln Pyrenol ihnen am meisten genützt habe. Als Resumé bemerkt Dr. Sternberg: Alles in Allem ist Pyrenol durch seine sedative und expectorirende Wirkung als ein Mittel zu bezeichnen, welches die Asthmaattacken bei chron. Bronchitis prompt beseitigt und bei cardialem Asthma gute Dienste leistet, welches einige lästige Begleiterscheinungen chron. Bronchialkatarrhe günstig beeinflusst, dabei leicht und angenehm zu nehmen ist und sich im Preise billig stellt. Seine Unschädlichkeit giebt in der Praxis die Möglichkeit, es auch bei Schwerkranken, bei Arteriosclerose, Dilatation des rechten Ventrikels etc. in der vollen wirksamen Dosis geben zu können. Ein solches Mittel verdient unsere Beachtung in hohem Grade.

Burchard-Berlin.

### Neu niedergelassen

haben sich in:

ω Heide (Schleswig-Holstein): Dr. Meyer.  
— Rütterscheid (Rhd.): Dr. Adolf Ketteler.  
— Strassburg i. E.: Dr. E. Woringen.

### Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Adele Gommam in Godesberg mit Herrn Fritz Boddin in Bonn. — Frl. Dora Koch in Wolfenbüttel mit Herrn Dr. P. Stuckhard in Heepen. — Frl. Hanna Meusel mit Herrn Dr. Friedrich Jacobi in Radebeul. — Frl. Elsa Glückmann mit Herrn Dr. Siegesmund Salzburg in Dresden. — Frl. Else Riebel in Egelsbach (Hessen) mit Herrn Dr. August Nusch in Weidenberg. — Frl. Maria Hacker in Nürnberg mit Herrn Oberarzt Dr. Heinrich Guthmann in Nürnberg. — Frl. Clara Härting mit Herrn Dr. Richard Bretschneider in Leipzig. — Frl. Clara Neumann in Schweidnitz mit Herrn Dr. Robota in Ober-Glogau.

Vermählt:

ω Herr Dr. Franz Schultes mit Frl. Lina Müller in Mülheim a. Rh. — Herr Medicinalrath Dr. Hennemeier mit Frl. Hedwig Vogt in Königsberg i. Pr. — Herr Dr. Totschek mit Frl. Mimi Walther in Hannover. — Herr Dr. Staffier mit Frl. Editha Zepl in Königshütte. — Herr Dr. Christian Seemann mit Fr. Frida,

geb. Riedel in Rheinsberg i. d. Mark. — Herr Stabsarzt Dr. Friedrich Ott mit Fr. Ida Dorsch in München. — Herr Dr. R. Rathje mit Fr. H. Schulz in Kiel. — Herr Dr. Karl Diessl mit Fr. Wilhelmine Burri in Pforsee.

#### Geboren:

Ein Sohn: Herrn Augenarzt Dr. Walth. Bierbach in Mannheim; Herrn Dr. Alfons Stiegele in Stuttgart; Herrn Dr. Fr. Lullies in Kortau bei Allenstein; Herrn Karl Mackle in Schramberg; Herrn Stabsarzt Zemke in Köslin; Herrn Dr. E. Riepenhausen in Hannover; Herrn Kreisarzt Dr. Kley in Lublinitz; Herrn Dr. Buecheler in Frankfurt a. M.

Eine Tochter: Herrn Dr. Ernst Kaiser in Hof (Bay.); Herrn Dr. Lorey in Werninghausen bei Strausfurt; Herrn Stabsarzt Lipkan in Plessburg (Schleswig-Holstein); Herrn Dr. Zaunert in Deutsch-Eylau; Herrn Dr. Blank in Barmen-Wupperfeld.

#### Gestorben:

Dr. Carl Olbrich in Pilgramsdorf. — Dr. Dietrich Paschen in Meiderich. — Dr. Christian Altmannspurger in Augsburg. — Dr. Th. Leonhardi-Aster in Blasewitz. — Dr. Carl William Spindler in Chemnitz. — Dr. Georg Friedländer in Berlin. — Dr. Kresin in Zoppot (Westpr.).

#### Patent- und Waarenzeichenliste.

Mitgeteilt durch das Patent- und Waarenzeichenbureau von F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3.

#### Patent-Ertheilungen.

- 145 764. Aus mehreren gelenkig verbundenen Theilen bestehendes künstliches Glied. Hermann Trommenschläger, Köln-Nippes.  
145 459. Zangenförmige Hebevorrichtung für Kranke. Wilhelm Kramer, Magdeburg.  
145 627. Armstützvorrichtung. Christine Zibulski, München.

#### Gebrauchsmuster.

- 206 579. Aseptischer Glashaken mit Querring für Katheter und Bougies. Dr. Berthold Goldberg, Köln.  
206 580. Aseptischer Glashaken für Katheter mit spitzen Ende und Querplatte. Dr. Berthold Goldberg, Köln.  
206 323. Auswechselbare Duplexspirale mit Kupplungshülsen für zahnärztliche Bohrmaschinen. Emil Schütz, Breslau.  
206 897. Für zahntechnische Zwecke dienende Schmelzvorrichtung mit Vorwärmungsanordnung. Adolf Schmidt, Lübeck.  
206 583. Eine Einrichtung zum Erwärmen von Wasser in Irrigatoren u. s. w., bestehend aus einem Metallcylinder mit Tragarmen zum Einhängen und einem Glas mit Bariumoxydüllung. Dr. W. Braun, Marburg a. Lahn.  
206 885. Spritzendeckel mit segmentartigem Ausschnitt. Dewitt & Herz, Berlin.  
206 880. Untersuchungs- und Operationsstuhl, welcher im Schwerpunkt des belasteten Stuhles gelenkig mit dem drehbaren Fuss verbunden ist, wobei das Gleichgewicht bei allen Körperlagen des Patienten möglichst gewahrt wird. Schweiz. Medicinal- und Sanitätsgeschäft A.-G., vormals C. Fr. Hausmann, St. Gallen.  
206 881. Operationstisch, der im Schwerpunkt des belasteten Tisches mit dem in der Höhe verstellbaren Fuss derartig gelenkig verbunden ist, dass mit Hilfe von Gegengewichten das Gleichgewicht bei allen Körperlagen des Pat. gewahrt wird. Schweiz. Medicinal- und Sanitätsgeschäft A.-G., vormals C. Fr. Hausmann, St. Gallen.  
206 901. Massagebürste mit an der Bürste angeordneten drehbaren Kugeln. Deutsche Patent-Industrie-Gesellschaft m. b. H., Berlin.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigenthail: A. Hedtke, Berlin S.W. 11, Dessauerstr. 25. Verlag: Vogel & Kreienbrink, Berlin S.W. 11, Dessauerstr. 25. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

## Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunftsbureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2 1—1/2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.  
(Mit gültiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunftsbureau der Med. Woche übermittle.)

Im Odenwald wird von Anfang October ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 663.  
In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 718.  
In Thüringen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 820.  
In der Mark wird von Ende September ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 824.  
In Thüringen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 828.  
In Schlesien wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 831.  
In Westpreussen wird von Ende September ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 836.  
In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 843.  
In der Neumark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 844.  
In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 847.  
In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 848.  
In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 849.  
In der Provinz Hannover wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 850.  
In der Provinz Posen wird von Anf. Oct. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 851.  
In einem Nordseebade wird von Anf. Oct. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 852.  
In Sachsen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 853.  
In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 854.

#### Praxis.

In der Provinz Posen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unter No. 262.  
In der Mark kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 269.

Betheiligung an ein Sanatorium, Heilanstalt etc. mit Capital gesucht. Näh. unt. No. 266.

## Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

- Abel, Vaginale u. abdominale Operationen. Klinischer Beitrag zur modernen Gynaekologie. Berlin, A. Hirschwald. 6.—  
Abhandlungen, Würzburger, aus dem Gesamtgebiet der praktischen Medizin. Hrsg. v. Müller u. Seifert. III. Bd. 10. u. 11. Heft. Würzburg, A. Stuber's Verl. Einzelpr. je — 75  
10. Burkhardt, Die Indikationen zum chirurgischen Eingreifen bei den Verletzungen u. Erkrankungen des Magens, die Prognose u. Erfolg der chirurgischen Behandlung. — II. Maas, Ueber Taubstummheit u. Hörstummheit.  
Archiv f. Anthropologie. Organ der deutschen Gesellschaft f. Anthropologie, Ethnologie u. Urgeschichte, begründet v. Ecker u. Lindenschmit. Hrsg. v. Ranke u. Thilenius. Neue Folge. 1. Bd. Braunschweig, F. Vieweg & Sohn. 24.—  
Beer, Ueber plastische Deckung v. Hautdefekten an den Gelenken. Diss. Freiburg i. B., Speyer & Kaerner. bar — 80  
Boehm, Lehrbuch der allgemeinen u. speciellen Arzneiverordnungslehre f. Aerzte u. Studierende, auf Grundlage des deutschen Arzneibuches (Pharmacopoea germanica ed. IV), der Pharmacopoea austriaca ed. VII cum additamentis, der Pharmacopoea helvetica ed. III u. m. Berücksicht. neuer Medikamente bearb. 3., völlig umgearb. Aufl. Jena, G. Fischer. 6.—, geb. 7.—  
Borchardt, Die Tuberculose der Parotis. Diss. Freiburg i. B., Speyer & Kaerner. bar — 80  
Cahn, Pilzkonkremente (Streptotrichie) in den Tränenröhrchen. Diss. Freiburg i. B., Speyer & Kaerner. bar 1.80  
Chajes, Die nervösen Störungen der Herztätigkeit. Diss. Freiburg i. B., Speyer & Kaerner. bar 1.—  
Combe, Die Nervosität des Kindes. Vier Vorträge. Uebers. v. Faltin. Leipzig, H. Seemann Nachf. 2,50  
Engel, Ueber die Dauererfolge der Glaucomoperationen. (Nach Beobachtgn. in der Strassburger Universitäts-Augenklinik in den J. 1890—1900.) Diss. Berlin, H. Schildberger. bar 3.—  
Fuhrmann, Diagnostik u. Prognostik der Geisteskrankheiten. Ein kurzes Lehrbuch. Leipzig, J. A. Barth. Geb. in Leinw. 5,75

Groyer, Zur vergleichenden Anatomie des Musculus orbitalis u. der Musculi palpebrales (tarsales). (Aus: Sitzungsber. d. k. Akad. d. Wiss.) Wien, C. Gerold's Sohn in Komm. 2.—

Herzfeld, Handbuch der bahnärztlichen Praxis. Berlin, R. Schoetz.

12.—, geb. in Leinw. bar 13.—  
Hofmann, Funktionelle Herzmuskelschwäche u. Nervensystem. Eine klin. Studie. München, Seitz & Schauer. 2,40

Klinik, Wiener. Vorträge aus der gesammten prakt. Heilkunde. Red. v. Bum. 29. Jahrg. 8. Heft. Wien, Urban & Schwarzenberg. Einzelpr. 1.—

8. Marburg, Die diagnostische Bedeutung der Pupillenreactionen. Vortrag.

Krüger, Beitrag zur Lehre v. d. mykotischen Endocarditis. Diss. Freiburg i. B., Speyer & Kaerner. bar 1.20

Lassar, Die Ziele der hygienischen Bewegung. Festrede zur Eröffnung d. Stettiner Ausstellg. f. Gesundheitspflege u. Volkswohlfahrt. Berlin, A. Hirschwald. — 40

Leo, Arzneiverordnungen, diätetische u. hygienische Vorschriften, f. die Practicanten der medicin. Poliklinik zusammengestellt. Berlin, A. Hirschwald. — 80

Loeheim, Das goldene Buch der Gesundheit. Aerztlicher Ratgeber f. Gesunde u. Kranke. Berlin, Verlagsanstalt Universum Hirschberg & Co.

Geb. in Leinw. bar 7,50  
Maier, Ueber cystische Degeneration der Uterus-fibromyome. Diss. Freiburg i. B., Speyer & Kaerner. 1.—

Michael, Der junge Mann, sein Geschlechtsleben u. die Geschlechtskrankheiten. Leipzig, Jaeger. — 60

Mitteilungen aus Finsens medicinske Lysinstitut (Finsens medicinsches Lichtinstitut) in Kopenhagen. Hrsg. v. Finsen. Die deutsche Ausg. ist vor Druckleg. v. Müller durchgesehen u. corrigiert. IV. Heft. Jena, G. Fischer. 4.—

Müller, Beitrag zur Beteiligung des Auges an der Pseudoleukämie (pseudoleukämischer Sehnerventumor). Diss. Freiburg i. B., Speyer & Kaerner. bar 1.20

Neisser, Stereoskopischer medizinischer Atlas. 48. bis 51. Lfg. Leipzig, J. A. Barth.

In Karton je 5.—  
48. 49. Chirurgie. Red. v. Mikulicz u. Pertsch. 7. u. 8. Folge. Aus der chirurg. Universitätspoliklinik in München. Vorstand: Klausner. — 50. Dermatologie. Red. v. Neisser. 17. Folge. Aus der dermatolog. Universitäts-Klinik des Prof. Riehl in Leipzig. Mitgeteilt v. Riecke. — 51. Ophthalmologie. Red. v. Unthoff. 7. Folge. Aus der Universitäts-Augenklinik zu Breslau. Mitgeteilt v. Enslin.

Niessen, Gründe zur Beseitigung des Impfwanges. Dresden, A. C. Engel. — 60

Regeln, 25 goldene, f. Lungenkranke. Zu Nutz u. Frommen aller Leidenden zusammengestellt. Leipzig K. Pfau. — 10

Robert, Frau Amanda u. ihre Kinder. Ein Buch f. das Intimste der Eltern. Berlin, H. Bermühler. 3.—, geb. 4.—

Rosenbach, Warum sind wissenschaftliche Schlussfolgerungen aus dem Gebiete der Heilkunde so schwierig, u. in welchem Umfange können wesentl. Fehlerquellen durch die betriebstechn. (energet.) Betrachtungsweise vermindert oder beseitigt werden? (Aus: Ztschr. f. klin. Med.) Berlin, A. Hirschwald. bar 1.60

Sammlung klinischer Vorträge, begründet von v. Volkmann. Neue Folge, hrsg. von v. Bergmann, Müller u. v. Winckel. Nr. 355—358. Leipzig, Breitkopf & Härtel.

Subskr.-Pr. je — 50, Einzelpr. je — 75  
355. Voigt, Beobachtungen üb. Impfschäden u. vaccinale Mischkrankheiten. — 356, 357. Anschütz, Ueber die Resektion der Leber. — 358. Ethinghaus, Ueber den Verlauf der Geburt bei Riesenwuchs der Kinder.

Schultz, Gehirn u. Seele. Leipzig, J. A. Barth. 1.80

Segen, Ueber e. in der Leber gebildetes stickstoffhaltiges Kohlehydrat, welches durch Säure in Zucker umgewandelt wird, unter Mitarbeit v. Neimann. (Aus: Sitzungsber. d. k. Akad. d. Wiss.) Wien, C. Gerold's Sohn in Komm. — 50

Sobernheim, Ein Beitrag z. Kenntniss des pulsirenden Exophthalmus u. Enophthalmus. Diss. Freiburg i. B., Speyer & Kaerner. bar 1.60

Beachtungswert für die Herren

Aerzte. Obermeyers Herba-Seife, Indication: Ekzem, Pruritus, Akne, Herpes tonsurans, Psoriasis, Dermatitis, Favus, Intertrigo, Pityriasis, Infection, Frostleiden etc.

Dieser Nummer liegen Prospekte der Firmen:

Evans & Pistor, Cassel. — Paul Hartmann, Heidenheim a. B., (Württemberg). — M. Steiner & Sohn, Commanditgesellschaft, Frankenberg 1. Sachsen.

Max Kohl, Chemnitz, bei, auf welche wir hiermit hinweisen.



# DIE MEDICINISCHE WOCHEN

## UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allgem. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins d. Badeärzte d. Ostsee u. d. Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Herausgegeben von

L. Brieger, R. Deutschmann, A. Dührssen, M. Elsner, E. Jacobi, E. Kobert, M. Koeppen, H. Schlange, H. Unverricht,  
 Berlin. Hamburg. Berlin. Berlin. Freiburg. Rostock. Berlin. Hannover. Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

### Inhalt.

1. Dr. Heinrich Mohr-Bielefeld: Ueber Mastitis adolescentium.
2. Feuilleton: Dr. med. Leopold Hirschberg-Berlin: Balneologia poetica.
3. Sitzungsberichte:  
Frankreich (Paris).  
Russland (Petersburg, Kiew).

4. Literarische Monatsschau.
5. Bücherbesprechungen.
6. Referate aus Zeitschriften.
7. Vermischtes.
8. Neu niedergelassen.

9. Familien-Nachrichten.
10. Patent- und Waarenzeichenliste.
11. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
12. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.
13. Mittheilungen üb. Fortschritte i. d. Diagnostik.

### Ueber Mastitis adolescentium.

Von

Dr. Heinrich Mohr-Bielefeld.

Die nicht puerperalen Mastitiden werden, vielleicht abgesehen von der chronischen interstitiellen Mastitis, in den Lehrbüchern meist recht kurz behandelt. Es entspricht das ihrer geringeren klinischen Bedeutung und verhältnissmässigen Seltenheit. Eine der interessantesten dieser Formen, die Mastitis adolescentium oder, wie sie von C. Langer genannt wurde, Mastitis pubescentium (virilis) scheint allerdings durchaus nicht selten zu sein; Baumgarten z. B. hat in 7 Jahren etwa 60 Fälle bei 14—20 jährigen jungen Männern beobachtet. Bei der Mastitis adolescentium handelt es sich um anscheinend entzündliche Anschwellungen der Brustdrüse bei Mädchen oder jungen Männern zur Zeit der Pubertätsentwicklung. Nach G. Meyer ist diese Schwellung überhaupt keine pathologische Erscheinung, sondern ein bei Eintritt der Geschlechtsreife physiologischer Vorgang; er werde nur meistens übersehen, da er selten Schmerzen oder überhaupt Beschwerden verursache und gewöhnlich vorübergehender Natur sei. Gegen die allgemeine Richtigkeit

dieser Ansicht G. Meyer's spricht jedoch, dass man von der leichten, symptomlosen und vorübergehenden Schwellung bis zur stark schmerzhaften, umfangreichen Tumorbildung alle Uebergänge findet. Es scheint also doch eine gewisse Veranlagung zur Erkrankung nothwendig zu sein, und der Ausbruch erfolgt nun unter dem Einfluss der normalen Entwicklungsvorgänge in der Brustdrüse zur Zeit der Geschlechtsreife. Auch die männliche Drüse erfährt um diese Zeit eine Vergrößerung und Ausbildung, die im Anfange der zwanziger Jahre vollendet ist. Nach Laurent kann sich die zu dieser Zeit vorhandene Hyperaemie der Drüse zu einem entzündlichen Zustande steigern. Besonders äussere Reizeinwirkungen, Traumen aller Art, welche die Brustdrüse beider Geschlechter während der Pubertätszeit treffen, können die Erkrankung auslösen und das an sich schon raschere Wachstum dieser Periode noch beschleunigen. Rey spricht von einer Hypertrophie und Persistenz der fibrösen Scheibe, welche ebenso wie beim Mädchen sich auch beim jungen Manne nach Eintritt der Geschlechtsreife zeigt.

C. Langer will das Leiden besonders bei Skrophulösen gefunden haben, zahlreiche

Fälle anderer Autoren betrafen jedoch ganz gesunde junge Männer. Der Beginn der Mastitis adolescentium ist gewöhnlich chronisch; meist sind nur leichte Anfangserscheinungen vorhanden, unbestimmte Schmerzen, oft mehr Unbequemlichkeit als eigentlicher Schmerz, z. B. beim Drucke der Kleider. Diese Erscheinungen sind in den leichtesten Fällen oft nur von kurzer Dauer; in den mehr ausgesprochenen tritt mit oder ohne Schmerzempfindung, ohne Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens, eine Schwellung der Drüse auf, entweder nur an einer Seite oder gleichzeitig, bezw. hintereinander an beiden. Nach Stümke wird seltener nur eine Brust, und dann meist die linke befallen, nach Baumgarten am häufigsten die rechte oder beide Brüste. Im Beginn tritt die Warze manchmal etwas stärker hervor, der Warzenhof wird reichlicher pigmentirt; auch nach Rückgang der eigentlichen Drüsenanschwellung können diese Veränderungen noch längere Zeit zurückbleiben (Langer). Die Schwellung hat gewöhnlich die Form einer jungfräulichen Brustdrüse, mit durchschnittlich markstück- bis thalerstückgrosser Basis und harter, oft knorpelharter Consistenz; sie ist auf dem Brustmuskel verschieblich. In einzelnen Fällen

### FEUILLETON.

#### Balneologia poetica.

Von

Dr. med. Leopold Hirschberg-Berlin.

Der am 21. Januar 1765 geborene, 1788 in Jena zum Doctor der Arzneywissenschaft promovirte, 1793 zum Physikus in Steinau ernannte ehrenfeste Valerius Wilhelm Neubeck war dreissig Jahre alt geworden, als er plötzlich den Beruf zum Dichter in sich fühlte. Der Pegasus wurde gesattelt und trabte mit dem Reiter im Hexameter-Schritt durch vier Gesänge munter dahin. Der letzte Federstrich war gethan, aber ein Verleger fand sich nicht, und so wurde das Gedicht — auf Kosten des Verfassers — für die Subscribenten gedruckt. Irgend ein Zufall spielt das in seinem Subscriptionsschlafruhig hindämmende Büchlein dem schon damals geachteten August Wilhelm von Schlegel in die Hände, und dieser hat nichts Eiligeres zu thun, als in der Jenaischen Literaturzeitung von 1797 (No. 243) eine ausführliche Besprechung des „Die Gesundbrunnen“ sich betitelnden Gedichtes zu geben. Wir werden bald auf diese Schlegelsche Recension zu sprechen kommen; für den Dichter hatte sie

keinen geringeren Erfolg, als dass sich einer der ersten damaligen Verleger, Georg Joachim Götschen in Leipzig, entschloss, das Werk in seinen Verlag zu nehmen. Er stattete es in einer so splendiden, verschwenderischen Weise aus, dass es sich verlohnte, schon bei dem äussern Habitus einige Augenblicke zu verweilen.

„Die Gesundbrunnen  
Ein Gedicht von vier Gesängen  
von

Valerius Wilhelm Neubeck,  
Doctor der Arzneywissenschaft.  
Ἀριστον μὲν ὁδὸν. Pindar.

Leipzig

Bey Georg Joachim Götschen. 1798.“

haben eine Höhe von 46½ und eine Breite von 26½ cm und sind auf feinstem Velinpapier gedruckt. Oben und unten misst der freie, nicht bedruckte Rand je 10 cm und die grossen Buchstaben haben eine Höhe von nahezu ½ cm, so dass sie getrost als Snellesche Schriftprobe No. 3 von Myop und Hypertropen gelesen werden können. Zwei der berühmtesten damaligen Zeichner und Kupferstecher, Schnorr v. Carolsfeld und Darnstedt, haben ihre ganze Kunst an die fünf kostbaren Stiche verwandt, die das Buch schmücken. Aeusserlich betrachtet also

ist dasselbe eine Kostbarkeit der Bibliophilie; ob der Inhalt der Ausstattung auch nur einigermaassen entspricht, möge sich weiter zeigen.

Nachdem wir unsere Blicke an dem herrlichen Titelkupfergeweidet haben, welches, in Sepiafarbe abgetönt, zwei nackte Nymphen am Waldquell in idealer Landschaft zeigt, wenden wir uns der pathetischen Anrufung der Hygiea zu, die den ersten Gesang einleitet. Sie soll dem Dichter die „goldene Lebensschale mit der krystallinen Fluth des Olympus“ reichen, damit er daraus Begeisterung trinke. Der zweite Ruf gilt dann der jungfräulichen Nympe der Gera; sie soll den Sänger durch das „nächtliche Reich der gesundheitgebenden Quellen“ leiten. Wiewohl dieser Anfang des Gedichtes, vom poetischen Standpunkt aus betrachtet, zu dem Besten gehört, so zeigen sich doch auch hier schon tüchtige, mit den schwierigsten mythologischen Ausdrücken gespickte Uebertreibungen. Die über viele Verszeilen sich hinziehende Einleitung steht in gar keinem Verhältniss zu dem, was die Göttin schliesslich gewährt, und man begreift nicht recht, warum die „hohe Najade“ dem sterblichen Auge in der Erde „cimmerischen Schlünden“ die Finsterniss verklären soll. So dunkel stand es damals doch auch nicht mehr um die Kenntniss der

wird ein serös-milchiges Secret abgesondert. Die mehr oder weniger indolente Induration der Drüse bleibt nach Ablauf der ersten Reizerscheinungen manchmal noch längere Zeit zurück. Der gewöhnliche Ausgang ist spontane Erweichung und Resorption nach einigen Wochen oder Monaten; nur ausnahmsweise kommt es in diesen chronisch verlaufenden Fällen zu einer Abscedirung oder andererseits zu einer progressiven Hypertrophie mit stärkerer Geschwulstbildung. Zwei typische Fälle mit chronischem Verlauf, je bei einem jungen Mädchen und einem jungen Manne, beobachtete ich in letzter Zeit:

1) Elise W. 13 Jahre alt, mit kindlichem Habitus; die Brustdrüse der gesunden Seite noch ganz unentwickelt, Menses noch nicht vorhanden. In den letzten 5 Monaten allmähliche Entstehung einer harten kleinen Geschwulst der rechten Brustdrüsengegend in Form einer kleinen Brustdrüse von knorpelharter Beschaffenheit und marktückgrosser Basis; dieselbe ist weder spontan, noch auf Druck empfindlich und gegen die Unterlage verschieblich. In der rechten Achselhöhle sind 2 bohnergrosse, harte, schmerzlose Drüsen zu fühlen. Nach Ansicht der Pat. ist die Schwellung zurückzuführen auf Anstemmen und Reiben der rechten Brustgegend an der Schreibtisch- oder Tischkante beim Schreiben in zusammengekauert Haltung, linker Arm unter dem Tisch. Nach feuchten Umschlägen und Jodvasogeneinreibungen schwand die Geschwulst innerhalb einiger Wochen. Zwei Monate später war kein Unterschied gegenüber der anderen Seite mehr zu bemerken.

2) August R., 16 Jahre alt, etwas schwächliches, sonst normal entwickeltes Individuum. Pat. bemerkte vor etwa 6 Wochen eine leichte Schwellung seiner rechten Brustdrüsengegend; als etwaige Ursache kam vielleicht ein häufiges Gegenstemmen von Instrumenten — R. ist Schlosserlehrling — in Betracht. Die Schwellung nahm in letzter Zeit trotz mehrfacher Behandlung rasch zu, zeitweilige leichte Schmerzen. Die rechte Brustdrüsengegend ist von einer knorpelharten kleinen Geschwulst von der Form einer kleinen Brustdrüse eingenommen; dieselbe ist auf Druck schmerzlos, gegen die Unterlage verschieblich, mit der bedeckenden Haut verwach-

sen, von etwa Thalergrösse an der Basis. Wegen des in letzter Zeit raschen Wachstums und der Schmerzen wird an die Möglichkeit einer echten Neubildung gedacht und die Geschwulst unter Localanaesthesie entfernt. Ein halbes Jahr später kommt Pat. wieder mit einer ganz ähnlichen Schwellung an der anderen Seite.

Der Verlauf der typischen chronischen Mastitis adolescentium ist also fast immer ein harmloser; nur ausnahmsweise kommt es zu schwereren Erscheinungen wie in folgendem Falle Rey's: bei dem 18jährigen, kräftig entwickelten Patienten entstand im Laufe von 2 Jahren eine kleinfaustgrosse harte Vergrösserung der rechten Brustdrüse mit lebhafte, bohrenden Schmerzen in der Geschwulst, welche in den rechten Arm ausstrahlten und nach stärkeren Anstrengungen zunahmen. Die Brustdrüse wurde wegen der schliesslich unerträglichen Schmerzen amputiert.

Was den histologischen Befund bei der chronischen Form betrifft, so geht schon aus der makroskopischen Beschaffenheit hervor, dass ebenso wie in der jungfräulichen Brustdrüse und bei der männlichen ausgebildeten Drüse auch hier das Bindegewebe den vorherrschenden Bestandteil bildet. So war es auch in dem Präparate des zweiten von mir beobachteten Falles. Die Hauptmasse der exstirpierten kleinen Geschwulst bestand aus Bindegewebe sehr verschiedener Beschaffenheit; junges, kernreiches überwog, stellenweise fanden sich straffe, sehr kernarme, auch stark wellig gekräuselte und hyalin veränderte Fasern. Das Bindegewebe war von verhältnissmässig zahlreichen Gefässen durchzogen, welche manchmal ein dichtes Gefässmaschenetz bildeten. Rundzellenanhäufung in der Umgebung der Gefässe fehlte so gut wie ganz; in dieses bindegewebige Stroma lagen ziemlich reichlich tubulöse Drüsengänge eingestreut, welche mitunter seitliche Sprossungen und an vereinzelter Stellen deutlichen acinösen Bau zeigten. Das Lumen war öfters unregelmässig buchtig und zackig erweitert, mit polypösen Vorsprüngen. Die Drüsengänge waren zum Theil mit einschichtigem, z. Th. mit mehrschichtigem Cylinder-epithel ausgekleidet; letzteres bildete besonders an den acinösen Stellen manchmal zottige Vorsprünge. Im Lumen lagen hie und da

Gerinnsel und abgestossene Epithelien. Nur vereinzelt und spärlich fand sich Fettgewebe. Es handelte sich demnach nicht eigentlich um einen entzündlichen Process, eine wirkliche Mastitis, sondern um eine diffuse, etwas ungleichmässige Hyperplasie der Gewebelemente einer normalen männlichen Brustdrüse, eine übermässige Entwicklung in der Richtung des weiblichen Typus, verursacht vielleicht durch eine häufig einwirkende mechanische Reizung der Brustdrüse. Auch in Rey's oben erwähntem Falle bestand die knorpelharte Geschwulst grösstentheils aus Bindegewebe; auch hier überwog das stark wuchernde, junge Gewebe; dazwischen waren lobuläre Züge von Epithelzellen eingestreut, an einzelnen Stellen auch elastische Fasern und Fettgewebe. Das Ganze glich dem Bilde der jungfräulichen Mamma. Sowohl in diesem wie in meinem Falle fehlten also eigentliche Entzündungserscheinungen im histologischen Bilde. Nimmt man hinzu, dass auch im klinischen Verlaufe einer chronischen Mastitis adolescentium Entzündungssymptome sehr zurücktreten oder ganz fehlen können, so wird man wenigstens bei einem Theil dieser Fälle nicht von einer eigentlichen Mastitis sprechen dürfen. Vielmehr handelt es sich um eine durch einen innerlichen oder äusserlichen Reiz verursachte chronische Hyperämie der Brustdrüse und als Folge derselben um eine Hyperplasie und Hypertrophie sämtlicher Gewebelemente. Nach Aufhören des Reizes kann sich dieser Zustand dann spontan zurückbilden.

Man muss also diese Formen trennen von der unter acuten entzündlichen Erscheinungen auftretenden Form der Mastitis adolescentium. Leisrink sah derartige Fälle, in denen ganz spontan und sehr acut unter heftigen Schmerzen bei gesunden jungen Männern zur Zeit der Pubertät eine Mastitis auftrat; die Erkrankung ging mit Fieber und Anschwellung der Achseldrüsen einher. Die Brustdrüse lag wie eine flache Scheibe unter der Haut, war auf Druck sehr empfindlich und man fühlte in ihr einzelne Knoten und Hervorragungen. Der Ausgang war entweder Zertheilung, Verhärtung oder Vereiterung. Leisrink theilt als besonders bezeichnend

Quellen, und es ist mindestens eine durch keine poetische Lizenz zu rechtfertigende Ueberhebung des braven Neubeck, wenn er seine Phantasie sich folgende Antwort von der Nymphe geben lässt:

„Kühn, o Sterblicher, ist der Wunsch, ein Land zu betreten,  
Wo mit verwegnem Tritt noch kein Erschaffender jemahls  
Wandelte; doch Dir sey er gewährt . . .  
Du hast mir vertraut, und ich wähle  
Dich aus unter der Menge, zum hohen Berufe  
Dich Weihend“ etc.

Man sieht, der College hatte keine zu kleine Meinung von sich. Die Nymphe reicht ihm nun den Arm, nicht ohne dem ängstlichen Herrn vorher mit ambrosischem Odem Kraft und Muth in die Seele gehaucht zu haben. Beide dringen nun durch „grausenvolles Geklüft“ und „furchtbar sich thürmende Klumpen purpurschwarzen Gesteins“ in die Tiefe der Erde und gelangen zunächst in die Region des Eisens, das — ein etwas kühnes Bild — in „flüchtigen Bächen“ den ehernen Felsen entströmt. Er lässt sich das lebendige Sprudeln und Perlen der Eisenwässer dahin erklären, dass dies von einem durch die ganze Natur verbreiteten „flüchtigen, geistigen, sauren Aether“ herrührt.

Es folgt nun ein lang ausgesponnener

Preisgesang auf das Eisen und seine mannigfache Verwendung im täglichen Leben; des Kriegers Schwert, des Landmanns Pflug und Sense, des Künstlers Meissel, sogar der Huf des Pferdes müssen zu dieser Verherrlichung erhalten. In medicinischer Hinsicht aber ist unser Neubeck sicherlich ein grosser Optimist gewesen:

„Einstens kannt ich ein Mädchen, in deren Gesichte die Krankheit  
Schon die Miene des Todes und die Züge der kalten Verwesung  
Zeichnete, jammernden Ältern zum Weh, und theuern Geschwistern:  
Doch sie fand in dem Eisen Genesung wieder und Leben.“

Entweder also war es mit der diagnostischen Kunst Neubecks schlecht bestellt, oder wir haben hier den einzigen Heilungsfall von pernicioöser Anämie durch Eisengebrauch vor uns. Ob die damaligen Aerzte nicht gesagt haben, Neubeck sei ein vortrefflicher Dichter, und die Dichter, dass er ein ausgezeichneter Arzt sei?

Unter weiser Belehrung über die chemischen Verbindungen des Eisens führt die Nymphe ihn weiter zu den Vulkanen, nicht ohne vorher nochmals über sein ängstliches Zittern und Beben „gelächelt“ zu haben. Dann gehts wieder zur Oberwelt hinauf, die im

Schimmer des scheidenden Abends vor ihm liegt. Die Gerechtigkeit verbietet uns, an der wahrhaft poetischen Schilderung, welche der entschulmennden Natur zu Theil wird, achtlos vorüberzugehen:

„Hinter den Waldungen sank hinab der scheidenden Sonne  
Schwimmendes Gold und heiter entstieg im Rosengewande  
Einer bestrahlten Wolke der Abend dem thauenden Himmel.  
Hesperus funkelte fern ob den Burgruinen der Gleichen;  
Und es errötheten sanft in der Felsenhalle die jungen  
Wellen der werdenden Gera. Das träufelnde Moos der Granitwand  
Blitzte mit allen Farben der bunten Iris im Späthoth.“

Das zu dem ersten Gesange gehörige Kupfer ist ein vollendetes Kunstwerk in Entwurf und Ausführung. Aus der von hohen Bäumen umschatteten Felsengrotte des Quells tritt eine liebliche, nur von einem duftgewobenen Schleier bedeckte Mädchengestalt, das holde Köpfchen sanft geneigt, mit dem linken Arm das zarte Florgewand am Busen festhaltend, in der Rechten eine krystallene Schale zum Schöpfen neigend. Ihr gegenüber eine kraftvolle, schöne Jünglingsgestalt,

folgenden Fall mit: 14-jähriger Pat., seit einigen Tagen Schmerzen in den Brüsten; beide zu einer flachen Scheibe umgewandelt, die bedeckende Haut heiss, grosser Druckschmerz. Nach vorübergehender Besserung erneute Entzündung, dauerndes Zurückbleiben einer harten Geschwulst trotz aller möglichen Behandlungsmethoden. Ein ähnlicher, von Sigel berichteter Fall betraf ein 11-jähriges, scrophulöses Mädchen; einige Tage lang dumpfe Schmerzen in einer Brustdrüse, dann Schwellung und Röthung, schliesslich Fluctuation und Eiterdurchbruch.

Die Mastitis adolescentium hat, obwohl sie ein abgeschlossenes Krankheitsbild darstellt, einzelne Beziehungen zu anderen Erkrankungen der Brustdrüse. Bei erwachsenen Männern, gewöhnlich im Alter von 20 bis 30 Jahren, sehr selten jenseits des 40. Jahres, kommt im Anschluss an ein Trauma gar nicht so selten eine acute oder chronische entzündliche Schwellung der Brustdrüse vor, welche der Pubertätsmastitis ähnlich ist. Mit oder ohne Haematom kommt es das eine Mal zur Vereiterung, das andere Mal zu chronischer Hypertrophie und Induration der Brustdrüse, oder die Schwellung bildet sich unter entsprechender Behandlung wieder ganz zurück. Differentialdiagnostisch kommen besonders gutartige Neubildungen in Frage. (Huguot und Péraire, Laurent.) Düms sah nach einem Bajonettstoss gegen die Brustdrüsengegend eines Soldaten nach anfänglicher Schmerzhaftigkeit im Laufe von 3 Monaten eine faustgrosse Geschwulst auftreten, die jeder Behandlung trotzte. Daher nach weiteren 2½ Monaten Exstirpation. Die mikroskopische Untersuchung ergab die ausgeprägten Erscheinungen einer interstitiellen Entzündung. Bei erwachsenen Männern kommt auch ohne erkennbare Ursache eine Mastitis mit mehr chronischem Verlaufe vor; sie beginnt manchmal mit Schmerzen und rascher Vergrößerung des Organs; nach einigen Wochen lassen die Reizerscheinungen nach und es bleibt eine indolente Anschwellung zurück, die vollständig die Grösse und das Aussehen der weiblichen Brustdrüse haben kann, selbst Secretion kann vorhanden sein; dabei ist der Habitus der betreffenden Personen durchaus männlich. Bei einem 55-jährigen, sonst ganz gesunden

Manne sah ich eine Anschwellung beider Brustdrüsen, welche nach Grösse und sonstiger Beschaffenheit ganz ähnlich war wie in dem oben berichteten zweiten Falle (August R.). Die Schwellungen waren ohne besondere Ursache langsam entstanden und hatten in letzter Zeit leichte Schmerzen verursacht. Nicht so sehr selten ist eine chronische Mastitis bei männlichen Phthisikern. So bestand in einem Falle Blomfield's bei einem 56-jährigen Manne mit chronischer Lungenphthise eine beträchtliche Vergrößerung beider Brustdrüsen mit spontaner und Druckschmerzhaftigkeit; eine besondere Ursache liess sich nicht feststellen.

Alle diese Formen können in ihrem klinischen Verlauf ganz mit der Mastitis adolescentium übereinstimmen, sind wohl auch zum Theil durch die gleichen Ursachen, z. B. Traumen bedingt, und beruhen anscheinend ebenfalls oft nicht auf einer eigentlichen Entzündung, sondern auf einer Hyperplasie der normalen Drüsenbestandtheile.

C. Langer fasst auch die Gynaekomastie, die Entwicklung der Brüste bei Männern in ähnlich starker Weise wie beim Weibe, als Fortsetzung der Mastitis adolescentium auf, bei welcher also die Vergrößerung nicht wie gewöhnlich zurückgehe, sondern sich weiter entwickle: diese bleibende Volumenzunahme sei jedoch keine pathologische, sondern eine physiologische. Ist diese Deutung Langers überhaupt richtig, so trifft sie jedenfalls nur für die Formen der Gynaekomastie zu, in denen ein durchaus männlicher Habitus besteht und alle sonstigen Zeichen einer abnormen Geschlechtsveranlagung fehlen. Derartige Fälle bei gesunden Männern im Alter von 16–25 Jahren haben Gruber, Stieda u. A. beobachtet. Nach Stieda's Untersuchungen besteht die Gynaekomastie in einer Hyperplasie sämtlicher Gewebestheile der normalen männlichen Brustdrüse, in erster Linie des Bindegewebes, daneben auch des Fettgewebes und der Drüsen; an den tubulösen Drüsen kommen kolbige Ausbuchtungen vor, jedoch nicht in dem Maasse und der Anzahl, dass man von einem acinösen Charakter der Drüsen reden könnte. Dieser Befund hat Aehnlichkeit mit dem oben mitgetheilten in Fall 2, und würde

also auch dafür sprechen, dass gewisse Formen der Gynaekomastie sich aus einer Mastitis adolescentium entwickeln können.

Ein ähnlicher histologischer Befund wurde auch in einigen Fällen der sog. diffusen, wahren Hypertrophie der weiblichen Brustdrüse (Billroth) erhoben, wie sie bei jungen Mädchen im Pubertätsalter und bei jungen Frauen nach der Schwangerschaft beobachtet wird; auch hier findet man eine reine Hyperplasie des normalen Brustdrüsen-gewebes. Nach Kirchheim, welcher den genauen Befund bei einem 15-jährigen Mädchen mittheilt, besitzt das Bindegewebe gegenüber dem nicht veränderten Drüsenparenchym die Oberhand, es besteht eine Art diffusen Fibroms in solchen Fällen. Die Analogie mit gewissen Formen der Mastitis adolescentium und der Gynaekomastie wird noch grösser, wenn man mit Firket die sog. Hypertrophie der weiblichen Brust als eine Unregelmässigkeit in der Form der Drüsengänge, ihren Dimensionen, in der Form und Gruppierung der Epithelzellen und der Anlage des Bindegewebes auffasst, also nicht als reine Hypertrophie, sondern als eine einem diffusen Fibroadenom ähnliche Wucherung. Letzteres unterscheidet sich allerdings sonst grundsätzlich von der Mastitis adolescentium, da es in der Brustdrüse nach seiner vollen Entwicklung nur in der Form umschriebener, abgekapselter Knoten vorkommt.

Eine Behandlung der Mastitis adolescentium ist in den leichten Fällen überhaupt nicht nöthig, und die meisten Fälle werden wohl überhaupt unbemerkt und ohne Behandlung verlaufen. Lässt der spontane Rückgang der Induration auf sich warten, so sind Umschläge, Jodpinselungen oder Jodvasogenerreibungen von Nutzen; nur in Ausnahmefällen wird die Entfernung der Mamma angezeigt sein, nämlich bei starken Schmerzen und raschem Wachsthum zu grösseren Tumoren.

#### Literatur.

- G. Meyer: Zur Biologie der männlichen Brustdrüse. Zeitschrift für Biologie. N. F. XXIV.  
Laurent: De la mammité des adolescents et des adultes. Gazette de Paris 60. 1889.  
Schuchardt: Zur Casuistik und Statistik der Affectionen der männlichen Brust. Archiv f. klin. Chir. Bd. 31. 1884.  
Derselbe: Weitere Mittheilungen zur Cas. und Stat. der Neubildungen in der männlichen Brust. Ibidem, Bd. 32. 1885.

leicht mit einer Tunica in malerischem Faltenwurf bedeckt, in der Rechten die Leyer tragend, die Linke bewundernd, wie von der Zauberscheine geblendet, erhoben. Nur hält es schwer, bei diesem Antinous auch nur von ferne an den Dr. med. Neubeck zu denken.

Im Beginn des zweiten Gesanges wirkt eine gewisse Renommisterei sofort etwas abstoßend. Er kann sich noch gar nicht wieder unter den Menschen zurechtfinden, denen zu Liebe er „der Nacht pfadlose Gefilde“ betreten hat; trotzdem die Göttin seine Begleiterin gewesen ist, hat er aber doch die Gnade, sich den Menschen wieder anzuschliessen. Er hat zwar „jeglicher Heilungsquelle bewundernswürdigen Ursprung“ kennen gelernt, sieht aber doch ein, dass er sie alle unmöglich abhandeln kann und sich auf die vaterländischen allein beschränken müsse. Vorher jedoch müssen wir uns durch eine ungeheure Masse mythologischer Namen hindurchkämpfen, deren leerer Schall nicht einmal durch die beigegebenen spärlichen Anmerkungen in melodisches Tönen umgewandelt wird. Ja, wenn der Dichter den Preis Karlsbads mit den Worten:

„Meld', o Muse, des Bades Entdeckung am Ufer der Töpla!“

beginnt, so wirkt das auf ein etwas ver-

wöhntes Ohr sogar ein wenig komisch. Noch mehr tritt dies hervor bei der poetischen Schilderung der Indicationen. Es gehört schon etwas dazu, um unter der Bezeichnung „Kalkulofuria“ die „Gesellin der Gicht“, die „verhasste Quälerin“, kurz die Steinkrankheit zu erkennen. Aber, o göttlicher Optimismus unserer Vorfahren! Schleudert heute noch der „Krüppel die Krücken weit von sich weg mit Gejauchz?“ Oder stärkt sich hier der „Lahme zum Reigen?“ Etwas schlimmer schon geht es den Jünglingen, welche „den Pfad der sittlichen Tugend verliessen und Kytherens Altären die Blüthe der Jugend und Unschuld opferten.“ Ihren Wangen kehrt zwar, wenn sie sich dort baden, der Frühling wieder, nimmer aber die Ruhe der Seele, des „Herzens edenischer Friede“:

„Denn o! wo quillt ein Nepenthe

Für die Martern der Reue, die Qual des erwachten Gewissens?“

Nun kommt Töplitz an die Reihe, dann Spa, wobei die Bezeichnung „Spanymfe“ in dieser Schreibart zu allen möglichen unliebsamen Verwechselungen Anlass geben kann. Wie der Dichter aber darauf kommt, dass die „brünstige“ Sappho in den Gewässern von Baden bei Wien sicher Kühlung ihrer Liebesflammen gefunden hätte, ist schwer zu ergründen.

Wir wollen es dem Geschmack eines Jeden überlassen, sich mit der Gepflogenheit Neubecks abzufinden, der sich in jedem Bade eine Schutz-Najade wohnen denkt und nun an die „Selteria“ und „Emseria“ begeisterte Hymnen richtet. Aber ist es nicht gefährlich, dass in Aachen den bekümmerten Kranken abermals „sanfte Najaden“ die Wiedergeburt zum Leben „nach der keuschen Umarmung“ zum Angedenken gewähren? Köstlich ist der Rath, Bohemiens Fluren aufzusuchen, den der Arzt-Poet demjenigen giebt,

„Wessen Verdauung der Wust schwarzgallichter Schärpen verschlammte.“

Mit besonderer Liebe aber umfasst er die schlesischen Bäder, so dass es fast scheint, als spräche der schlesische Physicus etwas pro domo. Bei „Codowa“ geht es noch gelinde zu in der dichterischen Ausschmückung der Indicationen und der Heilungserfolge. Hier zeigt sich der grossartige Einfluss an „Silesiens Töchtern“ selbst,

„Denen der Fluten Krystall, die purpurnen Adern durchströmd,

Kläret den Blick und den Demantglanz der Augen erneuert.“

Bei „Landeka“ aber ist das Menschenmögliche geleistet, und die heutigen Kurgäste werden sicherlich nicht mit folgenden Worten einverstanden sein:

Derselbe: Weitere Mittheilungen etc. Ibidem, Bd. 41. 1890.

Leser: Specielle Chirurgie, Abschnitt Brustdrüse. Rey: Mastite douloureuse des adolescents. Soc. de méd. d'Alger. 12. 6. 1901.

Leisrink: Ueber Entzündungen der Mamma bei jungen Männern. Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie. Bd. IV. 1874.

Sigel: Ein Fall von Mastitis bei einem 11jährigen Mädchen. Correspondenzblatt des Württemb. Landesvereins 36. 1866.

Huguet u. Péraire: De la mastite traumatique chez l'homme. Gaz. hebdom. de méd. et de chir. 42. 1. 2. 1895.

Düms: Mastitis interstitialis beim Mann. Naturforscherversammlung 1896, Section für Unfallheilkunde.

Gruber: Ueber die männliche Brustdrüse und die Gynaekomastie. Petersburger med. akad. Annalen, VII. Serie No. 10.

Stieda: Beitrag zur histol. Kenntniss der sog. Gynaekomastie. Beiträge zur klin. Chir. Bd. 14. 1895. Blomfield: Hypertrophie of the male mammary gland during phthisis (ref. Schmidts Jahrbücher).

Kirchheim: Ueber die sog. wahre Mammahypertrophie (Billroth) und ihr Verhältniss zum Fibrom. v. Langenbecks Archiv Bd. 68, H. 2.

## Sitzungsberichte.

### Frankreich.

#### Paris.

#### Société de Biologie.

Sitzung vom 25. April 1903.

#### Ueber die Localisation des Bleis im Organismus.

Meillère hat Untersuchungen über die Localisation des Bleis beim Saturnismus angestellt. Die Localisation in der grauen Hirnsubstanz ist im Verlaufe der chronischen Intoxication eine constante. Man kann das Blei bei Individuen, welche früher von Saturnismus ergriffen waren und welche schon seit längerer Zeit ihre diesbezügliche Beschäftigung aufgegeben haben, in der grauen Hirnsubstanz wiederfinden. Man kann bei manchen Individuen, welche niemals eine Bleiintoxication durchgemacht haben, bemerkenswerthe Dosen von Blei wiederfinden, und die sich den Dosen von Blei nähern, welche man in den geringen Graden von Saturnismus vorfindet.

#### Ueber endoglobuläre Hämatozoën.

Laveran weist auf die Fehler hin, welche bei der Untersuchung auf endoglobuläre Hämatozoën begangen werden. Letztere werden häufig mit den Kernen der kernhaltigen rothen

Blutkörperchen verwechselt. Durch die Färbungen allein kann ein Irrthum vermieden werden. Bei manchen Arten von kernhaltigen rothen Blutkörperchen mit zerklüfteten Kernen findet man feine endoglobuläre Granulationen, welche mit den Hämatozoën nichts gemein haben.

#### Neigung und Drehung des Kopfes bei der Voltaschen Vertigo.

Babinski. Die electricische Erregung löst Dreh- und Neigebewegungen des Kopfes aus. Nach vorn vom Tragus und in seinem oberen Theile findet sich der am meisten erregbare Punkt, der Punkt der Wahl. Mit sehr schwachen Strömen, welche man beiderseits auf den Punkt der Wahl applicirt, erhält man eine Neigung des Kopfes. Bisweilen beobachtet man eine Drehbewegung; zu diesem Behufe senkt man die negative Electrode in verticaler Richtung bis zum Ohrkläppchen, indem man die positive Electrode auf dem Punkte der Wahl belässt; die Drehung ist dem negativen Pole entgegengesetzt. Diese Drehung, welche mit der Schliessung des Stromes einsetzt, dauert bei der Unterbrechung des Stromes fort und macht den Eindruck einer willkürlichen Bewegung. Dem negativen Pol scheint die wesentliche Rolle zukommen, denn wenn man ihn auf dem Punkte der Wahl belässt und der positive Pol längs der Achse gesenkt wird, so wird nur eine Neigung des Kopfes hervorgebracht. Es ist jedoch zu diesem Behufe nöthig, dass der positive Pol sich vor dem Tragus befindet.

#### Ueber das experimentelle Hervorbringen der Enteritis muco-membranacea.

Die Herren Maurice Sonpault und Jonault haben beim Kaninchen die Enteritis muco-membranacea künstlich hervorgebracht. Indem sie sich auf den Einfluss stützten, den beim Menschen der pathologische Zustand eines Bauchorgans auf das Vorhandensein der Enteritis durch Reizung der Darmnerven ausübt, brachten sie diese Secretion bei den Kaninchen künstlich hervor, und zwar: 1. indem sie Wismuthweiss in die Gallenblase; 2. in die Tuba Fallsipae; 3. in den Wurmfortsatz nach Knetung des Darms injicirten. In diesen drei Reihen von Fällen beobachteten sie eine Hypersecretion von Schleim und Stühle, welche an diejenigen der mit Enteritis muco-membranacea Behafteten erinnerten. Je grösser das beigebrachte Trauma war, um so intensiver war die Schleimabsonderung.

#### Ueber die nephrotoxische Wirkung der Injectionen mit Normalserum.

Die Herren Linossier und Lemoine haben bei den intra-peritonealen Injectionen mit dem Normalserum der Färsen bei eben diesem Thiere das Entstehen von tiefgreifenden realen Läsionen mit Albuminurie beobachtet; das gleiche Resultat wurde mit dem Serum vom Pferde und vom Menschen constatirt. Beim Erhitzen auf 55° erlischt die Sero-Toxicität. Man muss sich diese Thatsache gegenwärtig halten, wenn man Versuche über nephrotoxische Sera, welche behufs peritonealer Injectionen an Thieren von der Nierenpulpä bereit werden, anstellt. Die Nephrotoxicität könnte vielleicht dem Serum der zu den Experimenten dienenden Thiere angehören, und es ist daher bei der Sero-Therapie, wo die Dosen von injicirtem Serum die Versuchsdosen übersteigen, von Wichtigkeit, die Sera wenigstens auf 55° zu erhitzen, bevor man sie injicirt, zum mindesten in denjenigen Fällen, in welchen diese Temperatur die Einwirkung der Sera nicht zerstört. — Chantemesse bemerkt, dass das Institut Pasteur nur Sera liefert, welche vorher erhitzt worden waren, und zwar oft über 55°.

#### Ueber die verschiedene Wirkungsart des Jod und des Jodkalium auf die Lungen.

Die Herren Labbé und L. Lortat-Jacob haben Versuche über die Wirkungsart des Jodkalium und des Jod auf die Lungen angestellt. Bei der acuten Intoxication durch Jodkalium bieten die Thiere eine intensive Stauung in den Lungen mit Hämorrhagien dar; die eosinophilen Zellen finden sich in grosser Zahl vor. Bei der Intoxication durch Jod ist die Lungenstauung eine geringere, die Hämorrhagien treten selten auf und die Eosinophilie fehlt stets. Das alveoläre Endothelium ist hierbei in geringem Grade in Mitleidenschaft gezogen, man trifft jedoch niemals eine Sclerosirung desselben an, und zwar nicht einmal bei den Intoxicationen von langer Dauer. Das Jodkalium übt somit eine starke congestive Wirkung aus, weshalb es bei den Tuberculösen durch Jod zu ersetzen sei. Es ist interessant, die Eosinophilie zu beobachten, welche nach der Anwendung des Jodkalium am Ende der Asthma-Krise auftritt, und es fragt sich, ob die therapeutische Wirkung des Jodkalium bei gewissen Asthma-Krisen auf Rechnung dieser eosinophilen Reaction zu setzen sei.

„Wem entbrannt von der Glut, so lehrt die Kunde der Weisen,  
Schwärt die Wimper der Augen, und trieft von giftiger Schärfe,  
Wem ein zuckender Krampf den Leib mit Spannungen ängstigt,  
Oder die krümmende Gicht auflöst das Gebein und die Sehnen,  
Jedem zum Heil entstürzt Landeckas Urnen die Welle.“

Es ist als sicher anzunehmen, dass ein solches mit antiperistaltischen Bewegungen des Darms behaftetes Individuum einen andern Ort aufsucht, als das Bassin.

Der dritte Gesang enthält nun die Regeln für den Gebrauch der Heilmittel in den Bädern. Ein mässig begabter Mittel-Europäer wird schwerlich aus den Worten

„Wann am hohen Gebälk schon Progne die Nestlinge füttert,  
Zefyr bereits im Gefilde des Fruchtbaums Blüten umherweht,  
Wann der herrlichen Maja Gestirn herstrahlt in der Frühe“

entnehmen können, dass man zu Beginn des Sommers reisen soll. Eine ähnlich geschraubte Ausdrucksweise beliebt der Verfasser bei der Vorschrift der Wohnungswahl, des Frühaufstehens etc. Als wirklich kernig und treffend ist nur der Ausspruch

„Trinke gemach und wandle dabey! So lautet die Regel“ zu bezeichnen. Nun aber wird's gefährlich. Neubeck ist ganz damit einverstanden, dass ein „Verehrer des holden Geschlechtes“ auch an den „Quellen der Nymphen“ (die Brunnenmädchen sind damit nicht gemeint) den weiblichen Umgang geniesse, allerdings cum grano salis. Dann aber fleht er den ganzen Zorn der Götter auf die Wüstlinge herab; auch warnt er vor den Gefahren der Eifersucht, deren giftiger Stachel leicht die ganze Kur verderben kann.

Bei den Vorschriften der Diät „bebt die schüchterne Muse, solches in Worte zu fassen“, und der Dichter muss seinen ganzen Muth zusammennehmen, sich „kühn gürten“, um solche unwegsamen Pfade zu wandeln. Es klingt gar nicht übel, wenn er den Fasan und das Haselhuhn preist. Dagegen dürften sämtliche Vegetarianer in hellsten Zorn gerathen, wenn sie hören, dass das Brod als „Ceres' Geschenk, zu festen, gequollenen Klumpen gerundet“ bezeichnet und nur dem „Fröhling“ und „Drescher“ als Nahrung zugewiesen wird. Und was würden erst die braven Italiener sagen, wenn sie folgendes Anathema hörten:

„Feindlicher aber der Dauung und unheilbringender ist ihr

Keinerley Kost, als thierisches Fett und das Oel der Gesäme,  
Sammt dem schmeidigen Mark der dunkelgrünen Olive?“

Eier dürfen nur genossen werden,  
„bevor dem zerknickten Gehäuse Unter der brütenden Mutter entschlüpfen die piependen Kindlein“,

die Auster nur, wenn man sie mag.  
Im Ganzen aber zieht sich der Autor in diesem Gesange mit Ehren aus den Schlingen der Poesie, ohne jedoch wieder auch nur im Entferntesten die Grösse seines genialen Illustrators zu erreichen.

Der vierte und letzte Gesang endlich bringt die Fortsetzung und Ergänzung der im dritten aufgestellten Regeln. Aeusserst weitschweifig wird zunächst der Segen des frühen Nachhausegehens angepriesen, was ja oft in Anbetracht der gestatteten weiblichen Unterhaltung mit Schwierigkeiten verknüpft sein dürfte. Dann folgen Vorschläge für Angeln, Botanisieren, Ackern, Jagen und Aehnliches. Mit köstlicher Naivität wird über den Besuch des Theaters gesprochen. Nur heitere Stücke kommen für den Badegast in Betracht; es ist gut und vorthellhaft, wenn

„Zum Lachen dich kitzelt die Miene der bauerischen Einfalt.“

## Russland. Petersburg.

Russische chirurgische  
Gesellschaft Pirogows.

### Ueber einen Fall von vollständiger Exstirpation des Ureters.

Walter berichtet über einen 38-jährigen Patienten, bei dem er am 7. März 1901 die linke Niere wegen lebensgefährlicher Hämaturie in Folge einer papillären Geschwulst des Nierenbeckens exstirpiert hatte, und schildert die weitere Krankengeschichte des Patienten seit der Exstirpation der Niere. Der Patient hat sich ca. ein Jahr wohl gefühlt, bis auf einige neurasthenische Symptome, hauptsächlich von Seiten des Herzens, dessen linker Ventrikel temporär Erscheinungen von leichter Hypertrophie darbot. Die rechte Niere functionirte vollständig normal. Erscheinungen von Urämie waren nicht vorhanden. Im Frühling 1902 begann der Patient zeitweise ein gewisses Unbehagen bei der Harnentleerung und mässigen Schmerz in der linken Leiste zu fühlen, sowie auch eine unbeständige, zunächst geringfügige Trübung des Harns wahrzunehmen. Gegen Ende des Sommers begann auch Blut im Harn aufzutreten. Die cystoskopische Untersuchung ergab eine papilläre Geschwulst im Trigonum Lieutaudii, welche die vesicale Oeffnung des linken Ureters verschloss. Bei den wiederholten cystoskopischen Untersuchungen erschien die Geschwulst bald von grösserem, bald von geringerem Umfang, was sammt dem periodischen Auftreten von Eiter im Harn und den in der linken Leiste concentrirten Schmerzen annehmen liess, dass die Geschwulst sich im Ureter entwickelt hatte und aus demselben in die Harnblase hineinragte. Am 26. November 1902 wurde nach folgendem Plan eine Operation ausgeführt: Man beschloss zunächst, die Sectio alta zu machen und dann in den linken Ureter eine dünne Bougie einzuführen, welche bei dem zweiten Act der Operation, bei der Entfernung des Ureters durch lumbalen Schnitt in der linken Regio iliaca dienen könnte. Nach der üblichen Vorbereitung wurde die Blase eröffnet, und man fand auf dem Boden derselben eine papilläre Geschwulst von der Grösse einer kleinen Walnuss, die die Oeffnung des linken Ureters vollständig verschloss. In den letzteren eine Sonde einzuführen, gelang es erst nach Spaltung des Stieles der Geschwulst, welche

im Ureter in der Nähe der vesicalen Oeffnung desselben sass; letztere wurde mittelst durch die Schleimhaut und die Muskelschicht geführte elliptische Incision umgangen. Die Blase wurde hierauf tamponirt, und nun schritt man zur Entfernung des Ureters in seiner ganzen Ausdehnung durch eine neue laterale Incision. Die Incision wurde in der Richtung geführt, die bei der Unterbindung der A. iliaca üblich ist, bei Lagerung des Patienten auf der rechten (gesunden) Seite mit hochgehobenem Becken. Man konnte dabei tief in die Wunde eindringen. Das Peritoneum konnte auf stumpfem Wege verhältnissmässig leicht abgelöst werden, die A. iliaca communis pulsirte unmittelbar unter der Hand. Den Ureter konnte man auch leicht finden. Die stumpfe Ablösung des Ureters in seinen oberen Theilen bot keine Schwierigkeiten; die bei der ersten Operation auf das obere Ende des Ureters angelegte Ligatur war eingekapselt. Am schwierigsten gestaltete sich die Ausschälung des unteren Endes des Ureters; erst nach längeren Bemühungen, welche hauptsächlich durch die tiefe Lage des Blasenbodens bedingt waren, und nachdem der Ureter von Seiten der Harnblase noch mit einigen schweren Schlägen von seiner Umgebung getrennt wurde (die Bougie blieb während der ganzen Zeit in situ), gelang es, den Ureter zur lateralen Wunde herauszuführen. Die Blasenwunde wurde mittelst 3 dünner Seidennähte auf den Muskel und von oben mittelst 4 dünner Katgutnähte auf die Schleimhaut geschlossen. Die laterale Wunde wurde mittelst Aluminiumbroncennähte und Seidennähte (tiefe Muskeln, obere Muskelschicht, Haut) vernäht; in den oberen Wundwinkel wurde eine dicke Drainage eingeführt, durch den unteren ein Tampon zum Blasenboden eingelegt. Die Harnblase wurde an den Stiel festgenäht und breit drainirt, der übrige Theil der Wunde, die bei der Sectio alta angelegt war, mittelst 2-Etagen-näht geschlossen. Die Operation hat 3 Stunden gedauert, trotzdem hat sie der Patient ohne Collaps überstanden. Postoperativer Verlauf regelmässig. Die Blasenwunde schloss sich, mit Ausnahme einer punctförmigen Fistel, durch welche auch augenblicklich noch zeitweise etwas Harn abgeht. Der Allgemeinzustand ist vollauf befriedigend. Im excidirten Ureter sind in der Nähe des Blasenendes einige fransenförmige Wucherungen in einer Ausdehnung von ca. 6 cm zu sehen. Bei der nach der Operation vorge-

nommenen Cystoskopie sah man an Stelle des entfernten Ureters durch die Schleimhaut, welche denselben mit glattem Ueberzug bedeckte, drei Punkte durchschimmern, welche den Knoten der tiefen Nähte entsprachen. Spuren von Neubildung hat die Cystoskopie bis auf den heutigen Tag nicht ergeben.

Auf Grund des Studiums der Literatur, sowie auch auf Grund des vorstehenden Falles glaubt W. die früher von Israel und Albarran ausgesprochene Ansicht bestätigen zu können, dass papilläre Neubildungen der Nierenbecken und der Ureteren trotz ihres histologisch benignen Charakters klinisch bei der Entscheidung der Frage der Indicationen zur chirurgischen Intervention als maligne betrachtet werden müssen. Dementsprechend muss bei papillären Geschwülsten der Nierenbecken die ganze Niere und dann der entsprechende Ureter in seiner ganzen Ausdehnung exstirpiert werden; wenn aber die cystoskopische Untersuchung das Vorhandensein einer papillären Geschwulst um die vesicale Oeffnung des Ureters herum oder einer Geschwulst, welche aus dem Ureter in die Blase hineinwuchert, ergibt, so ist durch Sectio alta eine partielle Resection der entsprechenden Stelle der Blasenwand zu machen. Die vollständige Exstirpation des Ureters ist in den meisten Fällen (falls feste Verwachungen fehlen) keine schwierige und an und für sich keine lebensgefährliche Operation. Durch vorherige Einführung einer Bougie in den Ureter kann man dieselbe bedeutend erleichtern.

## Kiew.

Gesellschaft für Geburtshülfe  
und Gynäkologie.

### Ueber die Bedeutung der Cystoskopie in der Gynäkologie.

Petkewitsch beschreibt die topographischen Eigenthümlichkeiten der Harnblase bei Frauen bei verschiedenen Lagen der Gebärmutter und weist auf die eigenartigen Veränderungen des Blasengrundes hin, welche in Folge von Verlagerungen der Gebärmutter und der Scheide, sowie in Folge von Geschwülsten und entzündlichen Processen in der Genitalsphäre entstehen. Bei Rückwärtsbeugungen der Gebärmutter sind die Veränderungen des Blasengrundes so charakteristisch, dass Winter einzig und allein auf Grund des cystoskopischen Bildes diese Gebärmutter-

Von der Tragödie dagegen soll man fernbleiben:

„Fleuch der tragischen Muse Kothurn, das düstere Nachtstück:

Lear's ohnmächtige Wuth, Othello's schreckliche Reue,

Ugolino's Tod und die dolchbewehrte Medea. Bangen Entsetzens voll suchst du vergebens

die Ruhe

Auf dem Lager daheim. Dich schreckt im ängstenden Traume

Hamlets Geist, und das grasse Gespenst, das Macbeth erblickte,

Grinst hohl läugig dich an und blickt auf die blutenden Wunden.“

Im weiteren Verlaufe bekennt sich Neubeck als ein Gegner gewisser Frauen-Emancipations-Bestreben; „Huldinnen“ sollen nicht „mit der Schenkel Gewalt an den Rücken des Gauls gedrückt“ daherrasen. Den äussersten Nachdruck aber legt er — und mit Recht — auf die Schädlichkeit übermässigen Tanzens; er droht den Mädchen, den bösen Buben nicht zu folgen:

„Raset nicht, gleich den Mänaden, und bis zur wüsten Ermattung;

Noch eilt, heiss vom Tanze, zum luftigen Fenster im Vorsaal,

Wo mit kühlendem Hauch euch fächelt der feuchtende Nachtwind!

Folgt, wenn schneller die Purpurfluth in den schwellenden Adern

Kreiset, des Jünglings Wink nicht nach zum Gang in den Mondschein.

Lasst, wenn dem wallenden Busen der Odem glühend entsäuselt,

Euch nicht verleiten, den kalten Krystall der Quelle zu trinken!“

Und mit einer fast drei Folioseiten langen Krankengeschichte der „jungen Theone“, die sich am Tanzen den Tod geholt hat, schliesst das merkwürdige Epos.

Wie ein so feingebildeter Mann wie August Wilhelm Schlegel die Schwächen dieses Gedichtes und besonders die unfreiwillig-komischen Stellen desselben so gänzlich übersehen kann, ist eigentlich schwer zu ergründen. Unter seiner recensirenden Feder wird diese in Hexameter gebrachte Balneologie zu etwas noch nie Dagewesenen, zu einer Bereicherung der deutschen Poesie, zu einem „an nicht wenigen Stellen wirklich dem Klassischen sich nähernden“ Werke. Schlegel hielt diese seine Kritik für so wichtig, dass er sie später noch zweimal abdrucken liess, in seinen „Charakteristiken und Kritiken“ (1801) und in den „Kritischen Schriften“ (1828). Jedenfalls ist die Unsterblichkeit, die er seinem Schützlinge prophezeit, nicht zur Thatsache geworden.

Als eine ganz andere Species poetischer Bäderlehre stellt sich eine im Jahre 1860 zu Frankfurt a. M. gedruckte, kaum mehr auffindbare Satyre dar mit folgendem curiösen Titel:

„Der Badeort Salzloch, seine Jod-, Brom-, Eisen- und salzhaltigen Schwefelquellen und die tanninsäuren animalischen Luftbäder, nebst einer Apologie des Hasardspiels. Dargestellt von Dr. Polykarpus Gastfenger.“

Hinter dem eigenartigen Pseudonym eines „Fängers von Gästen“ verbirgt sich der Schalk unter den deutschen Aerzten, der alte Frankfurter Sanitätsrath Hoffmann, dem sein „Struwelpeter“ sicherlich mehr eingebracht haben wird, als seine ärztliche Praxis. Das 144 Seiten umfassende Büchlein ist ein beissendes Pasquill auf die Fluth von Badeschriften, mit denen schon damals das Land förmlich überschwemmt wurde. Und so erklärt Herr Gastfänger gleich im ersten einleitenden Capitel mit der unschuldigsten, ehrlichsten Miene von der Welt, dass er neben der Besprechung von „Salzloch“ auch noch den Zweck verfolge, eine Musterbadeschrift zu geben, als Modell für andere Bäder.

Zunächst ist eine Badekur ohne Bade-arzt nach Herrn Gastfenger „wie eine Ehe



verlagerung diagnosticirte. Bei Fisteln der Blase und der Ureteren kann die Cystoskopie nach Ansicht P.'s bisweilen grosse Dienste bei der Diagnose leisten. Bei entzündlichen Processen der Genitalsphäre und malignen Neubildungen der Gebärmutter kann die Cystoskopie bisweilen von entscheidender Bedeutung bei der Feststellung der Indicationen zur Exstirpation von Geschwülsten sein, welche in engem Zusammenhang mit der Blasenwand stehen. Sobald der entzündliche Process sich der Blase dermaassen genähert hat, dass in deren Wand die Blutcirculation gestört wird, so kann man mittelst cystoskopischer Untersuchung sehr charakteristische locale Veränderungen der Blasenschleimhaut in Form von Falten und „cystischem Oedem“ feststellen. Ungefähr gleiche Veränderungen der Schleimhaut werden im cystoskopischen Bilde beim Uebergang eines Carcinoms von den Genitalorganen in die Blasenwand beobachtet. In diesem Falle vermag die Cystoskopie die Erkrankung der Harnblase weit früher erkennen zu lassen, als alle übrigen Untersuchungsmethoden.

### Literarische Monatschau.

#### Physiologie.

Die Frage nach den Ursachen des Diabetes ist trotz aller lebhaftesten Bemühungen der Kliniker wie der experimentellen Pathologen heute noch nicht zur Lösung gelangt. Zwar schien es, als ob durch die klassischen Versuche von Minkowski der grösste Schritt zur Aufklärung der Pathogenese, dieser wichtigen Stoffwechselkrankheit gethan sei, aber bis vor ganz kurzer Zeit sind wir über die fundamentale, von Minkowski gefundene Thatsache kaum hinausgekommen. Zwar war als Grundlage aller späteren Arbeiten klargestellt, dass wir im Pankreas ein wichtiges Organ zu erblicken haben, das mit der Zuckerzerstörung im Körper in weitgehender Beziehung steht, denn nach Exstirpation dieser Drüse tritt, wie bekannt, regelmässig Diabetes ein. Worauf aber dieser Causalnexus beruht, liess sich nicht ergründen.

Die Annahme eines zuckerzerstörenden Fermentes im Organismus führte u. a. Lepine dazu, ein solches glykolytisches Enzym in der Blutbahn zu suchen und angeblich zu finden. Doch hatten auch seine und seiner Nachuntersucher Arbeiten kein wesentliches Ergebniss. Zunächst liess sich eine Beziehung zu diesem

suponirten Enzym und der zuckerzerstörenden Function des Pankreas absolut nicht eruiren und ausserdem ist die Grundlage seiner Ansicht, nämlich die Existenz dieses Fermentes, besonders durch die Arbeiten von Bendix und Bickel<sup>1)</sup> bedenklich ins Wanken gerathen.

So kehrten denn die Aufklärungsversuche mit Nothwendigkeit wieder auf den Ausgangspunkt der Frage, die Function des Pankreas, zurück.

Nachdem Buchner gezeigt hatte, dass man durch Anwendung hoher Drucke aus den zerquetschten Hefezellen das bisher unauffindbare Enzym der alkoholischen Gährung isoliren kann, versuchte man, das gesuchte zuckerzerstörende Enzym des Pankreas auf demselben Wege zu gewinnen. Der Erste, welcher derartige Versuche anstellte, war Blumenthal, der menschliches und thierisches Pankreas nach dem Buchnerschen Verfahren behandelte und thatsächlich Verschwinden des Zuckers und Bildung von Kohlensäure in den Presssäften beobachtete.<sup>2)</sup> Doch wurden seine Resultate von anderer Seite bestritten und auf Bakterienwirkung zurückgeführt. Gänzlich negativ waren die sehr sorgfältigen Versuche von Herzog,<sup>3)</sup> aus dem Pankreas nach Buchners Verfahren irgend ein glykolytisches Ferment zu isoliren. So schien die Frage still zu stehen, als vor Kurzem Stoklasa mit seinen ausserordentlich interessanten Experimenten hervortrat, nachdem es ihm gelungen war, aus pflanzlichen und thierischen Organen unter Ausschluss von anderen Stoffen zuckerzerstörende Enzyme zu isoliren, die reichlich Alkohol und Kohlensäure bildeten und vollkommen dem Ferment der Hefe analog waren. Die Consequenzen dieser Versuche, diese neue Methode auf Pankreas anzuwenden, zog sein Schüler Simatschek, der dieses Ferment auch aus dem Pankreas<sup>4)</sup> erhielt. Immerhin waren aber die Resultate gerade an diesem wichtigsten Organ recht unbedeutende, und zudem schien es auch Simatschek nicht mit Sicherheit gelungen zu sein, Bakterienwirkung auszuschliessen. So war auch mit dieser letzten Arbeit das Problem anscheinend noch nicht gelöst. Dieser letzte Schritt scheint

<sup>1)</sup> Deutsche Med. Wochenschrift 1901, No. 1, und Zeitschrift für klin. Medicin 1902, Bd. 48.

<sup>2)</sup> Zeitschrift f. Physik-diät. Therapie 1898.

<sup>3)</sup> Hoffmeisters Beiträge, Band 2 (1902).

<sup>4)</sup> Centralblatt f. Physiologie (1903).

<sup>5)</sup> Centralblatt f. Physiologie, 1903.

nun aber dem Heidelberger Physiologen Otto Cohnstein in seiner soeben erschienenen Arbeit gelungen zu sein.<sup>6)</sup> Cohnstein ging von der geistvollen Voraussetzung aus, dass der Zucker vermuthlich dort seine physiologische Zersetzung erleiden würde, wo er seine Hauptrolle als Nährstoff spielt, nämlich in den Muskeln. Er untersuchte deshalb zunächst Presssäfte von gefrorenen und fein zerraspelten Muskeln und fand in diesen eine allerdings nicht sehr erhebliche Zerstörung des zugesetzten Traubenzuckers unter sicherem Ausschluss der Bakterienwirkung. Verstärkt aber wurde diese Wirkung, wenn er zu diesen Presssäften den analog gewonnenen Presssaft aus Pankreas hinzufügte. Die Wirkung dieser Mischung auf Zucker bewies sich als viel stärker als die Wirkung der einzelnen Componenten, so dass Cohnstein zu der Ueberzeugung gelangte, dass der eine Bestandtheil eine notwendige Ergänzung des anderen sein muss, um eine wirkliche Zerstörung des Zuckers zu erzielen. Das Pankreas liefert also nach dieser Anschauung einen Stoff, der als Product einer inneren Secretion in die Blutbahn gelangt und, in die Muskeln geleitet, dort das Ferment activirt resp. selbst activirt wird und so ein Verweilen des Zuckers unmöglich macht. Wir sehen hier also Verhältnisse, wie sie bei der Activirung des Pankreassecrets durch die Enterokinase eintreten, wie wir in unserer letzten Rundschau besprochen haben.

Carl Oppenheimer.

### Bücherbesprechungen.

**Sonntag** - Wien. Ueber Hydrops und seine medicamentöse Behandlung. (Wiener medicin. Presse No. 28, 1903.)

Bei den Erkrankungen des Herzens werden die Stauungen, welche bei mangelhafter Schluss der Klappen und bei mangelhafter Compensation eines Vitiums auftreten, am besten durch eine Vereinigung des Augurins mit Digitalis beeinflusst. Verf. verwendete es in 4 solcher Fälle, in denen starke Oedeme bestanden, und sah von dieser Combination recht günstige Erfolge. Er verordnet die Mischung in Pulverform und giebt pro die 3 Pulver von je 0,75 Augurin und 0,1 Folia digitalis pulver. Bei den subacuten und chronischen Formen der Nephritis und den damit zusammenhängenden Stauungserscheinungen gelingt

<sup>6)</sup> Zeitschrift f. physiolog. Chemie, Bd. 39.

ohne Segen, wie ein Bild ohne Farbe, wie ein Tag ohne Sonne“; schon in dem alten „Württembergischen Wasserschatz“ wird gesagt: „Etliche ziehen also nach ihrem Gutmüthen ohne Rath eines Medici bald in dieses Bad, bald in jenes Bad, welches ihnen auch bekommen thut, wie dem Hund das Gras.“ Dann beginnt die Ruhmpreisung Salzlochs. An den fernsten Küsten ist es schon bekannt; der „Colporteur von Oweihi“ und das „Theeblatt von Schangai“ haben über das Bad berichtet. Die „Bade-Najade“ von Salzloch hat schon in grauer Vorzeit Wohlsein und Gesundheitsfülle gespendet: Reste römischer Niederlassungen müssen zweifelsohne bald gefunden werden, da das in der Nähe liegende Dorf Dumbach ethymologisch als „Domus Bacchi“ erklärt werden muss. Aber dem sei, wie ihm wolle; was vor 1500 Jahren den Curtius und Fabius kurirt hat, wird das Gleiche heute bei Curt und Fabian thun. Von früheren Badeärzten hat sich Herr Dr. Goldfischer den grössten Ruhm erworben, wie eine von dem Poeten Reimerling gedichtete und vom Cantor Blasius componirte Cantate beweist, in der ein Phthisiker, ein Arthritiker, ein Hämorrhoidarier und ein Paralytiker als geheilt auftreten.

Das zweite Capital behandelt „Gegend und Lage.“ Die fürstlich Schnackenbergischen

Chausseen sind derart ausgezeichnet angelegt, dass man den Ort von der Residenz aus zu Fuss in 1 1/2, zu Wagen in 3 Stunden erreichen kann. Der stille, fromme „Faulbach“ würde sicherlich Wasserfälle bilden, wenn er mehr Wasser und mehr Gefälle hätte. Die ganze Gegend athmet eine wohlthuende Gleichförmigkeit, wodurch ein für die Kur höchst wichtiges Moment, das Schlafbedürfniss, sehr gefördert wird. Eine gute Badelandschaft muss eben eine „officinelle Langweiligkeit“ bieten. Das romantische Element ist durch die Ruine Zolklotz vertreten, die armselig und wehmüthig in die Landschaft hineinschaut: „Ich kenne in der ganzen Therapie nichts entschiedener Deprimirendes, als einen Spaziergang nach Zolklotz bei anhaltendem Regen.“ Die Kurpromenade zieht sich in gerader Richtung vom Conversationshause zum Mineralbrunnen und weist an geeigneten sonnigen Stellen einfache Ruhebänke auf. Die Reinlichkeit der Authochtonen geht daraus hervor, dass die Wäsche auf der Strasse getrocknet und aller Kehricht ebenfalls dorthin geworfen wird, weil sie Schmutz im Hause nicht dulden. Für die Vorzüglichkeit des Klimas spricht einmal der 96 Jahre alte Handelsjude Mendel, dann aber der Umstand, dass von einem Auftreten des schwarzen Todes oder des englischen Schweisses in

Salzloch nirgends etwas verlautet. Es ist nicht hermetisch, wie alle andern Badeorte, gegen alle Nord- und Ostwinde verschlossen, da Boreas und Eurus hier als tonische Heilfactoren betrachtet werden. „Die klimatischen Verhältnisse sind überhaupt hier die dem menschlichen Organismus zusehrendsten, die grösste Hitze nämlich fällt in die Sommermonate, die stärkste Kälte haben wir im Winter.“ Da noch ausserdem ein grosser Sumpf die Widerstandskraft des Organismus gegen Malaria stärkt, so kann derjenige, der sich an das Klima von Salzloch gewöhnt hat, zuversichtlich sagen, er könne jetzt etwas Gehöriges vertragen. Durch die Ausdünstungen mehrerer grosser Gerbereien, die durch einen glücklichen Zufall in Salzloch sich befinden, wird ein einzigartiges therapeutisches Agens geschaffen, das „tanninsaure animalische Luftbad“, dass von den Patienten derartig gebraucht wird, dass sie sich in der Nähe der Gruben der Gerbereien niederlassen oder tiefathmend um dieselben herumwandeln.

Das Leben in Salzloch ist durchaus idyllisch-bucolisch; die — zwar unscheinbare und bauffällige — Kirche mahnt zu ernsteren Empfindungen; die Schuljugend mit ihrem Gelärme zaubert ein freundliches Bild der Jugendzeit herauf. Das Rathhaus ist dadurch kenntlich, dass sich eine Uhr ohne Zeiger an

es leicht, mittelst Agurjn die Oedeme zum Schwinden zu bringen, ohne dass eine Reizerscheinung der Nieren sich geltend macht. Es wird im Allgemeinen gut vertragen und zeigte sich auch gelegentlich in seiner Wirkung dem Diuretin überlegen, wo dies einerseits schlecht vertragen wurde, andererseits ohne Einfluss blieb.

### Referate aus Zeitschriften.

**Chodzinski.** Beitrag zur Wirkung der Xeroformsalbe bei Verbrennungen. (Feldscher [Organ der russischen Unterärzte, herausgegeben von Dr. Oks-Petersburg], Bd. 12, No. 12.)

Ch. hat in 2 Fällen von Verbrennungen zweiten Grades 5 proc. Xeroform-Salbe angewendet und, trotzdem die Verbrennungen ziemlich schwer waren und sich über grosse Hautpartien erstreckten, eine erstaunlich rasche Heilung erzielt. Diese Heilung führt Ch. voll und ganz auf die Wirkung der Xeroformsalbe zurück: sie wirkt desinficirend und beruhigend, fördert das Wachstum der Granulationen, bewirkt eine rasche Vernarbung und kürzt auch die Heilungsdauer ab. Bezüglich der Nebenwirkungen des Xeroforms klagten die Kranken nur beim ersten, zweiten, dritten und vierten Verbandwechsel über heftigen, aber nicht über 4—5 Minuten anhaltenden Schmerz. Lubowski.

Zur Ernährung im Wochenbette. Schweizerische Blätter für Gesundheitspflege, No. 15, 1903.

Im neuen Handbuch der Ernährungslehre und Diätetik (herausgegeben von Prof. von Leyden) bespricht Prof. F. von Winkel auch die rationelle Ernährung der Wöchnerin. Er weist darauf hin, dass schon seit undenklichen Zeiten für die Kost derselben grosse Vorsicht vorgeschrieben worden sei, aber man könne sagen, dass man darin bis vor nicht langer Zeit viel zu weit ging und dass die alte Vorschrift, eine Wöchnerin müsse „hungern und schwitzen“, durchaus verwerflich sei. Nach den Versuchen, welche Prof. Winkel hinsichtlich der geeignetsten Kost für gesunde Wöchnerinnen machen liess, ergab sich namentlich auch die Beobachtung, dass Frauen, welche frisch geboren, schon in den allerersten Tagen des Wochenbettes Fleisch gut ertragen. Gleichwohl sei die Eierdiät die bessere, weil sowohl die Frau als das Kind dabei am besten gedeihe. Aus den Versuchen von Winkel ergibt sich aber, dass man mit

Hilfe einer nahrhaften Kost für die Wöchnerinnen im Stande ist, deren Gewichtsverluste im Wochenbette ganz oder fast ganz bereits innerhalb der ersten 8 Tage desselben wieder auszugleichen. Winkel fügt bei, dass es also auf dem Gebiete der Wöchnerinnendiät auch gelte, mit vielen Vorurtheilen zu brechen. Directe milchbereitende Nahrungsmittel giebt es nicht. Indessen ist in neuester Zeit von mehreren Beobachtern die Somatose als ein Mittel empfohlen worden, welches die Milchabsonderung stillender Frauen rasch steigere. Prof. v. Winkel glaubt nach seinen Erfahrungen diese Empfehlung unterstützen zu dürfen. Das Präparat ist geruch- und geschmacklos und wird 3—4 mal täglich in Milch, Bouillon oder Kakao gegeben zu je einem Theelöffel voll.

### Vermischtes.

**Berlin.** Das Medicinische Waarenhaus, Actien-Gesellschaft, hat zur Erleichterung des Verkehrs mit der Kundschaft im westlichen Berlin und den westlichen Vororten in der Tauenzienstrasse 9, nahe der Kaiser Wilhelm-Gedächtniskirche, eine Filiale unter eigener Leitung eröffnet, durch die alle Verkaufsartikel bezogen werden können. Mit der Filiale ist eine permanente Ausstellung aller Gegenstände zur Kranken-, Gesundheitspflege, Krankencomfort etc. verbunden, deren Besichtigung gern gestattet ist.

**Cöln.** Centrale für freie Arztwahl. Am Nachmittage des 11. September tagte in den Räumen des Gürzenich zu Cöln die Centrale für freie Arztwahl, um Stellung zu nehmen gegen einige Aeusserungen des Leipziger Verbandes vom vorhergehenden Tage, in welchen dieser gegenüber der freien Arztwahl eine zweifelhafte Haltung eingenommen hatte. Es beteiligten sich an der Discussion ausser dem Vorsitzenden R. Lennhoff (Berlin), welcher einen Bericht über das abgelaufene Jahr gab, Königshöfer (Stuttgart), Kirberger (Frankfurt), Marcuse (Berlin), Schönheim (Berlin), Winkelmann (Barmen), Bongerts (Karlsruhe), Lachberger (Charlottenburg) u. A. Man war einig darüber, dass das Bestehen der Centrale, die in den letzten Jahren keine rechte Aufgabe mehr zu erledigen hatte, so dass die Mehrzahl der Mitglieder bereits an ein Aufgehen in den Leipziger Verband dachte, mit der Stellungnahme Hartmanns nöthiger geworden sei als bisher. Neu-

burger gab die Versicherung, dass an der Stellungnahme des L. V. für die freie Arztwahl ein Zweifel nicht obwalten könne und dass es lediglich tactische Gründe gewesen seien, welche den Vorsitzenden zu einer abwartenden Stellung veranlasst hätten. Es wurde allgemein empfohlen und beschlossen, dahin zu streben, dass die freie Arztwahl im L. V. mehr zur Geltung gebracht werde als bisher.

### Nun niedergelassen

haben sich in:

o Bernburg: Dr. Korn.

### Familiennachrichten.

#### Verlobt:

o Frä. Maria Anna Degen in Kehl mit Herrn Dr. Erwin August Benjamin in Freiburg (Brsg.). — Frä. Hedw. Loewenberg in Schwedt a. Od. mit Herrn Dr. Wilhelm Sulberstein in Schönebeck a. Elbe.

#### Vermählt:

o Herr Dr. Karl Prausnitz mit Frä. Margot Bruck in Hamburg. — Herr Sanitätsrath Dr. Robert Goepel mit Frä. Martha Graupenstein in Hannover. — Herr Dr. Alexander Fronrobert mit Frä. Margareth Voegler in Mainz. — Herr Dr. Arnold Krakenberger mit Frä. Paula Hirschhorn in München. — Herr Dr. Gröllich mit Frä. Alma Herzer in Lohmen. — Herr Philipp Menke mit Frä. Maria Geiger in Würzburg. — Herr Dr. Karl Beese mit Frä. Hedw. Mathilde Krause in Mühlhausen i. Thür.

#### Geboren:

o Ein Sohn: Herrn Stabsarzt Dr. Friedrich in Eisenberg i. Thür.

#### Gestorben:

o Dr. Friedrich Georg Merling, Obermedicinalrath in Birkenfeld. — General-Stabsarzt i. P. Dr. Georg Ludwig in Alsó-Meczenzf. — Dr. med. Eduard Schmitt in Herzheim (Bay.). — B. A. Landau i. Pfalz. — Bezirksarzt Adolf H. Riedl in Mautern (Niederösterreich). — Dr. Alexander Schmelz in Pilsen.

### Patent- und Waarenzeichenliste.

Mitgetheilt durch das Patent- und Waarenzeichenbureau von F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3.

#### Patent-Ertheilungen.

145 815. Gipsverband, Fuhrhaus, München.

ihm befindet. Das Kurhaus ist in einem ganz neuen, noch nicht definirten Styl gebaut; der Eindruck ist ein „syrenenartigeschwindelerregender.“ Im Schatten der Bäume schlürft man den Mocca, gewürzt vom Dampf der Havannah. Bei der hölzernen, schadhaft gewordenen Trinkhalle sind im Falle eintretenden Unwetters Regenschirme und Ueberschuhe zu vermieten. Der „Wasserfall“, das beliebteste Wanderziel, wird bei günstigem Wetter, d. h. bei Regen, gegen drei Kreuzer für die Person „losgelassen“. Die Gasthäuser ersten Ranges sind theuer; der „rothe Ochs“ berechnet ein Zimmer mit Mittagstafel 3, ohne dieselbe 4 Gulden. In einem Restaurant, das seit Jahren den Spitznamen „Zum steinernen Pudding“ führt, wird derbe Landeskost verabreicht. Die Gesellschaft setzt sich zusammen aus fürstlichen Personen aus regierenden Häusern, fürstlichen Personen aus nicht regierenden Häusern, Personen aus gräflichen oder anderen adligen Familien, Notabilitäten und „Menschen“, welche letztere die Mehrzahl darstellen; doch wird der bürgerliche Bader von dem theilweise hocharistokratischen Dufte nie unbequem berührt. Die Kurmusik wird von der Schnackenbergischen Hofcapelle ausgeführt, verstärkt durch blechernerer musikalische Kräfte aus den umliegenden Dörfern. Das Wichtigste in

Salzloch jedoch ist die Spielbank, welche, staatlich überwacht, Falschspieler entlarvt und so als ein sehr moralisches Institut, als eine öffentliche Wohlthätigkeitsanstalt, zu betrachten ist. Ganz abgesehen davon aber hat die Spielbank zu Salzloch noch eine specifisch-therapeutische Wirkung. Angst und Furcht sind förderlich für die Darmsecretionen und unterstützen dadurch die abführende Wirkung des Salzlocher Mineralwassers; der Aerger in Folge von Spielverlust bewirkt vermehrte Gallensecretion und ist daher bei Unterleibsstockung und Leberleiden von günstigem Einfluss. Da man ausserdem beobachtet hat, dass stark geschwollene Geldbörsen unter dem Gebrauch des Hasardspiels schnell geschwunden sind, so wird man ein Gleiches für Tumoren etc. annehmen können. Wenn sich ein Patient erschießt oder ersäuft, „was kann da der Brunnen davor?“, wie ein ärztlicher Lobredner des Brunnens zu Dölitsch im Jahre 1700 sagte. Die Vereinigung der Salzläder mit dem Hazardspiel, die psycho-salinische Kurmethode, ist also indicirt bei Nervenkrankheiten, bei Abdominalplethora und Obstructionen, bei Verhärtungen und Tumoren.

Die Salzlocher Quelle ist wie alle anderen ein Product der grossartigen planetarischen Circulation des Erdatmens und des Ver-

dauungsprocesses im Erdball. Denn ein renommirtes Bad muss historisch bis zu den Römern, und mythisch-geologisch bis zur Koch- und Schmorzeit des Erdballs zurückgeführt werden. Die von Professor Filter ausgeführte Analyse der Quelle ergibt 30 verschiedene feste Bestandtheile, bis auf 11 Decimalstellen ausgerechnet. „Nach Darlegung einer solchen Analyse können wir fragen: Was sollte noch ausserdem in dem Wasser enthalten sein? Und weiter können wir die noch wichtigere Frage zufügen: Welche Krankheiten wird eine solche Quelle nicht heilen?“ Obzwar das Arsen, sowie Gold und Silber in dem Wasser fehlt, fand die Analyse in gebrauchtem Badewasser dagegen Seife und animale Stoffe verschiedener Art, mitunter auch einen Kamm oder Haare. Bei der mikroskopischen Untersuchung des Wassers zeigte sich ein borstiges, verfilztes Urlebewesen; und Salzloch ist stolz auf seinen hircus plicosis, seinen Filzbock, seinen mikroskopischen Struwwelpeter. Die Bäder werden in hölzernen Wannen in 8 Arten (Streichel-, Kitzel-, Wiegen-, Schaukel-, Stoss-, Schlag-, Rüttel- und Sturmbäder) verabfolgt.

Was die allgemeinen Wirkungen des Bades Salzloch anlangt, so kann es weder schlecht geheilte Knochenbrüche trennen, noch hilft es gegen Phthisis im letzten Stadium oder die

- 145 816. Verfahren zur Herstellung von Unterstützungsschienen für Bein- und Armbrüche. Dr. Koch, Neuffen (Württ.).
- 146 123. Verfahren zur Einleitung mittelst Linsen oder Hohlspiegel concentrirter Licht- bzw. Wärmestrahlen in Körperhöhlen. Dr. Strebel, München.
- 145 918. Verfahren zum Conserviren von Capseln, Suppositorien, Pillen, Körnern u. dgl. Néel, Le Havre (Frankreich).
- 149 919. Verfahren zur Desinfection mittelst Formaldehyds. Fournier, Paris.

### Gebrauchsmuster.

- 207 119. Zerlegbarer Anzug, aus Jacke, anknöpfbaren Aermeln und Beinlingen bestehend und aus Leinen, Schafwolle und Gaze gearbeitet, zur Anregung von Schweissbildung und Heilung von Rheumatismus. Ronsieck, Bielefeld.
- 206 783. Inhaliercapsel, bestehend aus einer mit abnehmbarem Deckel versehenen Capsel, welche das in einem lockeren Träger vertheilte Inhaliermittel enthält und deren zu öffnendes Ende in die Nase eingeführt werden kann. Goldstaub, Hamburg.
- 207 037. Redressionsbügel mit in der Längsachse verstell- und fixirbar, sowie an der Druckvorrichtung fest oder beweglich angeordneter Pelotte. Medicinisches Waarenhaus, Act.-Ges., Berlin.
- 207 038. Apparat zur Bewegung des Hüft-, Knie- und Knöchelgelenks, mit einem um die Längsachse in jedem beliebigen Winkel zur wagrechten Ebene verstellbaren Fussstück. Medicinisches Waarenhaus, Act.-Ges., Berlin.
- 207 105. Staubschutzrespirator mit besonderen Ansätzen für Mund und Nase, welcher nach Belieben zur Mund- und Nasenathmung dient und das Gesichtsfeld nicht beschränkt. Dr. Feldbausch, Heidelberg.
- 207 207. Tropfstöpsel mit zwei Canälen, von denen der eine mit einer durchbrochenen Gummicapsel überdeckt ist. Rettig, Spandau.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

## Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunftsbureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Waarenhaus (Act.-Ges.), Berlin N. Friedrichstrasse 103 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2—1/2 Uhr im Medicinischen Waarenhaus anwesend.

(Mit gültiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunftsbureau der Med. Woche übermittelt.)

- Im Odenwald wird von Anfang October ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 663.
- In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 718.
- In Thüringen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 820.
- In Thüringen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 828.
- In Schlesien wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 831.
- In der Provinz Posen wird von Anf. Oct. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 851.
- In einem Nordseebade wird von Anf. Oct. ein Vertreter gesucht. Näh. u. No. 852.
- In Berlin wird für 1. Oct. ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 859.
- In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 860.
- In Ostpreussen wird von Ende September ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 861.
- In der Mark wird von Ende September ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 864.
- In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 865.
- In Mecklenburg wird von Ende Sept. ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 866.
- In einem Nordseebade wird von Ende Oct. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 870.
- In Pommern wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 871.
- In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 872.
- In Sachsen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 873.
- In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 874.
- In Sachsen wird von Mitte October ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 875.
- In Sachsen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 876.
- In Westdeutschland wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 877.

Agonie; in diesen Fällen ist es sogar durchaus contraindicirt. Die Hauptsache bei der Quelle ist das Kochsalz; und dieses zeigt seine eminente Bedeutung für die Ernährung und Verdauung darin, dass es Durst macht. Während aber die Kochsalztrinkkur eine entschieden „auflösende“ Wirkung hat, sind die Kochsalzbäder in so hohem Grade conservativ, dass sich der Kurgast nach 4—6wöchentlichem Aufenthalte als eine Art Gepökeltes betrachten kann. Und nun erst das Verhältniss der Quelle zur Zelle! Nachdem über mehrere unter dem Mikroskop constatirte Krebszellen ein halber Schoppen Salzlocher Brunnen gegossen und die Infusion etwa 1/2 Stunde stehen geblieben war, hat man keine Krebszelle mehr entdecken können!

„Sie waren weg! Kein Auge sah sie wieder?“

Zu Salzlochs Ruhm schreib ich dies Factum nieder!“

Da natürlich Jod in der Quelle nicht fehlt, ist in Salzloch Sorge dafür getragen worden, dass neben Jodmilch, Jodmolken, Jodkühn und Jodgeissen auch einige Jod-Ammen stets zur Stelle sind. Betreffs des „Saturationspunktes“ ist zu sagen, dass er in dem Augenblicke eintritt, wo der Badegast genug hat, was je nach seiner finanziellen Constitution und seinem metallischen Temperamente verschieden sich gestaltet. Neben den animalischen tanninsauren Luftbädern sind noch folgende Specialbehandlungsanstalten vorhanden: zahlreiche Kuhställe (zum Ersatz der Gas- und Inhalationsbäder) und die Kegelbahn „zum blauen Auge“ (an Stelle der schwedischen Heilgymnastik).

Für den Gebrauch des Bades in Salzloch existirt eine ganz specielle Propädeutik, und zwar in dem schauerhaften Zustand der umgebenden Landstrassen, welche den Patienten so zerschlagen, dass er wie ein gutpräparirtes, gelockertes Beefsteak ankommt, in dem der Same gut gedeihen muss. Für alles Uebrige ist der stets individualisirende Badearzt da.

Im letzten Capitel wird die Anwendung des Bades in einzelnen Krankheiten besprochen und eine Casuistik gegeben. Bei allen Individuen, welche Wassertrinken und Baden überhaupt nicht vertragen, ist Salzloch völlig contraindicirt. Heil dagegen denen, die an Abdominalplethora und Unterleibsstockungen leiden! Wer an Borborygmen laborirt, der pilgere nur der Capelle des Sanct Blasius bei Salzloch zu! Desgleichen alle Hämorrhoidarier, Gichtiker, Rheumatiker und Scrophulöse. „Was Lähmungen angeht, so kann die Najade von Salzloch erhabenen Hauptes und Arm in Arm mit ihren Colleginnen von Wildbad und Gastein einher schreiten.“ Eine arge Lähmung der rechten Hand wich bei einem jungen Manne nach dem zehnten Bade, als er gleichzeitig die Nachricht seiner Befreiung vom Militärdienst erhielt. Ein junger Mann, der sich durch einen Sprung aus einem vergitterten Fenster das rechte Bein verstaucht hatte, machte sich eiligst geheilt von dannen, als ein behördlicher Steckbrief wegen Betrug einlief. Eine köstliche Zusammenstellung von ca. 100, alphabetisch geordneten „Krankheiten“, bei denen sich das Bad hilfreich gezeigt hat, und der therapeutischen Agentien beschliesst das höchst amüsante Buch, auf welches wir mit diesen Zeilen nachdrücklichst hinweisen möchten.

- In Bremen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 878.
- In Westpreussen wird für sofort ein Vertreter (Augenarzt) gesucht. Näh. unt. No. 879.
- In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 880.
- In Posen wird von Ende Oct. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 881.
- In Pankow wird von Ende Oct. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 882.
- In der Mark wird von Ende Oct. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 883.

### Praxis.

- In der Provinz Posen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unter No. 262.
- In der Mark kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 269.
- In der Mark kann sofort eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 270.
- In der Mark kann sofort eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 271.

Betheiligung an ein Sanatorium, Heilanstalt etc. mit Capital gesucht. Näh. unt. No. 266.

## Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

- Atlas der pathologischen Histologie des Nervensystems. Red. v. Babes. 9. Lfg. Lex. Berlin, A. Hirschwald.
9. Syringomyelie. Hydromyelia, Syringomyelia, Gliom, anderweitige Höhlenbildungen u. Geschwülste des Rückenmarkes. 18.—
- Berndt, Hochzeitsreisen u. Flitterwochen. Aerztl. Erfahrn. u. Ratschläge f. junge Eheleute. 3. Aufl. Leipzig, Ernst. 1.50
- Berze, Ueber das Primärsymptom der Paranoia. Halle, C. Marhold. 1.80
- Becher, Ueber Walderholungsstätten f. kranke Kinder m. besond. Berücksicht. der Tuberkulösen. Nach Beobachtgn. in der 1. Kinder-Erholungsstätte vom rothen Kreuz in Schönholz. Mittheilungen üb. Erholungsstätten. 1. Heft. Berlin, A. Hirschwald. 1.—
- Brunner, Grundriss der Krankenpflege. Leitfaden f. d. Unterricht in Diakonissenanstalten, Schwesternhäusern, Krankenpflegekursen. 2., verb. u. verm. Aufl. Zürich, Schulthess & Co. Kart. 2.—
- Cramer, Gerichtliche Psychiatrie. Ein Leitfaden f. Mediziner u. Juristen. 3. umgearb. u. verm. Aufl. Jena, G. Fischer. 7.—, geb. 8.—
- Daiber, Zur Kenntnis der pathologischen Schlafzustände. Diss. Tübingen, F. Pietzcker. bar —.70
- Detting, Pflanzen-Apotheke. Kräuterbuch, enth. ca. 200 alterprobt Heilkräuter, Rezepte u. Hausmittel zur Verhüttg. u. Heilg. v. Krankheiten auf einfachste Art. Aus alten, bewährten Quellen sorgsam zusammengestellt. Wörishofen (Buchdr. u. Verlagsanstalt Wörishofen). bar 1.—
- Garré u. Quincke, Grundriss der Lungenchirurgie. Jena, G. Fischer. 8.—
- Hagenbach-Burckhardt, Ueber die häusliche Pflege d. kranken Kindes. (Vortrag.) Basel, B. Schwabe. —.65
- Hartmann, Beiträge zur Mechanik des quergestreiften Muskels. Diss. Tübingen, F. Pietzcker. bar 1.—
- Jankau, Badeärztliches Handbuch. Kompendium f. Bade-Anstalts- u. prakt. Aerzte. Planegg bei München, Verlag des badeärztl. Handbuchs. (Nur direkt.) 1.—
- Monti, Kinderheilkunde in Einzeldarstellungen. Vorträge. 21. (Schluss-)Heft. Die wichtigsten Hautkrankheiten im Kindesalter. Wien, Urban & Schwarzenberg. 4.—
- Rosenbach, Das Problem der Syphilis u. die Legende v. der specifischen Wirkung des Quecksilbers u. Jod. Berlin, A. Hirschwald. 2.—
- Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Augenheilkunde. Hrsg. v. Vossius. V. Bd. 5. Heft. Halle, C. Marhold. 5.—
5. Weiss, Retinitis pigmentosa u. Glaukom. —80
- Sternberg, Die Krankheit der Juden, die Zuckerkrankheit, e. Folge der rituellen Küche u. der orthodoxen Lebensweise der Juden? Mainz, J. J. Wirth'sche Hofbuchdr. 1.50
- Tagebuch f. die tierärztl. Praxis. 7. Aufl. Berlin, R. Schoetz.
- Geb. in Leinw., Register durchsch. bar 7.50
- Wagner, Leitfaden f. den Unterricht z. Ausbildung v. Desinfektoren u. Hilfsbuch f. dieselben. Halle, O. Petermann. Kart. —.50
- Wernicke, Birgt die Errichtung u. Erholungsstätte f. Tuberkulöse in der Forst zu Unterberg e. Ansteckungsgefahr in sich? Gutachtliche Aeusserg. (Aus: „Posener Tagebl.“) Posen (J. Jolowicz). —.20

Dieser Nummer liegen Prospective der Firmen: Evens & Pistor, Cassel, — M. Steiner & Sohn, Commanditgesellschaft, Frankenburg i. Sachsen, — Nährmittelfabrik München G. m. b. H. Pusing, bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

# MITTHEILUNGEN ÜBER FORTSCHRITTE IN DER DIAGNOSTIK.

## Zur Diagnose und Prophylaxe der Pest.

Von Dr. A. Wolff.

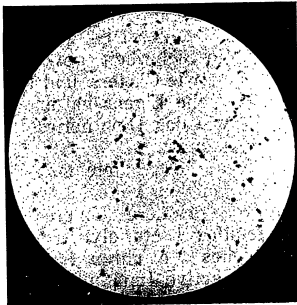
(Schluss.)

Nur selten entsteht an der Eingangspforte eine locale Veränderung. Die ersten Erscheinungen zeigen sich meist in den zu dem betreffenden Körpertheil gehörigen Lymph-Drüsen (bei Infection der Hand die Achsel-Drüsen, bei Infection des Fusses, die bei den barfuss laufenden Eingeborenen exotischer Länder sehr häufig ist, die Leisten-Drüsen). Bei Kindern werden oft die am Kopf und Nacken befindlichen Lymphdrüsen befallen, da sich bei Kindern häufig die Eingangspforte am Kopf und Hals befindet. Die Schwellung der Lymphdrüsen zeigt einen Versuch des Körpers an, die Krankheitserreger zu localisiren, und bei günstig verlaufenden Fällen kann die Weiterentwicklung der Erkrankung mit der Lymphdrüsen-Schwellung ihr Ende erreicht haben. Meist durchdringen jedoch die Pestbacillen den ihnen hier von den Lymphdrüsen entgegengesetzten Schutzwall, sie gelangen dann ins Blut und es kommt zu einer gewaltigen Aussaat der Pestbacillen über alle Blutgefässe des Körpers, zur Pest-Sepsis (cf. Figur 4). Die Infectiosität der Bubonepest wird erst im septischen Stadium eine grosse, da jetzt ausser dem Blut fast sämtliche Secrete und Excrete des Körpers die Pestbacillen enthalten. Hat die Krankheit erst dieses Stadium erreicht, gehört eine Heilung zu den seltensten Ereignissen.

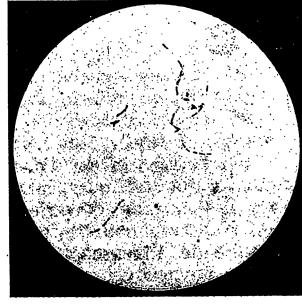
in der Lunge auch in diesem Falle keine Sterilität vorhanden. Das pathologisch-anatomische Bild der Pestsepsis braucht nicht weiter geschildert zu werden, da es vollkommen dem anderer haemorrhagischer Septikämien gleicht.

Die klinische Diagnose der Pest muss sich aus den oben geschilderten Merkmalen zusammensetzen. Wir wollen noch einmal kurz die Hauptpunkte hervorheben: Wird man zu einem Kranken gerufen, welcher sehr schmerzhaft Lymphdrüsen-Schwellung zeigt, so wird man an die Möglichkeit des Vorliegens einer Pest-Erkrankung denken müssen und die erforderlichen Schritte veranlassen. Schwieriger ist die Diagnose der Lungenpest, obwohl hier das ausserordentlich schwere Krankheitsbild, welches durch den objectiven Percussionsbefund nicht erklärt wird und wie es auch bei einer gewöhnlichen Lungen-Entzündung bei sonst gesunden Menschen nie beobachtet wird, ferner das rapide Fortschreiten der Symptome an die Möglichkeit einer Pest-Erkrankung denken lassen. Jedenfalls wird sich der Grundsatz empfehlen, dass ein Arzt lieber einen Fall zu viel als pestverdächtig anzeigt, als einen zu wenig. Keiner, der mit den Verhältnissen vertraut ist, wird aus einer falsch gestellten Diagnose dem Arzt einen Vorwurf machen.

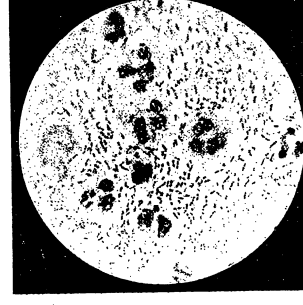
Die Pestbacillen zeigen culturell auch keine charakteristischen Eigenschaften, sie sind ziemlich sauerstoffbedürftig und wachsen auf allen üblichen Nährböden, ohne besonders charakteristische Colo-



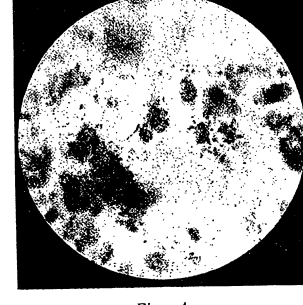
Figur 1.  
Pestbacillen auf Agar gewachsen.  
Carbolfuchsin. 420 Mal vergrössert.



Figur 2.  
Streptococcenähnliche Pestbacillen.  
Ketten in Bouillon. Carbolfuchsin.  
420 Mal vergrössert.



Figur 3.  
Peritonealexsudat Ratte. Pestbacillen  
mit Polifärbung und Leukocyten.  
420 Mal vergrössert.



Figur 4.  
Schnitt durch Leber. Pestbacillen.  
420 Mal vergrössert.

Die noch vielschlimmere Form der Erkrankung stellt die Lungenpest dar, der s. Zt. Dr. Müller in Wien und vielleicht auch hier wieder Dr. Sachs zum Opfer gefallen sind. Diese Form der Pest wird durch Einathmung der Pest-Erreger oder (selten) durch Aspiration von Pestbacillen in die Lunge erworben. Die in den Lungen befindliche seröse Flüssigkeit enthält ausserordentlich grosse Mengen von Pestbacillen, ist ausserordentlich infectiös, und zwar kommt bei dem leichten specifischen Gewicht dieser rein serösen Flüssigkeit der Flügelsche Infectionsmodus (die sogenannte Tröpfchen-Infection) noch viel mehr in Frage, als bei der Tuberculose. Eine seltene Form der Pest, die practisch wenig in Betracht kommt, stellt die Darm-Pest dar, die bei Thieren sicher beobachtet wurde, deren Vorkommen beim Menschen jedoch noch strittig ist. Ferner der Pest-Marasmus, den man gewöhnlich bei Thieren beobachtet, welche für die Pestbacillen wenig empfänglich sind, trotzdem aber eine schwere Schädigung durch die in den Bacillen befindlichen Endotoxine erlitten haben. Der Pestmarasmus kann beim Menschen eventl. in Fällen beobachtet werden, die in Heilung ausgegangen sind.

Die pathologisch-anatomischen Veränderungen, welche die Pest hervorruft, sind bei der Rapidität des Ablaufs des Krankheitsprocesses nicht sehr bedeutend. Die starke Schwellung der Lymphdrüsen ist im wesentlichen bedingt durch die Ansammlung bedeutender Mengen von Pestbacillen. Es finden sich also die Pestbacillen in den sonst unveränderten Lymphdrüsen, und ist die Schwellung fast nur durch mechanische Momente bedingt. In dem periglandulären Bindegewebe finden die Bacillen sich dann vereinzelt, zum Theil umgeben von Haemorrhagieen, welche durch die Einwirkung von Pestbacillen gesetzt worden sind. Erst in einem späteren Stadium kommt es zur Ansammlung zahlreicher polynucleärer Leukocyten in den Lymphdrüsen. Man muss diese Zellart auf Emigration aus den Gefässen zurückführen, da diese Zellen sich in den Lymphdrüsen sonst nicht vorfinden oder bilden. Sind die Lymphdrüsen erst vereitert, so sind sie als steril anzusehen, da in diesen Fällen die Pestbacillen stets abgetödtet und aufgelöst worden sind.

In der Lunge findet sich bei der Pestpneumonie nie seröses Exsudat, das im Wesentlichen nur abgeschuppte Epithelien enthält. Späterhin gehen auch Eiterzellen in das Exsudat über, jedoch ist

nien zu bilden. Zum Unterschied von anderen pathogenen Bacterienarten liegt das Optimum der Temperatur für sie bei 30 Grad Celsius. Jedoch ist der Pestbacillus auch in dieser Beziehung sehr anspruchslos, da er im Thierkörper noch bei Fieber-Temperaturen wächst und andererseits auch bei der Temperatur des Eisschranks (5 bis 6 Grad) gedeiht und an Virulenz nicht abnimmt. (cf. Figur 1.)

Morphologisch und klinisch schliesst sich der Pestbacillus der grossen Gruppe der hämorrhagischen Septikämie-Erreger an. Im Thierkörper zeigt er eine ausgesprochene Polifärbung, (cf. Figur 3) welche man früher für charakteristisch für den Pestbacillus hielt, welche jedoch einer grossen Zahl der zur oben erwähnten Gruppe gehörigen Bacterien zukommt. Morphologisch ähnelt der Pestbacillus sehr den Bacillen der Hühner-Cholera, doch ist practisch eine Verwechselung schon darum ausgeschlossen, weil Hühner, wie auch andere Vögel, gegen Pest völlig immun sind. (cf. Figur 1.)

Die Bacillen färben sich mit allen gebräuchlichen Färbemethoden, entfärben sich jedoch nach Gram. In Bouillon bilden die Pestbacillen mit besonderer Vorliebe Scheinfäden, die ausserordentlich an Streptococcen erinnern. (cf. Figur 2)

Der Bacillus ist gegen äussere Einwirkungen ziemlich empfindlich; er stirbt ab bei Einwirkung von feuchter und trockner Hitze. In Wasser und Erde verliert der Pestbacillus ausserordentlich schnell an Virulenz. Die Herbeiziehung der Pestgefahr zur Motivirung des Gesuches der Berliner Arztekammer um facultative Zulassung der Feuer-Bestattung war ein schlechter Unterstützungsgrund für diese an sich sehr lobenswerthe Anregung, da das Ministerium leicht unter Anlehnung an das wissenschaftliche Gutachten des Reichs-Gesundheitsamtes etc. die Motivirung zurückweisen konnte. Die Empfindlichkeit des Bacillus gegen äussere Einflüsse zeigt sich auch in der Leichtigkeit, mit der die Pestbacillen Involutionsformen bilden. Es wird der Hankinsche Salzsäure, auf dem die Involutionsformen besonders ausgebildet sind, auch zu diagnostischen Zwecken benutzt.

In den bisher geschilderten Eigenschaften der Pestbacillen ist nichts enthalten, was ihre Diagnose mit Sicherheit zu stellen erlaubt. Hierzu ist allein das Thierexperiment geeignet, da die Injection kleinster Mengen derartiger Cultur — wenn es sich um Pest handelt — subcutan oder peritoneal einverleibt oder auf



die Augenbindehaut gebracht — das Thier in kürzester Zeit an Pest-Sepsis zu Grunde gehen lässt. Von sonst noch nicht publicirten Untersuchungen sei erwähnt, dass diese Eigenschaften jedoch auch andern Bacillen derselben Gruppe zukommen, welche keine Pest-Bacillen darstellen, morphologisch jedoch dem Pestbacillus gleichen und ebenfalls auf einer der erwähnten Weisen Ratten einverleibt, das Thier an foudroyanter Sepsis zu Grunde gehen lassen. Diese Bacillen, die ebenfalls Polfärbung zeigen, unterscheiden sich von den Pestbacillen eigentlich nur dadurch, dass sie lebhaftere Eigenbewegung und Geisseln besitzen.

Die empfänglichsten Thiere für Pesterkrankung sind die Ratten, und zwar die wilden noch mehr wie die zahmen. Sehr empfänglich sind ebenfalls Mäuse und Meerschweinchen, während Hunde und andere Versuchsthiere keine besondere Empfänglichkeit zeigen. Wir haben schon erwähnt, dass die Pestepidemien in der Regel im Wesentlichen nicht durch Ausbreitung von Mensch zu Mensch entstehen, sondern dass die Pest in Wahrheit eine primäre Ratten-Krankheit ist, welche erst von diesen Thieren auf die Menschen übertragen wird. Fast jedem epidemischen Auftreten der Pest ist ein grosses Ratten-Sterben, d. h. eine Rattenpest-Epidemie, vorhergegangen. Die pesterkrankten Ratten verlieren ganz die sonst diesen Thieren angeborene Scheu vor den Menschen und lagern überall mit ihrem Fäces und ihrem Urin Pesterreger ab. Für die Culturländer ist diese Kenntniss eine Errungenschaft der bacteriologischen Forschung, und viele Thatsachen bei der Ausbreitung der Pest, die uns früher unverständlich waren, sind uns jetzt klar geworden. Jedoch haben niedrigstehende Völker, welche oft ein scharfes Auge für das Zustandekommen von Natur-Ereignissen haben, schon früher, als wir, den Zusammenhang der Pest mit dem Rattensterben erkannt. Die Neger in Central-Afrika verlassen ihre Häuser und brennen sie meistens ab, wenn sie in denselben todte Ratten finden, und am Himalaya thun die Eingeborenen dasselbe, weil sie glauben, dass dies Ereigniss das Mahamari oder das grosse Sterben ankündigt.

Diese Kenntniss der Verbreitungsweise der Pest setzt uns in den Stand, schon zu einer Zeit, in der das Land pestfrei ist, an der Pest-Propylaxe zu arbeiten. Leider kennen wir trotz aller Bemühungen kein Mittel, das die Ratten mit Sicherheit tödtet. Man glaubt in dem Kohlen-Oxyd das lang gesuchte Mittel gefunden zu haben, und tödtet z. B. die Ratten auf Schiffen dadurch, dass man in dem entladenen Schiffe die Luken schliesst und Kohlen-Oxyd und schweflige Säure entwickelt. Leider stösst diese Methodik am Lande auf grosse Schwierigkeiten, und alle Versuche, mit einem rattenpathogenen Bacillus, der für andere Thier-Species keine Virulenz besitzt, die Frage zu lösen, sind bisher nicht von Erfolg gekrönt gewesen, vor Allem deshalb, weil der Danyszsche Ratten-Bacillus die fatale Eigenschaft besitzt, bei dem allein in Betracht kommenden Infectionsmodus durch Verfütterung von Ratten-Generation zu Ratten-Generation an Virulenz abzunehmen. Jedenfalls wird man versuchen müssen, auf jede Weise, Aussetzen von Prämien für eingelieferte Rattencadaver etc., schon in pestfreier Zeit das Land von Ratten so weit als möglich zu befreien.

Die Bekämpfung der Pest kann eingetheilt werden in die individuelle, in die nationale und in die internationale Propylaxe. Die individuelle kann bei einer Krankheit wie die Pest nicht viel thun. Im Wesentlichen erfordert die individuelle Propylaxe peinlichste Reinlichkeit und Beachten kleinster Hautverletzungen. Auch die active Immunisirung kommt hier in Betracht u. s. w. Die nationale Propylaxe in Deutschland besteht in der Errichtung von Pest-Laboratorien, welche die Aufgabe haben, Pestfälle so schnell wie möglich zu diagnosticiren und durch Isolirung die weitere Ausbreitung der Erkrankungen zu verhindern. Die Pest bedroht jedoch alle Cultur-Staaten gemeinsam, und so haben die betheiligten Staaten in der Venediger Convention einen Vertrag geschlossen, welcher in Berücksichtigung der modernen Anforderungen des Verkehrs dennoch wirksame Vorschriften vereinbart hat, um die Pest fern zu halten. Die früher übliche Quarantäne von 40 Tagen hat man jetzt auf 11 Tage herabgesetzt (da wir wissen, dass das Incubationsstadium bis 11 Tage dauert), und zwar noch mit der Einschränkung, dass Schiffe als pestfrei zu gelten haben, welche 11 Tage von einem pestverdächtigen Hafen aus unterwegs gewesen sind, ohne dass an Bord eine pestverdächtige Erkrankung vorgekommen wäre. Besonders Aufmerksamkeit müssen die mit der Beaufsichtigung betrauten Aerzte den Ratten-Verhältnissen der einlaufenden Schiffe zuwenden, und zwar sind jetzt schon wiederholt in Hamburg Schiffe entdeckt worden, welche pestkranke Ratten an Bord hatten. Die Folgen, welche das Uebersehen der Rattenseuche hätte nach sich ziehen können, sind gar nicht abzusehen, und es ist daher ein ausserordentlich grosses Verdienst der in Deutschland eingerichteten Pest-Laboratorien, uns bisher von der Seuche freigehalten zu haben.

Die Desinfection der Schiffe, welche pestkranke Menschen oder Ratten an Bord hatten, ist relativ leicht durchzuführen, da die geringe Widerstandsfähigkeit der Pestbacillen gegen Desinfection alle gebräuchlichen Desinfectionsmittel als wirksam anerkennen lässt.

Leider haben die grossen Geldverluste, welche bei der Desinfection der Ladung oft unvermeidlich sind, zu der milderer Praxis geführt, dass bei Schiffen, welche nur Ratten-Pest an Bord haben, die Desinfection der Ladung milder gehandhabt wird. Schiffe, welche pestverdächtige Kranke an Bord haben oder aus einem pestverdächtigen Hafen kommen und nicht 11 Tage unterwegs gewesen sind, ohne dass eine Erkrankung vorgekommen ist, müssen die gelbe Seuchen-Flagge hissen. Pestkranke Menschen werden an bestimmten Hafenplätzen gelandet, welche für jedes Land vorgeschrieben sind. Auf dem Landwege schreitet die Pest viel langsamer vor als zur See, und zwar bedroht uns auf dem Landwege Russland am meisten. Die dort zu treffenden Maassregeln würden mutatis mutandis analog denen sein, die beim Seeverkehr beobachtet werden.

Um die Gefahr für Europa zu verringern, welche von den muhamedanischen Pilgerstätten in Mekka und Medina und überhaupt von der Türkei ausgeht, welche sich bekanntlich noch sehr wenig vorgeschrittener hygienischer Einrichtungen erfreut, ist in Alexandria ein internationaler Gesundheitsrath eingesetzt worden.

Wir wollen hoffen, dass alle diese Maassregeln genügen, Europa und Deutschland von der Pest frei zu halten, da der heutige Stand der Pest-Therapie noch nicht die Aussicht eröffnet, die einmal ausgebrochene Krankheit wirksam therapeutisch zu beeinflussen.

Diese Thatsache zu begründen, würde es nöthig machen, auf das Problem der bactericiden Immunität in voller Ausführlichkeit einzugehen. Es sei nur bemerkt, dass die bei der Diphtherie mit dem Heilserum erzielten Erfolge nicht die Sicherheit gewähren, dass man nun auch gegen die Krankheiten, wie Cholera und Pest, ein Serum finden müsse, dem therapeutische Eigenschaften zukommen, da ein antitoxisches Serum — wie das Diphtherieserum — streng von einem bactericiden zu trennen ist.

Man immunisirt ein Thier activ gegen Pest, indem man ihm subcutan peritoneal oder intravenös durch Hitze vorsichtig abgetödtete Pestculturen einverleibt. Das Serum dieses Thieres bekommt hierdurch den Pestbacillen gegenüber bacteriolytische und agglutinirende Eigenschaften. Ein gleiches Verfahren ist beim Menschen anwendbar, und verleiht diese active Immunität gegen Pestinfection einen ziemlich bedeutenden Schutz. Doch ist diese active Immunisirung, die dem Körper die Gifte (Endotoxine) der Pestbacillen zuführt, nur anwendbar, wenn nicht schon eine Pestinfection besteht; denn hier kommt ja der tödtliche Ausgang dadurch zu Stande, dass die Endotoxinmenge eine so grosse ist, dass der Tod erfolgt, bevor die Immunisirung als Antwort des Körpers auf den Reiz zu Stande gekommen ist.

Dagegen kann das Serum activ immunisirter Thiere zu Heilzwecken bei der ausgebrochenen Pesterkrankung benutzt werden. Da dem Menschen in diesem Falle gleich die Schutzstoffe einverleibt werden, ohne dass die Immunität als Reaction des Körpers auf einen zugeführten Reiz erfolgte, so nennt man diese Art der Immunisirung die passive. Die mit der passiven Immunisirung erzielten Erfolge sind keine besonders hervorstechenden, doch wird man doch das Serum (Pariser oder Berner Pestserum) anwenden, da sich im Arzneischatz kein anderes Mittel gegen Pesterkrankung findet, dabei dem alten Satze folgend: *Anceps remedium melius quam nullum.*

### Kleine Mittheilungen.

#### Der prognostische Werth der Ehrlichschen Diazoreaction bei Phthisikern.

Die Untersuchungen sind in der Heilanstalt zu Schömberg unternommen worden, und zwar innerhalb eines Zeitraumes von 4 Monaten an 100 Patienten. Die Diazoreaction wurde ausgeführt unter Anwendung folgender Reagenzlösung:

Paramidoacetophenon 0,25  
Salzsäure 25,0  
aq. dest. ad 500.

Von dieser Lösung wurden 4 ccm mit 1—2 Tropfen einer 0,5%igen Natriumnitros-Lösung versetzt. Hierzu wurden 4 ccm Urin gefügt und nach gründlichem Durchschütteln noch 1 ccm Ammoniak hinzugegeben. Wenn sich der Schaum, welcher durch das Schütteln entstand, rosa bis dunkelroth färbte, so galt die Reaction als positiv. Klinisch hoffnungslose Fälle zeigten keine Reaction. Fälle von käsiger Lungenentzündung waren positiv, andere prognostisch schlechte Fälle zeigten die Reaction, diese schwand aber bei Besserung. Aus diesen Beobachtungen ergibt sich, dass man nicht berechtigt ist, der Ehrlichschen Diazoreaction eine prognostische Bedeutung bei der Phthise zuzuschreiben. Es scheint dieses Resultat gegenüber einer Reihe anderer Angaben von grosser Bedeutung.



# DIE MEDICINISCHE WOCHEN

## UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allgem. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertage, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins d. Badeärzte d. Ostsee u. d. Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Herausgegeben von

L. Brieger, R. Deutschmann, A. Dührssen, M. Elsner, E. Jacobi, R. Kobert, M. Koeppen, H. Schlange, H. Unverricht,  
 Berlin. Hamburg. Berlin. Berlin. Freiburg. Rostock. Berlin. Hannover. Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

### Inhalt.

- |  |   |  |
|--|---|--|
| 1. Dr. Kaufmann, Bad Wildungen: Die Ursachen der eitrigen Nierenentzündung.<br>2. XXXI. deutscher Aerztetag in Köln.<br>3. Dr. M. Cohn-Berlin-Charlottenburg: Ein Rückblick auf die Aerzteversammlungen in Köln.<br>4. Feuilleton: Dr. E. Franck-Berlin: Die Polarexpedition des Herzogs der Abruzzen. | 5. Kleine Mittheilungen.<br>6. Sitzungsberichte:<br>75. Versammlung Deutscher Naturforscher u. Aerzte in Cassel v. 21.—26. Sept. 1903. Frankreich (Paris). Russland (Petersburg).<br>7. Literarische Monatsschau. | 8. Bücherbesprechungen.<br>9. Referate aus Zeitschriften.<br>10. Neu niedergelassen.<br>11. Familien-Nachrichten.<br>12. Patent- und Waarenzeichenliste.<br>13. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.<br>14. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur. |
|--|---|--|

### Die Ursachen der eitrigen Nierenentzündung.

Von

Dr. Kaufmann-Bad Wildungen.

Die Nephritis suppurativa entsteht zu meist entweder a) auf dem Wege der Blutbahn durch Verschleppung von Eitererregern, oder durch Einschwemmung septischer Gewebspartikelchen, denen meist noch Eitererreger anhaften, oder b) durch Contactinfection des der Niere angrenzenden Gewebes, oder c) durch aufsteigende fortgeleitete eitrige Entzündung von der Blase, Harnleiter und Nierenbecken.

Vielfach ist nur eine (besonders die linke) Niere ergriffen. Dasselbst kann die Eiterung zunächst auf einen Lappen beschränkt bleiben, oder es erscheinen Abscesse, die sich auf mehrere Lobuli erstrecken. Sitz dieser Abscesse ist in der Mehrzahl der Fälle die Rindensubstanz. Bei der ascendirenden suppurativen Nephritis pflegen dagegen kleine gelbliche Streifen zuerst in der Röhrensubstanz sichtbar zu werden, die nach den Papillen zu convergiren. Daneben können allerdings auch eitrige Herde in der Rindensubstanz zur Beobachtung kommen. Das

übrige Nierengewebe erscheint daneben nicht frei, sondern vielmehr unter dem Bilde einer diffusen parenchymatösen Nephritis. Das Lumen der Harnkanälchen, die Glomeruluschlingen und Capillaren findet man partiell oder total mit Eiterzellen, abgeschilferten oder zerfallenen Epithelien und vor Allem mit Bacterien angefüllt, während die Umgebung sich in der Phase der reactiven Entzündung befindet. Meist fließen die kleinen Abscesse zusammen, zerstören das Rindenparenchym und bilden grössere Eiterherde. Zuweilen wird die Niere durch das Confluiren solcher Eiteransammlungen in einen einzigen Eitersack verwandelt. Diese grösseren Eiterherde, die häufig eine Pyelitis als Ausgangspunkt haben, können ins Nierenbecken fortschreiten oder nach Einschmelzung der Nierenkapsel zu einer Abscedirung des umliegenden Gewebes führen, von wo aus der Eiter nach vorn durch die Bauchwand, nach hinten in die Lendengegend oder, mit unbedingtem tödtlichen Ausgang, in den peritonealen Sack, in seltensten Fällen in ein benachbartes Darmstück durchbrechen kann.

Immerhin kann selbst, wo grössere Parthieen der Niere vereitert sind, der Abscess

sich noch abkapseln und mit gleichzeitiger Verdickung der Kapsel zur Schrumpfung dieser Theile führen.

In verhältnissmässig seltenen Fällen (zumeist nach Traumen) sind beide Nieren ergriffen. Die Nieren sind dabei sehr vergrössert, die Kapsel injicirt, die Nierensubstanz stark hyperämisch, mehr oder weniger dunkelroth verfärbt, mit Hämorrhagieen durchsetzt. In der hyperämischen Rindensubstanz finden sich kleinere oder grössere gelbliche Punkte, die sich bei näherer Betrachtung als Abscesse darstellen.

Fragt man nach der Ursache der eitrigen Nephritis, so findet man, wenn man vom Trauma (Fall, Stoss, Verletzung), welches öfter eine Zerreissung des Gewebes als eine eitrige Entzündung zur Folge hat, abieht, als häufigstes ätiologisches Moment: Die Entzündung des Nierenbeckens und der übrigen Harnwege.

Bildung von Concrementen bei gleichzeitig bestehender Pyelitis schliesst stets die Gefahr einer suppurativen Nephritis in sich, besonders wenn ein Stein sich im Ureter festklemmt und die oberhalb des Verschlusses stattfindende Harnstauung die Eiterbildung im entzündlichen Becken begünstigt. In

### FEUILLETON.

#### Die Polarexpeditionen des Herzogs der Abruzzen.

Medicinisches-hygienisches Referat.

Von

Dr. Erwin Franck-Berlin.

Als Ludwig Amadeus v Savoyen im Frühjahr 1899 dem Plan einer Nordpolar-Expedition näher trat, hatte derselbe bereits auf einer vorhergehenden Forschungsreise in das arktische Nord-Amerika Gelegenheit gehabt, einschlägige Erfahrungen zu sammeln. Es war dies die im Sommer 1897 ausgeführte Besteigung des 5300 m hohen Elias-Berges in Alaska. Trotz zweier in den Jahren 1890/91 zu diesem Zwecke ausgesandter englischer Expeditionen war dies Unternehmen bisher noch Niemandem geglückt, da der Sommer im Polargebiet sehr kurz ist, die Grenze des ewigen Schnees dortselbst bereits bei 900 m beginnt, schliesslich der Eliasberg weit ab von der Meeresküste im Centrum eines weit ausgedehnten Gletschergebietes gelegen ist. Nur unter grossen Strapazen und Entbehrungen wurde das Ziel erreicht, 40 Tage hindurch verbrachte die Expedition in grössten Höhen zwischen

Schnee und Eis, bevor sie wieder in bewohnte Gegenden zurückkehrte. Diese Bergbesteigung im Nordpolargebiet bedeutete somit einen grossen Schatz von Erfahrungen für den herzoglichen Forscher und seine Begleiter. Wir finden dieselben in dem ausführlichen Reisewerk des Herzogs niedergelegt und anschliessend daran einen Sanitätsbericht, worin der ärztliche Begleiter der Expedition, Dr. de Filippi, sich über medicinisch-hygienische Fragen des Unternehmens kurz verbreitet.

Hieran schloss sich dann vom Juni 1899 bis September 1900 die Nordpolarfahrt des Herzogs auf seinem Schiff „Stella polare“, bekanntlich mit dem günstigen Ergebniss, dass von der Schlittenexpedition des Capitain-lieutenans Cagni, der 86° 34' erreicht wurde, während Nansen 1895 nur bis 86° 12' hatte vordringen können. Die ganze Anlage der Reise ähnelt im Uebrigen in vieler Beziehung derjenigen Nansens, auch hier bildet das Schiff das Centrum, von dem aus nordwärts die Schlittenexpeditionen unternommen werden, allerdings mit dem Unterschiede, dass Nansens „Fram“ von Beginn an der Strömung „Drift“ anvertraut wurde, während die „Stella polare“ vor dem nördlichsten zu erreichenden Festlande — dem Kronprinz Rudolf-Land — vor Anker ging.

Dem begleitenden Arzt, Oberstabsarzt Achilli Cavalli Molinelli, verdanken wir als Anhang zu dem gross angelegten Reisewerk des Herzogs, eine Reihe ausführlicher wissenschaftlicher Beobachtungen.

Da die sehr umfassenden und weitläufigen Schriften Sr. Kgl. Hoheit nur einem kleineren Kreise von Aerzten zugänglich sein dürften, so möge hier über die Beobachtungen der beiden ärztlichen Begleiter kurz berichtet werden.

Die 20 Theilnehmer der Nordpolar-expedition zerfielen ihrer Nationalität nach in Italiener und Norweger. Von den 11 Italienern gehörten 7 der Kriegsmarine an (4 als Officiere), die Uebrigen waren geübte und erfahrene Bergsteiger aus dem Monte Rosa-Gebiet. Alle waren körperlich vorher genau untersucht und bewegten sich in der Altersgrenze von 21—38 Jahren, mit Ausnahme des Capitains Ewensen, von welchem es heisst „er trug seine 47 Jahre mit jugendlicher Rüstigkeit“. Die vorgenommene Schutzpockenimpfung war bei  $\frac{1}{3}$  der Theilnehmer von Erfolg begleitet.

Entsprechend der sorgfältigen Ausarbeitung und Anlage des Reiseplans, der natürlich eng anknüpfte an die Erfahrungen Nansens sowie seiner Vorgänger, blieb auch der Gesundheitszustand der Expedition

solchen Fällen kann man das Fortschieben der Eiterung von der Markschiebt aus in die Rindensubstanz beobachten. Bei der Stenose des Ureter ohne complicirende Pyelitis kann es zwar durch Einwanderung von Mikroorganismen ebenfalls zur Niereneiterung kommen. Häufiger aber entsteht dabei eine nicht entzündliche Erweiterung des Bezirkes, in welchem die Harnstauung stattfindet, mit einer durch dieselbe bedingten Atrophie der Nierensubstanz (Hydronephrosis). Diese Stenose des Harnleiters hat ihre Ursache in einer Compression der Ureteren von aussen, bei Druck von Geschwülsten der Beckenhöhle, insbesondere bei Druck durch den schwangeren Uterus. Es bedarf auch nicht eines besonders voluminösen Uterus, auch bei Gravidität in den ersten Monaten habe ich Urinstauungen beobachtet; die nur auf Ureterencompression zu beziehen waren.

Wie die Pyelitis kann auch die Cystitis, sowohl die acute, wie besonders die chronische Form derselben, die Ursache einer suppurativen Nephritis werden. Namentlich in Fällen chronischen Katarrhs, in welchen die Schleimhaut in ausgedehntem Maasse mit Schleim oder Eitermassen bedeckt erscheint oder wo es bereits zu einer Geschwürsbildung und eitrigen Infiltration der Blasenwände gekommen ist. Da diese Veränderungen in der Blasenwand selbst sich secundär häufig an eine Urinretention anschliessen, so wird man bei Anschwellung der Prostata oder bei Stricturen dritten Grades der Harnröhre, die eine Harnstauung zur Folge haben, auf die Gefahr der eitrigen Entzündung der Niere wohl zu achten haben.

Auch nach instrumentellen Eingriffen werden zuweilen Niereneiterungen wahrgenommen. Man wird sich gegen einen solchen Zufall in den meisten Fällen zwar durch ein gründliches Sterilisiren der Instrumente schützen können. Doch wird man auch bei peinlichstem Serilisationsverfahren (handelt es sich um Katheter, so Auskochen und Sterilisation derselben in ausströmendem Dampf cf. auch Grosse: Monatsberichte für Urologie. Bd. 8, Heft 7) nicht völlig gegen eine Infection der Blase

sichern können. Oft genug finden wir z. B. die Harnfilamente mit Eiterzellen und Bakterien bedeckt, in Fällen, in welchen vor langer Zeit eine Infection durchgemacht ist, und in denen ausser diesen Harnfilamenten weder objective noch subjective Symptome auf eine solche hinweisen. Noch jetzt konnte ich einem jungen Arzte, der vor längerer Zeit eine Gonorrhoe durchgemacht hatte und der, nachdem seit mehr als einem halben Jahre sich keinerlei Krankheitssymptome gezeigt hatten, sich für völlig gesund hielt, mikroskopisch an einem Harnfilament, welches sich in seinem Urin vorfand, zahllose Eiterkörperchen, Bakterien aller Art, darunter sogar zweifelhafte Gonococci nachweisen. Es ist leicht verständlich, dass man in einem solchen Falle beim Katheterisiren mit einem völlig sterilen Instrument auf rein mechanischem Wege leicht Eitererreger in die Blase zu transportiren vermag, die dort unter Umständen zu einer Cystitis mit folgender eitriger Nephritis führen können. Hierher gehört vielleicht auch ein Fall von Arnold, den Rosenstein anführt. Ersterer hatte bei einem jungen Officier den Katheterismus in vorsichtiger Weise ausgeführt; im Anschluss und in Folge derselben stellten sich bei dem Officier alle Zeichen einer Niereneiterung ein.

Auch bei Rückenmarkskrankheiten mit Blasenlähmung, Harnstauung und ihren Folgeerscheinungen ist suppurative Nephritis beobachtet worden.

Gegenüber der Häufigkeit der Niereneiterung in Folge der Infection von den Harnwegen aus treten die übrigen Ursachen, die für suppurative Nephritis in Betracht kommen, erheblich zurück.

Septische Erkrankungen, die mit einer ulcerösen Endocarditis einhergehen (puerperale Septicämie, Typhus, Scharlach etc.), bilden zuweilen Ursache einer Niereneiterung. Hier entsteht dieselbe auf embolischem Wege, von der Endocarditis ulcerosa ausgehend.

Auch eitrig-Entzündungen von den Nieren benachbarten Geweben (der Bindegewebekapsel — peri- oder paranephritische Abscesse — des Peritoneum, der Psoas-

muskeln, des Darmes, der Leber und anderer Organe) können in selteneren Fällen sich auf die Niere fortpflanzen und hier eine Eiterung verursachen.

### XXXI. deutscher Aerztetag in Cöln.

#### II.

Der zweite Sitzungstag brachte zunächst die Verkündung des Resultates der stattgehabten Wahlen zum Geschäftsausschuss. Gewählt wurden Löbker (Bochum) 16 016 Stimmen, Lent (Cöln) 14 887, Pfeiffer (Weimar) 14 494, Dippe (Leipzig) 12 100, Mayer (Fürth) 11 379, Wallichs (Altona) 10 904, Hartmann (Leipzig) 10 780, Windels (Berlin) 9282, Becker (München) 8744, Herzau (Halle) 8630, Winkelmann (Barmen) 8193, Ziegler (Freiburg) 7597, nächst diesen erhielten die meisten Stimmen: Königshöfer (Stuttgart), Becher (Berlin), Deahna (Stuttgart), Kästl (München), Fritsch (Freiburg), Partsch (Breslau), Lindmann (Mannheim), Sandler (Magdeburg), Krabler (Greifswald), Landsberger (Charlottenburg). Bemerkenswerth ist an diesem Wahlergebniss dass sechs Candidaten des Leipziger Verbandes, darunter drei homines novi, den Sieg errangen.

Den ersten Verhandlungsgegenstand bildete die folgende von Neuburger (Nürnberg) eingebrachte und begründete Resolution: „In Würdigung der Thatsache, dass die Ergebnisse des ärztlichen Unterstützungswesens eine zweifelhafte wirtschaftliche Nothlage des ärztlichen Standes in Deutschland beweisen und als Grund hierfür vornehmlich auch der seit Jahren bestehende und auch in den nächsten Jahren nicht zu ändernde Ueberfluss an Aerzten zu betrachten ist, beschliesst der deutsche Aerztetag die Herausgabe einer kurzen, für die Abiturienten der Gymnasien und Realgymnasien bestimmte und in den nächsten Jahren zweimal durch Vermittlung der Obmänner der wirtschaftlichen Abtheilung des Aerztereinebundes zur Vertheilung gelangenden Abhandlung, die unter besonderer Betonung der durch das Unterstützungswesen bewiesenen ungünstigen ärztlichen Erwerbsverhältnisse Aufklärung verbreitet.“ In der Debatte wiesen Wallichs und Henius darauf hin, dass sie sich von

der denkbar beste und übertraf damit die optimistischsten Erwartungen.

Vor Allem findet bei beiden Expeditionen des Herzogs die Thatsache ihre Bestätigung, dass in arktischen Gegenden eine relative Unempfindlichkeit gegen rheumatische und Erkältungs-Krankheiten besteht, während man doch bei dauerndem Aufenthalt auf dem Eise mehr wie bei jeder anderen Lebensweise jenen Bedingungen unterworfen ist, welche rheumatische Erkrankungen begünstigen. Von den 20 Mann der Alaska-Expedition, welche 5 Wochen hindurch in der Schnee- und Eiswüste verbrachten, gegen Winde nur wenige Nachtstunden durch Leinwandzelte spärlich geschützt, die Abends in der Schweiss durchnässter Kleidung rasteten, oft ohne es ermöglichen zu können, während der Nacht trockene Wolldecken anzuziehen — hat kein Einziger einen Anfall von Muskelrheumatismus oder Katarrh der Luftwege, nicht einmal in der mildesten Form der Erkältung, davongetragen.

Russell hatte bei beiden vorhergehenden Expeditionen in die Elias-Region dieselbe Erfahrung gemacht.

Der Grund für dieses Verhalten ist wohl darin zu finden, dass eben die Entwicklung pathogener Keime in jenen Gegenden sehr

erschwert wird, indem die ausserordentliche Kälte, verbunden mit der Dunkelheit im Winter, andererseits die Kälte und das beständig helle Licht im Sommer jede Lebensäusserung von Mikroorganismen hemmen.

Während so für Infektionskrankheiten in der Polarregion der Boden fehlt, ist aber auch von einem schädigenden Einfluss auf das Blut und seine Zusammensetzung nichts wahrzunehmen.

Nansen stellte auf der „Fram“ eingehende Untersuchungen über den Einfluss der Polarnacht an und constatirte, dass die Menge des Haemoglobins und die Zahl der rothen Blutkörperchen beim Wechsel der Jahreszeiten nicht schwankten, also es eine sogenannte Polar-Anaemie nicht gebe. Auch auf der „Stella Polare“ hatten alle Theilnehmer im Winter das Gefühl gesteigerten Wohlbefindens, äusserlich documentirt durch Gewichtszunahmen, die im December ihren Höhepunkt bei Allen erreichten.

Auch der Scorbut blieb aus, was für die neuerdings von den Bacteriologen angenommene infectiöse Natur der Krankheit spricht, in unserem Falle wohl in der Hauptsache seinen Grund in der vortrefflichen Fürsorge für die Ernährung und äusseren hygienischen Verhältnisse der Theilnehmer hatte.

Ein Fall von Malaria tertiana trat bei der Elias-Expedition auf und heilte unter Chinin prompt ab. Hierzu ist zu bemerken, dass die Mückenplage in Alaska besonders gross ist, gewaltige Schwärme einer blutgierigen Mückenart, begleitet von einer schwarzen giftigen Fliege, belästigten andauernd die Theilnehmer, wo sie stachen, wurde ein Blutstropfen sichtbar. Hunde werden in jenen Gegenden dadurch zu Tode gequält, Bären und Hirsche gezwungen, sich ins Wasser zu stürzen.

Natürlich litt die Elias-Expedition in jenen ausserordentlichen Höhen sehr unter der Bergkrankheit. Nach Mosso hat man von dieser zu trennen diejenigen Empfindungen, welche anhaltendes Kältegefühl sowie starke Uebermüdung an sich bedingen.

Als Hauptsymptome der Bergkrankheit finden wir in dem Reisewerk verzeichnet: Schwere in den Beinen, ängstliche Athmung, Erstickungsgefühl, Herzklopfen, unregelmässiger Puls, Kopfschmerz, Klopfen in den Schläfen, Widerwillen gegen Essen, jedoch keine Störung der Sehkraft oder des Gehörs.

Ist auch das Polargebiet in unserem Sinne als staubfrei anzusehen, so giebt es dort doch den Eisstaub, d. h. in der Luft schwebende feinste Eiskrystalle. Für die Athmung bedeutete dies ein fast völliges Ver-

solchem Mittel keinen Erfolg versprechen, dass dasselbe auch einen kleinen und wenig uneigennütigen Eindruck mache und dass einzig ein Vorgehen unter Zuhilfenahme der politischen Presse Erfolg verspreche. Dem gegenüber betonten andere Redner, dass frühere ärztliche Versuche mit ungeeigneten Mitteln gemacht seien, dass die Ueberfüllung eine wesentliche Ursache der schlechten Lage der Aerzte sei und dass man die politische Presse schwer beeinflussen könne. So wurde denn die beantragte Resolution gegen eine erhebliche Minorität angenommen.

Inzwischen war ein Begrüssungstelegramm der auf der ärztlichen Studienreise begriffenen Collegen vom Niederwaldenkenmal eingetroffen, das der Vorsitzende zur Verlesung brachte, um dann Müller (Zittau) zur kurzen Begründung des folgenden Antrags, der einstimmige Annahme fand, das Wort zu geben: Nach Verschmelzung des Aerztevereinsbundes und des Leipziger Verbandes fordert der Bund alle Collegen zum Eintritt in den wirthschaftlichen Verband auf.

Zwei Anträge, der eine von München, der andere von Barmen ausgehend, die sich beide auf die Organisation der Selbsthilfe den Kassen gegenüber bezogen, gaben dann die Veranlassung, dass der Aertztetag sich dem Thema zuwandte, das alle Vereine in der letzten Zeit am meisten beschäftigt hat. Für die Regelung des Verhältnisses der Aerzte zu den Kassen hat der Geschäftsausschuss Directiven herausgegeben, die den Vereinsvorständen zugänglich sind, aber vertraulich behandelt werden sollen; eine Discussion über einzelne Punkte derselben konnte daher nicht stattfinden. Der Vertreter Münchens, Hacker, bezeichnete die Directiven als viel zu vorsichtig; er berichtet über diejenigen Maassnahmen der Selbsthilfe, die das Verhältniss der Aerzte zu den Kassen feststellen sollen, und will dann zu einer Schilderung der Entwicklung der Münchener Verhältnisse übergehen, wurde aber dabei vom Vorsitzenden mit dem Hinweis unterbrochen, dass die Discussion über die Vorkommnisse in den einzelnen Städten nicht eingeleitet werden könne, eine Auffassung, welcher die Majorität des Aertztetages zustimmte. Zur Begründung des Barmener Antrages erhielt

dann Winkelmann das Wort, der in grosszünftigem Referat das Verhältniss von Aerzten und Kassen zu einander schilderte und die Nothwendigkeit einer straffen Organisation zwecks Selbsthilfe nachwies. Er betonte, dass man seit dem Berliner Aertztetag von einer Action der Aerzte, abgesehen von den ganz harmlosen Directiven des Geschäftsausschusses, nichts gemerkt habe. Was man von den Regierungen zu erwarten habe, wisse man ja; das einzige erfreuliche Moment sei das Eintreten der württembergischen Regierung für die freie Arztwahl. Die Haltung der preussischen Regierung bei den Streitigkeiten in Mülhausen und Langenbielau, sowie ihr Erlass über die Thätigkeit der Vertragsscommissionen beweise, wie wenig Verständniss man dort für die Bestrebungen der Aerzte habe. Diese müssen selbst für sich arbeiten, wobei die Collegen in München, Berlin, Thüringen, Elberfeld vorbildlich sein könnten; die Letzteren hätten es verstanden, Zustände zu schaffen, die alle Parteien befriedigten. Die freie Arztwahl müsse überall, auch in der Armen-, Post- und Bahnpraxis, angestrebt werden und sei überall durchführbar; Opfer müssen allerdings gebracht werden, und mit absoluter Schonung der Besitzenden sei das Ziel nicht zu erreichen. Mit nochmaligem Aufruf zur Organisation und Thätigkeit schloss W. seinen mit lebhaftem Beifall aufgenommenen Vortrag. Inzwischen war folgende Resolution Pfalz (Düsseldorf) eingegangen: „Der XXXI. deutsche Aertztetag erwartet von den dem Aerztevereinsbund angehörigen Vereinen, dass sie schleunigst und energisch alle Maassnahmen der Selbsthilfe zur Durchführung der Forderungen des Aerztevereinsbundes bei den Krankenkassen ergreifen (freie Arztwahl, standesgemässe Stellung und Honorirung der Kassenärzte), und dass sie ihre Mitglieder verpflichten, sich jeglicher Stellungnahme gegen die Durchführung der freien Arztwahl zu enthalten.“ Diese Resolution, die eine schärfere und präzisere Handhabe giebt, als sie je zuvor vom Aerztevereinsbunde zu erreichen war, wurde ohne jede Discussion einstimmig angenommen.

Zwei Anträge des Vereins Leipzig-Land folgten. Der erste lautete: Der Deutsche Aerztevereinsbund möge die genossenschaftliche Organisation der deutschen Aerzte für Haftpflicht- und Unfallversicherung in die Hand nehmen. Dieser Antrag wurde nach lebhafter Discussion, an der sich namentlich der besonders sachverständige College Schönheimer (Berlin) betheiligte, einer vom Geschäftsausschuss zu wählenden Commission zur Vorberathung übergeben. Der zweite Antrag, der eine für alle Bundesstaaten gleichlautende Arzneitaxe fordert, wurde angenommen.

Magen (Breslau) hatte folgenden Antrag gestellt:

a) Reichsangehörige, welche ausserhalb des Deutschen Reiches einen akademischen Grad erwerben oder erworben haben, bedürfen zur Führung des damit verbundenen Titels der Genehmigung des Staatministeriums.

b) Personen, welche vor dem Inkrafttreten dieser Verordnung einen akademischen Grad ausserhalb des Deutschen Reiches erworben haben, haben die erforderliche Genehmigung binnen drei Monaten nachzuholen.

Nach Begründung durch den Antragsteller wurde der Antrag dem Geschäftsausschuss zur Erledigung überwiesen.

Annahme fand sodann folgender Antrag Korman (Leipzig): An die preussische Staatsregierung und an das Herren- und Abgeordnetenhaus eine Eingabe zwecks Aufhebung des Selbstdispensirrechts der Homöopathen zu richten — sowie ein Antrag Leipzig-Stadt: Der Deutsche Aertztetag wolle seinen Geschäftsausschuss beauftragen, die erforderlichen und geeigneten Schritte zu thun, um die Herausnahme aller auf die Aerzte bezüglichen Bestimmungen aus der Gewerbeordnung und den Erlass einer deutschen Aerzteordnung herbeizuführen.

Schliesslich wurde auf Veranlassung des Cölner Aerztevereins noch kurz die beabsichtigte Gründung von Akademien für Medicin erörtert und dabei betont, dass diese zur Absolvirung des practischen Jahres nicht geeignet erschienen.

Damit war die Tagesordnung erschöpft und es wurde der Aertztetag nach einer kurzen Ansprache Löbkers und dem Aus-

schwinden der Absonderungen Seitens der Luftwege.

Als die Expedition späterhin wieder nach Norwegen zurückkehrte, ja schon in Sicht der äussersten Landstriche — markirte sich die Veränderung in der Reinheit der Atmosphäre sofort in dem andauernden Bedürfniss zu husten und auszuwerfen. Derartig empfindlich waren die Bronchien nunmehr gegen die geringsten Staubmengen in der Luft geworden.

Natürlich litten alle Theilnehmer sehr unter der grossen Kälte. In der geheizten Hütte betrug die Temperatur am Tage + 15 bis 18° C., ging aber des Nachts meist unter 0° herunter. Im Freien schwankte die Temperatur im März am Tage zwischen — 36° bis — 48° C., Nachts erreichte sie — 50°, bis zum 13. April betrug sie stets mehr als — 37°.

Ueber — 40° wird die Kälte, zumeist von Wind begleitet, unerträglich und macht jede kleine Lebensäusserung zur Pein. Um dauernde Eisablagerungen in den Haaren der Gesichtshaut zu vermeiden, rasirte man sich. Da sich festsetzende Eiskrystalle ein Zufrieren der Augen veranlassten, mussten dieselben von Zeit zu Zeit aus den Wimpern entfernt werden. Als einer der Theilnehmer dies zu thun einmal unvorsichtig Weise versäumt

hatte, waren ihm in Kurzem beide Augen fast mit Eisklumpen bedeckt und er musste zwecks Ablösung derselben am Arm nach der Hütte geleitet werden.

Die Nase trug man fast stets unbedeckt, jedoch wurde gegenseitig darauf Acht gegeben, ob sie weiss würde, als Zeichen beginnenden Abfrierens.

Die einzigen Fälle schwererer Erfrierung betrafen den Herzog und Capitain Cagni.

Se. Kgl. Hoheit hatte das Unglück, beim Abgleiten von einem steilen Gletscher 2 Handschuhfinger sich durchzureissen, was nicht sofort bemerkt wurde, aber ein sofortiges Abfrieren der betreffenden Fingerspitzen zur Folge hatte. 20 Tage nach dem Unfalle und eingetretener brandiger Abgrenzung wurde von dem begleitenden Arzt dem Herzog  $\frac{2}{3}$  der 3. Phalax des linken Mittelfingers, sowie  $\frac{1}{3}$  derjenigen des 4. Fingers amputirt. Capitain Cagni verlor bei derselben Veranlassung in der Verwirrung einen Handschuh, was ihm eine Erfrierung am Zeigefinger der rechten Hand eintrug. Während der Herzog durch den Unfall verhindert wurde, die Schlittenexpedition zum Pol mitzumachen, that Cagni dies dennoch, wobei sein Finger ihm allerdings beständig Beschwerden machte, auch einmal zu einem Drüsen-Abscess in der Achselhöhle führte.

Weitere Erfrierungen traten nicht ein; bestand eine derartige Befürchtung, so wurden die betreffenden Gliedtheile sofort mit geschmolzenem Schnee gerieben und in kaltem Wasser massirt, bis sich die Blutcirculation wieder einstellte.

Das im Sommer dauernd grelle Licht führte in einigen Fällen zu Schneeblindheit. Man schützte sich dagegen durch stärkere Berussung der meist zu wenig dunklen Gläser, sowie durch Einträufelung von Zinksulfat und Cocainlösung, die in Form von Tabletten mitgeführt wurde. Leider liessen sich die Brillen auch nur bei wärmerer Witterung anwenden, da bei grösserer Kälte sich sofort Eisablagerungen auf den Gläsern bildeten und dieselben undurchsichtig machten.

So viel ist über die sanitären Verhältnisse der Expedition zu erwähnen. Dass dieselben derartig günstige blieben, war des Weiteren im Wesentlichen bedingt durch die in sorgfältigster Weise durchgeführte Verproviantirung und Bekleidung der Theilnehmer.

Unter Fortlassung alles gepökelten und geräucherten Fleisches wurden die gekauften Fleischsorten in Büchsen gethan und nach der Methode von Appert schon in Italien durch Kochen sterilisirt. Frisches Fleisch lieferten Vögel und Bären, von welch

drucke des Dankes an diesen Seitens der Versammlung geschlossen.

M. Cohn (Berlin-Charlottenburg).

## Ein Rückblick auf die Aerzteversammlungen in Köln.

Von

Dr. M. Cohn - Berlin-Charlottenburg.

Wahrlich, ein etwas freundlicheres Gesicht hätte die alte Colonia den aus allen Gauen Deutschlands herbeigeeilten Aerzten schon zeigen können. Waren wir am Tage unserer Ankunft von Pluvius empfangen und während der ganzen drei Tage nur auf kurze Zeit verlassen worden, so gesellte sich ihm vom Morgen der Eröffnung des Aertztages ab Aeolus zu, pustete mit vollen Backen über den ohnehin stets etwas luftigen Domplatz und liess den Giebel des altherwürdigen Gürzenich förmlich stöhnen unter seinem kräftigen Blasen; ja selbst durch den hohen, mit prächtigen Fresken geschmückten Sitzungssaal wehte ein eisiger Hauch, sodass wohl mancher College trotz der befriedigenden Beschlüsse Köln etwas verschnupft verlassen haben dürfte.

War's draussen kühl, so ging's drinnen desto heisser her. In der Leipziger Versammlung platzten die Geister zunächst bei der Fusionsfrage aufeinander, allerdings war's hier nur eine kleine Minorität, die sich der Einsicht von der Nothwendigkeit der Fusion verschloss. Einen heftigeren Kampf entfesselte Hartmann selbst, der uns mehr zum hervorragenden Arbeiter und Organisator denn zum Führer und Redner berufen erscheint. Die Stellung, die er dem Verbands gegenüber der freien Aertztwahl zuweisen will, bedarf ganz entschieden der Revision; unseres Erachtens muss sich der Verband, will er lebensfähig bleiben, voll und ganz auf den Boden der freien Aertztwahl stellen, da darf's kein Schwanken und kein Zaudern, kein Erwägen und Theoretisiren geben, es muss klar Farbe bekannt werden. Es war entschieden ein Verdienst der Berliner Delegierten, dass sie dies Hartmann sogleich klar zu machen suchten und dass es gelang, eine Resolution zur Annahme zu bringen, die uns

zwar nicht entschieden genug lautet, immerhin doch aber den Verband wenigstens in gewisser Richtung festlegt. Hartmann suchte ja im Verlaufe der Debatte seine ersten Aeusserungen etwas zu mildern, den Eindruck aber, dass er ein Vorkämpfer auch für die freie Aertztwahl sein wolle, hatten wir nicht.

Auf dem Aertztage selbst war es wiederum Hartmann, der durch eine recht ungeschickte Erwiderung auf die Begrüssungsansprache des Vertreters des Cultusministers den Aertztetag und besonders dessen Vorsitzenden in eine sehr unangenehme Situation brachte, während er sich selbst die Sympathien mancher Collegen verscherte. Dass er sich veranlasst sehen musste, nach der Frühstückspause eine revocirende Erklärung zu verlesen, war wahrlich für den Führer der grössten Aerztevereinigung, die je bestanden, auch keine Annehmlichkeit.

Abgesehen von diesem Zwischenfall, verlief der erste Sitzungstag recht friedlich. Um so lebhafter wurde es am zweiten Tage, als auf Veranlassung der Elferfelder und Münchener Collegen die Frage, die alle am meisten bewegt und interessirt und die merkwürdiger Weise vom Geschäftsausschuss nicht auf die Tagesordnung gesetzt war, die Frage des Verhältnisses der Aerzte zu den Krankenkassen, angeschnitten wurde. Leider wurde dabei der College, der einen Antrag München's vertreten und die Entwicklung der dortigen Verhältnisse schildern wollte, durch Beschluss des Aertztages in Folge formeller Bedenken nicht zu Worte verstattet; dem Vertreter des Barmeer Aerztevereins, Winkelmann, aber gelang es, durch ein ganz ausserordentlich geschicktes, sachlich eingehendes und gewandt vorgetragenes Referat alle Zuhörer so zu gewinnen, dass ihm ganz wesentlich das Verdienst gebührt für die einstimmige Annahme der Resolution zu Gunsten der Selbsthilfe und der freien Aertztwahl. Die Debatte über diese gab den Beweis, dass jetzt endlich die Köpfe genügend revolutionirt sind, um ein energisches Vorgehen vorbereiten zu können, ihre Fassung ist dem klugen Eingreifen Löbker's zu danken.

Ueberhaupt gebührt diesem für die Leitung des Aertztages volle Anerkennung; stets bemüht, völlig unparteiisch zu sein, hat er es

verstanden, Schärfen zu vermindern, Gegensätze auszugleichen, Zwistigkeiten aus der Welt zu schaffen. Dabei war seine Geschäftsführung eine energische und straffe, und nur dadurch wurde es ermöglicht, die umfangreiche Tagesordnung vollständig zu erledigen.

Tages Arbeit, Abends Feste! Aber dazwischen lagen noch stets einige Stunden, die soweit die nothwendige Berichterstattung dazu Zeit liess, auf die Besichtigung der Stadt und ihrer Sehenswürdigkeiten verwandt wurde. Alle wohl haben sich am herrlichen Dom erbaut, viele sind am Rheinufer entlang gewandelt und haben die mächtige Kaiser Wilhelmsbrücke bewundert; andere führte ihr Weg in die prächtigen neuen Stadttheile Kölns, während manche es wieder vorzogen, in den engen alten Strassen das ewige Hasten und Treiben zu beobachten und die schönen Schaufenster der grossen Magazine zu besichtigen. Die Abendstunden vereinigten wieder alle Delegierte und zwar an den beiden ersten Abenden im Gürzenich, einmal zu einem Empfangsabend veranstaltet von den Kölner Aerzten, dann zu dem Festmahl des Aertztages; beide Festlichkeiten verliefen in angeregtester Stimmung. Nicht wenig trugen dazu die theilweise ausserordentlich witzigen Tischlieder bei, deren grosse Zahl den geistvollen Tafelredner Dippe (Leipzig) zu der launigen Aeussung veranlasste, es mache den Eindruck, als ob die Kölner Collegen mit derselben Leichtigkeit ein Tischlied niederschrieben, wie unsereiner ein Jodkalirecept. Am Abschiedsabend waren wir dann noch Gäste der Stadt Köln in ihrem ausgedehnten, prächtig gepflegten Volksgarten. Ein Gartenfest hatte es sein sollen, aber Jeder war froh, als sich in den schönen Restaurationsräumen eine behagliche Temperatur entwickelte. Und zu dieser Entwicklung trugen die guten, überreichlich gespendeten Weine ihr redlich Theil bei, immer lustiger wurde die Stimmung, und als wir — im Hinblick auf das nothwendige Frühaufstehen am nächsten Tage — gegen 11 Uhr die gastliche Halle verliessen, da hatte die Begeisterung ihren Höhepunkt erreicht, was deutlichst daran zu erkennen war, dass es keinem Redner mehr gelang, sich verständlich zu machen.

Am Sonntagmorgen hatte sich der Himmel

Letzteren Nieren und Zunge gut zubereitet wahre Leckerbissen bildeten. In den Monaten Juni und Juli gab es auch auf den Brutstätten der Wasservögel frische Eier. Von den mitgenommenen Milchsorten (sterilisirte und condensirte) erwies sich am bekömmlichsten die condensirte Milch mit Zuckerzusatz, besonders im Hinblick auf die auch hier hervortretende die Lebensenergie stark anregende Eigenschaft des Zuckers an sich.

Der Genuss an Kohlehydraten blieb gegenüber dem von Fett mehr eingeschränkt.

Zweimal in der Woche wurde vom Koch aus dem mitgenommenen Mehl frisches Brod gebacken, was verhinderte, dass man sich an den noch ausserdem verabfolgten Zwiebacken zu sehr überass. Im Uebrigen gab es eine reiche Auswahl von Hülsenfrüchten in Form von Mehl getrocknet in Büchsen, oder geschnitten und gedörrt, ferner auch gekochte und dann gedörrte Kartoffeln etc.

Das Fett, als der geeignetste Nahrungsmittel zur Erzeugung von Wärme bezw. zum Ausgleich der im Organismus andauernd entstehenden ausserordentlichen Wärmeverluste, wurde bei Zusammensetzung der Rationen besonders bevorzugt.

Es war wunderbar zu beobachten, wie der Körper selbst unter diesen veränderten Lebensbedingungen nach Fetten verlangte und

wie dieselben auch, obwohl in ungewöhnlich grossen Mengen genossen, doch prompt verdaut und assimiliert wurden. Um dem von Allen instinktiv empfundenen Bedürfniss hin nach zu genügen, wurde bei Tisch der Genuss reiner Butter nach Belieben gestattet. Wie bei Nansen, spielte auch hier speciell der „Pemmikan“ (Rindfleischmehl und Rindstalg zu gleichen Theilen gemischt und in Tafeln von 250 gr gepresst) eine grosse Rolle, besonders auf der Schlittenexpedition. Es verbindet dieses Nahrungsmittel den Vorzug geringen Rauminhalts mit demjenigen grossen Nährwerths. Mit heissem Wasser löst der Pemmikan sich zu einer Art dicker Fleischbrühe auf und wird mit Salz und Gemüse zum Brod gegessen.

In Zahlen ausgedrückt betrug der Nährwerth der festgesetzten täglichen Ration während der 39tägigen Schlittenexpedition zum Pole pro Mann 5497 Calorien, wovon 2776, also über die Hälfte, den Fetten zufielen. War diese Ration Anfangs zu gross, so reichte sie später gerade hin, weil eben ständig starke Wärmeverluste auszugleichen waren. Es handelte sich hierbei um die 2. Gruppe, welche unter Anführung des Oberstabsarztes Dr. Molinelli nach 39tägiger Abwesenheit zur Hütte zurückkehrte, während die dem Pol am nächsten kommende 3. Gruppe

unter Cagni 105 Tage abwesend war und zuletzt unter grossen Hungerqualen zu leiden hatte, weil sie nur für 60 Tage mit vollen Rationen versehen war.

Zum Aufkochen und Auflösen der Nahrungsmittel wurde bei der Schlittenexpedition Petroleum benutzt, wovon die tägliche Ration pro Mann 180 g betrug.

Bezüglich der Getränke stillte man den Durst mit Wasser und Kaffee, bezw. Thee.

Beim Abendessen waren je 120 g des leichten italienischen Rothweins „Barolo“ gestattet, sonst wurde vom Alkoholgenuss völlig abgesehen. Die destillirten Alkoholica, Cognac, Rum etc. fanden nur als Gewürz oder Arznei Verwendung.

Was die allgemeine Anordnung der Mahlzeiten anbelangt, so speisten Officiere und Mannschaften zwar an verschiedenen Tischen, doch war von Sr. Kgl. Hoheit bestimmt, dass in der Art der Mahlzeit keinerlei Unterschied zwischen Vorgesetzten und Untergebenen bestehen sollte.

Bezüglich der Kleidung hielt sich die Expedition streng an wollene Stoffe. Diese haben, als Anzug oder Kopfbedeckung verwendet, den grossen Vortheil der Porosität und Durchlässigkeit vor den Pelzsachen. In letzteren sammelte sich rasch die ausgedünstete Flüssigkeit an und legte man sie

aufgeklärt, sodass wir unseren Plan, rhein-aufwärts bis Bingen zu fahren, zur Ausführung bringen konnten. So bildete denn einen schönen Abschluss der Kölner Tage die Freude am alten Rheinstrom, seinen lieblichen Ortschaften, romantischen Burgen und grünen Ufern, „wo die Berge tragen Reben und die Reben goldenen Wein“. Möge auch die Saat, die wir in Köln ausgestreut haben, goldne Früchte tragen!

## Sitzungsberichte.

75. Versammlung Deutscher Naturforscher u. Aerzte in Cassel vom 21.—26. Sept. 1903.

Abtheilung für Chirurgie.

1. Sitzung.

Einführender Jäckh-Cassel.

Referent: Wohlgemuth-Berlin.

Zum Vorsitzenden der 1. Sitzung wird Braun-Göttingen gewählt.

Scheidl-Baden bei Wien.

### Neues über Fracturenbehandlung.

Die Forderung, einen Gipsverband und nach Ablauf einiger Tage nach der Fractur und nur bei Unterschenkelfracturen anzuwenden, sind glücklicherweise durch die Versuche von Korsch, Krause, Dollinger u. A. als zu strenge widerlegt worden, doch braucht man immer ein geschultes Personal, um einen gutsitzenden Gipsverband anzulegen. Um dem practischen Arzt die Möglichkeit der Anlegung eines guten Geh- und Extensionsverbandes zu geben, hat er einen Apparat construiert, der das fracturirte Bein extendirt und der nach Anlegung und Erhärtung des Gipsverbandes leicht aus demselben herausgezogen werden kann. Vortragender giebt die Krankengeschichte und die Röntgenbilder eines besonderen Falles von Oberschenkelfractur und demonstribt den Apparat an einem Manne.

Bertelsmann-Cassel.

### Ueber Schenkelhalsfracturen im jugendlichen Alter.

B. zeigt die Röntgenbilder und erläutert die dazu gehörigen Krankengeschichten von Schenkelhalsfracturen jugendlichen Individuen. Ein 15jähriger Junge erlitt eine solche durch Schlag

eines Balkens auf seine Schulter, ein 13jähriges Mädchen beim Sprung über einen Graben. Deutliche Schenkelhalsfracturen mit Varusstellung waren in beiden Fällen zu constatiren.

Kronfeld-Wien.

### Mit Röntgenstrahlen dauernd geheilter Fall von Brustdrüsenkrebs.

Frau N. N. bot am 7. Februar 1903 folgenden Status praesens dar: Die ganze linksseitige obere Thoraxhälfte von einem Tumor eingenommen, der breithalsig dem Thorax aufsass, mit der Unterlage fest verwachsen, zum grössten Theile von derber Consistenz war. Der Tumor zog sich vom linken Sternalrande bis in die Achselhöhe, dort mit den Drüsen zu einem derben Knollen verwachsen, war an Stelle seiner grössten Breite etwa 8 cm breit, an Stelle der grössten Höhe 3 cm hoch, mit grösstentheils ulcerirter, mit jauchigem Secret bedeckter Oberfläche, die bei leisester Berührung leicht blutete. An der untersten Peripherie sassen zehn bis zwölf haselnussgrosse Tumoren, die gleichfalls leicht bluteten. Am Rücken der entsprechenden Seite fünf derbe Knoten von derselben Grösse. Unterhalb des oben geschilderten Knollens in der Achselhöhle zeigte sich ein taubeneigrosser, kraterförmig vertiefter Defect mit necrotischen Rändern und zerfallenem Grunde, von jauchigem Secret erfüllt. Die Drüsen der Supra- und Infratraviculargarthie zu derben Paketen angewachsen. Patientin leidet sehr unter den lancirenden Schmerzen, angeblich seit elf Jahren.

Die Diagnose lautete: Inoperables Carcinom der linken Mamma mit lentikulären Metastasen in der Haut. Die Kranke wurde dem Röntgeninstitute des Prof. Schiff zugewiesen.

Ein Erfolg schien aussichtslos. Solatii causa entschloss sich Schiff zu einem Versuch, und schon nach der dritten Bestrahlung liessen die heftigsten lancirenden Schmerzen wesentlich nach, die jauchige Secretion verminderte sich. Einige Tage darauf wurde eine photographische Aufnahme angefertigt. Diese stellt bereits ein wesentlich verändertes Bild des ursprünglichen Aussehens dar. Eine gereinigte, fast nicht mehr secernierende Geschwürfläche, die Tumorfaction der Thoraxhälfte fast gänzlich zurückgegangen, die Hautmetastasen in Ueberhäutung begriffen und wesentlich verkleinert.

Bei Fortsetzung der Bestrahlung konnte man fast täglich eine Besserung constatiren.

Am 5. Juni sah man mit Ausnahme einiger weniger oberflächlich excoriirter Partien eine glatte, von leicht erweiterten Capillaren durchzogene Narbe. Die Hautmetastasen geschwunden.

Das subjective und Allgemeinbefinden der Frau hat sich auffallend gebessert.

Die Untersuchung von Gewebsstücken aus der erkrankten Stelle ergab, dass sich das Krebsgewebe in Narbengewebe umgewandelt hat, in welchem noch kleine Krebsreste sassen.

Discussion: Perthes-Leipzig hat mit Röntgenstrahlen 8 Fälle von Ileus rodens mit 4 Heilungen, 2 Carcinome liegnae mit Heilung, 4 Carcinome mammae mit gutem Erfolg, aber nicht mit dauernder Heilung behandelt. Die Dauerheilung von Kronfeld scheint ihm doch daher noch problematisch zu sein. Ob die Röntgenstrahlen bei Carcinomen nur eine Oberflächen- oder auch eine Tiefenwirkung haben, ist noch nicht sicher, aber jedenfalls müssen die sicheren bisherigen Erfolge die Aufmerksamkeit der Chirurgen auf die Beziehung der Röntgenstrahlen zum Carcinom lenken.

Krefeld will „Heilung“ auch cum grano salis aufgefasst wissen.

Ziemssen-Wiesbaden.

### Ueber Urethrismus.

Als solchen bezeichnet Z. einen Spasmus der Pars prastatica beim Eindringen irgend eines Fremdkörpers, ähnlich dem Vaginismus. Er hat durch langsame Dehnung mit Wassereinflüssen Heilung erzielt.

Rehn-Frankfurt a. M.

### Ueber den Werth der Leukocytenzählung für die Behandlung der Appendicitis.

R. hält nach seinen Erfahrungen die Curschmann'sche Blutkörperchenzählung nicht nur für überflüssig, sondern für direct gefährlich, da sie nicht selten den Zeitpunkt für die Operation vorübergehen lässt. Sie sei nicht nöthig, um Eitermengen von  $\frac{1}{4}$ —1 l zu constatiren. Seine Tabellen geben den Beweis dafür, dass auch die Fälle mit abfallender Leukocytencurve, die nach Curschmann nicht operirt werden sollen, unter Umständen Eiter in reichlicher Menge enthielten.

Discussion: Wohlgemuth-Berlin giebt zu den Ueberraschungen in der Geschichte der

ab, so waren sie schnell gefroren und vor der Hand nicht mehr zu gebrauchen. Auch die Schlafsäcke aus Renntierfell zeigten diesen grossen Nachtheil und mussten oft von 2 Personen gestreckt und gezogen werden, um wieder hinein zu können. Schon zu dicke wollene Stoffe waren aus dem Grunde unpractisch, weil sie einmal nass geworden, zu schwer trockneten und damit dauernd zu Eis und Schnee-Ablagerungen Gelegenheit gaben.

Die Füsse dagegen wurden durch Renntierfelle, „Finsko“ genannt, als Strümpfe angezogen und mit Riedgras ausgestopft, sodann am Unterschenkel festgebunden, vorzüglich warm gehalten.

Die sanitäre Ausrüstung wurde vollständig durch eine Schiffsapotheke, zwei tragbare Arzneikasten, und eine kleine, am Gürtel zu tragende Medicintasche. Die Medicamente waren in Form von Tabletten, die Verbandstoffe in zusammengepressten Packeten enthalten, es war sogar Alles vorhanden, um zur Noth grössere chirurgische Operationen ausführen zu können.

Die Anlage und Ausführung der Expedition muss demnach als besonders glücklich und gelungen bezeichnet werden. Bestand doch über die Hälfte der Theilnehmer aus Italienern, also an ein relativ warmes Klima gewöhnte Leute, indem schon ein strenger Winter Nord-Italiens dem mildesten Sommer im Polargebiet entspricht.

Wenn auch unglücklicher Weise von der Schlittenexpedition die 3 Theilnehmer der 1. Gruppe nicht zurückkehrten und verschollen blieben, so gelang es doch allen Uebrigen, voran ihrem Führer und Leiter, dem erst 26jährigen Herzog nach nur 15 monatlicher Abwesenheit heil und gesund in Norwegen wieder zu landen.

Bei allen Mitgliedern der Nordpolar-Expedition war in diesem Jahre gleichsam eine Erneuerung des gesammten Organismus eingetreten. Der ständige Kampf mit den Elementen hatte sie intellectueller und moralisch gehoben und damit für alle Zukunft ihre geistigen und körperlichen Kräfte in jeder Weise gestählt und widerstandsfähig gemacht.

### Kleine Mittheilungen.

#### Tinte aus Acetylen-Russ.

Angesichts der misslichen Lage, in der sich seit einiger Zeit die Acetylen-Industrie befindet, ist es von grösstem Werthe, auf die hervorragende Verwendbarkeit des durch die Acetylenflamme erzeugten Russes aufmerksam zu machen, der mit Bezug auf Reinheit und Feinheit jeder anderen Form von Kohlenstoff, ganz besonders zu Farbzwecken, bedeutend überlegen ist. Zur Bereitung sowohl von schwarzer Tinte als von Druckschwärze dürfte dieser Russ vorzüglich geeignet sein. Er besteht zu 99,8 v. H. aus reinem Kohlen-

stoff, also nur zu 1/500 aus anderem Stoff. Seine Farbe ist ausgesprochen schwarz mit einem ganz schwachen bläulichen Schimmer, der die Färbung der daraus bereiteten Druckschwärze nur schöner macht. Da der Acetylenruss in seiner Zusammensetzung und Feinheit stets gleich ausfällt, so kann er jeder anderen schwarzen Farbe leicht beige mischt werden.

### Spenden für Krebsforschung.

An Geldmitteln wird es dem grossen Feldzug gegen die Krebskrankheit, der von den Collegien der Aerzte und Chirurgen in London organisirt werden soll, voraussichtlich nicht fehlen. Die Kosten für die Ausführung des Planes sind auf etwa 2½ Millionen Mark veranschlagt worden. Allerdings ist diese Summe noch längst nicht beisammen, aber der Aufruf zu Beiträgen ist doch eben erst ergangen, und schon sind drei ansehnliche Spenden zu verzeichnen. Erstens hat die Londoner Gesellschaft der Goldschmiede zur Feier der Krönung König Eduards 100 000 M. zu dem fraglichen Zweck beigegeben, desgleichen hat Bischoffsheim, der durch seine Spenden für die Wissenschaft bekannte Millionär, eine Summe von 100 000 M. angeboten, und ausserdem ist noch eine Gabe von gleicher Höhe in bestimmter Aussicht gestellt worden. Kleinere Beiträge sind schon in noch grösserer Zahl angemeldet worden.



Appendicitis folgenden Beitrag: Ein Knabe von 13 Jahren erkrankte angeblich an Appendicitis mit allen Symptomen desselben, Schmerzen im Leibe, Stuhlverhaltung, Erbrechen etc. Es wurde eine kleine Resistenz von den behandelnden Aerzten constatirt, doch hielt der hinzugezogene Chirurg eine Operation nicht für angebracht. Nach achttägigem Krankenlager unter Eis und Opium bekam der Knabe plötzlich äusserst heftige Schmerzen im Leibe, während sich eine Geschwulst in der rechten Unterbauchgegend bemerkbar machte. Als W. den Knaben nun sah, konnte er Folgendes constatiren: Fieberfreier Knabe mit sehr gutem Aussehen, sehr vergnügt, guter Puls, leichter Meteorismus. Das rechte Hypochondrium vollkommen frei, auch vom After her nichts zu fühlen. In der Gegend des rechten Leistenkanals ein taubeneigrosser, äusserst schmerzhafter, weichconsistenter Tumor unter der Haut, der nach Angabe des Patienten schon einmal nicht ganz so gross und nicht so schmerzhaft sich vorgewölbt haben und wieder verschwunden sein soll. W. hielt den Tumor Anfangs für eine Hernie, es stellte sich aber heraus, dass es der aetologische Testis war, der beim Durchzwängen durch den Leistenkanal alle Erscheinungen einer Appendicitis gemacht hatte. Das Scutum war rechts leer.

Möhring-Cassel.

#### Die ambulante Behandlung der tuberculösen Wirbelentzündung und die Heilbarkeit der tuberculösen Kyphose.

M. betont im längeren Vortrage, dass nicht allein Extensionen, sondern auch wirkliche Fixirung zur Heilung nothwendig sei. Demonstration von Apparaten und Patienten.

#### 2. Sitzung.

Combinirte Sitzung mit der Abtheilung:  
Innere Medicin.

Vorsitzender: Madelung-Strassburg.

Oppenheim-Berlin.

#### Die Lageveränderungen der Leber und der Brustorgane bei Meteorismus, ihre Verwerthung für Diagnose und Therapie.

Seine Befunde bei Gelegenheit von Laparotomien, Sectionen und seine Thierexperimente haben ihn zu der Ueberzeugung gebracht, dass der Leberdämpfung, ihrem Verschwinden oder ihrem Vorhandensein stets ein wichtiges, für Peritonitis differential-diagnostisches Merkmal in bonum resp. in malum sensum zuzusprechen ist, wenn auch Temperatur und Puls dem Befunde eventuell nicht entsprechen. Einige Krankengeschichten erläutern die aufgestellte These, die allerdings individuell und für die Fälle von allgemeiner Enteroptose bei Phthisikern nicht anzuwenden ist. Bei Thieren konnte er experimentell durch Aufblähen vom Darm aus und Druck auf der Brust hin Tod durch Herzstillstand erzeugen. Darauf schiebt O. auch die häufigen Misserfolge bei der Anlegung eines anus praeternaturalis an der geblähten Dickdarmschlinge, der Druck nach oben wird dadurch nicht aufgehoben.

Zur Verhandlung kommt nur das Thema:

#### Darminvagination.

Braun-Göttingen: Von 15 Fällen hat er 8 acute und 7 chronische aufzuweisen. Warum im Auslande, besonders in England, die acute Invagination so häufig ist, viel häufiger als in Deutschland, dafür hat er keine Anhaltspunkte. Quoad Ursache der acuten Invagination steht er, wie heute wohl alle Kliniker, auf dem Standpunkte, dass ein Spasmus des Intussusceptum, nicht, wie man früher annahm, eine Lähmung des Intussusciptens vorliegt. Er glaubt, dass mit besserer Diagnosestellung auch die acute Invagination in Deutschland häufiger werde. Die Diagnose (im Gegensatz zu Naunyns Anschauung) sei leicht. Bis dahin gesunde Kinder erkrankten mit Tenesmus, Erbrechen, blutig-schleimigen Stühlen, verfallen schnell und man fühlt deutlich einen Invaginations-

tumor. Die chronische Invagination sei schwerer zu diagnosticiren. (Demonstration von Präparaten.) Die Therapie kann natürlich nur eine Operation sein. Abstossung kommt gewiss recht selten vor, doch sind solche Fälle beobachtet und als geheilt aus den Krankenhäusern entlassen worden. Partielle Abstossungen kommen häufiger vor, die später doch noch zur Operation kommen. Im Allgemeinen ist aber der Ausgang ohne Operation der letale. Zweifellos sind auch in einigen Fällen durch die Methoden der Lufteinblasung, Wassereingiehung Heilungen erzielt worden, doch ist es ein schlimmes Unterfangen, diese Methoden länger als in den ersten beiden Tagen anzuwenden. Was nun die Art der Operation anlangt, kommt in Frage anus praeternaturalis und Resection. Die Anlegung des Afters ist nach seiner Meinung gleichbedeutend mit dem Todesurtheil, die Resectionen sind meist auch gestorben und er steht daher nach seinen Erfahrungen auf dem Standpunkte, dass man bei Kindern bei der acuten Invagination so früh operiren soll, dass noch eine Desinvagination vorgenommen werden kann, bei chronischer Invagination dagegen will er eine Enteroanastomose der Resection vorgezogen wissen. Die Resection, mit der v. Eiselsberg so gute Erfolge erzielt hat, muss für die Erwachsenen aufgehoben bleiben. Es kommt noch die Amputation bei den Fällen von Vorstülpung aus dem After in Frage, mit der er in einigen Fällen guten Erfolg und Heilung erzielt hat. Vortragender demonstirt dann noch eine Reihe schöner und interessanter Präparate.

Kredel-Hannover betont ebenfalls die colossale Differenz in der Häufigkeit der Fälle in England und Deutschland. Er hat 8 Fälle acuter Invagination operirt ohne irgend einen Erfolg, von den drei nicht operirten Fällen ist einer durch Abstossung geheilt. Sämmtliche operirten Kinder waren unter 1 Jahr, mit Ausnahme eines einzigen. Das jüngste Kind war 11 Wochen alt. Der Desinvagination stellte sich mit Ausnahme eines Falles, (der aber an Perforationsperitonitis gestorben ist, jedesmal ein unüberwindlicher Widerstand des letzten Abschnittes entgegen, so dass entweder Resection gemacht oder ohne Resection wegen der Länge der Operation zurückgestülpt werden musste. Diese Reposition der in allen Fällen ausserordentlich geblähten Därme war enorm schwierig, in einigen Fällen absolut unmöglich, trotz Anschneidens einer geblähten Schlinge, so dass sie z. Th. draussen bleiben mussten. Trotzdem und trotz seiner schlechten Erfahrungen und nach den Statistiken der englischen Autoren steht er auf dem Standpunkte, dass die Operation bessere Resultate liefert, als das Abwarten, vorausgesetzt, dass die Operation so früh als möglich gemacht wird. Die Operation am zweiten Tage ist schon keine Frühoperation mehr. Einmal hat er einen Operationsversuch gemacht, der eine Abstossung im Sinne einer Naturheilung unterstützen sollte, indem er das aus dem Intussusciptum heraushängende Netz unterband. Der Fall ist so früh gestorben, dass die Wirkung nicht mehr beobachtet werden konnte, doch glaubt K. dieses Vorgehen, da es das schnellste Operationsverfahren ist, eventuell wiederholen zu sollen.

Discussion: Bartelsmann-Casellempfeht Einläufe, mit denen er in vier Fällen Heilung erzielt hat, doch sollen die Versuche nicht länger als eine Stunde dauern.

Naunyn-Strassburg hält nach wie vor die Diagnose bei Erwachsenen für eine recht schwierige. Ist sie gestellt, so gehört der Fall dem Chirurgen.

Braun und Naunyn erörtern weiter die Frage der Schwierigkeit der Diagnosestellung bei der acuten Invagination, wenn der zu führende Tumor keine Invagination, sondern z. B. eine unvollkommene Achsendrehung ist.

Jäckh-Cassel berichtet über 2 Fälle, die er mit Erfolg mit Desinvagination geheilt hat. Die Kinder waren 4 und 5 Monate alt, die Operation ist 19 resp. 11½ Stunden nach der Diagnosestellung gemacht worden.

Pauli-Lübeck berichtet über fünf von ihm mit Erfolg behandelte Fälle.

Schulze-Berge-Oberhausen hat auch einen Fall gesehen, bei dem der einschnürende Ring besonders ausgeprägt war. Er ging trotz Desinvagination zu Grunde.

Wilms-Leipzig spricht zur Frage der Entstehung der acuten Invagination, die er an Thierexperimenten studirt hat, und die einem fortwirkenden Reiz der Längsmusculatur im Sinne einer Lippenbildung über das contrahirte Darmstück zuzuschreiben sei.

Kuhn-Cassel: Hirschsprung-Kopenhagen hat Beobachtungen über 96 Fälle von Invagination bei Kindern aufzuweisen. In Norwegen und Schweden ist die Krankheit sehr selten, dagegen in Malmö, das Kopenhagen am nächsten gelegen ist, sehr häufig. Von seinen Fällen sind 50—60 pCt. durch manuelle Behandlung geheilt. Behandlungsmethoden waren Massage und Einläufe.

Madelung-Strassburg fragt, ob auch wirklich 50—60 pCt. Heilungen operativen ohne Eingriff erzielt sind.

Braun fragt, ob die Diagnose in allen Fällen sicher war und ob es alle acute Invaginationen waren.

Hirschsprung bejaht beide Fragen.

Rehn-Frankfurt a. M. betont seinerseits die Leichtigkeit der Diagnose. In Bezug auf die Aetiologie und den in allen Fällen angenommenen Spasmus möchte er eine Beobachtung anführen, einen Fall, in dem die Invagination bei Appendicitis entstanden ist und die Frage natürlich sehr nahe liegt, ob nicht eine Lähmung hier die Ursache war.

Kredel-Hannover: Schlusswort, in dem er noch einmal auf die Dringlichkeit einer Operation am ersten Tage aufmerksam macht.

Ritter-Greifswald:

#### Ueber die Entstehung der entzündlichen Hyperämie.

Bericht über Versuche, mit Kälte, Wärme und chemischen Reizen an normaler resp. durch Abschnürung venös hyperämischer Haut arterielle Hyperämie zu erzeugen, und Hinblicke auf die durch dieselbe stets eintretende Schädigung der Haut, Abstossung eines Epidermisschorfes.

Thönes-Duisburg.

#### Ueber Bauchfelltuberculose.

Vortragender sucht an den bisherigen Veröffentlichungen und an einem von Kümmel und Braun ihm überlassenen Material von 80 Fällen die Frage zu lösen, ob abwartende Behandlung, Punction oder Laparotomie bessere Resultate liefert, und kommt zu dem Schluss, dass nach Ausschluss der Fälle, die sich wegen ihres Allgemeinzustandes, florider Phthise etc. zur Operation nicht eignen, die Laparotomie weitaus die besten Erfolge aufzuweisen hat sowohl bei der exsudativen wie bei der adhäsiven Form der Bauchfelltuberculose. In allen Fällen, in denen also eine längere Zeit fortgesetzte zielbewusste interne Behandlung keinen Erfolg aufzuweisen hat, soll laparotomirt werden.

Discussion: v. Hippel-Cassel berichtet über 3 Fälle. Ein Fall von Ileocecaltuberculose, der durch Darmfisteln an Inanition zu Grunde ging, beweist, wie gefährlich es ist, die verwachsenen Darmschlingen zu lösen. Man soll stets reseciren.

Bartelsmann-Cassel.

#### Zur Behandlung der eitrigen Peritonitis und der Fettgewebsnekrose des Peritoneums.

B. sucht die Gefahr der diffusen Peritonitis, den Collaps, durch Leerpumpen des Herzens zu überwinden durch sehr grosse intravenöse Koch-

salzlösungsinfusion von  $3\frac{1}{2}$  Litern und mehr auf einmal im Sinne der Heineckeschen Theorie und bis zu 20 Litern in den nächsten Tagen im Sinne des Kraftschens Vorgehens. Auch bei einem Fall von Fettgewebsnekrose des Peritoneums hat er durch dieses Vorgehen Heilung erzielt.

**Discussion:** **Oppenheim-Berlin** spricht über den peritonitischen Puls, die Differenz der Achselhöhlentemperatur von der Analtemperatur und die umso mehr infaustere Prognose der Peritonitis, je mehr sich die Achselhöhlentemperatur von der des Anus entfernt.

**Haberer-Wien, Lenzmann-Duisburg** glauben doch, dass in vielen Fällen Toxinämie für den schlechten Ausgang verantwortlich ist. Hier werden auch grosse Mengen von Kochsalzlösungen nichts helfen.

**Rehn-Frankfurt a. M.** ist für Drainage, **Bertelsmann** glaubt nicht, dass ein Gazestreifen weniger nützlich ist als eine Drainröhre. In dem Falle von **Lenzmann** glaubt er wohl nach dem Ausgange schliessen zu können, dass es sich nicht um Toxinämie gehandelt habe.

Abtheilung für innere Medicin.

Ref. Albu-Berlin.

1. Sitzung.

**v. Poehl-Petersburg.**

#### Die Verwendung physiologischer Katalysatoren als Heilmittel.

In unserem Organismus lassen sich die Ernährungsprozesse, die meisten Stoffwechselvorgänge und sogar der Selbstschutz auf katalytische Vorgänge zumeist zurückführen, d. h. es befinden sich im Körper solche Stoffe, welche die Zeitdauer der Reactionen beeinflussen und ohne deren Mitwirkung die Erhaltung des Lebens und die Beschaffung der erforderlichen Energie undenkbar ist. Solche Körper nennt man Katalysatoren; die positiven beschleunigen die Reactionen und die negativen hemmen dieselben. Bei den positiven Katalysatoren unseres Organismus unterscheidet man die allgemeinen von den spezifischen. Die ersteren entfalten ihre Thätigkeit in allen Organen und Geweben, und die andern beschränken dieselbe auf specielle Organe. Als allgemeine Katalysatoren bespricht Vortr. das Spermin und das Adrenal. Das Spermin beschleunigt die Oxydationsvorgänge der Gewebsathmung und zerstört auf diese Weise sowohl die schädlichen Stoffwechselproducte, als auch die Uebermüdungsleukomane.

Das Adrenal ist der Katalysator der Reductionsprozesse, daher erweist sich dieser Körper als ungemein giftig bei Einführung in die Blutbahn. Die therapeutische Anwendung dieses Katalysators hat sich daher bis jetzt wesentlich auf den äusseren Gebrauch beschränkt und in kurzer Zeit Stellung im Arzneischatz erworben. Als spezifische Katalysatoren bezeichnet Vortr. solche Körper, welche die Function eines Organes oder die Gewebsathmung desselben beeinflussen. Vortr. hat für die therapeutischen Zwecke synergetische Gruppen von Leukomainen aus den verschiedensten Organen gewonnen, wie z. B. das Cerebrinum aus der grauen Gehirnschubstanz, das Thyroidinum aus der Schilddrüse, das Ovarium aus den Eierstöcken und das Mamminum aus den Glandulae mammae etc.

Das Thyroideum beeinflusst katalytisch die Fettsucht und verschiedene Haut- und Nervenkrankheiten. Das Cerebrinum beeinflusst katalytisch die Excretion der Nervenstoffwechselproducte und hat sich in gewissen Fällen von Epilepsie und Neurasthenie, bei Alkoholismus etc. als gutes therapeutisches Mittel bewährt. Das Ovarium hat sich bei Klimax und das Mamminum-Poehl bei Uterusfibromyom und vielen anderen Frauenkrankheiten als zweckmässiges therapeutisches Mittel bewährt. Als negative Katalysatoren erweisen sich die meisten Toxine und vor Allem die Plasmagifte.

Die neuesten Beobachtungen, die Vortr. gemeinsam mit Prof. Fürst Tarchanoff angestellt hat, ergeben, dass vielen dieser physiologischen Organopreparate radioactive Eigenschaften zukommen.

**Discussion:**

**Naunyn-Strassburg** wünscht objective Belege für die Behauptungen des Vortragenden, insbesondere über die reducierende Wirkung des Harns auf photographische Platten nach Adrenal-anwendung, und kann auch die Verallgemeinerung des Begriffs Leukomanie nicht gelten lassen. Die Einwirkung der von Poehl isolirten Substanzen im Organismus erscheine nicht genügend bewiesen.

**Klemperer-Berlin** hat die angebliche Erhöhung der Blutcalcäscenz nach Spermin nicht bestätigen können. Damit fällt eine der Grundlagen der Poehlschen Theorie.

**v. Poehl** führt aus, dass die Einwendungen der Vorredner unzutreffend seien.

**Schottelius-Freiburg.**

#### Ueber die Eintrittspforten der Pestinfection.

Vortragender wendet sich gegen die noch weit verbreitete Annahme, dass die Pest durch Einathmung der Infectionsträger entstehe. Er vertritt vielmehr die Ansicht, dass die Pest eine locale Wund-Infectionskrankheit sei. Eine der hauptsächlichsten Eintrittsstellen der Erreger sind Kratzwunden der Haut. Er belegt diese Ansicht durch Demonstration von Wachsmodeilen, welche Vortragender bei seinem Aufenthalt zu Bombay nach photographischen Aufnahmen und farbigen Skizzen von einigen Kranken mit solchen primären Krankheitsherden auf der Haut hat herstellen lassen. Diese localen Herde sind oft so klein, dass sie übersehen werden. Zuweilen geht die Infection auch von der Mundhöhle und dem Isthmus faucium aus. Kleine Risse auf den Schleimhäuten sind stets vorhanden. Von den tief liegenden Halsdrüsen aus erfolgt dann erst die Infection der Lungen, deren primäre Erkrankung doch zweifelhaft ist. Die Pestgefahr für die weisse Rasse hält Vortragender für gering, nachdem nachweislich sich in Indien Aerzte, Pfleger und Diakonissen sehr selten inficiren. Die Infection wurzelt im Allgemeinen nur bei unterernährten Individuen und dürrigen social-hygienischen Zuständen.

**Krauss-Berlin** hat in dem Pestfalle des Dr. Sachs in der Mundhöhle nur eine leichte Röthung constatirt, dagegen einen Ausfluss aus der Nase wie bei maligner Diphtherie. Eine Infection vom Munde aus kann man mit Sicherheit nur annehmen beim Nachweis eines Bubo am Halse.

**Rumpf-Bonn** hat in einem Hamburger Falle den Isthmus faucium als Eingangspforte der Infection nachweisen können.

**Rumpel - Hamburg** betont, dass in eben diesem Falle der Verdacht auf Pest erst dadurch entstand, dass bei der Verimpfung des Armmen-blutes Pestbacillen auf den Platten wuchsen. Erst dadurch wurde der Charakter der vorhandenen Angina klar gestellt. In Oporto hat R. bei 40 Fällen niemals einen primären Krankheitsherd feststellen können.

**Schottelius** glaubt nicht an eine Einathmung und primäre Ansiedelung der Pestbacillen in den Lungen.

**Ebstein-Göttingen.**

#### Virchow als Arzt mit besonderer Berücksichtigung der inneren Medicin.

Vortragender erinnert zunächst daran, dass V. im Beginne seiner Berliner Thätigkeit Arzt der Gefangenabtheilung in der Charité war, aus der die Obermayersche Entdeckung der Recurrenspirillen hervorging. Es ist falsch, zu glauben, dass V.s Beschäftigung mit der pathologischen Anatomie, obwohl er sie in den Vordergrund der wissenschaftlichen Forschung schob, sein Interesse für die innere Medicin ganz erdrückt hätte. Eine eigene selbstständige Stellung

wollte er ihr allerdings nicht einräumen, sondern wünschte eine Verbindung mit Physiologie und Pathologie, wie er das auch in dem Titelblatt seines Archivs von Anfang bis zu Ende zum Ausdruck gebracht hat. Für die practischen Aerzte war sein grosses Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie bestimmt, und für sie liess er auch den bekannten Jahresbericht für die Fortschritte und Leistungen der Medicin herstellen. Die sociale Frage gehörte nach V. in die Jurisdiction der Aerzte, und wenn eine Veredelung der Menschheit möglich wäre, könnte sie nur durch die Thätigkeit der Aerzte erreicht werden. Frühzeitig hat V. Interesse für therapeutische Bestrebungen bekundet; schon 1849 trat er dem Nihilismus in der Therapie entgegen, der damals herrschte.

**Schmidt-Dresden.**

#### Ueber Behandlung des Gelenkrheumatismus mit Menzers Antistreptococcenserum.

Von 15 Fällen waren 8 subacute, bei denen alle anderen Mittel versagt hatten, 4 acute und 3 chronische. Die Injectionen (15—20 ccm pro die) wurden bis zu 8 mal wiederholt, und zwar stets an den Gelenken selbst. Je deutlicher die Reaction (Röthung, Schwellung, Erythem u. s. w.), desto sicherer stellte sich ein Erfolg ein. Sie ist also nicht als schädliche Nebenwirkung (Aronson) zu betrachten. In 6 Fällen deutlicher objectiver Erfolg (Besserung des Gehvermögens u. dgl.), in 4 Fällen nur ein subjectiver, in 5 Fällen keiner. Von einer specifischen Wirkung kann keine Rede sein. Geeignet und empfehlenswerth für die Behandlung sind subacute Fälle, wenn andere Mittel erschöpft sind.

**Idem. Ueber Nährklystire.**

Vortr. hat ein fertiges Nährklystir in den Handel bringen lassen, das aus 250 ccm 0,9 proc. Kochsalzlösung, 50 g Dextrin und 20 g Nährstoff Heyden besteht. Nährwerth: 287 Cal., Preis 4,50 M.

**Krauss-Berlin** schliesst sich dem günstigen Urtheil des Vortr. an. Obwohl oft keine objectiven Veränderungen des Krankheitsbefundes zu constatiren sind, empfiehlt sich das Serum wegen der thatsächlichen Besserung der Bewegungsfähigkeit der Gelenke.

**Damsch-Göttingen.**

#### Ueber chronisch interstielle Pneumonie.

Vortr. hat 4 Fälle dieser Art beobachtet, die sich schleichend entwickelt und einen langen fieberlosen Verlauf gehabt haben. Tuberculose bestand nicht. Es handelt sich hier um eine selbstständige Erkrankung (fibrose Induration) der Lungen, für die noch keine Ursache ersichtlich ist. Es tritt keine Schrumpfung, sondern nur Starrheit der betroffenen Lungenparthien ein. Ihre Gefahr besteht hauptsächlich in der Bedrohung des Herzens, das oft auch verzerrt wird, namentlich aber in den Zustand functioneller Insufficienz kommt. Vortr. giebt ein detaillirtes Krankheitsbild und bespricht die Differentialdiagnose.

**Litten-Berlin** hat derartige Erkrankungen ohne Bronchiectasien, Schrumpfung u. dgl. noch nicht gesehen.

**Rumpf-Bonn** hat in solchen Fällen doch allmählich eine tuberculöse Erkrankung der Lungenspitze entstehen sehen.

**Bäumler-Freiburg** hat dabei zeitweise Fieberattacken beobachtet.

## Frankreich.

### Paris.

Société de Chirurgie.

Sitzung vom 12. April 1903.

#### Ueber die Prothese mittelst Paraffin-injectionen.

**Lejars** berichtet über einen Fall, welcher darthut, wie sehr diese Operation, wenn sie un-

geschickt ausgeführt wird, gefährlich werden kann. Eine 34jährige Frau, welche eine leichte Deformität der Nase besass, liess an sich Injectionen mit Paraffin vornehmen. Nach Angabe der Patientin machte man ihr 15 Injectionen in einer Sitzung. Im Gefolge dieser Behandlung schwell jedoch ihre Nase beträchtlich an, und die Schwellung, durch welche die Naso-Labialfalten verwischt wurden, erstreckte sich auch auf die Augenlider, und zwar so sehr, dass der Augapfel von der Schwellung fast verdeckt wurde. Die Härte dieser Infiltration liess Lejars an das Vorhandensein eines wirklichen diffundierten Paraffinklumpens denken. Er begnügte sich zunächst damit, durch zwei supra-orbitale Incisionen die kleinen Paraffinklumpen, welche die oberen Lider anschwellen liessen, zu extrahieren. Die Schwellung trat jedoch von Neuem auf, und Lejars fragt, welches nun sein Verhalten angesichts dieser neuen Paraffindiffusion sein müsse.

Sébileau fragt, ob es sich in diesem Falle um eine Reaction des benachbarten Bindegewebes und um eine wahre, unter dem Einfluss der Injectionen hervorgebrachte Fibromatose handelt. Unter allen Umständen müssen diese Injectionen mit sehr grosser Vorsicht vorgenommen werden, da wir über die Complicationen, welche daraus entstehen, völlig im Unklaren sind.

Tuffier beobachtete in einem Falle, betreffend eine Frau, welche sich Paraffinjectionen an der Brust vornehmen liess, vier Ulcerationen, aus denen sich eine schmutzig gefärbte Flüssigkeit entleerte.

#### Temporäre Gastrostomie behufs der Ermöglichung der Vernarbung einer hartnäckigen Ulceration am Pharynx.

Schwartz berichtet über eine diesbezügliche Mittheilung, welche Dr. Marion an die Société de Chirurgie gerichtet hat. Es handelte sich um eine ausgebreitete Ulceration des Gaumensegels und des Pharynx, welche jedweder Behandlung trotzte und die Ernährung verhinderte, so dass der Kranke in hohem Grade abmagerte. Marion, der an eine etwaige tuberculöse Ulceration dachte, führte die Gastrostomie aus, und zwar zu dem doppelten Zwecke, um einerseits die in Rede stehende Läsion, welche so dem Contacte mit der Nahrung entzogen und in Ruhe belassen wurde, um so energischer behandeln zu können, andererseits um den Allgemeinzustand des Kranken durch eine ausgiebige Ernährung durch den Magenmund zu heben. Der Erfolg war ein vollständiger. Die Heilung der Ulceration trat am Ende des zweiten Monats ein, worauf die Magenfistel geschlossen wurde. Schwartz bemerkt, dass die Diagnose einer tuberculösen Ulceration eine übereilte war; die angewandte Behandlungsmethode war nicht gerechtfertigt, und es ist wahrscheinlich, dass die Läsion syphilitischer Natur war. Andererseits hätte Marion, bevor er zur Gastrostomie seine Zuflucht nahm, die Oesophagussonde anwenden müssen, und es ist sehr wahrscheinlich, dass er damit eine Heilung erzielt haben würde.

Sébileau ist derselben Ansicht und fragt, warum Marion sich nicht einer flüssigen Ernährung bediente, durch welche der Pharynx geschont worden sein würde.

#### Société Médicale des Hôpitaux.

Sitzung vom 24. April 1903.

#### Ueber die Behandlung der Ohr affectionen durch die Lumbarpunction.

J. Babinski theilt im Anschluss an die Demonstration eines diesbezüglichen Falles seine Ansichten über die Wirkung der Lumbarpunction auf die Labyrinthflüssigkeit mit. Er stützt sich überdies auf acht Beobachtungen, aus denen mit aller Klarheit hervorgeht, dass die Lumbalpunktion auf verschiedene Ohr affectionen einen Einfluss ausübt, sei es, dass es sich um Läsionen des Labyrinthes mit Ménièrescher Vertigo handelt,

oder um Mischaffectionen, Mittelohreiterung und Labyrinthstörungen u. s. w.

Bei der Patientin, die Redner vorstellt, begann die Krankheit mit Eiterung im linken Ohr. Die Kranke ist 35 Jahre alt und ihre Affection datirt seit drei Jahren. Die Eiterung besteht seit sechs Monaten. Ein Ohrenspezialist führte bei ihr die Paracentese aus. Der Zustand schien Anfangs sich bessern zu wollen; es traten jedoch alsbald nervöse Störungen, eine vollständige Taubheit des linken Ohres, von Ohrensausen begleitet, auf. Diese Störungen wurden immer intensiver; der Geisteszustand der Kranken verschlechterte sich; die Kranke gab auf die an sie gerichteten Fragen keine Antwort; sie blieb stumpf und litt an Schwindelanfällen. Die locale Untersuchung ergab eine vollständige linksseitige Taubheit und eine sehr bemerkenswerthe Abnahme des Gehörs auf der rechten Seite. Die Function des inneren Gehörapparates auf der linken Seite war völlig erloschen. In diesem Momente ging man daran, an der Kranken die Lumbarpunction auszuführen. Das Ohrensausen schwand unmittelbar nach diesem Eingriff. Gegenwärtig (fünf Wochen nach ausgeführter Punction) besteht weder Ohrensausen noch Vertigo; der Geisteszustand der Kranken hat sich gebessert. Die Lumbarpunction scheint namentlich auf die subjectiven Geräusche (Ohrensausen, Zischen) eine Einwirkung auszuüben. Die Besserung scheint eine definitive zu sein.

Es giebt zweifellos auch Fälle, in welchen die Lumbarpunction von Misserfolg begleitet ist, nämlich die Fälle, in welchen die Labyrinthläsionen zu tiefgreifende sind; in diesen Fällen ist man machtlos. Babinski gelangt zur Schlussfolgerung, dass bis auf Weiteres die Lumbarpunction eine bei den Ohrenaffectionen indicirte Behandlungsmethode sei.

## Russland.

### Petersburg.

#### St. Petersburger ophthalmologische Gesellschaft.

#### Ueber einen seltenen Fall von grossem Fremdkörper in der Orbita.

Bellarminoff berichtet über einen 12jähr. Knaben, der mit dem rechten Auge gegen ein vorstehendes Brett gestossen ist und sich dabei eine Verletzung des Auges zugezogen hatte, welche durch die Schleimhaut zwischen der inneren Commissur und dem Auge in die Tiefe drang. Die mehrmalige Untersuchung auf das Vorhandensein eines Fremdkörpers fiel negativ aus.  $4\frac{1}{2}$  Monate nach der Verletzung kam der Fremdkörper spontan zum Vorschein und erwies sich als ein Stück alten, halb faulen, schmutzigen Brettes von 18 mm Länge, ca. 9 mm Breite und über 2 mm Dicke. Das Auge blieb gesund, das Sehvermögen unbeeinträchtigt. — Die Seltenheit solcher Verletzungen, die Grösse des Fremdkörpers, das so lange Verweilen desselben in der Orbita, die Schwierigkeit, den Fremdkörper trotz seiner Grösse nachzuweisen, der spontane Abgang des letzteren mit günstigem Ausgang für das Auge verleiht dem Falle hohes Interesse.

#### Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie.

Sitzung vom 3. Mai 1903.

#### Ueber einen Fall von operativer Intervention bei ausgetragener intrauteriner Gravidität mit Extraction einer lebenden Frucht.

Kiparski berichtet über eine 35jährige Patientin, welche am 20. Januar 1903 in das Krankenhaus aufgenommen wurde. Sie gab an, schwanger zu sein und seit 4—5 Monaten an Schmerzen im Unterleib zu leiden. Letzte regelmässige Periode Mitte Mai 1902; nach 4 bis 5 Wochen zeigte sich eine geringe, tropfenweise Blutabsonderung, welche 2 Tage anhielt. Im August stellten sich plötzlich schneidender

Schmerz im Abdomen, dann ziemlich reichlicher Blutabgang, der ca. 8 Tage anhielt, ein. Schwindel und Erbrechen waren nicht vorhanden. Die Temperatur stieg. Diese Erscheinungen waren ca. 1 Monat lang sehr stark ausgesprochen. Die Kranke liess sich in ein Krankenhaus aufnehmen, wo man der heftigen Schmerzen durch Eisapplicationen einigermaassen Herr wurde; dann haben die Anfälle etwas nachgelassen, immerhin haben sich aber die Schmerzanfälle noch 2 mal wiederholt und jedes Mal mehrere Tage lang andauert. Die Kranke fühlte sich, wie gesagt, schwanger, wollte auch die charakteristischen Veränderungen an den Brüsten wahrnehmen und schliesslich auch Kindsbewegungen gespürt haben. Status bei der Aufnahme: Abdomen dem letzten Schwangerschaftsmonate entsprechend vergrössert; bei der Palpation constatirt man einen vom kleinen Becken ausgehenden und 3 Querfingerbreiten über den Nabel hinaufsteigenden Körper von ungleichmässiger Consistenz. Von vorn und etwas von links oberhalb der Symphyse war eine Prominenz in Form eines faustgrossen derben Knotens oder Höckers zu sehen und zu fühlen, die gleichsam auf einer breiten Basis auf der Hauptmasse des Körpers sass. Links und unterhalb des Nabels hörte man deutlich Herztöne, die mit dem Pulse der Kranken nicht synchron waren. Kleine Fruchtheile waren nicht zu fühlen. Der Gebärmutterhals war etwas nach vorn verschoben; die Bewegungen desselben übermittelten sich dem oben erwähnten Höcker, der links oberhalb der Symphyse hervorragte und allem Anscheine nach nichts Anderes war als das Corpus uteri. Die Gebärmutterhöhle war leer; die Sonde drang durch den Gebärmutterhals 9,5 cm tief in die Gebärmutterhöhle hinein. Das hintere Gewölbe war durch den am Eingang ins kleine Becken stehenden Kopf vorgestülpt. Auf Grund dieses Befundes wurde ausgetragene Extrauterin-gravidität mit lebender Frucht diagnosticirt. — Laparotomie am 27. Januar (Prof. Ott). Bei Eröffnung der Bauchhöhle präsentirte sich das Omentum, welches stark entwickelte Gefässe aufwies und mit den von hinten liegenden Organen verwachsen war. Nachdem die Verwachsungen des Omentum zerstört waren, erblickte man den Fruchthälter, und von vorn von demselben und etwas links die mit dem Fruchthälter verlöthete, etwas vergrösserte und nach oben verschobene Gebärmutter. Der Fruchthälter war nichts Anderes als die stark gedehnte rechte Tube, die das Fruchtheil enthielt. Das obere Segment des letzteren war übrigens frei, d. h. von den Wandungen des Fruchthälters nicht bedeckt; an dieser Stelle wurde die Fruchtblase mit den Fingern angerissen und hierauf eine lebende, vollständig ausgetragene Frucht weiblichen Geschlechts rasch an den unteren Extremitäten extrahirt. Nach Extraction der Frucht wurden zuvor auf dem rechten Gebärmutterhorn Ligaturen angelegt, worauf zur Entfernung des Fruchthälters geschritten wurde, der mit der hinteren äusserst dünnen Wand mit dem Mesenterium des Darmes locker und mit der unteren Wand mit dem Douglas'schen Raum fest verlöthet war. Die Placenta war an der hinteren Oberfläche des rechten breiten Mutterbandes, sowie in der Gegend der rechten Fossa iliaca adhärent. Die Entfernung der Wandungen des Fruchthälters bot keine besonderen Schwierigkeiten und ging mit geringem Blutverlust einher, mit Ausnahme derjenigen Parthie, wo die Placenta sass, und in Folge dessen wurde letztere mit einem Theil des breiten Mutterbandes excidirt. In den Douglas'schen Raum wurde ein Tampon eingeführt und durch das hintere Gewölbe nach der Scheide geleitet. Uebliche Naht der Bauchwand, aseptischer Verband. Im postoperativen Stadium wurde am 8. Tage das Auftreten eines Exsudats in der Gegend des Colon ascendens bemerkt, welches jedoch innerhalb 10—12 Tage resorbt wurde. — Die Kranke ist vollständig

genesen. Den Fall analysierend, gelangt K. zu dem Schluss, dass die vorliegende Schwangerschaft als Tubor abdominale betrachtet werden müsse, und dass die Entwicklung der Frucht im abdominalen Ende der Tube begonnen habe. Mit dem fortschreitenden Wachstum des Eies erweitert sich das abdominale Ende der Tube immer mehr und mehr, so dass ein Theil des Eies gleichsam in der Bauchhöhle geboren wurde. Jedoch kann man in Anbetracht der ungewöhnlichen Insertionsstelle der Placenta und der Katastrophe, auf welche in der Anamnese der Kranken Hinweise vorhanden sind, auch annehmen, dass es im 3. Schwangerschaftsmonate zu einer Ruptur der Tube und zum Austritt eines Theiles des Eies sammt einem Theile der Placenta in die Bauchhöhle gekommen ist, wobei die Placenta, in ihrer Fortentwicklung begriffen, sich auch ausserhalb der Tube, nämlich in der Gegend der Fossa iliaca, festgesetzt habe. — Jedenfalls sind Fälle von operativer Intervention bei ausgetragener Extrauterin gravidität mit lebender Frucht äusserst selten. In Russland sind nur 10 Fälle bekannt, in denen der Ausgang der Operation sowohl für die Mutter, wie auch für die Frucht günstig war.

Harris hat im Ganzen 77 Fälle gesammelt, zu denen Fischer noch weitere 21 Fälle aus der späteren Literatur hinzugefügt hat. In Bezug auf die operative Behandlung stimmen sämtliche Autoren darin überein, dass Fälle von extrauteriner Gravidität in den ersten Monaten sowohl, wie auch am Ende der Schwangerschaft unverzügliche Intervention erheischen. Strittig ist noch die Frage, ob man in denjenigen Fällen von Extrauterin gravidität operiren soll, die den Anfang der zweiten Schwangerschaftshälfte erreicht haben, wobei natürlich das Leben der Frucht unberücksichtigt wird, oder ob man mit der Operation solange warten muss, bis die Frucht Lebensfähigkeit erlangt haben wird. Zu Gunsten der unverzüglichen operativen Intervention sprechen sich Ohlshausen und Gusserow aus, während Fraenkel, Werder u. A. die Forderung stellen, dass man bei einer Extrauterin gravidität, welche die 24. Woche erreicht, bis zur 32–34. Woche warten müsse. Auch in Bezug auf die Frage, wie man beim 8. Schwangerschaftsmonate verfahren soll, gehen die Meinungen auseinander: Gusserow, Netzel sprechen sich zu Gunsten einer unverzüglichen Intervention aus, während Litzmann, Hofmeier und Fritsch abzuwarten rathen. Sittner suchte diese Frage auf statistischem Wege einer Lösung entgegenzuführen und sammelte in der Literatur 126 Fälle, in denen die Laparotomie nach der 20. Woche bei lebender Frucht gemacht wurde. Er ist dabei zu der Ansicht gelangt, dass man das Leben der Frucht unberücksichtigt lassen und bei befriedigendem Zustande der Mutter mit der Operation wenigstens bis zur 34. Woche warten müsse. Was nun die Vornahme der Laparotomie bei ausgetragener Extrauterin gravidität mit lebender Frucht betrifft, so werden von den Autoren hauptsächlich 3 Momente in den Vordergrund gestellt: Blutstillung, Entfernung der Placenta, Entfernung des Fruchthalters. Ohlshausen rath, den Hauptstamm der A. uterina zu unterbinden; Andere meinen, dass man, je nach der Insertion der Placenta, noch die der Placenta am nächsten liegenden Gefässe unterbinden soll. Sittner suchte durch statistische Erhebungen die Frage zu lösen, ob es überhaupt angezeigt sei, die häufig gefährliche Exstirpation vorzunehmen, und ob es nicht besser sein würde, den Fruchtsack in situ nach vorheriger Einnähung desselben in die Bauchwunde zu belassen und die Eliminirung der Placenta den Naturkräften zu überlassen. Er zählte 53 Fälle mit Entfernung der Placenta und 54 mit Belassung derselben in situ. In der ersten Gruppe betrug die Mortalität 18 pCt., in der zweiten 57 pCt., oder, wenn man aus der letzten Gruppe die Fälle ausschliesst, in denen die Ope-

ration in der vorantiseptischen Zeit gemacht wurde, 23,5 pCt. Aus der Literatur geht hervor, dass die Resultate der Operation von der anatomischen Lage der Placenta ganz entschieden beeinflusst werden. Bei atypischer Insertion der Placenta, beispielsweise an den Darmschlingen, ist die Prognose bedeutend schlechter, als bei Insertion der Placenta im Becken oder an der Bauchwand. Heutzutage müsste man vom chirurgischen Standpunkt aus die Belassung der Placenta oder des Fruchtsackes in der Bauchhöhle als einen Kunstfehler betrachten, den man nur in einzelnen Fällen, in denen die ungünstigsten Verhältnisse vorliegen, rechtfertigen könnte.

#### Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit.

Sitzung der biologischen Abtheilung  
vom 4. Mai 1903.

#### Ueber den Einfluss des hohen Druckes auf die Mikroorganismen.

Chlopin hat in Gemeinschaft mit Taman Untersuchungen über den Einfluss des hohen Druckes auf Mikroorganismen vorgenommen. Er verwendete einen Druck von 2000–3000 Atmosphären bei verschiedenen Temperaturen, jedoch mit geringen Schwankungen. Ein Theil der Experimente wurde bei 36,5–37,5 ° C., ein Theil bei Zimmertemperatur und schliesslich ein Theil bei 0 ° C. ausgeführt. Die betreffenden Culturen wurden aus dem Institut für experimentelle Medicin zu Petersburg erhalten. Die Versuche wurden mit folgenden Bacterienarten angestellt: Milzbrandbacillen, Bacterium coli, Cholera vibrio Koch, Bacillus pyocyaneus, Staphylococcus aureus, Pseudotubercel bacillen Rabinowitsch, Mikrooccus agilis, rothe Sarcine, Bacillus des Mäusetypus, Eberth'sche Bacillen, Tubercel bacillen des Menschen, Soorpilz, Bierhefe, Pseudodiphtherie bacillen und Finklerscher Vibrio. Resultate: 1. Druck von 2000 bis 3000 Kilo auf 1 Quadratcentimeter, was einem Druck von 1936 bzw. 2904 Atmosphären entspricht, tödtet weder Mikroben, noch Schimmelpilze, noch Hefepilze. 2. Hohe Steigerung des Druckes bis 3000 Kilo auf 1 Quadratcentimeter und Zurückführung desselben bis zur Norm blieb auf die Vitalität der Mehrzahl der untersuchten Mikroorganismen ohne jeglichen Einfluss. 3. Wiederholte Steigerung des Druckes bis 3000 Kilo auf 1 Quadratcentimeter und Zurückführung desselben bis zur Norm übte einen stärkeren Einfluss auf die untersuchten Mikroorganismen aus, als einmalige, aber andauernde Einwirkung desselben Druckhöhe. 4. Gesteigerter Druck wirkt deprimierend auf die Vitalität der Mikroorganismen, wenn letztere dem gesteigerten Drucke stunden- bzw. tagelang ausgesetzt bleiben. 5. Der Grad der deprimirenden Einwirkung des gesteigerten Druckes auf ein und dieselbe Mikrobenart ist der Höhe des Druckes und der Dauer der Einwirkung desselben proportional. 6. In einigen Fällen wechselt der Grad der deprimirenden Wirkung des hohen Druckes von ein und derselben Höhe je nach der Temperatur, bei der der Druck ausgeübt wird. 7. Ceteris paribus hängt die Wirkung des hohen Druckes der Mikroorganismen von den der betreffenden Mikrobenart zukommenden Eigenschaften ab. 8. Die deprimirende Wirkung des hohen Druckes auf Mikroorganismen äussert sich: a) durch Schwächung der willkürlichen Bewegungen; b) durch Verlangsamung bzw. vollständigen Verlust einiger biologischen Eigenschaften; beispielsweise wird beim Bacillus coli die Fähigkeit, Gährung zu erzeugen, bei den Hefepilzen die Fähigkeit, Farbstoffe zu produciren, herabgesetzt; d) in Abschwächung der pathogenen Eigenschaften und zwar nicht nur bei den vegetativen, sondern auch bei den sporogenen Formen, beispielsweise bei den Milzbrand- und den Coli-bacillen.

Nach dem Verhalten der Mikroorganismen der Einwirkung des hohen Druckes gegenüber theilt Ch. die von ihm untersuchten Mikroorganismen in 3 Gruppen ein: 1) Gruppe der empfindlichsten und der am längsten stabilen (Cholera vibrio, Finklerscher Vibrio, Bacillus pyocyaneus); 2) Gruppe der widerstandsfähigsten: Milzbrandbacillen, Pseudodiphtherie bacillen, Staphylococcus aureus, Bacillus coli, Schimmelpilze, Soorpilz; 3) Gruppe der Mikroorganismen von mittlerer Stabilität, zu der die übrigen untersuchten Mikrobenarten gehören.

#### Ueber die Gesetzmässigkeit der Veränderung der chemischen Zusammensetzung der Muskeln nach dem Alter.

Baimakoff hat vergleichende Untersuchungen in Bezug auf den Gehalt der Muskeln an Eiweiss-substanzen, Eiweiss und Phosphor im Stadium des intensiven Wachstums des Organismus angestellt. Als Material dienten die Muskeln von Kindern, die an acuten infectiösen Krankheiten zu Grunde gegangen sind. Das Alter der Kinder schwankte zwischen einigen Stunden bis 4 Jahren; ausserdem sind die Muskeln eines 7 Monate alten Foetus untersucht worden. Die Gesamtzahl der Untersuchungen beträgt 10. Resultate: 1. Die Gesamtzahl der Eiweisskörper steigt mit dem Alter des Individuums von 11,8–14,4 pCt. 2. Die Zunahme des Eiweissgehalts geschieht hauptsächlich durch Zunahme des Myostromins, dessen Quantität von 4,8 pCt. auf 6,9 pCt. steigt. Die Quantität des Myosins bleibt ungefähr auf ein und derselben Höhe (zwischen 4,6 und 5,2 pCt.). 4. Die Quantität der Albumine bleibt gleichfalls auf ein und derselben Höhe (zwischen 1,6 und 2,0 pCt.). 5. Die Quantität des Eisens steigt mit dem Alter des Individuums von 0,01–0,5 pCt. 6. Die Quantität des Phosphors (P<sub>2</sub>O<sub>5</sub>) bleibt ungefähr auf derselben Höhe (zwischen 0,5 und 0,7 pCt.). 7. Die activ contractile Eiweiss-substanz der Muskeln ist augenscheinlich das Myostromin.

#### Ueber die Xanthinkörper der bebrüteten und nicht bebrüteten Eier.

Mesernitzki suchte zu ergründen, ob Xanthinbasen schon in nicht bebrüteten Eiern vorhanden sind, oder ob diese Körper vom Organismus während seiner Entwicklung producirt werden, da das Vorhandensein von Xanthinbasen im Organismus als erwiesene Thatsache gilt. Zur Lösung dieser Frage hat M. eine Reihe von Experimenten mit nicht bebrüteten und mit 10, 14, 17, 18 und 19 Tage lang bebrüteten Eiern, d. h. mit fast bereits vollständig tormirten Hühner-embryonen angestellt. Die Methode zur Gewinnung der Xanthinbasen hat M. von A. J. Danilewski angewiesen bekommen; die Stunden-zahl, die zur Zerstörung und zur Entfernung der Schwefelsäure im Untersuchungsmaterial am meisten geeignet ist, wurde empirisch festgestellt. Die Hauptmanipulationen waren: a) Die durch Austrocknung auf ein constantes Gewicht gebrachte Substanz wurde zerrieben und mit 5 pCt. H<sub>2</sub>SO<sub>4</sub> 15 Stunden lang gekocht; b) die H<sub>2</sub>SO<sub>4</sub> wurde mittelst BaCO<sub>3</sub> entfernt; c) das Filtrat wurde bis 100 ccm verdampft; d) durch Zusatz von NH<sub>3</sub> im Ueberschuss wurden die Phosphate eliminirt; e) das Filtrat wurde mittelst Argentum nitricum in Ammoniaklösung bei Ammoniaküberschuss gefällt; f) die gewonnenen Xanthinsilberverbindungen wurden wieder in Argentum nitricum von 1,1 specifischen Gewichts gelöst und wiederum mittelst Ammoniaks in Ueberschuss und Argentum nitricum gefällt. Der auf diese Weise gewonnene Niederschlag bestand schon aus reinen Xanthinsilberverbindungen. Auf Grund dieser Experimente hat sich M. überzeugt, dass Xanthinbasen auch in nicht bebrüteten Eiern vorhanden sind und dass deren Menge in diesen Eiern fast derjenigen gleich ist, die man in bereits entwickelten Küchlein vorfindet. Da die von ihm erhobenen Befunde mit denjenigen, die nach der Methode von Kossel erzielt werden, nicht übereinstimmen, so

wurden Parallelexperimente unter Anwendung der beiden Methoden angestellt. Es ergab sich, dass man bei Anwendung von 5proc. Schwefelsäure Xanthinbasen stets fand; wenn man aber ceteris paribus eine 1½proc. Schwefellösung anwendet, so fand man Xanthinbasen entweder garnicht oder nur in sehr geringer Quantität. Durch weitere Controllexperimente wurde die Rolle des Plumbum beim Nachweis der Xanthinbasen studirt. Es ergab sich, dass man bei der Verwendung von 1½proc. Schwefelsäure die Schwefelsäure mittelst Bariums und das Eiweiss mittelst Plumbum aceticum eliminiren konnte. Dieser Niederschlag wurde bei Einwirkung von 5proc. Schwefelsäure zerstört, und auf diese Weise konnten Xanthinbasen nachgewiesen werden, die zweifellos vom Plumbum aufgenommen wurden.

## Literarische Monatsschau.

### Innere Medicin.

In einer zusammenfassenden Arbeit über den Werth der Agglutination für die Diagnose des Abdominaltyphus kommt Stern (Berl. Klin. W. No. 31) zu wichtigen Ergebnissen. Die Erhöhung der agglutinirenden Wirkung des Blutserums gegenüber dem Typhusbacillus über diejenige Grenze, die gewöhnlich von nichttyphösen Seris nicht erreicht wird — 1:50 bei zweistündiger Einwirkung — kann nicht als sicheres Zeichen einer überstandenen oder bestehenden Typhusinfektion angesehen werden. Nach zahlreichen Untersuchungen ist es sichergestellt, dass das Serum eines mit einem bestimmten Bacillus inficirten Organismus nicht nur diesem Bacillus gegenüber, sondern auch verwandten, d. h. gleiche Bestandtheile des Bacterienprotoplasmas führenden Arten agglutinirende Wirkung erlangt; danach kann also eine beobachtete Agglutination eines Serums gegenüber einem bestimmten Bacillus eine durch dieselbe Bacillenart — eine directe oder eine indirecte — durch einen verwandten Bacillus hervorgerufen sein. Die Serodiagnostik kann also nur mit Wahrscheinlichkeit für die inficirende Rolle des agglutinierten Bacillus sprechen, den Nachweis des Infectionserregers also nicht entbehrllich machen. Statt die Widalsche Reaction als positiv oder negativ zu bezeichnen, soll man lieber die ungefähren Grenzwerte der Agglutination gegenüber den untersuchten Bacterien angeben. Die Reaction ist also nur ein Symptom, das ebenso wie andere diagnostische Reactionen zu verwerthen ist. Als beste Methode des Nachweises des Infectionserregers bei Typhus empfiehlt Curschmann (Vortr. in der med. Ges. Leipzig, Ref. Münch. m. W. No. 35) die Untersuchung des kreisenden Blutes auf Typhusbacillen. Zu dem Zwecke entnimmt man eine entsprechende Quantität Blut einer grösseren Vene und verarbeitet dieselbe mit grösseren Mengen flüssiger oder fester Nährböden. Nach dieser Methode hat er ebenso wie zahlreiche andere Untersucher fast in allen Fällen den Typhusbacillus aus dem Blute züchten können, und zwar schon in frühen Stadien der Krankheit. Danach hält er die Untersuchung des kreisenden Blutes auf Bacillen für die einfachste und sicherste Methode zur Frühdiagnose des Typhus, wenigstens in allen schweren und mittelschweren Fällen.

Zur Diagnose und Therapie der Diphtherie theilt Curtius (Münch. m. W. No. 36) seine bei mehreren Epidemien gemachten, für den Practiker wichtigen Erfahrungen mit. Im Gegensatz zu Baginsky hält er die Diagnose keineswegs für leicht. Jeder noch so kleine Belag ausserhalb der Tonsillen, besonders an den seitlichen Rachenfalten, erscheint ihm diagnostisch bedeutungsvoll, besonders wenn die Beläge nicht fleckenweise, sondern in mehr zusammenhängender Masse auftreten. Die Farbe des Belags ist nicht immer charakteristisch. Immer von Bedeutung ist das Auftreten von Belägen bei Kindern, die vorher nicht aus der Stube gekommen waren

und zu Erkältungen nicht neigen; und um frühzeitig die Krankheit zu erkennen, rath er dringend, wenn eins von den Geschwistern erkrankt ist, allen Kindern in den Hals zu sehen, da oft die noch gesund herumspielenden Kinder schon beginnende Diphtherieerkrankung zeigen. Bezüglich der Therapie vertritt er den Standpunkt: sofortige Serum injection, aber gleichzeitig Einleitung einer localen Behandlung, da man im Beginn nie wissen kann, ob nicht eine Mischinfection vorliegt. Für die locale Behandlung empfiehlt er Pinselungen mit der Löfflerschen Lösung und rath consequente Durchführung, mögen sie auch oft für die Kinder eine quälende Belästigung sein. Für den Croup empfiehlt er Tag und Nacht fortgesetzte Inhalationen von Dämpfen, am besten mit Kalkwasser, ev. äussere Applicationen von heissen Umschlägen, nicht Eiscravatten. Auch von allgemein hydratischer Behandlung hat er gute Erfolge gesehen.

Bei Tuberculose empfiehlt Polatschek (Therapie der Gegenwart H. 9) eine sorgfältige Behandlung der Erkrankungen der oberen Luftwege, die, wenn auch nicht immer gleichen Ursprungs wie die Grundkrankheit, doch die Lungenkrankung ungünstig beeinflussen können. So sind namentlich Insufficienz der Nasenathmung, Pharyngitis sicca und granulosa, Verdickung der lateralen Rachenfalten, Laryngitis katarrhalis und posterior im Stande, wesentlich für Entstehung des charakteristischen Symptoms der Lungentuberculose, des Hustens beizutragen — nach P.'s Meinung mindestens in 70% der Fälle —, und der die specifischen Erkrankungen des Kehlkopfs begleitende Schmerz, besonders beim Schlucken, kann die ohnehin schon schwierige Ernährung schwer schädigen. In solchen Fällen erreicht man mit Narcoticis wenig; die locale, causale Behandlung befreit den Kranken von grossen Unannehmlichkeiten und vermag die Heilungsmöglichkeit bedeutend zu fördern. Die erforderlichen Manipulationen vermag der practische Arzt ohne grosses Instrumentarium vorzunehmen. Es kommen in Betracht bei eintrocknendem Nasensecret Spülungen mit Na-bicarbonat-Lösungen, Einträufeln von Vaselineöl, bei Pharyngitiden Einspülungen mit adstringirenden Lösungen, bei Trockenheit im Kehlkopf, bei Juckreiz, bei Schmerz in Folge Ulceration empfehlen sich Pinselungen, Einblasungen, Einspritzungen, Inhalationen von Anaestheticis, namentlich Cocaïn und Orthoform, die aber wegen ihrer Toxicität nicht in unbeschränkter Menge verwandt werden dürfen; ganz besonders empfiehlt er das Anaesthetin, das auch in grösseren Mengen keine Allgemeinerscheinungen macht, und das sich in Verbindung mit Menthol sowohl zu Einspritzungen wie Inhalationen mit bestem Erfolg verwenden liess.

Zur Mechanotherapie der Phthise empfiehlt Cybulski (Therap. d. Gegenw.) die von dem Schweizer Arzt Erni angegebene systematische Beklopfung der Brust, die in Sitzungen von einigen Minuten mit einem etwa 100 g schweren Spatel oder silbernen Messer vorgenommen wird. In etwa 60% der so behandelten Fälle konnte er wesentliche Besserungen erzielen: Temperaturabfall, Authören der Nachtschweisse, Steigerung des Appetits, Gewichtszunahme, Linderung der Kurzatmigkeit, ganz besonders aber bedeutende Erleichterung der Expectorations. Die Auswahl der für diese Behandlungsmethode passenden Fälle ist schwer; am besten passen frühere Fälle mit reichlich feinflasigen Rasselgeräuschen, und dann sehr alte Tuberculosefälle. Bei grossen Cavernen sah er im Gegensatz zu Erni keine guten Resultate. Günstige Erfolge erzielte er ferner mit diesem Verfahren bei Lungenemphysem mit erschwerter Expectorations, und er empfiehlt die Methode auch für den Asthmaanfall und bei capillärer Bronchitis.

Zur Frage der Creosotalbehandlung der Erkrankungen der Athmungsorgane hat Badt in der Neumannschen Kinderpoliklinik ausgedehnte Ver-

suche angestellt (Therap. d. Gegenw. 9). Die Dosen betragen bei Pneumonien 1—6 g. p. d., bei Bronchitiden 2—10 Tropfen 3mal täglich, in chronischen Fällen langsame Steigerung. Die mehrfach anderweitig constatirte, fast specifische Wirkung hat er nicht gesehen; er fasst seine Erfahrungen dahin zusammen, dass bei Bronchitis und Bronchopneumonie das Creosotal ein gutes Ersatzmittel der Expectorantien darstellt, dass aber bei croupöser und schwerer Bronchopneumonie die Anwendung zu widerrathen ist, dass schliesslich bei Scrophulose und Phthise die Verabreichung von Creosotal versucht werden kann.

Nach im Augustahospital-Berlin angestellten Versuchen setzt Sigel unter den Ersatzpräparaten der Salicylsäure dem meist gebrauchten Aspirin das Rheumatin als mindestens gleichwerthig an die Seite (Berl. klin. W. No. 31). Es wird in Tagesdosen von 3—4 g gegeben und lässt die Nebenwirkungen des Salicyls völlig zurücktreten. Es eignet sich für alle Fälle von acutem Gelenkrheumatismus, besonders für solche, die schon mit Complicationen von Seiten des Herzens oder der Nieren in Behandlung kommen, dann bei den Fällen, wo andere Präparate schlecht vertragen wurden, und bei subacut und chronisch verlaufenden Fällen von Muskel- und Gelenkrheumatismus, bei denen es darauf ankommt, mit der Medication zu wechseln.

Zur externen Behandlung rheumatischer und neuralgischer Erkrankungen empfiehlt Goldmann (Therap. der Gegenwart. No. 9) warm 10proc. Salicylvasogen. Bei Fällen acuter Polyarthritides liess er in den ersten Tagen die entzündeten Gelenkgegenden mit Leinenlappen, die mit Salicylvasogen gut imprägnirt waren, bedecken, wodurch in kurzer Zeit Abfall der Temperatur und Abnahme der Schwellung und Schmerzhaftigkeit erzielt wurde; in den nächsten Tagen liess er dann mehrmals täglich die Gelenke unter mässigem Druck mit der Vasogensalbe direct einreiben und nachher mit dicker Watteschicht umwickeln. Auf diese Weise erzielte er selbst in den schwersten Fällen in etwa 14 Tagen völlige Heilung. Bei chronischen Polyarthritiden empfiehlt sich besonders die äussere Salicylapplication, um die Verdauungsorgane vor den Schädigungen einer länger fortgesetzten Einnahme von Salicylpräparaten zu bewahren. Selbst bei Fällen mit schon vorhandenen Verdickungen der Gelenkenden und Kapseln gelang es, bei wochenlang fortgesetzten Einreibungen mit Salicylvasogen, ev. abwechselnd mit 6—10% Jodvasogen, ausgesprochene Besserungen, selbst Aushellungen zu erzielen. Des weiteren empfehlen sich die Einreibungen mit Salicylvasogen bei Pleuralgien, den verschiedenen Formen der Neuralgien, bei acutem und chronischem Muskelrheumatismus, bei Lumbago, Ischias und schliesslich bei Urticaria.

Für die Praxis bemerkenswerthe Resultate hat Hallauer (Münch. med. W. No. 36) bei Untersuchungen über den Einfluss der Harnconcentration auf den Ausfall der Eiweissreactionen erhalten. Dampft man Harn auf Theilbeträge seines Volumens ein, so ergeben bei mässigem Albumengehalt (0,2—0,3%) die in der Klinik üblichen Methoden keine Reaction, und zwar versagt zuerst die als empfindlichste geltende Essigsäureferrocyankaliumprobe, zuletzt die Kochprobe. Verdünnt man dagegen den Harn wieder, so treten sofort starke Reactionen ein. Daraus ergibt sich die Nothwendigkeit, jeden hochgestellten Harn vor Anstellung der Eiweissprobe mit Wasser zu verdünnen.

Das Verhalten der Sehnenreflexe bei Nierenentzündung hat Lion (Ztschrft. f. klin. Med., Bd. 50 Heft 3, 4) untersucht und eine fast constante Steigerung, besonders bei den chronisch-parenchymatösen Formen, constatiren können. Eine wesentliche Bedeutung für die Prognose scheinen die Sehnenreflexe nach seinen Untersuchungen zu gewinnen: allmähliche Verstärkung lässt eine Verschlimmerung des Zustandes, eine



Abschwächung die eingetretene Heilung bzw. Uebergang in eine günstigere chronische Form annehmen.

Als wichtiges Symptom hereditärer Syphilis bezeichnet v. Hippel (Münch. med. W. 31) Gelenkerkrankungen, die meist in Form seröser Ergüsse, besonders im Kniegelenk, und zwar beiderseits gleichzeitig auftreten. Er hat in 56 % seiner Fälle von hereditärer Lues solche Gelenkerscheinungen beobachten können und glaubt, dass in allen auf hereditäre Syphilis verdächtigen Fällen nach vorausgegangenen Gelenkaffectionen zu forschen ist und ein positives Ergebniss die Diagnose sichert. Ueber einige Fälle doppel-seitiger Kniegelenkentzündung, die auf dem Boden hereditärer Syphilis entstanden waren, berichtet Jordan (M. m. W. 31), und er befürwortet, bei solchen Affectionen nicht nur bei Kindern, sondern auch bei jugendlichen Erwachsenen aetiologisch mit der Möglichkeit hereditärer Lues zu rechnen und in Fällen, in denen die gebräuchliche Therapie versagt, einen Versuch mit einer antisypilitischen Behandlung zu machen.

Zur spezifischen Behandlung des Morbus Basedowii berichten Burghart und Blumenthal (Therap. d. Gegenw. No. 8) in Ergänzung früher mitgetheilte Versuche mit subcutan oder per os verabreichtem Blut thyreoidectomierter Hunde über ihre Erfahrungen mit dem Antithyreoidserum Merck, das von entkropften Hammeln gewonnen wird, und dem Rodagen, einem Präparat aus der Milch entkropfter Ziegen. Die Erfolge sind sehr bemerkenswerthe und schliessen sich denen anderer Forscher an. Das Serum wird in Dosen von 1 ccm täglich im Beginn, dann alle 2 Tage oder 1—2mal wöchentlich subcutan einverleibt, das Rodagen per os in Tagesdosen von 10—20 g, doch kann man bis zu 50 g p. d. steigen. Die Erfolge stellen sich in den meisten Fällen prompt ein, fast alle Symptome der Krankheit werden gebessert: Tremor, Tachycardie, Schwitzen, Schlaflosigkeit, Unruhe; der Halsumfang nimmt ab, die Glotzaugen bilden sich zurück, das Körpergewicht nimmt zu, die Herzgeräusche schwinden. Die Grenze der Leistungsfähigkeit der Blut- und Milchtherapie bietet sich da, wo es nicht mehr genügt, die im Uebermaass von der Schilddrüse gebildeten Gifte zu neutralisieren, sondern wo schon als Folge derselben anatomische Laesionen sich eingestellt haben. Bei Erkrankung des Herzmuskels, secundären Nierenveränderungen ist eine Wirkung der spezifischen Therapie nicht zu erwarten; hier kann sogar durch dieselbe ein ungünstiger Einfluss ausgeübt werden; die Mittel sind bei schweren Herzleiden nicht indifferent und deshalb die Dosen nur allmählich zu steigern. In schweren Fällen ist im Allgemeinen der subcutanen Einverleibung von Serum der Vorzug zu geben, bis zum Eintritt deutlicher Besserung, worauf dann die Rodagenbehandlung mit Erfolg einsetzen könnte. In leichteren Fällen ist die letztere der Serumtherapie von Anfang an gleichwerthig, manchmal sogar überlegen, weil das Serum bisweilen Erytheme oder sonstige Nebenerscheinungen verursacht. P.

### Bücherbesprechungen.

Seifert - Würzburg. Ueber Helmitol. Wiener klinische Rundschau No. 27, 1903.

Bei chronischer Gonorrhoe konnte leicht das Verschwinden der Fäden durch den Gebrauch von dreimal täglich 1 g Helmitol erzielt werden, bei acuter liess es dagegen im Stich. Recht günstig stellten sich andererseits die Erfolge bei Cystitis, in welchen wiederholt Klarheit des Urins und das vollkommene Zurücktreten der subjectiven Schmerzen erreicht werden konnte. Da das Helmitol billig ist (1 Röhre, enth. 20 Tabletten à 0,5 g [= 10 g], kostet Mk. 0,95. Ref.) und verhältnissmässig selten unangenehme Nebenwirkungen verursacht, so empfiehlt es Seifert in den angeführten Fällen.

Frankenburger. Ueber therapeutische Erfolge mit Mesotan. Aus der Poliklinik der Nürnberger medicin. Gesellschaft. (Münchener medicin. Wochenschrift No. 30, 1903.)

Genau beobachtet wurden 40 Fälle. Das günstigste Anwendungsgebiet für das Mesotan (Mesotan und Olivenöl zu gleichen Theilen gemischt) sind die acuten rheumatischen Leiden, Muskelrheumatismus einschliesslich Lumbago und Gelenkrheumatismus. Aber auch ein Theil der subacuten und chronischen Fälle hatte über Erwarten gute Resultate. Bei Neuralgien, besonders den rein sensiblen Formen, liess es dagegen im Stich. Auch in Fällen, in welchen eine Beeinflussung der Krankheit an sich nicht stattfinden kann, wurde eine schmerzstillende Wirkung entfaltet; so bei Pleuritis sicca und Fungus des Handgelenkes. Gelegentlich traten auch Reizungen der Haut auf.

Thienger. Theocin als Diureticum. Aus dem städtischen Krankenhaus Nürnberg, Abteilung Medicinalrath Merkel. (Münchener medicin. Wochenschrift No. 30, 1903.)

Das Theocin hat sich als ein schätzbares, stark wirkendes Diureticum erwiesen, das die harntreibende Kraft des Coffeins, Theobromins und der Doppelsalze des letzteren, des Agurins und Diuretins, erheblich übertrifft. Dosis  $3 \times 0,3$  in Oblaten (niemals nüchtern und, wo Unverträglichkeit, stets in Lösung). Charakterisirt wird die Wirkung durch ein initiales gewaltiges Ansteigen der Diurese mit darauf folgendem raschen Abfall. Erst nach längeren Intervallen werden wieder erheblich vermehrte Harnmengen auf Theocin ausgeschieden. Der beste diuretische Erfolg wird erzielt bei Stauungserscheinungen in Folge von Herz-, Nieren- und allgemeinen Gefässerkrankungen, sofern die Insufficienz der betr. Organe nicht unter ein gewisses Maass gesunken ist. (Evtl. Combination mit Digitalis.) Bei Hydropsien aus anderen Ursachen, sowie bei entzündlichen Flüssigkeitsansammlungen ist die Wirkung unsicher.

### Referate aus Zeitschriften.

Kobrak-Berlin. „Ueber rheumatische Chorea und ihre antirheumatische Therapie.“ (Archiv für Kinderheilkunde, Bd. 36, 1903.)

Direct als antirheumatisches Mittel wurde wieder von französischer Seite zuerst das Aspirin empfohlen von Bésancon und Paulesco (Journ. de Méd. int. 1. April 1901). Das Mittel — es ist das Essigsäureanhydrid der Salicylsäure — hat die schätzenswerthe Eigenschaft, in mässigen Gaben, selbst bei längerem Gebrauch, nicht toxisch zu wirken und auch relativ frei von störenden Nebenwirkungen zu sein. Zum grössten Theil verdankt das Mittel diese Eigenschaft seiner Unlöslichkeit im sauren Magensaft, doch kann diese es nicht hindern, dass bei einzelnen Patienten (bei Erwachsenen übrigens scheinbar öfter als bei Kindern) Magendrücken sich während des Gebrauchs einstellt. Die bei der Chorea meist empfohlenen hohen Dosen von mehrmals täglich 1,0 g sind jedoch nicht im zuversichtlichen Vertrauen auf die Unschädlichkeit des Mittels ohne Weiteres darzureichen. Einmal sah ich bei dieser Therapie allerdings eine auffallend rasche Besserung. Dementgegen steht aber ein Fall, bei dem schwere Collapserscheinungen zweifellos durch zu hohe Aspirindosen eintraten, ohne dass dadurch der Verlauf der Chorea günstig beeinflusst wurde. Nach diesen französischen Autoren hat Gottschalk aus der Neumannschen Kinderpoliklinik über gute Resultate mit Aspirin berichtet, desgleichen nachher Görges in einem Vortrag der Berl. Medic. Gesellschaft. Eine methodische Gegenüberstellung der mit antirheumatischen Mitteln behandelten Fälle auf der einen Seite und solcher Erkrankungen andererseits, die Gegenstand der vielgeübten Arsenotherapie waren, zugleich mit einer Berücksichtigung des ätiolo-

gischen Moments, soweit Rheumatismus im einzelnen Falle in Betracht kommt, soll in Folgendem kurz versucht werden. (Folgen ca. 25 Fälle.) Ueberblicken wir nun einmal das zusammengetragene Material vom therapeutischen Gesichtspunkt, so sehen wir, dass von 17 Fällen mit ausgesprochen rheumatischen Antecedentien oder Begleiterscheinungen in 11 Fällen das antirheumatische Aspirin zur Anwendung gelangte. Von diesen war in 9 Fällen ein directer Vergleich der Arsen- und Aspirinwirkung auf die Zuckungen möglich; 5 mal war das Aspirin dem Arsen überlegen, 2 mal an Wirksamkeit gleich, 1 mal sicher unterlegen, 1 mal wahrscheinlich unterlegen, keinesfalls überlegen. In zwei Fällen, wo es nicht mit Arsen in Wettbewerb trat, war es von ausserordentlicher Wirksamkeit, so dass wir also unter 11 Fällen 9 mal eine gute Wirkung sahen. Von 5 nicht mit Aspirin behandelten Fällen waren 4, bei denen Arsen zur Anwendung gelangte. In einem Fall nur unter den 4 Fällen war ein deutlicher Erfolg zu sehen, 2 mal wurde neben dem Arsen noch glycerinphosphorsaures Natrium im Laufe der Behandlung versucht; in diesen beiden Fällen schienen beide Mittel einen gewissen, aber nicht sehr ausgesprochenen Nutzen zu bringen. 1 mal wurde nur glycerinphosphorsaures Natrium gegeben, ohne überzeugenden Erfolg. Bei den exquisit rheumatischen Fällen ist also das Aspirin dem Arsen unseres Erachtens vorzuziehen. Unter zwei lange unbehandelten Fällen hatte bei dem einen sicher rheumatischen Fall das Aspirin einen allerdings erst nach verhältnissmässig langer Zeit erreichten Erfolg. Der andere Fall, bei dem von Rheumatismus nichts zu eruiiren war, besserte sich bei alternirender Behandlung mit Arsen und Aspirin jedesmal, wenn Aspirin gegeben wurde, und kam schliesslich nach 3 Monate langer Behandlung zur Heilung. In den Fällen, bei denen der Rheumatismus nicht besonders in Anamnese und Verlauf in den Vordergrund tritt, ist das Arsen oft, aber auch nicht immer, wirksamer als das Aspirin. Ausser einer Einschränkung der choreatischen Zuckungen können wir vom Aspirin eine Herabsetzung der häufig intercurrenten rheumatischen Schmerzen erwarten. Besonders günstig wirkt das Präparat, wenn es bei gleichzeitigem Anwachsen der Schmerzen und der zappelnden Bewegungen gegeben wurde.

Perlow. Beitrag zur Wirkung des Xeroforms. Feldscher (Organ der russischen Unterärzte, herausgeg. von Dr. Oks-Petersburg), Bd. 13, No. 13.

P. berichtet über eine Bäuerin, welche sich beide Hände mit kochendem Wasser stark verbrüht hatte. An den verbrannten Stellen waren zahlreiche Blasen von verschiedener Grösse zu sehen, bei deren Eröffnung eine etwas gelbliche, klebrige Flüssigkeit floss. Nach Entfernung der Epidermis, nach Abwaschung der Wundoberfläche mit 3 proc. Borsäurelösung und nach Abtrocknung derselben mit Wattekügelchen streute P. auf die Wunde eine dicke Schicht Xeroform auf, bedeckte letztere mit einer Schicht sterilisirter Gaze und legte einen Verband an. Nachbehandlung in derselben Weise mittelst Xeroform. Im Ganzen wurde der Verband innerhalb 10 Tage 5 mal gewechselt. Am 11. Tage meldete sich die Kranke als vollständig gesund. Lubowski.

### Neu niedergelassen

haben sich in:

o Gundelsheim (Wrttbg.): Dr. Doerenberger. — Hagen i. W.: Dr. Schumacher. — Kaiserslautern: Dr. Münch. — Luzern: Dr. Hans Brun. — Riga: Dr. J. Seemels. — St. Johann a. d. Saar: Dr. Fritz Biringen.

### Familiennachrichten.

Verlobt:

o Frä. Helene König mit Herrn Dr. Hugo Rüttermann in Herford. — Frä. Alice War-

burg mit Herrn Dr. Siegfried Seligmann in Hamburg. — Frl. Elise Stein in Breslau mit Herrn Dr. Max Gordon in Hamburg. — Frl. Käthe Meinrath mit Herrn Dr. Rawitzki in Berlin. — Frl. Helene Striegler mit Herrn Dr. Berthold Pfeiffer in Meissen. — Frl. Lucie Bohlken in Dreieichen mit Herrn Dr. Carl Müller in Reichenbach. — Frl. Antonie Schoenefeld in Coethen mit Herrn Dr. Herre in Jonitz. — Frl. Charlotte Schamberger in München mit Herrn Dr. Theodor Gebhardt in Villingen.

#### Vermählt:

o Herr Sanitätsrath Dr. Robert Goepel in Hannover mit Frl. Martha Graubenstein in Leipzig. — Herr Dr. Ludwig Kieleuthner mit Frl. Ottilie Koch in München. — Herr Dr. Richard Philipp mit Frl. Gertrud Koeppen in Freiberg i. S. — Herr Dr. Carl Laske mit Frl. Auguste Klemmer in Ochsenwärder bei Hamburg. — Herr Dr. Theodor Funke mit Frl. Hedwig Bracke in Hagen i. W. — Herr Anstaltsarzt Dr. Reinhold Schneider mit Frl. Minna Strobel in Hochweitzschen. — Herr Dr. Hans Butter mit Frl. Charlotte Klinkhardt in Wurzen. — Herr Dr. Arthur Hopmann mit Frl. Marie Bitter in Leverkusen. — Herr Dr. Fritz Gontermann mit Frl. Elisabeth Gontermann in Betzdorf. — Herr Dr. Karl Bentrup mit Frl. Ellinor Müller in Bad Langenau.

#### Geboren:

o Ein Sohn: Herrn Dr. A. Raiser in Cannstatt. — Herrn Dr. Asbeck in Harburg. — Herrn Oberarzt Dr. M. Jaebisch in Kassel. — Herrn Dr. Max Goldschmidt in Berlin. — Herrn Dr. Körner in Dresden.

Eine Tochter: Herrn Dr. Hans von Both in Kassel.

#### Gestorben:

o Dr. Paul Zimmer in Rixdorf. — Geh. Medicinalrath Dr. Friedrich Gustav Lehmann in Dresden. — Dr. Jak. Hubert, Sanitätsrath in Neuburg. — Dr. Dietrich Paschen in Meiderich. — Dr. August Kiesgen in Trier. — Dr. Adolf Klingelhöfer, Königl. Kreisarzt zu St. Goar am Rhein. — Dr. Ludwig Euler in Oberursel.

### Patent- und Waarenzeichenliste.

Mitgetheilt durch das Patent- und Waarenzeichenbureau von F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3.

#### Patent-Ertheilungen.

146315. Wundenschutzvorrichtung, bestehend aus einem am Körper zu befestigenden Rahmen mit Deckel. Splint Gate and Bandage Company, Lakota, V. St. A.  
146316. Vorrichtung zur regelbaren Verdünnung der Luft in Canälen des menschlichen Körpers. la Société dite: Pharmacie Centrale de France, Paris.

#### Gebrauchsmuster.

207859. Zange zur Extraction von oberen linken Mahlzähnen mit die Krone und Zahnhals satt umschliessendem Maul. Adolf Schweickhardt, Tuttingen.  
207860. Zange zur Extraction von oberen Bicuspidaten mit die Krone und Zahnhals satt umschliessendem Maul. Adolf Schweickhardt, Tuttingen.  
207885. Gebogene Mutterspritze, gekennzeichnet dadurch, dass in Folge einer Verlängerung des Saugstücks ein Ansatzstück fortfällt und gleichzeitig, in Folge Verwendung einer biegsamen Stempelstange, eine Krümmung der Spritze ermöglicht wird. Dr. Albert Kann, Berlin.  
207890. Bougieartige, beliebig gefurchte und gekerbte Stäbchen zwecks Einführung von Salben etc. in Körpereingänge (Harnröhre, After etc.), um gleichzeitig innere Schleimhäute dehnen und massiren zu können. Dr. Friedrich Hinz, Berlin.

207712. Dilator mit einer aus Stellschraube und Riegel bestehenden Vorrichtung zur doppelten Sicherung und zum leichten Auswechseln der Aufsätze. Vötsch & Diener, Tuttingen.  
207890. Nasenirrigator mit an dem Flüssigkeitsbehälter durch einen beweglichen Theil befestigter Gabelung, welche die Flüssigkeitseinführung in beide Nasenlöcher zu gleicher Zeit gestattet. Ernst A. Krüger, Pankow b. Berlin.  
207896. Spiralförmig auf eine drehbare Rolle aufgewickelter Streifen aus saugfähigem Material mit Gazeumhüllung, welcher durch eine mit Widerhaken versehene Düse eines zur Lagerung der Rolle dienenden Gehäuses zur Ausgabe gelangt. Dr. Georg Herzberg, Hamburg.  
207465. Durch Riemen am Operationstische zu befestigende Handfessel für Operationszwecke. Dr. Max von Holst, Dresden.  
207875. Narcosenwagen mit in Höhe und Tiefe beliebig verstellbarer Tragplatte. Dr. Werner Krull, Dresden.  
207647. Apparat zum Keimtreiben von Irrigatoren, Kathetern, Kanülen u. dgl., bestehend aus einem, mit durch entsprechenden Zusatz keimfrei gehaltenem Wasser o. dgl. gefüllten und mit herausnehmbaren Einsätzen versehenen Behälter. J. Weck, G. m. b. H., Oefflingen, Baden.  
207871. Antiseptische Binde aus Gaze, welcher Vioformpulver locker (ohne Vermittlung eines Bindemittels) anhaftet. Dr. Reinhard Wehrle, Basel.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

### Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunftsbureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/11—1/2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.  
(Mit gültiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine zum Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittleit.)

- In Thüringen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 820.  
In Thüringen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 828.  
In Schlesien wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 831.  
In der Provinz Posen wird von Anf. Oct. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 851.  
In einem Nordseebade wird von Anf. Oct. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 852.  
In Berlin wird für 1. Oct. ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 859.  
In einem Nordseebade wird von Ende Oct. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 870.  
In Sachsen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 876.  
In Westpreussen wird für sofort ein Vertreter (Augenarzt) gesucht. Näh. unt. No. 879.  
In Posen wird von Ende Oct. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 881.  
In Pankow wird von Ende Oct. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 882.  
In Württemberg wird von 1. Januar 1904 ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 884.  
In Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 885.  
In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 886.  
In Westpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 887.  
In Westpreussen wird von Ende October ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 888.  
In einem Vororte Berlins wird von Anfang October ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 889.  
In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 890.  
In der Mark wird auf mehrere Monate ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 891.  
In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 892.

#### Praxis.

- In der Provinz Posen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unter No. 262.  
In der Mark kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 269.  
In der Mark kann sofort eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 271.

In der Mark kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 272.

Betheiligung an ein Sanatorium, Heilanstalt etc. mit Capital gesucht. Näh. unt. No. 266.

### Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Handbuch der Hygiene. Hrsg. v. Th. Weil. II. Suppl.-Bd. 4. Lfg. Jena, G. Fischer.  
4. Hefte, Zahn- u. Mund-Hygiene im Dienste der öffentlichen Gesundheitspflege. Subskr.-Pr. 4.—, Einzelpr. 5.—  
Happrecht, Beiträge zur Selbstmordstatistik des Oberamts Tübingen. Tübingen, F. Pietzcker. bar —80

Hausblücher f. Gesundheitspflege. 41. Bd. Berlin, W. Möller.

41. Fischer, Die Geschlechts-Krankheiten. Ihre Ursachen, ihre Wesen u. ihre naturgemässe Behandlung. Gemeinverständlich dargestellt. 2. verm. Aufl. 3.

Hausmann, Bericht üb. die Wirksamkeit der Universitäts-Augenklinik zu Tübingen vom 1. I. bis 31. XII. 1901. Diss. Tübingen, F. Pietzcker. bar —80

Hoegg, Bericht üb. die Wirksamkeit der Universitäts-Augenklinik zu Tübingen in der Zeit vom 1. I. bis zum 31. XII. 1902. Diss. Tübingen, F. Pietzcker. bar —80

Hoppe, Krankheiten u. Sterblichkeit bei Juden u. Nichtjuden. Mit besond. Berücksicht. der Alkoholfrage. Berlin, S. Calvary & Co. 1.—

Johne, Der Trichinenschauer. Leitfaden f. den Unterricht in der Trichinenschau u. f. die m. der Kontrolle u. Nachprüf. der Trichinenschauer beauftragten Veterinär- u. Medizinalbeamten. 8., auf Grund der reichs- u. landesrechtl. Gesetzgeb. üb. Fleischbeschau umgearb. Aufl. Gesetzliche Bestimmungen. üb. Trichinenschau etc. Berlin, P. Parey. Geb. in Leinw. 3.50

Mai, Untersuchungen üb. den Zuckungsablauf bei Aenderung des Wassergehaltes des Muskels. Diss. Würzburg (F. Freudenberger). bar 1.60

Möbius, Beiträge zur Lehre v. den Geschlechts-Unterschieden. 6. Heft. Halle, C. Marhold.

6. Goethe u. die Geschlechter.

Möller's Bibliothek f. Gesundheitspflege, Erziehung u. Volksaufklärung. 13. u. 14. Heft. Berlin, W. Möller. bar je —20, geb. je —40

13. Spühler, Das kleine Reform-Kochbuch. 100 Rezepte m. 50 Speisezetteln nach den Jahreszeiten. (Aus: „Grosses Reform-Kochbuch“.) 14. Paterna, Die verderblichen Wirkungen des Alkohols auf den menschlichen Körper.

Oeffinger, Die Kurorte u. Heilquellen des Grossherzogth. Baden, f. Aerzte u. Heilbedürftige verf. 9. verb. u. verm. Aufl., deren medic. Einleitg. durchgeseh. v. Thomas. Baden-Baden, E. Sommermeyer. Geb. in Leinw. m. Goldschn. 4.—

Pasche, Der Standpunkt der modernen Röntgentechnik. (Aus: „Schweiz. Blätter f. Elektro-technik“.) Bern, Polytechn. Verlagsanstalt. 1.—

Pathologie u. Therapie, spezielle, hrsg. v. Nothnagel. III. Bd., 4. Thl., I. Abth. Wien, A. Holder.

4. L. Lenhart, Die septischen Erkrankungen. Subskr.-Pr. 80.—, Einzelpr. 22.—

Scherk, Gout and the effect of the Elisabeth spring in Homburg. Homburg, F. Supp. —75

Schwalbe, Ueber getheilte Scheitelbeine. Stuttgart, E. Nägele. 10.—

Schilbach, Ueber Tubargravidität u. ihre Schicksale. 44 Fälle aus der Tübinger Frauenklinik. Diss. Tübingen, F. Pietzcker. bar 1.40

Sternberg, Das tägliche Brot des Zuckerkranken. Vertrauliche Ratschläge f. Zuckerkranken. Zur Heilg. u. Verhütg. der Krankheit. Bonn, C. Georgi. 1.20

Studien, dermatologische. Hrsg. v. Unna. Der ganzen Reihe 19. Heft. Hamburg, L. Voss.

6.—, f. Abnehmer der Monatshefte f. prakt. Dermatologie als Ergänzungsheft 1903, I. 4.50

19. Beck u. Krompecher, Die feinere Architektur der primären Hautcarcinome u. insbesondere die bei ihnen obwaltenden verschiedenen Beziehungen zwischen Epithelwucherung u. Bindegewebswiderstand. 6.—, bezw. 4.50

Thierbach, Das Buch der Heilkräuter. Dresden-Blasewitz, M. Thierbach. bar 2.— geb. 2.80

Verhandlungen des Comité's f. Krebsforschung. Hrsg. v. dem Vorstande v. Leylen, Kirchner, Wutzdorff, v. Hansemann, Meyer. 2. Heft. 1902—1903. (Aus: „Deut. medicin. Wochenschr.“) Berlin Leipzig, G. Thieme. 3.—

— der Berliner otologischen Gesellschaft. Hrsg. v. dem Vorstande der Gesellschaft. Jahrg. 1901/2. (Aus: „Deut. medicin. Wochenschr.“) Ebd. 4.—

Zondek, Stereoskopischer Atlas (v. Macerations-Präparaten) der Nieren-Arterien, -Venen, -Becken u. Kelche. Berlin, A. Hirschwald.

In Klapp-Kasten bar 36.—

Dieser Nummer liegen Prospective der Firmen:

Evans & Pistor, Cassel, — Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co., Elberfeld, — Kalle & Co., Biebrich a. Rh., — Josef Maas & Co., Berlin SW., bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

# DIE MEDICINISCHE WOCHEN

## UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allgem. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertags, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins d. Badeärzte d. Ostsee u. d. Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Herausgegeben von

L. Brieger, R. Deutschmann, A. Dührssen, M. Elsner, E. Jacobi, R. Kobert, M. Koeppen, H. Schlange, H. Unverricht,  
Berlin. Hamburg. Berlin. Berlin. Freiburg. Rostock. Berlin. Hannover. Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

### Inhalt.

1. Dr. Jooss-Schliersee: Die Hauspflege Lungenkranker.
2. Feuilleton: Das medicinische Russland.
3. Sitzungsberichte:  
75. Versammlung Deutscher Naturforscher u.

- Aerzte in Cassel v. 21.—26. Sept. 1903.  
(Fortsetzung.)  
Frankreich (Paris).  
Russland (Petersburg).  
4. Referate aus Zeitschriften.  
5. Neu niedergelassen.

6. Familien-Nachrichten.
7. Patent- und Waarenzeichnliste.
8. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
9. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.
10. Technische und pharmaceutische Neuheiten.

### Die Hauspflege Lungenkranker.

Von  
Dr. Jooss-Schliersee.

Wenn auch nach dem heutigen Stande unserer therapeutischen Erfahrungen der Lungenkranke in einer geschlossenen Heilanstalt fast ausnahmslos weitaus am besten aufgehoben ist, so giebt es doch immer noch eine überaus grosse Zahl von Leidenden, für welche der Aufenthalt in einer solchen aus verschiedenen Gründen dauernd oder vorübergehend nicht in Betracht kommt. Dies hat zum Theil seinen Grund ganz einfach in Platzmangel, oft aber auch vermag sich der Kranke durchaus nicht von seinen Angehörigen loszureissen, und in solchen Fällen kann dann auch bei trotzdem erzwungener Trennung der Erfolg einer Anstaltsbehandlung durch ständiges Heimweh so sehr in Frage gestellt werden, dass der Betreffende wirklich besser zu Hause aufgehoben ist. Für sehr zahlreiche Kranke kommt ferner schon in Anbetracht der pecuniären Verhältnisse garnichts Anderes in Betracht, als zu Hause zu bleiben, höchstens dass zwischendurch einige Wochen Landaufenthalt ermöglicht werden können.

Für solche Fälle bestimmt sind also in

erster Linie die nachfolgenden Zeilen, die vielleicht dadurch ein gewisses Interesse erhoffen lassen, dass der Verfasser selbst seit vielen Jahren lungenleidend ist und es sich so fast durchgehends um Erfahrungen und Beobachtungen am eigenen Leibe handelt.

Soll nun also der Kranke, aus welchem Grunde immer, in der Familie verbleiben, so ist das Erste natürlich immer die Wahl eines geeigneten Zimmers. Dasselbe muss ruhig und unzugänglich für Küchendünste gelegen sein, denn für solche sind die Luftwege des Phthisikers ausserordentlich empfindlich, und besonders reizt dieselben nichts mehr, als angebrannte Milch und Schmalzdämpfe. Das Zimmer selbst soll zum mindesten 3 m hoch, breit und lang sein, und um den wärmenden und desinficirenden Strahlen der Sonne recht reichlichen Einlass zu gewähren, soll sich das Fenster gegen Süden oder Südosten öffnen und nicht etwa gegen Norden oder nach einem licht- und luftlosen Hofraume hinaus.

Wie günstig, ganz abgesehen vom rein hygienischen Standpunkte, ein freundliches, helles Zimmer auch schon allein unsere Psyche beeinflusst, braucht kaum erwähnt zu werden, und Jeder hat schon an sich selbst erfahren, wie die ersten Sonnenstrahlen, die am Morgen

unser Zimmer durchleuchten, Herz und Gemüth erfreuen, und wie uns an solchen Tagen ein froher Lebensmuth erfüllt. All das aber sind Punkte, die für den Phthisiker unleugbar von grosser Bedeutung sind und die sich bei ihm auch mehr geltend machen.

Wenn es sich nur irgend richten lässt, muss der Kranke sein eigenes Zimmer haben, andernfalls reichen natürlich die angegebenen Maasse bei weitem nicht aus. Unter keinen Umständen aber darf der Patient sein Bett mit einer zweiten Person theilen und auch Ehebetten müssen unbedingt auseinander gerückt werden.

Das Bett des Kranken stehe nicht zu nahe am Fenster und womöglich an keiner Aussenwand. Lässt sich Letzteres durchaus nicht vermeiden, so muss in der ganzen Länge des Bettes ein etwa 45 cm hohes Brett mit Fussstützen nach Art der bekannten „Bett-scheeren“ angebracht werden, auch soll das Bett dann wenigstens nicht ganz unmittelbar an der Wand, sondern einige Centimeter davon entfernt stehen. Ein solches Brett kann auch gute Dienste thun, wenn der Patient in einem, wie eigentlich immer wünschenswerth, völlig freistehenden Bett nicht gut schlafen kann. Von Wichtigkeit ist ausser-

### FEUILLETON.

#### Das medicinische Russland.

##### III.

##### Der russische Arzt.

Wenn die Wissenschaft überhaupt und die medicinische Wissenschaft insbesondere unstreitbar international ist und keine Classen- und Rassen-Unterschiede kennt, so sind doch die Vertreter der Wissenschaft nur Menschen und als solche von einander verschieden. Wenn es beispielsweise thöricht wäre, im Allgemeinen von einer deutschen, englischen, französischen, russischen, spanischen etc. Medicin zu sprechen, es sei denn, dass man irgend eine in dem einen oder anderen Lande bevorzugte Richtung im Auge hat, so kann man doch ganz gut von einem deutschen, englischen, russischen etc. Arzte sprechen. Jeder ist ja schliesslich das Kind seines Volkes und das Product der Umgebung, in der er geboren und aufgewachsen ist, und in der er das Sprechen und Denken gelernt hat.

Es wird z. B. ein Jeder zugeben, dass der deutsche Arzt einen ganz bestimmten Typus abgiebt. Im deutschen Arzte spiegeln sich die kernigen Eigenschaften des deutschen

Volkes vielleicht weit deutlicher wieder, als in irgend einem typisch sein sollenden Michel vom Lande.

Desgleichen der russische Arzt.

Der russische Arzt ist auch nichts Anderes als vor Allem das Product seiner eigenartigen Umgebung, und diese Umgebung möchte ich mit meiner schwachen und nicht maassgebenden Feder, aber nach bestem Wissen und Gewissen in ihrer Eigenartigkeit, ja für deutsche Begriffe Fremdartigkeit zunächst schildern, dessen eingedenk, dass man, wenn man den Boden kennt, auch das kennt, was diesem entspriess.

Es giebt kaum ein zweites Land, in dem die Bevölkerung so krasse Gegensätze aufweist, wie in Russland. Wer die Culturgeschichte Russlands einigermaassen kennt, wird für diese Erscheinung leicht eine Erklärung finden können. Russland hat eben den einzig gesunden graduellen Weg der culturgeschichtlichen Entwicklung nicht durchgemacht, sondern ist auf das Geheiss des gewaltigsten Mannes seines Jahrhunderts, Kaiser Peters des Grossen, aus tiefem Schlaf plötzlich zu pulsirendem Leben erwacht. Wo viel Licht, ist auch viel Schatten, und das Licht, das sich über das abgeschlossene, jenseits der westlichen Cultur liegende Russland durch das „Fenster, welches Peter der Grosse

nach Europa durchgehauen hat“, ergoss, war überwältigend. . . .

Neben immensem Reichthum haust in Russland tiefste Armuth. Neben materialistischem Egoismus begegnet man der sprichwörtlichsten Selbstlosigkeit, und in der nächsten Nähe vom Aberglauben verharrenden Analphabeten findet man Leute von hoher, ja höchster Intelligenz. Bezeichnend, ja man könnte sagen pathognomonisch für Russland ist, dass sich dort Armuth, Selbstlosigkeit und höchste Intelligenz häufig zusammentreffen und als aureolenhafte Trias einen Theil der russischen Bevölkerung umgeben. Die inmitten einer des Lebens und Schreibens unkundigen, in schrecklichster Unwissenheit und im finstersten Aberglauben schmachtenden Bevölkerung der erleuchtenden Bildung theilhaftig gewordenen Russen betrachten sich gleichsam als überirdische Wesen und glauben sich auch zur Führung eines überirdischen Daseins verpflichtet. Es wird auch in diesen Kreisen mehr gelesen, studirt, philosophirt und über die verschiedensten Culturfragen debattirt, als gegessen und getrunken, und mehr von einem Beglückten der gesamten Menschheit geträumt, als für das eigene Wohl und Wehe gesorgt. Diese naiven, überschwänglichen Träumereien, die dem gebildeten Russen schliesslich alles ersetzen und

dem eine solche Stellung des Bettes, dass der Kranke nicht unmittelbar ins Licht sieht, da namentlich im Fieber die Augen hiegegen sehr empfindlich sind.

Die Athmungsluft wird für das im Bette Liegende im Allgemeinen um so besser sein, je näher das Kopfende des Bettes dem Fenster oder wenigstens der Zimmermitte steht. Davon ausgehend, sind eigentlich so ziemlich alle Betten unrichtig gestellt, aber freilich muss eben auch auf eine gewisse Behaglichkeit geachtet werden, und diese wird sich meistens mit einer solchen Bettstellung nicht vereinigen lassen. Dass aber die Zimmerluft sich in der That zunehmend verschlechtert, je weiter man sich vom Fenster entfernt, können wir bei uns selbst an einem grossen Balconzimmer constatiren, in welchem z. B. an Sommer-Abenden die Luft um so weniger frisch ist, je mehr wir vom Balcon aus nach der entgegengesetzten Ecke in das Zimmer hineingehen. Dies nur zur gelegentlichen allfälligen Beachtung! Im Uebrigen kann ja auch der Stand des Bettes mit der Jahreszeit geändert werden.

Hinsichtlich der einzelnen Bettstücke beachte man: Kein Unterbett, kein Federbett zum Zudecken, sondern lieber wollene oder Steppdecken und als unmittelbare Unterlage für den Kopf lieber ein Rosshaar- als ein Federkissen, da in letzterem der Kopf ganz versinkt, was namentlich bei Nachtschweissen sehr unangenehm ist, während es das immer kühle Rosshaarkissen wenigstens am Kopfe viel weniger zum Schwitzen kommen lässt. Practisch ist ein kleines Kissen, das der Patient ohne alle Mühe selbst zurechtrücken kann. Sämmtliche Bettstücke sollen möglichst oft und lange der Sonne und der frischen Luft ausgesetzt werden.

Die Luft im Krankenzimmer muss selbstverständlich immer tadellos frisch sein, zu welchem Zwecke tagsüber bei nicht zu kalter und stürmischer Witterung ständig ein Fenster offen bleiben soll. Gründlich zu erneuern ist die Luft unter allen Umständen, wenn eine eintretende Person ein Verbrauchsein derselben schon durch den Geruch feststellen kann; so weit sollte es aber auch dann nicht kommen, wenn ein ständiges Offenlassen des Fensters unmöglich ist, denn bei Wind und Kälte geht

die Lüfterneuerung ja viel rascher vor sich, so dass auch schon jeweils für kurze Zeit wiederholtes Lüften ausreicht. Am besten lüften lässt sich natürlich stets ein Eckzimmer mit Fenstern auf 2 Seiten. Die Temperatur betrage im Schlafzimmer etwa 12–17° C., im Wohnzimmer 17–20°; um hierüber stets gut unterrichtet zu sein, ist das Thermometer ein nothwendiger Gegenstand, und zwar soll dasselbe in einer Höhe von 1½ m weder zu nahe am Ofen noch unmittelbar am Fenster seinen Platz haben.

Nicht so glatt zu beantworten ist die Frage der Lüftung während der Nacht. Jedenfalls können wir uns durchaus nicht auf die Seite derjenigen Luft-Fanatiker stellen, die unter allen Umständen ein offenes Fenster verlangen. Es gilt hier vielmehr, sehr zu individualisiren und alle Verhältnisse und Umstände in Betracht zu ziehen. Man bedenke eben immer, dass es sich zum mindesten in allen vorgeschrittenen Fällen um blutarme und daher wärmebedürftige, oft aber auch um sehr verweichlichte Personen handelt, die nicht nur leicht frieren, sondern auch auf die Einathmung kalter Luft gerne mit Husten antworten. Wenn aber der Kranke in Folge fortwährenden Hustens eine schlaflose Nacht hat, so wiegt eine etwas frischere Luft das gewiss noch lange nicht auf. Für direct gefährlich halten wir ein nächtliches Offenlassen des Fensters im Schlafzimmer bei Schweissen, es sei denn, wenn dabei besondere Vorsichtsmaassregeln getroffen werden oder wenn es sich um eine laue, windstille Sommernacht ohne Neigung zu Gewitterbildung handelt.

Ausser dem Zustand des Kranken müssen auch Grösse des Zimmers, Standort des Bettes, Temperatur und Witterung Berücksichtigung finden. Ist das Bett weit genug vom Fenster entfernt und leidet der Patient nicht an Nachtschweissen, so kann das Fenster entsprechend weit auch die Nacht über geöffnet bleiben, sonst ziehen wir Lüfterneuerung vom Nebenzimmer aus vor. Wir persönlich haben auch schon wochenlang auf einer gegen Regen und Wind geschützten Veranda geschlafen und uns dabei sehr wohl gefühlt, auch wenn sich zwischendurch doch einmal ein Regenspritzer in unser Gesicht

verirrte; aber alles eben zu seiner Zeit, heute könnten wir das nicht mehr.

Im grossen Ganzen stellen wir uns in dieser Frage auf den Standpunkt, dass bei geschlossenem Fenster noch niemand erstickt ist, dass sich aber schon Mancher in Folge unvorsichtiger Lüftung eine schwere Erkältungskrankheit zugezogen hat.

Wird das Fenster in demselben Zimmer offen gehalten, so empfiehlt es sich unter Umständen, die Läden zu schliessen oder eine vorhandene Jalousie herunter zu lassen und entsprechend zu richten. Im Zimmer selbst kann eine Rollwand am Fenster oder am Bette des Kranken aufgestellt werden, um einen directen Luftzug abzuhalten.

Hinsichtlich der Heizung bevorzugen wir ganz entschieden einen Dauerbrandofen im Nebenzimmer. Vermittelt desselben gelingt es, Tag und Nacht eine gleichmässige Wärme zu halten ohne irgendwelche Belästigung des Kranken durch Rauch und Staub. Dass auf den Ofen eine Wasserverdampfschale gehört, braucht wohl nicht besonders erwähnt zu werden. Zur weiteren Vermehrung der Luftfeuchtigkeit dient nasses Aufwischen, sowie das Aufhängen feuchter Tücher. Allzu trockene Luft muss eben unbedingt vermieden werden, da sie Kratzen im Hals und damit Räuspern und Husten veranlasst, während eine gewisse Luftfeuchtigkeit sehr angenehm empfunden wird und den so sehr quälenden, trockenen Reizhusten meist nicht aufkommen lässt, sondern im Gegentheil die Expectoration bedeutend erleichtert.

Welcher Art nun auch der zu heizende Ofen sei, Voraussetzung ist ein gutes Instandesein desselben, damit jeder Raucheintritt ins Zimmer ausgeschlossen ist. Zum Herrichten des Krankenzimmers gehört also auch das Nachsehen- und Kehrenlassen der Oefen. Am empfindlichsten sind die Luftwege des Phthisikers Holzrauch gegenüber, während die Dünste, welche eine nicht im Stände befindliche Heizvorrichtung bei Kohlenbeschickung entweichen lässt, neben der Beleidigung unserer Geruchsorgane mehr Kopfschmerzen und Störungen des Allgemeinbefindens verursachen.

Vor dem Anheizen oder Nachschüren im Nebenzimmer wird die zwischen beiden

in denen er sich tagelang ergehen kann, gewinnen einen greifbaren Boden, wenn die Rede auf das Volk kommt, das über alles in der Welt geliebte russische Volk. Diesem zu dienen, zu helfen, es aus der Finsterniss zu reissen, gilt für den russischen Idealisten als das höchste Ziel, als die höchste Lebensaufgabe. Und wenn auch nur Wenige Gelegenheit nehmen oder finden, sich dem Volke — sei es als selbstloser Landschaftsarzt, als Lehrer an einer Dorfschule und liebevoller Erzieher der Dorfjugend oder als dörfliche Felscheritz-Akuscherka (Hebamme mit Approbation als Heilgehülfin) — practisch nützlich zu machen, sprechen thun davon aber Alle, die sich zur Intelligenz zählen: das war und ist unabänderlich das Lieblingsthema der gebildeten Unterhaltung der intelligenten russischen Kreise.

Nun, aus diesen Kreisen rekrutirt sich mit ganz geringen Ausnahmen der russische Arzt.

Um dem Leser das Erlassen meiner späteren Ausführungen zu ermöglichen, muss ich zwei ausserordentlich wichtige Factoren aus dem Leben der russischen gebildeten Stände, die leider noch von Keinem in ihrer einschneidenden Bedeutung erkannt und gewürdigt worden sind, herausgreifen und recht eingehend schildern.

Vor Allem ist zu bemerken, dass es in

Russland ein Vereins-, Club- bzw. Localleben wie in Deutschland nicht giebt. Während der Deutsche nach vollbrachtem Tagewerk und nach in seiner Behausung genossener Mahlzeit und Erholung sich in sein Stammlocal begiebt und dort im Kreise seiner Collegen oder Parteifreunde bei einem Glase Bier über Alles, was er gelesen und gehört und was ihn bewegt, sich nach Herzenslust ausspricht oder auch seinen Scat drischt und dann, an Körper und Geist gestärkt, nach seinem Hause, in dem alles schon längst den Schlaf des Gerechten schläft, zurückkehrt; während die deutsche Hausfrau, nachdem sie den Hausherrn nach dem Stammlocal expedirt, im Hause überall nach dem Rechten gesehen, mit den Kindern die Schularbeiten gemacht, sie gefüttert, gewaschen und zu Bett gebracht hat, sich gleichfalls nach ihrem Verein begiebt, um dort, je nach Stand und Bildung, entweder einen Vortrag über die neuesten Fragen der Frauenemanzipation zu hören oder den Zeitungsklatsch mit den Freundinnen gründlich zu besprechen, wissen der russische Hausherr und die russische Hausfrau nichts von Stammlocalen und nichts von Vereinen. Man hat ja natürlich auch seinen Bekanntenkreis, aber man empfängt entweder die Bekannten bei sich oder man geht zu ihnen ins Haus. Während also das deutsche Haus

eine sichere, verschlossene und ruhige Burg ist, in der sich nur das reine Familienleben abspielt, Tag und Nacht streng eingehalten werden, und in dem die Kinder, von den Wirrnissen der verschiedenen Fragen, mit denen sich die Erwachsenen beschäftigen, verschont, sich körperlich und geistig normal entwickeln und prächtig gedeihen, ist das russische Haus leider der vollständige Gegensatz davon. Man könnte das russische Haus — ich spreche hier natürlich immer von den sogenannten gut bürgerlichen Kreisen — mit einer kleinen Theehalle vergleichen. Von den frühesten Morgenstunden bis in die spätesten Nachtstunden bleibt die Entreethür nicht ¼ Stunde ruhig; ewiges Klingeln; Verwandte, Freunde und Bekannte kommen, gehen, kommen wieder und sind immer willkommene Gäste. Sitzt man bei Tisch und trinkt Thee, so setzen sich die Gäste hinzu und trinken mit, ist die Theemaschine schon abgetragen worden, so wird sie nochmals angefeuert und wieder auf den Tisch gebracht. Sofort entspinnt sich eine Unterhaltung — der Unterhaltungsstoff ist selbstverständlich aus den höchsten Regionen der Philosophie gegriffen, — man spricht mit Begeisterung, man ereifert sich, die Stunden vergehen, es denkt kein Mensch an die Pflicht des Tages, und wenn der Hausherr, der zufällig kein

Räumen befindliche Thüre für so lange geschlossen, bis jenes durch entsprechende nachherige Lüftung von Rauch und Heizungsgasen sicher wieder frei und nachgeschlossenen Fenster auch wieder genügend durchwärmt ist.

Das Reinigen der Möbel und des Fussbodens muss, um jede Staubentwicklung thunlichst zu vermeiden, soweit angänglich, auf feuchtem Wege geschehen. Es ist das ebensowohl im Interesse der Umgebung, für welche so die Ansteckungsgefahr vermindert wird, als in dem des Kranken, welchen der aufgewirbelte Staub zum Husten reizen würde. Wenigstens zwischendurch sollte auch mit Lysol-Lösung gewischt werden.

Hinsichtlich der Beleuchtung verdient natürlich electrisches Licht den Vorzug, da jede Luftverschlechterung durch dasselbe ausgeschlossen ist und bei entsprechend gelegter Leitung das rasche und einfache Lichtschaffen vom Bette aus doch eine grosse Annehmlichkeit bietet. Bei nicht vorhandener electrischer Beleuchtung sind übrigens die käuflichen kleinen Taschenbeleuchtungsapparate „Immer fertig“ und andere für die Nacht sehr zu empfehlen, da sowohl gewöhnliche, wie auch schwedische Streichhölzer die Luft stark verunreinigen und auch stets Hustenreiz verursachen, während selbstverständlich die genannten Apparate diese Nachtheile nicht besitzen und ausserdem im Gebrauche sehr practisch sind. Erdöllampen sollen wegen des unvermeidlich dabei entstehenden unangenehmen Dunstes nicht im Zimmer des Patienten ausgelöscht, sondern zu diesem Zwecke hinausgebracht werden. Aus demselben Grunde lösche man brennende Kerzen nur mit dem gut befeuchteten Zeigefinger und Daumen aus.

In der Kleidung soll man dem grösseren Wärmebedürfniss nicht so sehr durch vermehrte und wärmere Unterkleider gerecht werden, als vielmehr durch Zahl und Beschaffenheit der Oberkleider. Mit letzteren lässt sich viel rascher und einfacher die Wärmeabgabe steigern oder einschränken, als wenn wir uns erst nahezu völlig entkleiden müssen. Die Folge wird dann oft genug sein, dass aus reiner Bequemlichkeit die richtige Regulirung der Wärmeabgabe zum Nachtheile des Kranken unterbleibt. Dagegen lässt sich jeder-

zeit ohne Mühe eine Weste oder bei Frauen ein ärmelloses Jäckchen oder Aehnliches ablegen oder anziehen, und rasch ist der Patient in einen warmen Shawl gehüllt oder durch eine Decke geschützt, während das Anziehen eines zweiten Unterbeinkleides doch recht umständlich ist.

Wolle ist uns für Unterkleider stets das Liebste, und ganz abgesehen von den sonstigen Vorzügen, ist auch Unterzeug aus solchem Material, wenn vollgeschwitzt, lange nicht so unangenehm auf dem Leibe, als alles Andere. Für die Nacht wäre Wäschewechsel eigentlich selbstverständlich, leider aber wird der Arzt immer gut thun, doch noch besonders darauf hinzuweisen. Namentlich bei Schweissen soll aber der Kranke überhaupt recht häufig frisches Unterzeug nehmen. Es ist dies nicht nur ein Gebot der Reinlichkeit, sondern die Einwirkung frischer Wäsche auf die Haut ist ja auch, wie allgemein bekannt, äusserst wohlthuend. Aber schon die Rücksicht auf die Umgebung verlangt einen häufigen Wäschewechsel, da sich doch immer, zumal bei Schwitzenden, rasch ein übler Geruch einstellt.

Eine wichtige Frage ist für viele Patienten das Rauchen, und wir stellen uns hier im Allgemeinen auf den Standpunkt, dass mässiges Rauchen wohl gestattet werden kann. Obwohl Nichtraucher, haben wir uns doch wiederholt des Versuches halber damit befasst, ohne zu Husten gereizt zu werden. Wie jedoch der Lungenleidende den Aufenthalt in rauchigen Localen meiden muss, so rauche er auch wegen der andernfalls entstehenden Luftverschlechterung und Rauchansammlung nur im Freien und nicht in geschlossenen Räumlichkeiten, ausserdem soll er sich so setzen, dass der Rauch weggetrieben wird. Im Gehen darf nicht geraucht werden.

Hängt der Patient übrigens nicht ganz besonders an seiner Cigarre oder Pfeife, so ist es natürlich immer am besten, er steckt das Rauchen auf. Verboten ist dasselbe bei gleichzeitiger Erkrankung des Kehlkopfes und der Luftröhre.

Ein überaus wichtiges Capitel bildet der Auswurf und seine Unschädlichmachung. Was zunächst das Auffangen des Sputums in der Wohnung betrifft, so entspricht keines-

der hierfür angegebenen Gefässe in allen Punkten unseren Anforderungen. Wir haben uns daher einen Spucknapf nach unserem Ideale anfertigen lassen und benützen denselben nun seit vier Jahren stets zu unserer vollen Zufriedenheit. Es handelt sich um einen weissen Porzellan-Henkelkrug von 10 cm Höhe und 9 cm Weite. Den Verschluss bildet ein leichter vernickelter Deckel, der sich in einem Charnierring bewegt. Man sieht, der Spucknapf ist denkbar einfach und erfüllt doch alle Anforderungen. Er ist nicht nur leicht zu handhaben und zu reinigen, sondern der Inhalt ist auch völlig dem Auge entzogen und die ekelhafte Möglichkeit des Hinzugelagens von Fliegen zum Auswurf mit der dadurch entstehenden Gefahr der Weiterverbreitung ist ausgeschlossen.

Zur Aufnahme des Sputums wird der Krug etwa zu  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{3}$  mit 4—5%iger Lysol-Lösung gefüllt. Wir wählen Lysol, da dieses nicht nur die Reinigung des Gefässes erleichtert, sondern auch besser in den schleimigen Auswurf eindringt, während z. B. Sublimat nur auf die äusseren Schichten einwirken kann. Lysol wirkt ferner auch gut desodorirend und ist dem sonst hierfür meist gebräuchlichen Creolin in unserem Falle vorzuziehen, da Creolin ziemlich stark zu Husten reizt. Morgens nach dem Früh-Husten und Abends vor dem Zubettegehen ist der Krug zu entleeren.

Wasser allein genügt zwar, um den Uebertritt von Tuberkelbacillen in die Luft des Krankenzimmers zu verhüten, wir müssen aber bei dieser gefährlichen Krankheit doch immer daran festhalten, den Bacillus überall zu vernichten, wo immer wir ihn antreffen. Wenn der Auswurf aber nur in reinem Wasser aufgefangen und dann in das Closet entleert wird, so ist der Bacillus noch lange nicht unschädlich gemacht. Lieferte doch Muehold<sup>1)</sup> den Nachweis, dass Tuberkelbacillen in der Kanalauche aus einem Anschlussrohr der Berliner Kanalisation 6 $\frac{1}{2}$  Monate virulent blieben. Der Tuberkelbacillus ist eben durch

<sup>1)</sup> Muehold, über die Widerstandsfähigkeit der mit dem Lungenauswurf herausbeforderten Tuberkelbacillen in Abwässern, im Flusswasser und im cultivirten Boden. Arbeiten aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte 1900.

sogenannter Hausmensch ist und dessen Thätigkeit ausserhalb des Hauses liegt, um die Mittagszeit nach Hause kommt, findet er ein Dutzend erhitzte Köpfe und auf dem Tische Ueberreste des ersten Theefrühstücks. Von Uebelnahme etwa ist hier natürlich keine Rede. Im Gegentheil, der Hausherr ist auch bald ganz in der Unterhaltung, während Jemand in die Küche eilt und für den Hungrigen schneller Hand etwas besorgt. Ist es in den Nachmittagsstunden etwas ruhiger geworden, so geht es Abends erst recht los. Während in den Vor- und Mittagsstunden die Besucher meist junges Volk waren, wie Kollegen der Haussöhne und Freundinnen der Haustöchter, sind die abendlichen Besucher gereifte, schon bejahrte Männer und Frauen, meist Kollegen bezw. Freundinnen des Hausherrn und der Hausfrau. Keine vorherige Anmeldung, keine Umstände: man kommt und man ist da. „Ohne Anklopfen herein“ liest der Russe in Gedanken an den Thüren seiner Kollegen, Freunde und Bekannten. Ich sage „in Gedanken“: es giebt eben in Russland überhaupt ein „Anklopfen“ nicht, man kennt es nicht einmal, und man erfährt davon erst etwas, wenn man zum ersten Mal im Ausland gewesen ist.

Also, man kommt und man ist herzlich willkommen, wenn es auch 10 oder gar

11 Uhr Nachts ist. So ungeheuerlich dies für den Deutschen auch klingen mag, so ist es doch wahr; nur wenn man seine Bekannten, die man noch in später Stunde aufsuchen wollte, zu Bett findet, kehrt man um. Was ich hier schildere, sind keineswegs nur Eindrücke aus meiner Kindheit und Jugend: ich habe diese idyllischen Zustände im Jahre 1897, vor knapp 5 Jahren, in Moskau und in Petersburg noch in voller Blüthe vorgefunden. Man kommt noch um 10 Uhr Abends und noch später zusammen und man unterhält sich, während die Theemaschine mehrmals zur Wiederanfeuerung nach der Küche wandert, weit bis über Mitternacht.

Wie soll denn das aber möglich sein?

Haben denn die Russen nichts zu thun?

Leben sie denn nur von frischer Luft und gebildeter Unterhaltung?

Das sind durchaus logische Fragen, die mir aus dem Munde des Lesers entgegen-schallen. Die Antwort ist einfach. Die russischen Kreise, die ich hier schildere, sind, wie gesagt, selbstlos, zugleich aber anspruchslos und sprichwörtlich sorglos. Nur der Hausherr sorgt für den Lebensunterhalt der Familie und geht irgend einem Berufe nach; alle anderen Familienmitglieder thun nichts Anderes als lesen, studieren und philosophiren. Dass ein junges Mädchen aus einer gut-

bürgerlichen Familie mit in das practische Leben eingriffe und durch irgend eine Thätigkeit (von Annahme einer untergeordneten Stellung schon gar keine Rede) zur Wirthschaftskasse beisteuerte, wie es in Deutschland gang und gebe ist, wäre für das betreffende Mädchen selbst und für seinen ganzen Bekanntenkreis einem Sturze vom Olymp gleich. Es denkt auch übrigens kein Mensch daran. Erstens begnügt man sich mit dem, was das Familienoberhaupt verdient, wenn es auch nur so viel ist, dass man eben vor Hunger geschützt ist: man verlangt ja mehr nach geistiger als nach körperlicher Nahrung, und die geistige Nahrung unterliegt keinen Zöllen und ist billig; zweitens wäre doch von einem Mädchen, das in Kant, Schopenhauer und Nietzsche wie zu Hause ist, thatsächlich zuviel verlangt, wollte man ihm zumuthen, dass es etwas Anderes thue, als Medicin, Philosophie und Nationalöconomie studire. Mit den Heroen des menschlichen Denkens stehen sie aber alle auf sehr vertrautem Fusse, auch diejenigen, die vielleicht mit den Declinations- und Conjugationsregeln der Muttersprache noch nicht vollkommen vertraut sind.

Das ist der eine Grund.

Ausserdem ist schon das ganze russische Leben so eingerichtet, dass die Zeit, die für



seine im Wesentlichen aus Fettsäuren und einer wachsartigen Masse bestehende harte Schale besser als andere Bacillen, soweit dieselben nicht Sporen bilden, gegen äussere Angriffe geschützt.<sup>2)</sup>

Bodenspucknapfe sollten bei Hauspflege stets hinter den Handspucknapfen zurücktreten, da bei ihnen immer leicht ein Danebenspucken vorkommt. Um nun ein solches möglichst zu vermeiden, müssen Bodenspucknapfe wenigstens eine recht weite Oeffnung haben.

Dass wir bei solcher Behandlung des Auswurfes für die von dem Kranken bewohnten Räumlichkeiten auch in der That die besten Resultate erzielen, beweisen die Versuche von Cornet, denen zu Folge sich Tuberkelbacillen durchaus nicht überall nachweisen lassen, wo sich Schwindstüchtige aufhalten. Die Bacillen sind vielmehr einzig und allein dort zu finden, wo die betreffenden Patienten, wenn auch nicht immer, so doch hin und wieder auf den Boden oder ins Taschentuch gespuckt haben, ohne letzteres alsbald in eine desinficirende Flüssigkeit zu bringen. In solchen Wohnungen aber, wo der Patient niemals auf den Boden spuckte und überhaupt vorsichtig mit seinem Auswurf umging, konnten in keinem einzigen Falle Tubelbacillen nachgewiesen werden.

Zum Auffangen des Sputums ausserhalb des Hauses wird von den meisten Seiten irgend ein Taschen-Spei-Gefäss empfohlen. So sehr wir die Vorzüge eines solchen anerkennen, so wenig haben wir uns für unsere eigene Person je damit befreunden können. Schon der Gedanke, ein Gefäss mit solchem Inhalt bei uns zu tragen, war uns immer ein widerlicher, und hinsichtlich der Benutzung besteht eben doch ein grosser Unterschied, ob dies in einer Heilanstalt geschieht oder in der Trambahn oder auf offener Strasse.

Im ersten Falle wird das Speigefäss unter Leidensgenossen benützt, die alle auch ein solches bei sich tragen, ausserhalb einer Anstalt aber erregt das Hervorziehen eines Taschenspucknapfes nicht nur unangenehmes Aufsehen, sondern bei besonders empfindlichen Personen sogar direct Ekel.

<sup>2)</sup> H. Aronson, zur Biologie des Tuberkelbacillus. Berliner klinische Wochenschrift 1898, No. 22.

Papiertaschentücher sind wohl für einmaliges Auffangen des Sputums, zumal wenn man sich derselben bald hernach entledigen kann, sehr empfehlenswerth; sollen dieselben aber wiederholt benutzt werden und ist der Patient genöthigt, dieselben dann auch noch längere Zeit bei sich zu behalten, so versagen sie völlig. Wir halten es demzufolge ausserhalb des Hauses so, dass wir ein oder zwei Papiertaschentücher mit uns nehmen und ebenso viele leinene. Je nachdem benutzen wir dann erstere, um dieselben zu Hause zu verbrennen, oder letztere, welche nach Rückkehr sofort für 24 Stunden in 3%ige Lysollösungen kommen.

Sorgsam ist auch darauf zu achten, dass nicht Theilchen des Sputums an das Taschentuch gelangen. Ueberhaupt kann für Patienten, welche bei Benützen von Taschentüchern zum Auffangen des Auswurfes nicht ganz besonders achtsam sein wollen und welche dieselben vor Allem nicht unbedingt verbrennen oder desinficiren, einzig und allein nur ein Taschen-Speigefäss in Betracht kommen.

Der Bart soll durchweg kurz gehalten werden, damit nicht etwa beim Husten Theilchen des Auswurfes an demselben hängen bleiben und besonders der Schnurrbart ist auch entweder sehr pünktlich mit der Binde zu behandeln oder man büstet ihn gerade über den Mund herunter und schneidet ihn dann direct über dem Lippenroth ab. Das gründlichste Verfahren besteht natürlich immer im Rasiren.

Nicht vernachlässigt werden darf ferner die Desinfection der Mundhöhle und die Zahnpflege. Hierzu ist erstere mehrmals täglich mit warmer Kochsalzlösung oder vierprocentigem Borwasser auszuspielen. Wir suchen hierdurch zu vermeiden, dass Tuberkelbacillen etwa mit dem Speichel nach aussen oder in den Darmcanal gelangen. Schadhafte Zähne müssen im Interesse der Verdauung in Ordnung gebracht werden; wenn zu viele ganz fehlen, so ist künstlicher Ersatz nöthig. Auch weisse man den Patienten darauf hin, fleissig die Hände zu waschen, und präge demselben überhaupt ein, dass Reinlichkeit die beste Desinfection ist.

Ungebildete Kranke sind darauf aufmerksam zu machen, dass sie ihren Neben-

mensen nicht ins Gesicht husten. Immer ist beim Husten ein Papiertaschentuch vorzuhalten. Dieses soll täglich durch ein neues ersetzt werden. Küssen auf den Mund ist zu verbieten. Sind Kinder im Haus, so darf der Patient diesen nicht etwa auf ihrer Mundharmonika, Trompete oder dergleichen etwas vorspielen, da hierdurch die Kinder, die diese Gegenstände nachher auch wieder an den Mund bringen, zu sehr gefährdet werden.

Hinsichtlich der Hautpflege werden Abreibungen mit Spiritus, besonders Morgens, sehr wohlthuend empfunden. Vorgeschrittenen und daher sehr anämischen Fällen gegenüber ist mit kalten Waschungen Vorsicht geboten, kann doch hier unter Umständen schon einfaches Waschen der Hände mit kaltem Wasser einen Schüttelfrost herbeiführen. Waschungen mit „überschlagenem“ „abgeschrecktem“ Wasser dagegen sind auch in solchen Fällen noch, namentlich Abends, zu empfehlen und dann auch meist von günstigem Einfluss auf den Schlaf. Man kann auch in solchen Fällen dem kalten Wasser Spiritus zusetzen. In den früheren Stadien der Krankheit sind kalte Waschungen natürlich immer sehr am Platze.

Am schlechtesten bestellt ist es in der Hauspflege meist um die Freiluft-Liegekur, zumal wenn es sich um eine Stadtwohnung handelt. Doch lässt es sich auch hier immer noch einigermaassen einrichten. Steht ein Garten oder ein Balcon zur Verfügung, so ist die Angelegenheit ohne Weiteres erledigt. Fehlt beides, so rückt man einen Liegestuhl oder ein Sofa an das weit geöffnete Fenster und schafft auf diese Weise einen ganz zufriedenstellenden Ersatz. Vor unerwünschten Blicken schützt sich das Betreffende eventuell durch eine geeignet gestellte Jalousie. Von Liegestühlen sind bekanntlich eine ganze Reihe verschiedener Arten angegeben und wir anerkennen ihre jeweiligen Vorzüge auch durchaus. Uns persönlich hat ein billiger, einfacher, verstellbarer Stuhl mit Tuchspannung stets völlig genügt. Es ist nur darauf zu achten, dass Armlehnen vorhanden sind und dass der Stuhl zwischen diesen etwa 55 bis 60 cm breit ist.

Will der Patient aus irgend welchen Gründen eine Hängematte benutzen, so muss dieselbe jedenfalls so construiert sein, dass sie

den Engländer, Deutschen etc. das kostbarste Gut ist, für den Russen etwas ist, mit dem er nicht recht weiss, was anzufangen. Der Unterricht in den Schulen beginnt um 9 oder um 9<sup>1</sup>/<sub>2</sub> Uhr, die Behörden haben Dienst nur von 10—2 Uhr, sogar die Post schliesst um 2, um Nachmittags noch für eine Stunde die Pforten dem Publicum zu öffnen. Wenn der deutsche Volksschüler nach dem ersten Morgenunterricht frisch und lustig aus der Schule nach Hause rennt, geht gerade der russische Gymnasiast noch verschlafen und mit angelaufenen Augen ins Gymnasium. Man kann also in Russland noch so spät schlafen gehen und in Folge dessen noch so spät aufstehen, man kommt nach dem Bureau oder sonst wohin doch noch zur rechten Zeit, umso mehr, als es in Russland bei allen Behörden, Banken oder sonst welchen öffentlichen oder privaten Instituten Usus ist, den Beamten das erste Frühstück, bestehend aus Thee und leichtem Gebäck ad libitum, in den Bureauräumen zu verabreichen. Man braucht also nur aus dem Bett zu springen, den äusseren Menschen halb in Ordnung zu bringen und ohne den noch fest schlafenden Familienmitgliedern adieu zu sagen, aus dem Haus zu stürzen. Es wird dies in Russland, wenn nicht beim Militär, nicht besonders übel genommen, selbst nicht in den Schulen, wo

die erste Unterrichtsstunde wegen der immer nachtreffenden Nachzügler gewöhnlich total verloren geht.

Da die Zeit keinen Werth hat, so kennt man in Russland die Pünktlichkeit, die in Deutschland die erste und unablässliche Bedingung für den geschäftlichen und privaten Verkehr ist, ebenso wenig, wie man Verständniss dafür hat, dass Einhalten von Verabredungen und Versprechungen obligatorisch ist. Wenn man zu kommen verspricht, kommt man entweder garnicht oder 2—3 Stunden zu spät. Wenn man eine Zusammenkunft für eine bestimmte Zeit verabredet, so denkt man einige Stunden später nicht mehr daran, und Derjenige, der kommt, nat gewöhnlich das Nachsehen und den Verdruss über die unnütz verlorene Zeit, wenn er zufälliger Weise nicht Russe oder puncto Pünktlichkeit nicht mehr Russe ist. Die Vorstellungen im Theater beginnen in Russland 1—1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> Stunden später, als angesagt ist. Trauungen, die um 4 Uhr präcise angesagt sind, finden kurz vor Mitternacht statt u. s. w. u. s. w. Aber Niemand verliert oder versäumt dabei etwas, und so hat dabei Keiner die Vorstellung, etwas Unrechtes begangen zu haben, bezw. dass ihm etwas Unrechtes zugefügt ist. Alle wie einer und einer wie alle.

Der zweite wichtige Punkt, der einen

ausserordentlichen Einfluss auf die Charakterbildung des Russen hat, ist, dass es in Russland keinen Schulzwang und in den Gymnasien und Realschulen, welche Anstalten als Bildungsstätten in den in Rede stehenden Kreisen doch nur in Betracht kommen, nur eine Vorschulklasse giebt. Die Eltern können also ihre Söhne und Töchter dann einschulen, wann sie wollen, und das, was in Deutschland eine Unmöglichkeit ist, nämlich dass junge Leute nach häuslicher Vorbereitung und abgelegter Prüfung direct in eine höhere Gymnasialklasse aufgenommen werden, ist in Russland gang und gebe. Aber auch diejenigen Familien, die mit ihren Kindern solche Sprünge nicht machen, müssen ihre Kinder doch bis zum 9. Lebensjahre zu Hause behalten und zu Hause unterrichten lassen. Es giebt ja, wie gesagt, nur eine Vorschulklasse statt drei, wie es in den deutschen Mittelschulen der Fall ist, und in diese Vorschulklasse werden Kinder nicht vor dem 9. Lebensjahre und gleichfalls nur nach bestandener Prüfung aufgenommen. Die Kinder müssen sich also zu Hause die Kenntnisse erwerben, die in Deutschland die ersten beiden Vorschulclassen geben, d. h. die Kinder verbringen die wichtigsten Lebensjahre, in denen der Grundstein zur Geistes- und Charakterbildung, d. h. zur Bildung des ganzen inner-

am Fuss- wie am Kopfende Spannhölzer be sitzt, da sonst weder eine ungehinderte Athmung, noch ein richtiges Ausruhen möglich ist. Einen guten Liegestuhl ziehen wir aber nicht nur der Hängematte, sondern auch dem Sopha vor. Wohnt der Kranke nicht zu weit von öffentlichen Gärten oder Anlagen entfernt, so kann er auch in diesen, mit dem nöthigen Proviant versehen, mehrere Stunden täglich sitzend oder halbliegend verbringen. während des Liegens bleibt der Patient am besten ganz unthätig. Nicht anstrengende, ruhige Unterhaltung kann jedoch gestattet werden, ebenso das Lesen von einfachen Büchern, die im Gewicht möglichst leicht sein sollen, wie etwa die bekannten Engelhornschen und Reclamschen Bändchen.

(Fortsetzung folgt.)

## Sitzungsberichte.

75. Versammlung Deutscher Naturforscher u. Aerzte in Cassel vom 21.—26. Sept. 1903.

Section für  
Geburtshilfe und Gynäkologie.

Ref. Dr. Edmund Falk-Berlin.

I. Sitzung vom 21. September Nachmittags.

**v. Wild** eröffnet die Sitzung mit dem Gedanken der Männer, welche vor 25 Jahren an derselben Stelle getagt haben. Anwesend von denselben ist dieses Mal Peter Müller, Veit. Damals standen auf der Tagesordnung u. a. die pathologische Anatomie der Kolpitis und die abdominale Totalexstirpation, welche damals W. A. Freund in classischer Weise schilderte. Seitdem hat die gynäkologische Disciplin eine beispiellose Entwicklung durchgemacht. Dieses danken wir 1. dem überwiegenden Einfluss, den die pathologische Anatomie gewonnen hat, und 2. der vollendeten Technik der Operationen. Schröder bahnte diese Fortschritte an; seine Assistenten Ruge und Veit trugen vor Allem zur Vertiefung der pathologischen anatomischen Kenntnisse bei, und die Erfolge, die wir auf diesem Gebiete gemacht haben, sind ganz bedeutende. Auch bei der Operationstechnik sind unsere Fortschritte vor Allem errungen durch die allgemeinen Kenntnisse, durch die Verknüpfung mit den übrigen Disciplinen. Ohne Bacteriologie wären wir nie so weit gelangt, Koch lehrte die Feinde kennen, die Semmelweis und Lister nur geahnt hatten. Diesem innigen Verwachsenen der Gynäkologie und Geburtshilfe mit der allgemeinen Wissenschaft danken sie ihre Erfolge in dem vorangegangenen Vierteljahrhundert. Dieser Zusammenhang, der die Wurzel ihrer Kraft bildete, muss der Gynäkologie erhalten bleiben.

lichen Menschen gelegt wird, im elterlichen Hause.

Wenn man nun die beiden von mir hervorgehobenen Punkte in ihrer Gesamtwirkung betrachtet, d. h. sich vergegenwärtigen würde, dass sich das ausserordentlich rege, höchst intellectuelle Leben mit all den gewaltigen geistigen Excursionen in das Gebiet der Philosophie, des höheren und höchsten Idealismus im Hause, d. h. unter den Ohren und Augen der Kinder abspielt, und dass die Kinder bis zu ihrem 9—10. Lebensjahre, wenn nicht noch viel länger, eigentlich nichts thun (das bischen häusliche unsystematische und laxen Lernen ist ja kaum der Rede werth), als die Ohren spitzen und den schönen Reden der Erwachsenen lauschen und alles Gehörte mehr oder minder falsch in das weiche kindliche Gemüth und empfängliche kindliche Gehirn einprägen, so würde man sich schon von selbst eine Vorstellung von der Charakter- und Geistesbildung, ja vielleicht schon von der körperlichen Entwicklung der russischen höheren Schuljugend

Veit.

### Tuberculose und Schwangerschaft.

Practische Zwecke führten die Gynäkologen dazu, sich mit der Tuberculose bei der Gravidität zu beschäftigen. Man erkannte, wie verderblich die Gravidität auf das Fortschreiten der Phthisis wirkte. Es liegt auf der Hand, dass man Mitleid haben muss mit der Arbeiterfrau, welche durch die Geburten ihre Leiden verschlimmert, man kann auch Sympathie mit dem Hegarschen Standpunkt haben, der wegen der Gefahr, dass auch das Kind wahrscheinlich der Tuberculose erliegen wird, die Schwangerschaft unterbrechen will, um so eine allgemeine Abnahme der Tuberculösen zu erzielen. Denn das ist ja sicher, dass, wenn eine tuberculöse Frau schwanger ist, die Tuberculose auf das Kind übergehen kann, Tuberkelbacillen sind in der Placenta gefunden, und nicht zu bestreiten ist, dass für die Frau die Gefahren, die das Wochenbett mit sich bringt, grosse sind. Jedoch ist es sicher, dass eine Reihe von Frauen trotz ihrer Tuberculose die Schwangerschaft gut überstehen. Sehr selten ist jedenfalls ein plötzlicher Exitus durch Hämoptoe, ohne dass es zur Entbindung oder zur Unterbrechung der Schwangerschaft kommt. Wichtig ist nach den Erfahrungen von Veit, dass man bei den tuberculösen Frauen eine genaue Gewichtsbestimmung vornimmt. Dieses führte er consequent durch und stellte fest, dass es auffallend ist, wie häufig tuberculöse Frauen mehr zunehmen, als dem Gewicht des Kindes, des Fruchtwassers und der Placenta entspricht, und zwar kann bei gutem Befinden die Gewichtszunahme eine recht bedeutende sein. Die Erklärung dieser Gewichtszunahme ist eine schwierige.

Findet aber eine regelmässige Gewichtszunahme bei Tuberculösen während der Schwangerschaft statt, so dürfen wir unter keinen Umständen eine Unterbrechung der Schwangerschaft empfehlen, denn auch durch die Unterbrechung der Schwangerschaft wird die Rhachitis als solche nicht geheilt. Ist die Gewichtszunahme aber eine geringere, als normal, so ist die Frau zweifellos durch die Schwangerschaft gefährdet, ob sie durch die Einleitung der künstlichen Frühgeburt gerettet werden kann, ist fraglich, jedoch ist zuzugeben, dass dieses Fälle sind, bei denen ein Versuch ihrer Rettung durch die Einleitung der künstlichen Frühgeburt gerechtfertigt wäre. Bei den Frauen aber, bei denen eine Gewichtsabnahme in der Gravidität stattfindet, ist die Einleitung der künstlichen Frühgeburt zwecklos. Die Herausnahme der tuberculösen Frauen aus ihrer Häuslichkeit vor einer Gravidität zur Heilung der Tuberculose ist das Wichtigste, wichtiger als die Unterbrechung der Schwangerschaft. Die Frauen

sollen, ehe sie schwanger werden, so weit als möglich geheilt werden, alsdann wird der Eintritt einer Gravidität nicht wesentlich schaden. Auch aus Ehen Tuberculöser können sehr wohl nützliche Mitglieder der menschlichen Gesellschaft hervorgehen, und schon aus diesem Grunde ist der Hegarsche Standpunkt zu verwerfen. Die allgemeine Indication, dass jede Phthisica von ihrer Frucht befreit werden sollte, ist nicht zu billigen, und es muss in jedem Fall der Einleitung der künstlichen Frühgeburt die genaue Feststellung, ob eine Gewichtszunahme stattgefunden hat, vorausgehen.

**Discussion:** **Ahlfeld** empfiehlt ebenfalls vor Einleitung einer künstlichen Frühgeburt die längere, genaue Beobachtung der Kranken. Ahlfeld hält eine Schwangerschaft unter geeigneter Behandlung für die Kranke für ungefährlicher, als einen wiederholten Abort, nicht die Einleitung des Abortes ist für die Kranke das Wichtige, sondern die Behandlung und eine zweckmässige Pflege. Letztere lässt sich gerade im Puerperium gut durchführen.

**Hahn-Wien.** Die principielle Empfehlung des Abortes für Tuberculose ist zu verwerfen, hingegen sei die Empfehlung anticonceptioneller Mittel durchaus gerechtfertigt.

**Asch-Breslau** hält es für sicher, dass gerade während des Puerperium eine wesentliche Verschlechterung eintreten kann, nach Einleitung einer Frühgeburt hingegen eine Besserung, welche eine zweckmässige Behandlung gestattet. Er meint also, dass wir principiell die Einleitung einer künstlichen Frühgeburt nicht verwerfen können. Es kommt doch besonders darauf an, die Frau den lebenden Kindern zu erhalten.

**Krönig** stimmt Veit bei, dass man sich sicher nur schwer und nach genauer Prüfung zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt entschliessen wird. Man muss aber auf die socialen Verhältnisse Rücksicht nehmen. Eine Arbeiterfrau lässt sich nicht Monate lang in ein Sanatorium bringen, und gerade unter ungünstigen Verhältnissen wirkt die Schwangerschaft besonders deletär auf die Tuberculose und rechtfertigt die Einleitung der künstlichen Fehlgeburt. Unter günstigen sanitären Verhältnissen soll man allerdings strengere Anforderungen für den Abortus provocatus stellen.

**Tuszkai.** Die Gewichtsabnahme lässt sich häufig schon vorher sagen, bevor dieselbe in die Erscheinung tritt; genaue Blutuntersuchungen und das Verhalten der Nierensecretion geben uns hierüber Auskunft.

**Schäffer.** Die Gewichtszunahme ist in der That maassgebend für unsere Handlungsweise, wie Sch. in mehreren Fällen nachweist.

**Peter Müller.** Von Wichtigkeit für die Behandlung ist das Stadium, in dem sich die Tuberculose befindet. Bei vorgerückter Krankheit ist die Indicationsstellung leichter, als bei den Fällen im Initialstadium. Bei diesem liess sich M. nie zur sofortigen Einleitung der künstlichen Frühgeburt bestimmen, namentlich wenn die Diagnose noch nicht genau gestellt werden kann, ist ein Abwarten notwendig.

**Veit.** Aus der Discussion glaubt V. schliessen zu können, dass sicher der Abort häufig bei Tuberculösen eingeleitet wird und warnt besonders aus dem Grunde, weil wir nie wissen können, welche Fälle ungünstig verlaufen, vor der Einleitung der Frühgeburt. Man soll jedenfalls zunächst durch Wägung die Prognose des Falles feststellen, bevor man sich zu einem derartigen therapeutischen Handeln, wie es der künstliche Abort ist, entschliesst.

**Fellner jun., Wien.**

### Inwiefern verbieten interne Krankheiten vom geburtshilflichen Standpunkte aus das Heirathen?

Zunächst rechtfertigt der Vortr. den specifisch geburtshilflichen Standpunkt, bei dem selbstverständlich auch auf die Anschauungen der Internisten, inwiefern Krankheiten durch die Schwangerschaft verschlechtert werden, Rücksicht genommen

(Fortsetzung folgt.)

werden muss. Nicht berücksichtigen kann er bei den wechselnden Ansichten den Standpunkt des Hygienikers, inwiefern die Heirath für Mann und Kind gefährlich werden könnte. Unter Heirathsverbot versteht er das Verbot der Ausübung des befruchtenden Beischlafes. Gestützt auf Arbeiten von Schauta und Fellner, welche alle in Betracht kommenden Daten bei ca. 70 Krankheiten zusammengetragen haben, bespricht F. bei jeder einzelnen Erkrankung die Nothwendigkeit des Heirathsverbotes. Er unterscheidet zweierlei Arten, und zwar diejenige bei Nulliparen und diejenige bei solchen, die bereits in einer Schwangerschaft von einer Krankheit befallen worden sind. Im Allgemeinen ist er der Ansicht, dass nur dann ein Heirathsverbot auszusprechen ist, wenn die Mortalität, welche durch die betreffende Erkrankung erzeugt wird, 10 pCt. oder mehr beträgt.

In die erste Kategorie gehört die Lungentuberculose, aber nur in schweren Fällen, da ihre Mortalität nur 9 pCt. beträgt, die künstliche Unterbrechung aber eine eventuelle Verschlechterung coupiren kann. Ferner unbedingt die Kehlkopftuberculose. Von Herzfehlern nur die Mitralstenose und die Fälle mit ausgesprochenen Compensationsstörungen. Ferner die Myocarditis. Ebenso die chronische Nephritis. Von den chirurgischen Erkrankungen natürlich nur die bösartigen Geschwülste, während die gutartigen höchstens die Operation indiciren.

In die zweite Gruppe gehört die Chorea, wenn die vorausgegangene Erkrankung sehr schwer war, Geisteskrankheiten, da die in und durch die Schwangerschaft aufgetretenen Psychosen sehr häufig recidiviren. Von Epilepsie nur die schweren Fälle. Eine wesentliche Verschlechterung der Lungentuberculose contraindicirt eine weitere Schwangerschaft. Nur sehr schwere Compensationsstörungen bei Vitium cordis verbieten weitere Schwangerschaften. Eklampsie involviret kein Heirathsverbot, da sie selten recidivirt. Schwere Störungen von Basedowscher Krankheit verbieten eine weitere Schwangerschaft.

Das wären aber nur allgemeine Regeln, im einzelnen Falle müsse das ganze Inventarium geburtshilflicher und interner Kenntnisse und Erfahrungen herhalten, um das Zweckdienliche auszuwählen. Stets müsse man sich vor Augen halten, welch grausame Maassregel ein Heirathsverbot an und für sich ist, wie leicht wir verderbliche Folgen durch die Unterbrechung der Schwangerschaft aufhalten können, aber andererseits auch, welche Verantwortung der Arzt auf sich nimmt, wenn er die Heirath gestattet.

Discussion: **Krönig.** Es ist eine gewisse Gefahr, wenn man aus einer Statistik zu weit gehende Schlüsse zieht. Dieses gilt besonders für Herzleiden und Lungenkrankheiten, da die Beobachtung sich naturgemäss immer nur auf eine kurze Zeit nach der Geburt erstreckt. Wird die Kranke nach der Geburt entlassen, gilt sie als geheilt, wenn die Compensationsstörung, welche zuerst während der Entbindung eintrat, ohne Gefahr vorübergegangen ist. Bei schwerer Arbeit aber recidivirt die Compensationswirkung häufig und führt alsdann zum Tode. Ein Aehnliches gilt für die Tuberculose.

#### Ahlfeld.

#### Eine neue Methode der Beckenmessung.

A. benutzt zur genauen Bestimmung der Beckenmaasse bei Frauen mit engem Becken, welche eine schwere Geburt überstanden haben, besonders gern das Wochenbett, um so für eine künftige Entbindung die therapeutischen Maassnahmen einrichten zu können. Am 10.—11. Tage lässt sich durch äussere Untersuchung die conjugata vera genau feststellen, denn durch die Bauchdecken fühlt man das Promontorium. Es ist wichtig, dass die Frau vorher einige Stunden die rechte Seitenlage einnimmt, damit der Uterus nach rechts hinüber fällt. Zur Messung benutzt

A. kleine abgemessene Stäbchen, welche auf das Promontorium aufgedrückt und von vorn hinter die Symphyse geklemmt werden. Die Stärke der Haut ist natürlich den gefundenen Maassen hinzuzufügen.

**P. Müller** erreicht dasselbe mit dem Tasterzirkel.

#### Hönek-Hamburg.

#### Ueber Krankheitserscheinungen von Seiten des Sympathicus.

H. fiel es auf, dass bei Betastung des Peritoneum von den Bauchdecken aus die Frauen über äusserst heftige Schmerzen klagten; entzündliche Prozesse liessen sich ausschliessen und liessen vermuthen, dass es sich um Erkrankungen im Geflechte des Sympathicus zu beiden Seiten der Wirbelsäule handeln müsste. Buch hat zunächst auf Neuralgien im Gebiete des Sympathicus bei gynäkologischen Erkrankungen hingewiesen. Häufig findet man auch Hyperaesthesien der Bauchhaut, welche ihre Ursache in Erkrankungen des Sympathicus haben. Auch bei vielen fieberhaften Erkrankungen ist der Sympathicus schmerzempfindlich, so konnte H. diese Erscheinung bei Mandelentzündungen beobachten, wahrscheinlich, weil im Glossopharyngeus sympathische Fasern verlaufen; hierdurch lässt sich auch der Erfolg der Cocainisirung der Nasenschleimhaut bei Dismenorrhoe erklären.

#### Schücking.

#### Die gynäkologische Bedeutung der neuesten Forschungen über die Lehre von der Befruchtung.

Bei einer grösseren Reihe niederer und höherer Thiere findet sich saure Reaction der Schleimhüllen des Eies und der Eisubstanz, bewirkt durch Anwesenheit von primärem Kalium- und Natriumphosphat. Eisubstanz und Schleimhüllen in grösserer Menge tödtete die Spermatozoen eigener und fremder Art, bei kurzer Dauer der Einwirkung lähmte sie dieselben, in geringerer Menge übte sie agglutinirende bezw. erregende und anlockende Wirkungen auf Spermien aus. Aus der Eisubstanz gewann Sch. eine agglutinirende, aus dem Sperma eine agglutinierte Substanz. Die Dotterhaut zeigt, wie Sch. feststellte, siebförmige Structur und ist von feinsten Protoplasmafäden durchsetzt, wie solche auch späterhin die Blastomeren verbinden. Der Kopf der Spermien reizt durch sein im Centralkörperchen als protoplasmatisches kinesisches Centrum enthaltenes Perforatorium die Protoplasmafäden der Dotterhaut. Der Samenkopf bohrt sich nicht in das Ei ein, sondern wird von diesem erfasst und in das Ei hineingezogen. Die Befruchtung bewirkt Entwicklung durch Vermittlung von Wasseraufnahme in das Ei. Parthogenese tritt nach Reizung des Eiprotoplasmas ein, der Erschlaffung und Wasseraufnahme folgen. Kreuzungen bei Arten, die sich sonst nicht kreuzen liessen, traten bei künstlich hervorgerufenem innigen Contact zwischen Ei und Spermien ein. Auch mit schwanzlosen Köpfen gelang so Befruchtung. Die ungeheure Zahl der Spermien beim Mann (200—300 Millionen im Ejaculat) gegenüber nur einer weiblichen Geschlechtszelle wird dadurch erklärt, dass bei wenigen Spermien überhaupt keine Befruchtung eintrat. Je stärker der durch die Menge der Spermien ausgeübte Reiz, desto sicherer die Befruchtung. Für die Bestimmung des Geschlechts ist nicht nur der Kern der Eizelle, sondern auch das Protoplasma — vielleicht letzteres ausschliesslich — maassgebend. Die weiblichen Eier mit grösserem Protoplasma gehalt bedürfen grösserer Flüssigkeitszufuhr, daher stärkerer mechanischer Reizung, daher der Anwesenheit von mehr Spermatozoen. Der Umstand, dass Conception vorzugsweise nach der Menstruation eintritt, dürfte auf die Entsäuerung des Vaginalsecrets durch das Menstrualblut zurückzuführen sein.

## Frankreich.

### Paris.

#### Société Médicale des Hôpitaux.

Sitzung vom 24. April 1903.

#### Wiederherstellung der Nase mittelst der subcutanen Injectionen von Paraffin.

**Danlos und Lagarde** stellen eine Kranke vor, bei welcher sie eine Sattelnase durch die subcutane Injection mit Paraffin in einer sehr befriedigenden Art wiederhergestellt haben. Die Kranke ist mit Syphilis hereditär belastet.

**Thibierge** bemerkt bezüglich der Hutchinsonschen Zähne, welche bei der in Rede stehenden Kranken gefunden, dass man gegen die Leichtfertigkeit protestiren müsse, mit welcher überall sogenannte Hutchinsonsche Zähne gefunden werden. Er erwähnt, dass Hutchinson vor einigen Jahren das Hôpital Saint-Louis in Paris besuchte und dass man bei dieser Gelegenheit, um ihm eine Ehre zu erweisen, eine gewisse Anzahl von Fällen von Hutchinsonschen Zähnen zusammenstellte, um sie ihm zu zeigen. Da geschah es, dass Hutchinson bei keinem der vorgestellten Kranken Hutchinsonsche Zähne constatiren konnte. Dieser Name darf nur den Zähnen gegeben werden, welche die folgenden vier Charaktere darbieten: Sitz der Läsionen an den oberen medianen Schneidezähnen, Verschmälerung des Zahnhalses, Convergenz der Zahnachsen und halbmondförmiger Ausschnitt des freien Zahnrandes.

#### Ueber die Combination der Tuberculose und Cirrhose mit Ascites, der sogenannten alkoholischen Cirrhose.

**Triboulet.** Soll der Symptomencomplex, den man Laënnecsche Cirrhose nennt, oder der Typhus Hanot-Gilbert, mit grosser Leber, in Zukunft aufhören, ausschliesslich eine durch Alkohol bedingte Lebercirrhose zu bedeuten? Selbst die Beobachtung von Laënnec umfasste diese zwei Elemente, nämlich: Alkohol und Tuberculose. Auf klinischem Wege hat Rendu die grosse Bedeutung der Leberläsion begleitenden Peritonitis dargethan; Delpeuch hat auf die Rolle hingewiesen, welche der concomittirenden oder secundären Tuberculose bei den chronischen alkoholischen Peritonitiden zukommt; Hanot, Lafitte und Boix haben den Einfluss der Dyspepsien oder der gastro-intestinalen Läsionen betont. Alle classischen Abhandlungen weisen auf die Häufigkeit der Tuberculose als einer möglichen Complication der Cirrhose hin. In einer neuerlich erschienenen Statistik (1901—1902) von Kelynaek (London und Manchester), betreffend 121 Fälle sogenannter alkoholischer Cirrhose, findet sich die Tuberculose klinisch in 23 pCt. der Fälle angegeben. Die sehr werthvolle Methode der Inoskopie von Jousset gestattet es, in der Ascitesflüssigkeit gewöhnlicher Cirrhotiker den Kochschen Bacillus mit wachsender Häufigkeit ( $\frac{2}{5}$ — $\frac{3}{5}$ ) auffinden zu können. Triboulet hat fünf mit grosser Leber und Ascites behaftete Kranke genau beobachtet und hat Folgendes feststellen können: Einer dieser Kranken war tuberculös und kein Alkoholiker, drei Kranke waren Alkoholiker und tuberculös (bei zwei derselben war die Tuberculose der rechten Lungenspitzen eine ganz ausgesprochene); bei dem fünften (der ausschliesslich Wein getrunken hatte) fand sich eine typische Cirrhose mit grosser Leber und Ascites vor; die Punction und die Inoskopie ergaben wenige Bacillen; fünfzehn Tage später trat bei diesem Kranken eine Pleuritis auf und die Inoskopie ergab das Vorhandensein sehr zahlreicher Kochscher Bacillen. Redner gelangt zu folgenden Schlussfolgerungen:

I. Schlussfolgerung: Gemäss den classischen Autoren müssen wir sagen, dass die Tuberculose leicht in Gemeinschaft mit der sogenannten alkoholischen Cirrhose auftritt, und namentlich gilt dies von der Tuberculose des Peritoneum und der Pleura. Andererseits müssen diesen That-

sachen, welche in grossen Städtecentren beobachtet wurden (Paris, London, Manchester), die Statistiken der Provinzen und der Dörfer entgegengehalten werden. Ein diesbezüglicher Bericht, der unter der Leitung von Boix verfasst wurde, hat die relative Seltenheit der Cirrhose in gewissen Centren und die absolute Seltenheit derselben an anderen Orten dargelegt. Es wird somit die Cirrhose mit Ascites in den Städtecentren sehr häufig, hingegen sehr selten auf dem Lande beobachtet.

II. Schlussfolgerung: Ohne der Terminologie irgend welchen Zwang aufzuerlegen, ist es gestattet, sich die Frage vorzulegen, ob sich denn zum Begriffe: „Cirrhose und Alkohol“ nicht auch, und zwar viel häufiger als man es annehmen geneigt ist, ein drittes Moment hinzugesellt, nämlich die Tuberculose, und ob letztere sogar, anstatt bei den Cirrhotikern mit grosser Leber und Ascites eine secundäre Rolle zu spielen, nicht eine Rolle ersten Ranges für sich in Anspruch nehmen kann. Es kann zweifelhaft bleiben, ob die Tuberculose allein eine Cirrhose, von dem Typus, den man alkoholische Cirrhose nennt, hervorbringen kann, wie aus den Tausenden von Tuberculösen hervorgeht, die man in den grossen Spitälern beobachtet und die von der Lebercirrhose verschont bleiben. Man muss gewiss zunächst an dem Begriffe der Cirrhose mit grosser Leber und Ascites als durch Alkohol bedingt festhalten, aber es besteht vielleicht auch die Nothwendigkeit, diesem Begriffe das Complement: „Tuberculose“ hinzuzufügen. Bei den Landbewohnern ebenso wie bei den Parisern (und letztere sind häufig Söhne und Brüder der ersteren) ist die Leber das intermediäre Organ der Ernährungsstörung, welche durch die Einnahme alkoholischer Getränke (Bier, Apfelwein, Wein, Schnaps, Liquor) bewirkt wird, und die Leber wird bei den Einen ebenso verändert, wie bei den Anderen.

Die Differenz hinsichtlich der weiteren Krankheitsentwicklung ist jedoch in diesen beiden Fällen dadurch gegeben, dass, abgesehen von der reinen oder unreinen Beschaffenheit der hier in Betracht kommenden Genussprodukte und auch abgesehen von den Bedingungen, betreffend die sitzende Lebensweise respective die Bewegung in freier Luft, — die Landbewohner ausserhalb der Sphäre des tuberculösen Contagium bleiben, während die Anderen, namentlich die Pariser, das Contagium fortwährend in sich aufnehmen.

III. Schlussfolgerung: Die Pathogenese der sogenannten alkoholischen Cirrhose, mit Ascites und grosser Leber, deren Grundlage durch die Einwirkung des Alkohols geschaffen wird, wird vielleicht erst durch die complementäre Tuberculose in allen Stücken vervollständigt.

IV. Schlussfolgerung: Ausser der vagen Frage, betreffend die Aetiologie und die Pathologie der Krankheit, welche die Gelehrten interessiert, geht aus den aufgeführten Thatsachen diese grosse und brennende ärztlich-soziale Wahrheit hervor, welche fast immer dieselbe bleibt, die tausend Mal wiederholt und unzählige Male mit derselben Gleichgültigkeit angesehen wurde, nämlich: die Vernichtung der Rasse durch die Tuberculose, welche durch den Alkohol begünstigt wird.

Siredey betont die Rolle, welche dem Arthritis offenbar beim Hervorbringen der Cirrhosen zukommt. Dies kann man sehr genau bei den Einwohnern der Bourgogne beobachten, welche, wie man weiss, viel essen und viel Alkohol zu nehmen. —

Merklen bemerkt, dass die Cirrhotiker mit grosser Leber immer den mannigfachen Entzündungen der serösen Häute unterworfen sind. Dies scheint bei den Cirrhosen mit kleiner Leber nicht der Fall zu sein. Nach Merklen stellen die beiden Cirrhosen verschiedene Affectionen dar, indem sie verschiedene Wege verfolgen.

Siredey und Claude bemerken hierzu, dass sie sehr oft das Gegentheil beobachtet haben, nämlich, dass eine grosse Leber schrumpfte und zu einer kleinen Leber wurde.

## Russland.

### Petersburg.

#### Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie.

Sitzung am 30. April 1903.

#### Beitrag zur Frage des Syncytioms.

Brudzinski berichtet über 2 Fälle von Chorioepitheliom der Scheide. In dem ersten Falle handelte es sich um ein primäres Chorioepitheliom der Scheide welches sich während einer Blasenmollenschwangerschaft entwickelt hatte. Es sind im Ganzen 9 Fälle von primärem Chorioepitheliom der Scheide beschrieben worden, von denen nur 4 auf solche während der Schwangerschaft entfallen. Die betreffende 27jährige VI. para kam im 5. Schwangerschaftsmonate nach der Klinik Fenomenoffs wegen 5 Tage lang anhaltender Blutung. Status bei der Aufnahme: Uterus bis zum Nabel reichend, gleichmässig derb. Geburtsthätigkeit nicht vorhanden. Einzelne Fruchtheile lassen sich nicht feststellen. Herztöne der Frucht nicht zu hören. Gebärmutterhals erhalten, Muttermund geschlossen. Es besteht Blutung aus einer Geschwulst in der Schleimhaut der vorderen Scheidenwand unterhalb der Harnröhre. Weiche, schmerzlose, bläuliche Geschwulst von der Grösse einer kleinen Pflaume mit einer Oeffnung in der Mitte, aus der Gerinnsel hervorratgen und Blut im Strahl floss. Die Geschwulst erinnert sehr an einen varicösen Knoten. Es wurde die Diagnose auf Chorioepitheliom der Scheide und Blasenmollenschwangerschaft gestellt. Enucleation der Geschwulst. Am 4. Tage wurde die Blasenmole, welche 900 g wog, geboren. Puerperium ohne Complicationen. Nach 6 Wochen kamen die Menses und dauerten 4 Tage; nach 16 Tagen kamen sie wieder, und seitdem hält der blutige Ausfluss bis auf den heutigen Tag an. Der Kranken wurde behufs Sicherung der auf Chorioepitheliom der Gebärmutter gestellten Diagnose und bei positivem Ausfall der Probe die totale Exstirpation der Gebärmutter vorgeschlagen. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass die Geschwulst aus Zotten bestand, die von Blutgerinnseln umgeben, wie bei Blasenmole degenerirt waren, deren Epithel aber sich im Zustande gesteigerter Wucherung befand und das typische Bild des Chorioepithelioms gab. Die Wucherungen waren von Langhansschen Zellen gebildet, die mit protoplasmatischen Syncytiummassen und Uebergangselementen unregelmässig vermengt waren. Auf Grund der in der Literatur vorhandenen Angaben ist B. zu dem Schlusse gelangt, dass die Untersuchung der ausgekratzten Uterusschleimhaut keine sichere und genaue Diagnose der frühen Stadien des Uteruschorioepithelioms darstellt, und spricht sich principiell nicht zu Gunsten der totalen Uterusexstirpation auf Grund des beim Probe-Curettement erhobenen Befundes aus. In diesem Falle würde er aber doch zu der genannten Operation schreiten, eben weil sich verdächtige Blutungen eingestellt haben.

Im zweiten Falle stellte das Chorioepitheliom der Scheide eine Metastase von Seiten des Uterus dar. Die 43jährige Patientin, die 10mal, zuletzt vor 6 Jahren, geboren hatte, wurde in die Klinik wegen Blutung, welche sich nach einem vor 10 Tagen angeblich stattgehabten Abortus eingestellt hatte, aufgenommen. Die Patientin fühlte sich nicht schwanger. Status: Auf der vorderen Vaginalwand, etwas unterhalb des Meatus externus urethrae, befindet sich in der Schleimhautmasse eine derbe, schmerzlose, haselnussgrosse Geschwulst, die mit unverändertem Epithel bedeckt ist. Die Gebärmutter entspricht ihrer Grösse nach einer Gravidität von zwei Monaten und ist schlaff; der Gebärmutterhals lässt frei den untersuchenden Finger passiren, der in der Gebärmutterhöhle anscheinend Blutgerinnsel tastet. Diagnose: Syncytium. — Enucleation

der Geschwulst, Auskratzung der Gebärmutterhöhle. Postoperatives Stadium ohne Complicationen. — Die mikroskopische Untersuchung des Vaginalknotens ergab, dass es sich hier thatsächlich um ein Syncytium handelte, welches sich von demjenigen des ersten Falles dadurch unterschied, dass es hier nicht in Form von protoplasmatischen Massen mit zahlreichen Körnern, sondern in Form einzelner mononucleärer, sogenannter wandernder Syncytialzellen erschien. Die Untersuchung der aus der Gebärmutterhöhle ausgekratzten Massen ergab, dass dieselben weder Decidua noch Zotten enthielten, sondern aus Blutgerinnseln und anscheinend zerfallenen Chorioepitheliomstückchen, die in den Blutgerinnseln eingeschlossen waren, bestanden. Die Chorioepitheliomstückchen waren mit Gebärmutter Schleimhaut bedeckt, die sich im Zustande chronischer interstitieller Entzündung befand. B. glaubt auf Grund der bei der mikroskopischen Untersuchung erhobenen Befunde annehmen zu können, dass das, was die Patientin als Abort deutete, nichts anderes war, als ein zerfallenes Gebärmutter syncytium, und schlug in Folge dessen der Patientin die Total-exstirpation der Gebärmutter vor.

#### Referate aus Zeitschriften.

Kittel-Mückenberg. Kurzer Beitrag zur Therapie des Keuchhustens. (Therapeutische Monatshefte, August 1903.)

Gelegentlich einer Epidemie, im Verlaufe welcher der Verfasser mit den verschiedenen empfohlenen Medicamenten in die Arena trat, die besten Erfolge aber immer noch von den Chininsalzen sah, versuchte er im Verfolg der günstigen Mittheilungen, welche Stursberg aus der Bonner Klinik über die Behandlung des Keuchhustens mit Aristochin machte, diese geschmackfreie Chininverbindung an seinem ausgiebigen Material. Es konnten so innerhalb relativ kurzer Zeit etwa 34 Fälle der Aristochinmedication unterworfen werden, von denen sich nur 2 refractär verhielten, während die meisten (25) innerhalb 10 Tagen bis 4 Wochen meist zur Heilung, die übrigen (7) zur Besserung gelangten. Bei Kindern unterhalb eines Jahres wurden soviel Centigramm, als die Kinder Monate zählten, pro die gegeben (also bei einem Kinde von 10 Monaten 0,10 g dreimal am Tage), bei Kindern über 1 Jahr bis zu 0,2 dreimal am Tage. Die besten Erfolge sah er bei Kindern unter einem Jahr, und Verfasser führt dies auf die geringere Dosirung des Aristochins bei den erwachseneren zurück, eine Annahme, die ja auch nicht ganz von der Hand zu weisen ist. Das Wesentlichste der Aristochin-Erfolge bei Keuchhusten ist die Abkürzung der Zeitdauer, die Hebung des Appetites, welche besonders ins Gewicht fällt, und damit die Besserung des Allgemeinbefindens und des Kräftezustandes, schliesslich als nicht geringeres Moment, dass das Aristochin trotz seines hohen Gehaltes an Chinin absolut geschmackfrei ist, daher den Kindern sehr leicht beigebracht werden kann. Da Verfasser das Aristochin als eine vorzügliche Bereicherung des Arzneischatzes ansieht, empfiehlt er eine Nachprüfung desselben bei Keuchhusten.

#### Neu niedergelassen

haben sich in:

Frankfurt a. M.: Dr. E. Werner. — Görlitz: Dr. A. H. Stehr. — Krefeld: Dr. H. Tillmann.

#### Familiennachrichten.

##### Verlobt:

Fr. Frieda Gerstenkorn in Kobylepole b. Posen mit Herrn Dr. Wilhelm Riesel in Danborn bei Wiesbaden. — Fr. Frieda Noé in Köln-Ehrenfeld mit Herrn Peter Sonanini in Aachen.

##### Vermählt:

Herr Dr. Otto Rigler mit Fr. Gertrud Apitzsch in Leipzig. — Herr Dr. Kordhanke mit Fr. Charlotte Wiesen in Reichenbach i. Sches.

**Geboren:**

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Graf in Düsseldorf; Herrn Stabsarzt Dr. Buchbinder in Ehrenbreitstein; Herrn Kreisarzt Dr. Poddoy in Darkehmen; Herrn Dr. C. Tribukait in Schöneberg (Weichsel). — Eine Tochter: Herrn Dr. Richard Freytag in Magdeburg; Herrn Dr. Maximilian Plaut in Leipzig-Neustadt; Herrn Dr. Franz Baumgartner in Bonndorf; Herrn Dr. Th. Hoffa in Barmen; Herrn Dr. Schmidt in München.

**Gestorben:**

ω Dr. Hermann Schultze-Cochabamba in Bolivia. — Dr. Richard Landau in Nürnberg. — Sanitätsrath Dr. Friedrich Betz in Heilbronn.

**Patent- und Warenzeichenliste.**

Mitgeteilt durch das Patent- und Warenzeichenbureau von F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3.

**Patent-Ertheilungen.**

146661. Betäubungsvorrichtung mit einer auf einem Ständer gelagerten Mischkammer für die Betäubungsgase. Abel Mc Donald, Workington, Engl.  
146596. Inductionsapparat. Joseph Koller, Nürnberg.  
146597. Vorrichtung zur Prüfung der Lungenthätigkeit. Bernh. Ziegler-Ziegelroth, Berlin.  
146698. Athmungsvorrichtung. Emil Hancke, Frankfurt a. M.

**Gebrauchsmuster.**

208022. Zur aseptischen Aufbewahrung von Kathetern und Bougies dienendes Reagenzglas von entsprechender Länge und mit mehreren inneren Vorsprüngen nahe dem oberen Ende. Dr. Berthold Goldberg, Köln.  
208074. Mit electrischer Glühlampe ausgerüsteter Zungenspatel aus undurchsichtigem Stoff mit durchsichtiger Spitze. Robert Kirchner, Ilversgehofen b. Erfurt.  
208075. Zungenspatel mit Schutzbelag gegen Zerbeißen desselben und gegen Beschädigung der Zähne. Robert Kirchner, Ilversgehofen b. Erfurt.  
208080. Kehlkopffange mit Vorrichtung zum Auswechseln, Drehen und Festeinstellen des Zangenmauls in verschiedenen Richtungen. Ludwig Lieberknecht, Berlin.  
208339. Stechnadel zur Entnahme eines Tropfen Blutes für wissenschaftliche Zwecke, bestehend aus äusserem, glattem Gehäuse mit Durchbohrung und Stange mit Einkerbungen sowie Sperrkegel. F. & M. Lautenschläger, Berlin.  
207937. Zange zur Extraction von oberen seitlichen Schneide- und Eckzähnen mit der Krone und Zahnhals satt umschliessendem Maul. Adolf Schweickhardt, Tuttingen.  
207938. Zange zur Extraction von unteren Bicuspidaten mit der Krone und Zahnhals satt umschliessendem Maul. Adolf Schweickhardt, Tuttingen.  
207942. Zange zur Extraction von unteren Zahnwurzeln mit der Wurzel satt umschliessendem Maul. Adolf Schweickhardt, Tuttingen.  
208351. Mundsperrer, woran die Zahnhalter mit den Schenkeln durch Anschmieden unmittelbar verbunden sind. Otto Dinger, Hörscheid.  
208088. Subcutan- und Injectionsspritze mit ausgeschliffenem Glasringstüssel und angeschmolzener Fingerhandhabe. W. Elges, Berlin.  
208387. Geradhalter, dessen Gurtenpaare auf der Rückenseite zwischen Peloten und Leibgurt mittelst eingenahter Stahlbänder versteift sind. Erste Göppinger Bandagenfabrik, Paul Mitter, Göppingen.  
207932. Verstellbarer Krankenstuhl mit je einer rechts und links vom Stuhlsitz angeordneten, mit einer Handhebelstange fest verbundenen Führungsstange, deren Klinken durch Bethätigung je eines Handhebels und nach Erforderniss spannbarer Federgewinde in die Kämme von Zahnradbogen eingreifen. Louis Andrae und Traugott Neumann, Halle a. S.

208381. Luftkissen mit an demselben angeordnetem Luftdruckball. Dr. Carl Glass, Oschersleben.  
208086. Nasendouche mit zwei Zerstäubern. Thüringische Glas-Instrumenten-Fabrik, Alt, Eberhardt & Jäger, Ilmenau.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

**Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.**

Adresse: Aerztliches Auskunftsbureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Landesvereine im Medicinischen Waarenhause (Aot.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 11-1/2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gültiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Landesvereine vom Auskunftsbureau der Med. Woche übermittelt.)

- In Thüringen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 820.  
In Thüringen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 828.  
In Schlesien wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 831.  
In der Provinz Posen wird von Anf. Oct. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 851.  
In einem Nordseebade wird von Anf. Oct. ein Vertreter gesucht. Näh. u. No. 852.  
In Berlin wird für 1. Oct. ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 859.  
In einem Nordseebad wird von Ende Oct. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 870.  
In Sachsen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 876.  
In Westpreussen wird für sofort ein Vertreter (Augenarzt) gesucht. Näh. unt. No. 879.  
In Posen wird von Ende Oct. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 881.  
In Pankow wird von Ende Oct. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 882.  
In Württemberg wird von 1. Januar 1904 ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 884.  
In Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 885.  
In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 886.  
In Westpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 887.  
In Westpreussen wird von Ende October ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 888.  
In einem Vororte Berlins wird von Anfang October ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 889.  
In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 890.  
In der Mark wird auf mehrere Monate ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 891.  
In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 892.  
In Schlesien wird von Mitte Oct. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 893.  
In Pommern wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 894.  
In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 895.  
In der Mark wird von Ende Oct. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 896.  
In der Provinz Hannover wird von Anf. Nov. ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 897.  
In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 898.

**Praxis.**

- In der Provinz Posen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unter No. 262.  
In der Mark kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 269.  
In der Mark kann sofort eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 271.  
In der Mark kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 272.  
In Hessen-Nassau kann sofort eine Praxis übernommen werden. Näh. unt. No. 273.  
Betheiligung an ein Sanatorium, Heilanstalt etc. mit Capital gesucht. Näh. unt. No. 266.

**Neue Erscheinungen  
der medicinischen Fach-Literatur.**  
(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

- Arbeiten aus dem kaiserl. Gesundheitsamte. (Beihfte zu den Veröffentlichn. des kaiserl. Gesundheitsamtes. 20. Bd. 1. Heft. Berlin, J. Springer. Die Abnehmer der Veröffentlichungen des kaiserl. Gesundheitsamtes erhalten die Arbeiten zu e. um 20% ermässigten Preise.  
Bab, Die gleichgeschlechtliche Liebe (Lieblingsminne). Ein Wort üb. ihr Wesen u. ihre Bedeutung. Berlin, H. Schildberger. 2.—  
Harlow, Wandersport. Praktisches u. hygien. Vademecum f. Wanderer u. Radfahrer. Berlin, Vogel & Kreienbrink. 1.—

- Hartmann, Wie erlange ich Energie u. Schaffenskraft? Berlin, H. Steinitz. 1.—  
Johannsen, Ueber Erbllichkeit in Populationen u. in reinen Linien. Ein Beitrag zur Beleuchtung schwed. Selektionsfragen. Jena, G. Fischer. 1.50  
Klink, die deutsche, am Eingange des 20. Jahrh. in akademisch. Vorlesung. Hrsg. von v. Leyden u. Klempner. III. Bd. Wien, Urban & Schwarzenberg.  
III. Constitutionsanomalien u. Blutkrankheiten. 14.40, geb. 16.90  
Kolleg, Gicht, Rheumatismus u. Hüftweh (Ischias). Ursachen, Verhüttg. u. naturgemässe Behandlg. Gemeinverständlich dargestellt. Leipzig, E. Demme. —.75  
Krompacher, Der Basalzellenkrebs. Eine Studie betr. die Morphologie u. Histogenese der Basalzellentumoren, namentlich des Basalzellenkrebses der Haut, der Pflasterepithel-Schleimhäute, Brustdrüsen, Sprechel-, Schleimdrüsen u. Ovarien, sowie dessen Beziehgn. zu den Geschwülsten im allgemeinen. Jena, G. Fischer. 20.—  
Lang, Beiträge zu e. Trophocöltheorie. Betrachtungen u. Suggestionen üb. die phylogenet. Ableitg. der Blut- u. Lymphbehälter, insbesondere der Articulaten. Mit e. einleit. Abschnitt üb. die Abstammg. der Anneliden. (Aus: „Jenaische Ztschr. f. Naturwiss.“) Jena, G. Fischer. 16.—  
Lehrbuch der inneren Medizin. Bearb. v. Gerhardt, Gumprecht, His u. a. Hrsg. von v. Mehring. 2. teilweise umgearb. Aufl. Jena, G. Fischer. 12.—, geb. 14.50  
Lesser, Stereoskopischer gerichtsarztlicher Atlas. 2. Abth. Breslau, Schles. Buchdruckerei usw. In Karton 15.—  
Lorenz, Praktischer Führer durch die gesamte Medizin m. besond. Berücksicht. der Diagnose u. Therapie. Nachschlagebuch in allen Fragen f. den prakt. Arzt, insbesondere den vielbeschäft. Landarzt u. f. Studierend. 13. Lfg. Leipzig, B. Konegen.  
bar 2.— (Vollständig 26.—, geb. in Halbfrz. 28.50)  
Marburg, Mikroskopisch-topographischer Atlas des menschlichen Zentralnervensystems, m. begleit. Texte. Mit e. Geleitwort v. Obersteiner. Wien, F. Deuticke. 11.—  
Meige u. Feindel, Der Tic, sein Wesen u. seine Behandlung. Nebst e. Vorrede v. Brissaud. Deutsch. Ausg. v. Giese. Wien, F. Deuticke. 10.—  
Möller's Bibliothek f. Gesundheitspflege, Erziehg. u. Volksaufklärung. 17. Hef. Berlin, W. Möller. bar —.20, geb. —.40  
17. Gerling, Er ist bekehrt. Schwank.  
Müller, Narkologie. Ein Handbuch der Wissenschaft üb. allgemeine u. lokale Schmerzbetäubg. (Narkosen u. Methoden der lokalen Anästhesie.) 1. u. 2. Lfg. Leipzig-Reudnitz, A. Hoffmann. Je 2.—  
Oefe, Allgemeine Diätfragen f. Zuckerkranken. 4. Aufl. Bad Neuenahr. Selbstverlag. bar —.80  
Paczkowski, Wie man am einfachsten, natürlichsten u. gründlichsten nach hygienischen Grundsätzen Gonorrhoe (Ausfluss) behandelt. (Aus: „Behandlg. d. Geschlechtskrankh.“) Leipzig, E. Demme. 1.—  
Rieder Pascha, Für die Türkei. Selbsterlebtes u. Gewolltes. 1. Bd. Das Krankenhaus Gülhane. Jena, G. Fischer. 10.—  
Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- u. Geisteskrankheiten. Hrsg. v. Hoche. IV. Bd. 5. Heft. Halle, C. Marhold. 5. Laquer, Ueber Höhenkuren f. Nervenleidende. —.60  
Steinbüchel, Schmerzverminderung u. Narkose in der Geburtshilfe m. spezieller Berücksicht. der kombinierten Skopolamin-Morphium-Anaesthesie. Wien, F. Deuticke. 4.—  
Thorner, Die Theorie des Augenspiegels u. die Photographie des Augenhintergrundes. Berlin, A. Hirschwald. 6.—  
Veröffentlichungen aus dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens. Hrsg. v. der Medizinal-Abt. des königl. preuss. Kriegsministeriums. 23. Heft. Berlin, A. Hirschwald.  
23. Mittheilungen, kleinere, üb. Schussverletzungen. Aus den Verhandn. des wissenschaftl. Senats der Kaiser Wilhelms-Akademie f. das militärärztl. Bildungswesen vom 3. VI. 1903. Bearb. in der Medizinalabth. des Kriegsministeriums. 2.—  
Vries, Befruchtung u. Bastardierung. Vortrag. Leipzig, Veit & Co. 1.50  
Weiss, Lehrkursus der praktischen Trichinen- u. Farnschau f. angehende u. angestellte Trichinenschauer im Deutschen Reich u. in Preussen. 6. verm. Aufl. Düsseldorf, L. Schwann. Geb. in Leinw. 1.50  
Zeitschrift f. Krebsforschung. In Verbindg. m. dem klin. Jahrbuch. Im Auftrage des Comitès f. Krebsforsch., hrsg. von v. Leyden, Kirchner, Wutzdorff. Red. von v. Hansemann, Meyer. 1. Bd. Jena, G. Fischer. 10.—

Dieser Nummer liegen Prospective der Firmen: Farbenfabriken vormals Friedrich Bayer & Co., Elberfeld, — Kalle & Co., Biebrich a. Rh., — Josef Maas & Co., Berlin SW., bei, auf welche wir hiermit hinweisen.



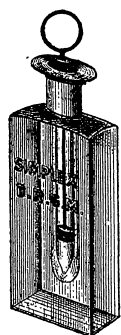
# TECHNISCHE UND PHARMACEUTISCHE NEUHEITEN.

Diese Abtheilung erscheint monatlich.

## Die neue Flasche „Simplex“ zu Einspritzungen bei Gonorrhoe.

Von Dr. Arthur Strauss, Specialarzt in Barmen.

Diese neue, patentamtlich geschützte Flasche ermöglicht eine bequeme und unauffällige Unterbringung und Aufbewahrung der zu den Einspritzungen notwendigen Utensilien.



Der Verschluss der Flasche dient nämlich gleichzeitig zur Aufbewahrung der Spritze und zur Füllung der jeweilig einzuspritzenden Menge. Ihn bildet eine nach unten komisch zulaufende Glashülse, in welcher die Spritze ruht. Beim Gebrauch zieht man die Spritze aus der Hülse, öffnet die Flasche, indem man die Hülse herauszieht, füllt die Hülse bis zur Marke mit 10 g der Lösung und steckt sie wieder in die Flasche. Nun zieht man mit der Spritze die Lösung aus der Hülse auf. Ein wesentlicher Vortheil dieser Einrichtung besteht darin, dass die Spritze nie mit der Stammlösung in Berührung kommt. Diese kann sich daher nicht zersetzen und bleibt stets aseptisch. Sie gestattet ferner einen sehr sparsamen Gebrauch der Lösungen, die bequem bis zum letzten Rest verbraucht werden können. Bei allen diesen Vortheilen kostet die Flasche incl. Behälter und Spritze nur etwa so viel, wie eine Tripperspritze allein. (Eine 200 g-Flasche aus braunem Glase incl. Utensilien Mk. 1,75, eine 100 g-Flasche Mk. 1,50). Sie vereinfacht auch die Verschreibungsweise. Durch den Zusatz zu den Recepten „in Flasche Simplex“ wird dem Kranken in der Apotheke mit der Lösung zugleich Flasche, Spritze und Behälter ausgehändigt.

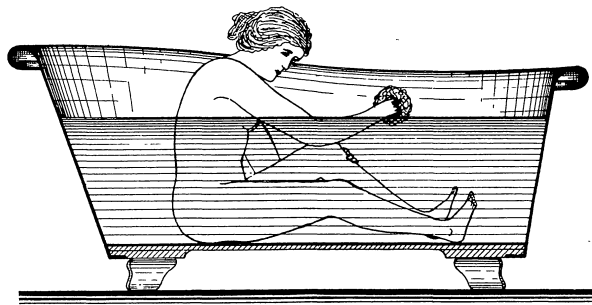
Die Flaschen haben eine flache Form, die ihre Unterbringung selbst in der Tasche und auf Reisen gleich einem Cigarrenetui ermöglicht. Ein Etui wird auf besonderen Wunsch den Flaschen beigegeben.

Die Flaschen sind (demnächst) in allen Apotheken etc. vorrätig.

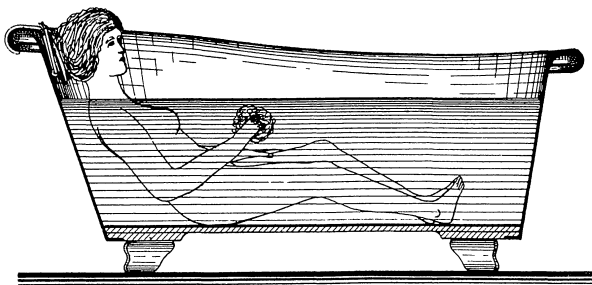
Den Alleinvertrieb hat die chirurgisch-pharmazeutische Glaswarenfabrik von Hermann Käsemodel in Ilmenau (Thür.)

## Kopfstütze für Badewannen.

Die Benutzung der Badewannen von Gesunden und Kranken ist unter Umständen, zumal bei protrahirten Bädern, von unangenehmen Ermüdungserscheinungen deswegen begleitet, weil der Badende für seinen Kopf in der Wanne keinen geeigneten Ruhepunkt findet. Bei empfindlichen Patienten ist das Anlegen des



Früher: ermüdender Sitz — halbe Wasserausnützung.

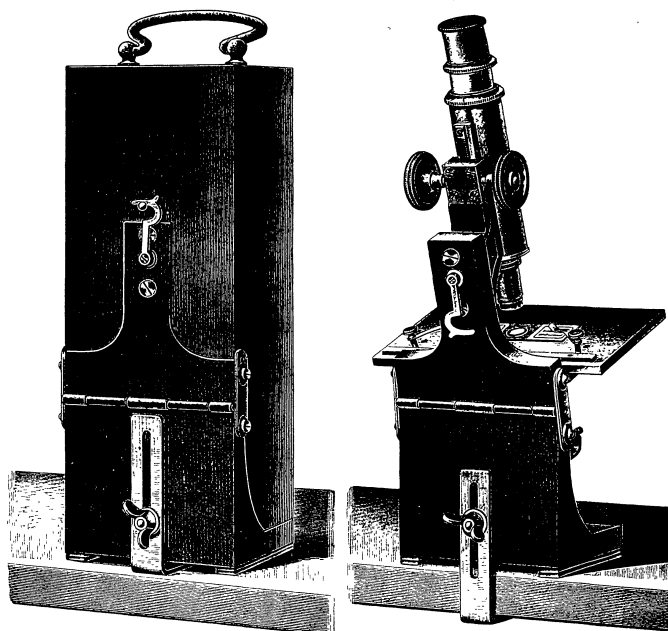


Jetzt: bequemer Sitz — ganze Wasserausnützung.

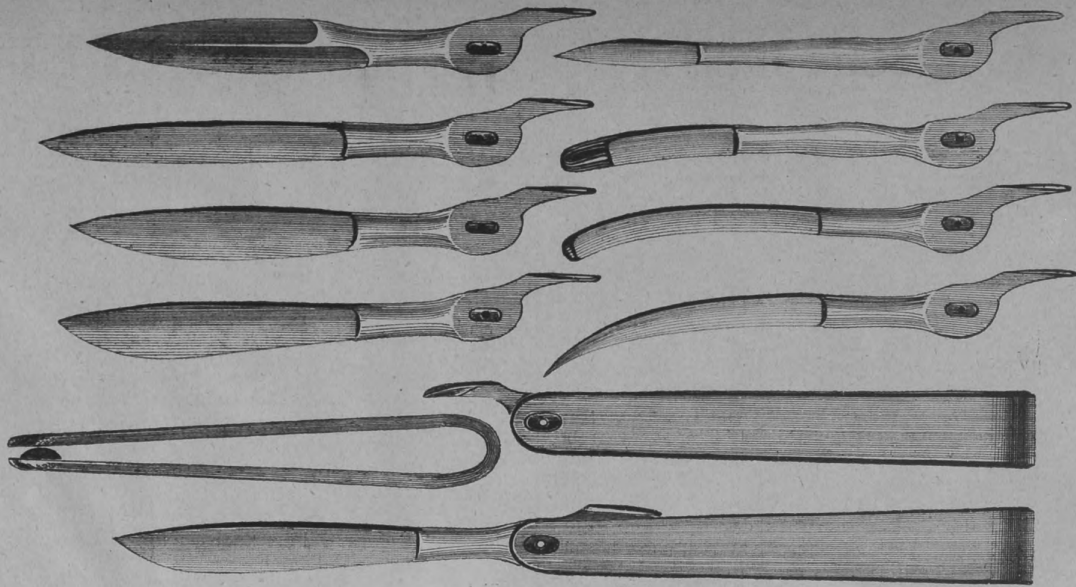
Kopfes an die harte Wand der Wanne oft Anlass zu Kopfschmerzen, und die Folge davon ist gewöhnlich, dass die Patienten nicht, wie gewünscht, mit dem ganzen Körper unter Wasser sich befinden, sondern sich halb aufsetzen und damit der Gefahr der Erkältung anheimfallen. Um diese Uebelstände zu vermeiden, ist in der neueren Zeit eine recht practische Vorrichtung angegeben worden, die als Kopfstütze für Badewannen zu bezeichnen wäre. Dieselbe besteht aus einem geeigneten Drahtgestell, welches so hergestellt ist, dass es über den Rand der Wanne greift. An dem Theil des Drahtgestells, welcher nach dem Wanneninneren zugekehrt ist, ist mittelst Knopflaschen ein mit Gummistoff überzogenes kleines Kissen befestigt, welches dem Kopf des Badenden eine bequeme und angenehme Stütze gewährt. Der wasserundurchlässliche Ueberzug des Kissens verhindert, dass die Polsterung durch das Badewasser leidet, und ermöglicht eine gründliche Säuberung mit Seife und Bürste. Für Badeanstalten wird in zweckmässiger Weise für jeden Patienten ein mit Bändchen versehenes Leinentuch über das Kissen gebunden, so dass der Patient die vollste Beruhigung hat, sich mit seinem Kopf nur an ein sauberes Polster zu lehnen. Der kleine Apparat dürfte in kürzester Zeit zu einem Bedürfniss werden und sowohl im Privatleben wie in den Kliniken ausgedehnte Verwendung finden.

## Reisemikroskop.

Die grosse Bedeutung, welche die mikroskopische Untersuchung bei der Stellung der Diagnose für den Arzt heute gewonnen hat und deren erfolgreiche Ausführung sehr häufig von der Schnelligkeit, mit welcher dieselbe ausgeführt wird, abhängig ist, kann es unter Umständen wünschenswerth erscheinen lassen, auch auf Consultationsreisen oder in der Landpraxis ein Mikroskop

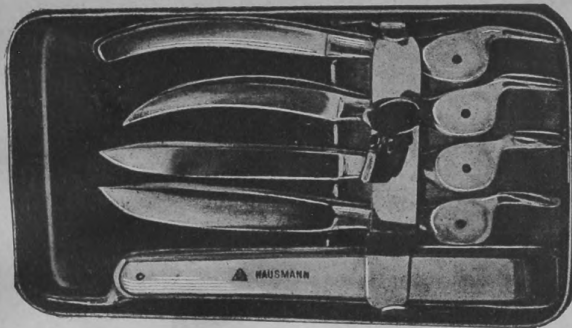


bei sich zu führen. Gewöhnlich sind die allgemein gebräuchlichen Modelle für einen derartigen Transport nicht besonders geeignet, da sie zu schwer, zu leicht lädierbar und zu umständlich zu verpacken sind. Die Firma Toepfer & Sohn, Potsdam, hat ein Reise-Mikroskop construirt, welches wir in nebenstehenden Abbildungen zur Darstellung bringen und welches, mit erstclassiger Optik versehen, vollauf geeignet erscheint, alle Bedürfnisse, welche man an ein solches Instrument stellen kann, zu erfüllen. Ein Theil des Verpackungskastens dient zugleich als ein Fuss des Instrumentes und erhält in dieser Verwendung eine Verstärkung durch einen verstellbaren Bügel. Der Objecttisch ist breit und geräumig, die Einstellung wie bei den anderen Mikroskopen. Neben der Verwendung für Aerzte dürfte dies Instrument auch ganz besonders für Fleischbeschauer sich als practisch erweisen.



Ein Bistouri neuer Form.

Die Firma Haussmann in St. Gallen, Actiengesellschaft, bringt eine neue Form von chirurgischen Messern in den Handel, welche viele Vortheile bietet und im Folgenden mitgetheilt werden soll. Der Griff des Bistouris besteht aus einem federnden Bügel, welcher absolut keine zur Ansammlung von Schmutz geeignete Winkel und Ecken besitzt und daher sehr leicht desinficirbar ist. Die Klingen, welche in diesen Griff eingesetzt werden können, tragen an ihrem der Spitze abgewandten Ende eine Metallnase, welche dazu dient, bei ausgeklappter Klinge dieser den für das Schneiden nöthigen Halt zu geben. Ein Druck auf diese Nase bringt das Messer zum Einklappen in den schützenden federnden



Handgriff. Die Befestigung der Klingen im Handgriff geschieht durch eine an dem federnden Bügel angebrachte Linse und lässt sich sehr leicht bewerkstelligen, so dass das Auswechseln der Klingen in wenigen Secunden geschehen ist. In Folge dieser Construction gelingt es leicht, eine relativ grosse Anzahl verschiedener Messer in einem kleinen Metalletui unterzubringen. Alle Theile des Bistouris sind, wie aus dem Gesagten erhellt, ohne Weiteres zu desinficiren und entsprechen so jeder nur denkbaren Forderung der Asepsis. Die beigegebenen Abbildungen veranschaulichen am besten das Wesen der Construction.

#### Milliose.

Mit dem Namen Milliose wird ein neues Nähr- und Stärkungspräparat in den Handel gebracht, welches von Johann V. Ruckdeschl in Kulmbach fabricirt wird und über dessen Charakter etwa Folgendes zu sagen wäre: Das Präparat wird aus Gerste in folgender Weise hergestellt: zunächst wird die Gerste in ähnlicher Weise behandelt, wie bei der Malzbehandlung zu Brauereizwecken, mit dem Unterschiede, dass auf die Erhaltung der Diastase, Peptase, Cystase ganz besonderes Gewicht gelegt wird, Enzyme, welche bei der Verdauung eine grosse Rolle spielen und

welche bei dem gewöhnlichen Malzprocess zur Bierbereitung meistens verloren gehen. Das unter ganz besonderen Cautelen so gewonnene Malz wird bei der für die Enzyme am günstigsten liegenden Temperatur gemaischt und dieses Maischgut darauf geläutert. Die Maische nun, welche auf diese Weise gewonnen wird, wird im Vacuum bei so niedrigen Temperaturen eingeengt, dass die Enzyme erhalten bleiben. Das Product, welches so gewonnen wird, ist malzextractartig und enthält neben Maltose, Phosphorsäure und Dextrin, lösliche Eiweissstoffe, welche sich, da das Präparat der Siedehitze nicht ausgesetzt wird, im nicht coagulirten Zustande befinden. Der Gehalt an Enzymen beträgt ungefähr 30% und dieselben bewirken eine so leichte und gründliche Verdauung der Nährstoffe, dass nach Ausweis der angestellten Versuche das Präparat Aussicht gewährt, selbst bei schwacher Magenverdauung als günstiges Nährpräparat zu dienen, ja unter Umständen die gründliche Verdauung anderer Nahrungsmittel zu unterstützen. Eingehende Versuche werden die Berechtigung dieser Annahme erweisen müssen. Es erscheint jedenfalls sehr bemerkenswerth, dass auf diese besondere Art aus der sonst schwer verdaulichen Gerste ein leicht verdauliches Präparat hergestellt wird.

#### Heissluftapparat zur Behandlung von Gallen- und Nierenstein-Koliken.

Dr. Richard Sachs in Karlsbad hat zur Behandlung von Gallen- und Nierenstein-Koliken die partielle Anwendung heisser Luft empfohlen, nachdem er durch ausgedehnte Versuche sich von der anästhesirenden Wirkung der Heissluftapplication ausreichend überzeugt hatte. Der Apparat selbst besteht in einem Drahtgestell, welches mit Stoff überzogen ist und dessen Construction derartig getroffen worden ist, dass es mittelst einer verstellbaren Bügeleinrichtung leicht gelingt, die Oeffnung, aus welcher die heisse Luft ausströmt, mehr oder weniger der zu behandelnden Körpergegend zu nähern. Die Decke des Apparates wird von einer Asbestplatte gebildet, in welche das Trichterrohr einmündet zur Zuführung des heissen Luftstromes. Dieser selbst wird erzeugt in bekannter Weise durch die Flamme eines Bunsenbrenners oder einer Spiritusflamme. Ein ebenfalls in der Decke des Apparates angebrachtes Thermometer ermöglicht die Ablesung der im Innenraume herrschenden Temperatur. Wichtig bei diesem Apparat und seiner Application ist Folgendes: Es wird nicht das Gewicht darauf gelegt, den ganzen Rumpf mit erhöhter Temperatur zu umgeben, sondern den heissen Luftstrom lediglich der Stelle zuzuführen, die anaesthesirt werden soll. Nach Angabe des Erfinders tritt die beruhigende Wirkung schon nach 10 Minuten ein und die Erfolge sind eclatante. Sollte sich das Verfahren bei weiterer Prüfung als durchaus zuverlässig erweisen, so wäre damit ein grosser Fortschritt erzielt gegenüber der bisher unvermeidlichen Darreichung von Morphinum. Der Apparat wird hergestellt vom Medicinischen Waarenhaus, Actiengesellschaft, Berlin.

# DIE MEDICINISCHE WOCHEN

## UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allgem. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertags, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins d. Badeärzte d. Ostsee u. d. Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Herausgegeben von

L. Brieger, R. Deutschmann, A. Dührssen, M. Elsner, E. Jacobi, R. Kobert, M. Koeppen, H. Schlange, H. Unverricht,  
 Berlin. Hamburg. Berlin. Berlin. Freiburg. Rostock. Berlin. Hannover. Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

### Inhalt.

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <p>1. Dr. Jooss-Schliersee: Die Hauspflege Lungenkranker. (Fortsetzung.)</p> <p>2. Feuilleton: Dr. med. Eschle, Sinsheim (Baden): Das Bedürfniss nach Einschaltung eines transscendentalen Factors in das Gefüge unserer heutigen Naturerkenntniss.</p> | <p>3. Sitzungsberichte:<br/>         75. Versammlung Deutscher Naturforscher u. Aerzte in Cassel v. 21.—26. Sept. 1903. (Fortsetzung.)<br/>         Frankreich (Paris).<br/>         Russland (Petersburg).</p> <p>4. Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftlichen Interessen.</p> | <p>5. Bücherbesprechungen.<br/>         6. Referate aus Zeitschriften.<br/>         7. Vermischtes.<br/>         8. Neu niedergelassen.<br/>         9. Familien-Nachrichten.<br/>         10. Patent- und Waarenzeichensliste.<br/>         11. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.<br/>         12. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.</p> |
|---|---|---|

### Die Hauspflege Lungenkranker.

Von

Dr. Jooss-Schliersee.  
 (Fortsetzung.)

Spazierengehen ist Patienten, die kräftig genug sind, bei jeder Witterung, nur nicht bei Wind, („Wind ist Gift für den Phthisiker!“ Brehmer.) nicht nur zu gestatten, sondern auch zu empfehlen. Vorsicht und Mässigung ist aber immer nöthig und auch der kräftigste Lungenleidende soll nicht länger als eine Stunde ohne Unterbrechung gehen, denn jede Ermüdung schadet. Halbwegs intelligentere Patienten kann man darauf hinweisen, sich mit dem Gehen nach dem Puls zu richten, und zwar etwa in folgender Weise: Nehmen wir an, das Betreffende hat, ruhig sitzend, einen Puls von 85, so wird man ihm vielleicht die Auflage machen, sofort auszuruhen, wenn der Puls 95 überschreitet, und zwar für so lange, bis er wieder auf 85 gesunken ist. Stets soll ein mässiges Tempo eingehalten werden, bei welchem die vorzuschreibende Nasenathmung immer vollkommen genügt. Ausserdem soll ohne Ziel und am besten nach der Uhr gegangen werden, wobei zuvor bestimmt werden

muss, nach welchem Zeitraume Pause gemacht werden soll und wie lange diese mindestens zu dauern hat.

Wenn irgend möglich, sind die Wege, wenigstens in der Hauptsache, so zu wählen, dass der Rückweg leichter ist, als der Weg vom Hause weg. Ersterer soll also auch möglichst nicht bergan führen, damit nicht dem unter Umständen körper- oder herzmüden Patienten der Heimweg gerade noch die schwerste Strecke sei. Führt aber andererseits der Weg vom Hause weg abwärts, so entfernt sich der Kranke nur allzu leicht weiter, als gut ist.

Bei nassen Wegen muss sich der Kranke unbedingt durch Gummischuhe schützen.

Den Schwerpunkt in der Behandlung Lungenkranker bildet nach dem heutigen Stande der Wissenschaft unstreitig die Ernährung. Diese so zu gestalten, dass nicht nur dem drohenden Schwunde der Gewebe vorgebeugt, sondern sogar Fleischansatz erzielt wird, ist die Hauptaufgabe der Therapie. Leider wird dieselbe jedoch in den meisten Fällen ständig oder zwischendurch sehr erschwert durch die Appetitlosigkeit der Patienten, und häufig genug sind auch hemmende Functionstörungen des Magendarm-Canals

vorhanden. Ein eigenthümliches Verhältniss ist es auch, dass die Appetitlosigkeit fast durchweg mit dem fortschreitenden Verfall, mit der zunehmenden Abmagerung wächst. Je nothwendiger eine gesteigerte Ernährung wäre, um so geringer ist der Appetit, je nöthiger der Körper Ersatz braucht, um so schwerer gestaltet sich dieser.

Hier kann bei Familienpflege die Hausfrau Grosses leisten, aber nicht entbehren kann dieselbe dabei die führende Hand, den einsichtsvollen Rath des Arztes. Darum ist auch gerade für den Lungenleidenden die erhöhte Aufmerksamkeit, welche heute der Ernährungstherapie geschenkt wird, ein grosser Segen, und auch die Kochcourse für Aerzte und ähnliche Bestrebungen sind mit Freuden zu begrüssen und werden nicht verfehlen, zum Heile der Kranken auszuschlagen.

Die erfolgreiche Ernährung eines Lungenkranken in der Familie ist im Allgemeinen eine überaus schwierige Aufgabe, die durch die zahlreichen Appetitlaunen des Patienten durchaus nicht erleichtert wird. Da bemüht sich die Gattin oder Mutter immer wieder, dem Kranken etwas nach seinem Geschmack auf den Tisch zu stellen, aber immer wieder trifft sie es ungeschickt: es fehlt der Appetit,

### FEUILLETON.

#### Das Bedürfniss nach Einschaltung eines transscendentalen Factors in das Gefüge unserer heutigen Naturerkenntniss.\*

Von

Director Dr. med. Eschle, Sinsheim (Baden).

Ottomar Rosenbach hat die naturwissenschaftliche Betrachtung als den Versuch definiert<sup>1)</sup>, das empirisch gefundene und kritisch gesichtete Erkenntnissmaterial unter einheitliche Gesichtspunkte zu bringen, d. h. von Kenntnissen zur Erkenntniss fortzuschreiten oder wenigstens zu einem Ueberblicke über den Zusammenhang der Geschehnisse zu gelangen. Rosenbach weist auf dieses von ihm vollständig gewürdigte Bestreben des wahren Biologen, der sich nicht mit der Beschreibung oder Betrachtung der stabilen Er-

scheinungen begnügen kann gegenüber dem Gebahren der fanatischen „Nichtsalsempiriker“ hin, die, begeistert von der Herrlichkeit der mechanischen Weltanschauung, auch heute noch die Naturphilosophie mit uferloser Speculation verwechseln, ohne zu bedenken, dass gerade auf dem Gebiete angewandter Naturwissenschaft, dort, wo auf den Grundlagen der Wissenschaft sich die Kunst aufbaut, d. h. im Bereiche der practischen Medicin, auf solchen Speculationen die von ihm begründete Lehre der functionellen Diagnostik erwachsen ist, die sich jetzt der Billigung auch der officiellen Wissenschaft zu erfreuen beginnt, trotzdem sie der noch vor einigen Decennien unbedingt herrschenden Lehre widerspricht und gewissermassen als revolutionär verurtheilt wurde. Wenn von gegnerischer Seite (Max Herz) es als ein des Naturforschers allein würdiger Standpunkt hervorgehoben wurde, die Forschung nach dem „Warum“ zu perhorresciren, weil sie „unfehlbar zur Annahme von Kräften und schliesslich zur Religion führt“, so hat demgegenüber Rosenbach<sup>2)</sup> mit Recht betont, dass, wenn hierin wirklich das Glaubensbekenntniss des modernen Naturforschers enthalten wäre, d. h. wenn

es wirklich die Aufgabe der Naturwissenschaft sei, nur eine Umschreibung der Thatsachen zu liefern, die das Wesen der Wissenschaft nicht ausmacht, „unangenehme“ Consequenzen aber aus dem Wege zu gehen, „weil die Verfolgung dieser Ideen zur Religion führt“ —, dass damit auch der Bankerott der modernen Naturforschung erklärt sei.

So ist es wohl als ein Zeichen der Zeit zu betrachten, wenn ein von ernstem Streben nach Wahrheit beseelter Arzt — Dr. J. Froehlich<sup>3)</sup> — mit einem Werke an die Oeffentlichkeit tritt, dessen Aufnahme speciell in den Kreisen der Fachgenossen, die zum grossen Theile noch der von Rosenbach oben charakterisirten Richtung anhängen, der vom Ernst seiner Aufgabe durchdrungene Verfasser wohl mit einem gewissen Bangen entgegengesehen haben mag.

Auf Grund fortschreitender naturwissenschaftlicher Erkenntniss ist wohl unzweifelhaft geworden, dass das vermeintlich höchst- und feststehendste Princip der modernen Wissenschaft, das Gesetz von der Erhaltung der

\* Dem vorstehenden Artikel haben wir gern Aufnahme gewährt, weil wir das Princip innehalten wollen, jedem Mitarbeiter seine freie Meinungsäusserung in unserem Blatte zu gestatten, ohne dass wir uns stets mit dem Inhalt identifizieren. Die Redaction.

<sup>1)</sup> Prof. O. Rosenbach-Berlin: Die Organisation als Transformator. Wiener klinische Rundschau 1901. Nr. 41.

<sup>2)</sup> Prof. O. Rosenbach: Energetik und Medicin. Eine naturphilosophische Betrachtung. Wien u. Leipzig. Urban & Schwarzenberg. 1897.

<sup>3)</sup> Dr. med. J. Froehlich-Dresden: Das Gesetz von der Erhaltung der Kraft und der Geist des Christenthums. (Die stetig steigende natürliche Umwerthung aller Werthe im Willen zur höheren Einheit.) Leipzig, Diederich'sche Verlagshandlung. Theodor Weichert. 1903.

und die mit soviel Liebe und oft auch schon empfindenem Geldaufwand hergerichtete Speise wird verschmäht. Ein andermal wieder hat der Kranke einen guten Tag und verfügt ausnahmsweise über eine gesunde Esslust, und gerade heute ist der Tisch nicht so gut wie sonst besetzt. Kein Wunder, wenn schliesslich die Freudigkeit der Umgebung erlahmt!

Wir müssen also bestrebt sein, die Hauspflege des Lungenkranken in dieser Richtung möglichst zu erleichtern, und am ehesten gelingt uns das, wenn wir die Ernährung so gestalten, dass der Kranke von der täglichen Küche, wenigstens in der Hauptsache, unabhängig ist. Die gewöhnlichen Familienmahlzeiten können dann so ziemlich im gleichen Rahmen bleiben wie zuvor, nur soll der Speisezettel recht abwechslungsreich sein und vor Allem ganz bestimmte Zusammenstellungen, wie gleiches Gemüse zu gleichem Braten und dergleichen nicht zu oft wiederkehren lassen, auch dürfen die einzelnen Wochentage nicht immer wieder das gleiche Menu bringen.

Ein eigentlicher Krankentisch ist also unnöthig, der Nachdruck ist auf die Zwischenmahlzeiten und den Nachtisch, sowie auf Zwischengerichte zu legen. Welcher Art diese sein müssen, ohne besondere Mühe zu machen, soll im Folgenden ausführliche Besprechung finden. Nie vergesse man auch die Geldfrage zu berücksichtigen; denn wenn der Arzt Nährmittel und Speisen empfiehlt, deren Beschaffung die Börse des Patienten garnicht oder nur sehr schwer ermöglicht, so wird das natürlich auch die Psyche des Kranken nicht unbeeinflusst lassen, und unter einer gedrückten Stimmung leiden Appetit und Allgemeinbefinden gerade beim Phthisiker äusserst schwer. Andererseits aber lässt sich auch mit beschränkten Mitteln bei richtiger Wahl der Speisen dasselbe erreichen, wie in den besten Verhältnissen.

Bei Aufstellung des Kostzettels kommen eine Reihe von Punkten in Betracht, von deren Beachtung mehr oder minder die Behandlungserfolge abhängen. So ist neben dem Nährwerth immer auch die Verdaulichkeit und der Grad, bis zu welchem die Speisen ausgenützt werden, von Bedeutung. Letzteres Moment kann in vielen Fällen durch die Art der Zubereitung stark beeinflusst werden. Die Legu-

minosen beispielsweise werden sämmtlich weit besser ausgenützt, wenn durch entsprechend langes Kochen die Hülsen zuvor entfernt werden. Dasselbe erreicht man natürlich nicht, wenn man von vornherein die entsprechenden Leguminosen-Mehle nimmt. Bei grünen Gemüsen ist die Folge von leicht an schwer: Spargel, Kohlrabi, Spinat, Schnittbohnen. Bei Eiern: weich, roh, Rührei, hartes Ei. Alle Speisen andererseits, bei deren Zubereitung Fett zur Verwendung gelangt, werden durch Aufwärmen schwerer verdaulich. Von Fleischsorten sind am leichtesten Kalbs-Hirn und Bries, dann Kalbfleisch und Rindfleisch, bedeutend schwerer ist schon Hammel und am schwersten Schweinefleisch. Beim Geflügel ist die Reihenfolge etwa Hühner und Tauben, denen in weitem Abstände Gans und Ente folgen. Fische rangiren: Forelle, Schellfisch, Hecht, Zander, Barsch, Karpfen und noch schwerer wie Wassergeflügel der Aal.

Selbstverständlich handelt es sich immer auch um das Alter des Thieres und die Körpergegend, aus welcher das Fleisch stammt. Ausserdem ist ganz frischgeschlachtetes Fleisch durchweg hart, zäh und schwer verdaulich. Ein gewisses Ablagern ist also directe Nothwendigkeit, „Haut gout“ ist jedoch unter allen Umständen zu vermeiden. Durch Klopfen und recht feine Zertheilung, durch Mahlen, Wiegen oder Schaben kann man die Verdaulichkeit bedeutend erhöhen. Rohes Fleisch ist leichter verdaulich, als zubereitetes. Ausserdem ist die Folge von leicht zu schwer: halbgar gekocht, halbgar, gar gebraten. Dämpfen oder Schmoren steht zwischen Kochen und Braten. Schwarzbrot und namentlich Pumpernickel können natürlich bei „schwachem Magen“ nicht in Betracht kommen. Weissbrot ist immer vorzuziehen und besonders gut wird es geröstet vertragen. Friedrichsdorfer und andere Zwiebacke sind stets empfehlenswerth. Einige Vorsicht dagegen ist häufig geboten gegenüber allen Salaten und rohem Obst. Austern und Caviar sind von mittlerer Verdaulichkeit.

Dieser kurze allgemeine Hinweis möge vorerst genügen. Bei dem häufigen Vorkommen von Magendarmaffectionen und in Anbetracht des mit dem Leiden verbundenen Fiebers werden wir jedoch später bei den

betreffenden Abschnitten noch ausführlicher darauf zu sprechen kommen.

Vielfach, so namentlich auch in den unteren Bevölkerungsschichten, muss der Arzt ferner im Stande sein, die Angehörigen einigermaassen über Zubereitung und Zusammenstellung zu belehren. Billige und nahrhafte Speisen, die für Arbeiterkreise ebenso in Betracht kommen, wie sonst, sind Seefische, Hülsenfrüchte, Speck, Reis und andere. Bei Reis verdient besonders auch der Bruchreis mehr Beachtung, von dem, ohne dass er an Güte und Appetitlichkeit besonders zurückstehen würde, das Pfund schon um 16 Pf. zu haben ist, während sonst der Preis bis 45 Pf. ansteigt, bei gleichbleibendem Nährwerth.

Bedeutend erleichtert wird die Ernährung durch eine geeignete Zusammenstellung der Speisen, so, wenn zum Fleisch passende Gemüse, saure oder süsse Beilagen gegeben werden. Das Fleisch allein, gegen welches den Phthisiker oft nahezu Ekel erfüllt, vermag häufig nicht eine ausreichende Speichelsecretion hervorzurufen, so dass es dem Kranken unmöglich ist, den trockenen Bissen zu schlucken. Hier nun erweisen sich Beilagen äusserst nützlich und wir haben oft nur mit ihrer Hülfe ganz schöne Portionen Fleisch zu uns genommen, wo wir Anfangs dazu völlig ausser Stande waren.

Grosser Werth wird mit Recht in der Ernährung der Schwindsüchtigen auf reichliche Zufuhr von Fett gelegt und es wird dementsprechend auch eine „fette Küche“ empfohlen. So sehr berechtigt diese Forderung in der Theorie ist, so dringend widerrathen wir, dieselbe in der Praxis mit Gewalt durchsetzen zu wollen, denn eben bei Lungenleidenden ist nicht nur ein sehr ausgesprochener Widerwille gegen Fett ausserordentlich verbreitet, sondern dasselbe wird auch in solchen Fällen meist recht schlecht vertragen, und wenn sich Dettweiler darüber auslässt, dass selbst lungenleidende Aerzte mitunter jedes kleinste Stückchen Fett oder Speck sorgfältig wegschneiden, so müssen wir uns leider auch zu diesen einsichtslosen Collegen bekennen. Allein wenn es uns auch gelungen ist, bei der Milch unseren ursprünglichen Widerwillen allmählich zu bezwingen: beim

Kraft — wenigstens in seiner bisherigen Form — sich nicht mehr aufrecht erhalten lässt. Die Entdeckung der X-Strahlen, der Radium-Strahlung, berechtigte Zweifel an der Möglichkeit ferneren Festhaltens an der Aetherhypothese und an unseren bisherigen Anschauungen von den schon in Zahlen ausdrückbar gewöhnten Schwingungsformen der Substrate, durch die ein wesentlicher Theil der uns bekannten physikalischen Erscheinungen bedingt wird, haben die Grundfesten vieler wissenschaftlicher Voraussetzungen in bedenkliches Schwanken gebracht.

Froehlich, der in alledem die Bestätigung längst gehegter Bedenken gegen die moderne „materielle“ Auffassungsweise erblickt, hat sich nun zu einer eigenartigen Naturauffassung, zu einer durchaus selbständigen Weltanschauung durchgerungen, die er in dem erwähnten Werke niederlegte. Ob die Lösung der Fragen in allseitig befriedigender Weise durchgeführt ist, mag aus der im Nachstehenden gegebenen, möglichst objectiv gehaltenen Wiedergabe seines Gedankenganges, für die hie und da ein Zurückgreifen auf frühere Arbeiten des Autors erforderlich war, vom Leser selbst beurtheilt werden, ehe der Referent in kritischer Weise und von allerdings einseitig naturwissenschaftlichem Standpunkt seinen noch nicht behobenen Bedenken Ausdruck giebt.

Der Dualismus von Kraft und Materie scheint endgültig aus der Welt geschafft, seitdem man sich klar darüber geworden ist, dass die sinnliche materielle Erscheinungswelt in ihrer ganzen Mannigfaltigkeit nur das Resultat verschiedener, sich räumlich und zeitlich zusammenordnender Energie ist, dass, wie tief man auch in das Wesen der Materie einzudringen sich bemüht, man immer nur auf Energievorgänge treffe und die Materie uns, wo immer wir sie zu fassen wännen, unter den Händen zerrinnt. Diese Wesenseinheit liegt aber nicht, wie etwa Spinozas „ewige Substanz“, hinter allem Geschehen in ewiger Unveränderlichkeit, Unerreichbarkeit und Gleichgültigkeit, sondern sie muss logischer Weise Träger einer Tendenz und befähigt sein, immer neue Kämpfe und Werthe aus sich zu entbinden.

Während man das All für unendlich erklärt, wird doch nach heutiger Anschauung in einer Weise mit ihm umgesprungen, als ob seine Grenzen allseitig bestimmt und festgelegt wären. Wie anders käme man sonst zu der Annahme, dass das, was auf der einen Seite durch die Entwicklung gewonnen wird, auf der andern durch die Rückbildung wieder verloren geht? So wenig wir der Unendlichkeit, die doch jenseits alles Maasses liegt, etwas hinzufügen oder weg-

nehmen können, ebensowenig können wir das Maass der Kraft in ihr als ein gegebenes, d. h. bestimmtes bezeichnen.

Henkel erklärt aus dem Constanzgesetz heraus die Räthsel von Gott, Freiheit und Unsterblichkeit beseitigt, und zwar mit Recht, wenn jenes gilt. Was soll uns ein Gott, der immer gleich in seiner Kraft, d. h. im Grunde immer gleich „kraftlos“, keine höheren Werthe aus sich zu schaffen vermag? Was wäre uns eine Unsterblichkeit, die nichts als eine ewige Wiederholung bedeutet, und welchen Werth könnte eine Freiheit haben, die von Ewigkeit her in feste, unabänderliche Schranken gebannt ist? Gerade die neueren Forschungen haben ergeben, dass die Welt überall voll von Kräften ist, die sich unserer unmittelbaren Wahrnehmung oder instrumentellen Beobachtung entziehen. Schon hieraus ergibt sich, dass jenes Gesetz auch in beschränktem Rahmen nicht voll erwiesen ist, weil immerwährend „Kräfte“ zwischen unserm Wahrnehmungsgebiet und uns noch nicht zugänglichen Gebieten herüber und hinüber wechseln. Das stabile Gleichgewicht der All-Einheit kann nicht eine sich selbst aufhebende Grösse im mathematischen Sinne — sie müsste denn gleich 0 sein — repräsentiren, wie wenn man lediglich die positiven und negativen Vorzeichen der sich



Fette haben wir dies für irgend grössere Mengen bis heute noch nicht fertig gebracht und jeder Versuch war immer von sehr unangenehmen Erscheinungen von Seiten des Magendarm-Canals gefolgt.

Getränke zu Tische hat uns stets das Essen erleichtert, nur darf der Magensaft nicht allzu sehr verdünnt werden, weshalb die Gesamtflüssigkeitsmenge einschliesslich der Suppe nicht viel über  $\frac{1}{2}$  Liter betragen sollte.

Sehr wichtig ist auch eine Reihe von Nebenumständen. Eine behagliche Stimmung beispielsweise ist der Speisenaufnahme wie der Verdauung zweifellos günstiger, als wenn Verdrossenheit und schlechte Laune die Oberhand haben. Im Zorn lassen wir selbst Lieblingsgerichte stehen, und Schmerz und Kummer „schnüren uns die Kehle zu“, so dass wir „keinen Bissen hinunter bringen“. Manchmal stellt sich auch der Appetit nicht ein, wenn der Kranke allein essen soll oder wenn, wie leicht im Bette, zu viel Unbequemlichkeiten damit verbunden sind. Einem Andern hinwiederum schmeckt es nicht, wenn man ihm zusieht.

Ist die für eine Mahlzeit festgesetzte Zeit da, so ist der Patient nicht erst noch extra um seine Meinung zu fragen, ob es ihm jetzt passt, sondern das Essen wird einfach gebracht. Während eine Speise eingenommen wird, soll die Umgebung nicht von einer anderen reden, der Kranke, der sich vielleicht so schon kaum zwingen kann, hat dann förmlich das Gefühl, als müsse er die andere Speise auch schon mitschlucken. Der Speisetzettel soll nicht in Gegenwart des Patienten berathen werden.

„Wer mir Wein bringt, sehe mich freundlich an,  
Sonst trübt sich der Elfer im Glase“

sagt Goethe.

Hübsch hergerichtet und appetitlich servirt reizt eine Schüssel oft doch noch die Essluft eines Kranken, der zuvor alle Nahrung zurückwies. Kleinere Portionen sprechen meist mehr an, als grössere, und häufig verlangt der Patient dann noch nach mehr, während er die Gesamtportion, auf einmal gebracht, vielleicht garnicht einmal angeführt hätte.

Von den Mitteln nun, welche uns zur Verfügung stehen, um die Ernährung einfacher und erfolgreicher zu gestalten, steht unstrittig oben an die Milch. Sehen wir vorerst von der reinen Milchkur ab, so rathen wir, im Laufe des Tages neben der sonstigen Nahrungszufuhr nicht mehr, als etwa 1 bis  $1\frac{1}{2}$  l zu nehmen. Der Patient nimmt auf diese Weise allein schon rund 600—1100 Calorien zu sich, während der Gesamtbedarf bei 33 Calorien pro kg Körpergewicht für einen 50 kg schweren Patienten 1650 Calorien betragen würde. Wir selbst wiegen aber bei 172 cm Militärmaass noch nicht einmal 50 kg. v. Leyden andererseits berechnet als Kostmaass für Kanke 1500 bis 2000 Calorien, Dettweiler für acut Fiebernde 20—25, für chronisch Fiebernde 30 bis 35 Calorien pro Kilogramm Körpergewicht.

Es empfiehlt sich nicht, die Grenze von  $1\frac{1}{2}$  l zu überschreiten: so viel kann ohne besonderen Zwang genommen werden, und da eine solche Quantität die anderweitige Nahrungsaufnahme nur wenig beeinträchtigt, tritt auch nicht so rasch ein Milch-Ueberdross ein und die Verordnungsung wird nicht drückend empfunden. Wichtig ist natürlich auch, dass die Milch nicht gerade unmittelbar vor dem Mittag- oder Abendessen getrunken wird. Am besten wird die ganze Milchmenge etwa so über den Tag vertheilt, dass im directen Anschluss an das Frühstück bis etwa 11 Uhr  $\frac{3}{4}$  l getrunken werden und Nachmittags nach dem Thee das vierte (Viertelliter-) Glas folgt. Ein etwaiges weiteres Halbliter wird dann etwa nach dem Abendessen und unter Umständen Nachts genommen.

Nachteile eines übergrossen Milchgenusses sind das grosse Volumen mit der gleichzeitigen starken Belastung des Kreislaufes und die Reizlosigkeit, welche häufig Obstipation herbeiführt.

Stets soll die Milch nur in kleinen Schlucken getrunken werden, da sie sonst bei empfindlichem Magen leicht Beschwerden macht. Besser vertragen wird die Milch auch, wenn ein Zwieback dazu gegessen wird. Ausserdem wird gekochte Milch etwas schneller verdaut, als rohe, welche zur Verdauung drei Stunden braucht und erst nach 4 Stunden den Magen verlässt.

Der grosse Werth der Milch beruht nicht sowohl darin, dass sie sämmtliche Nährstoffe in leicht ausnützbare Form vereinigt, sondern ihr nicht hoch genug zu schätzender Hauptvorzug ist vielmehr der, dass sich die Milch als Getränke viel leichter dem Körper zuführen lässt, als wie Speisen, die doch immer erst noch ein kürzeres oder längeres Kauen erfordern. „Der im Appetit geschädigte Kranke kann sein Essen trinken.“ Im Allgemeinen wird wohl nur Kuhmilch und daneben Ziegenmilch verwendet. Wo aber Schafmilch zu haben ist, verdient diese den Vorzug, da sie doppelt so viel Eiweiss und Fett enthält, als Kuhmilch.

Meist wird die Milch roh für am geschmackvollsten erklärt, doch wird sie auch vielfach gekocht bevorzugt. Wir selbst trinken abgekochte Milch möglichst warm ganz gerne, während wir sie ungekocht und kalt, nur schwer zu uns nehmen können. Jedenfalls probire man es in allen Fällen, in welchen gekochte Milch zurückgewiesen wird, auch mit roher und umgekehrt. Irgend welche Gefahr können wir im Genuss ungekochter Milch für Erwachsene nicht erblicken, zumal, wenn dieselbe von garantirt gesunden Kühen stammt, welche mit Trockenfutter ernährt werden.

Abneigung gegen den Milchgeschmack kann durch eine Reihe verschiedener Zusätze bekämpft werden. Von diesen machen die Milch gleichzeitig leichter verdaulich: Cognac, Salz, Mineralwasser und Kalkwasser, letzteres zu  $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{3}$  der Milchmenge zugesetzt. Kaffee und Thee können auch direct mit kochender Milch anstatt mit Wasser angesetzt werden. Ein sehr empfehlenswerther und bequemer Zusatz sind ferner Kaffee-Essenzen, von welchen wir besonders diejenige von Trablitz, Paris, bevorzugen. Auch mit Citronensaft treten wir einer bestehenden Abneigung oft erfolgreich entgegen.

Mitunter wird nur eben gerade keine Kuhmilch genommen oder vertragen, dagegen ohne Weiteres die Milch von Stuten, Eselinnen, Schafen oder Ziegen; ein Versuch in dieser Richtung ist daher stets angezeigt. Bei schlechtem Vertragen der Milch kann man ausserdem mit ganz kleinen Portionen beginnen, indem man am 1. Tage nur 1 Ess-

ausgleichenden — etwa electrischen — Energien ins Auge fasst, sondern sie ist als eine stetig wachsende Eins zu betrachten, deren Bruchtheile ständig an innerem Werthe gewinnen, also als eine immer steigende natürliche Umwerthung aller Werthe!

Ueberall gilt das Weltgesetz: mit den jedesmaligen geringsten Mitteln sollen immer neue und höhere Werthe erreicht werden, aus dem Weltall der substanziellen Individualitäten erhebt sich eine Welt von Qualitäten, welche in das Unendliche wachsen kann.

Kraft ist nach Froehlich nicht Substanz, sondern Accidens; sie eignet nicht dem einzelnen Wesen als solchem, sondern entspringt einzig und allein den polaren oder Einheitsbeziehungen von Subject zu Object, die nicht identisch, sondern sich gegen-ähnlich, in ihren Qualitäten ergänzend sind.

Alle Kraft ist Kraft zur Einheit — Liebe im weitesten Sinne — und alle Wirkung das momentane Einswerden, die Zustandsmittheilung zweier Wesenheiten (Hamerling). Eine Umwandlung der einen Energieform in die andere ist bei dieser Auffassung völlig ausgeschlossen: was sich wandelt in der Wechselwirkung von Subject und Object, das sind diese letzteren beiden selbst und ihre gegenseitige Stellung und Beziehung, womit unmittelbar die Bedingungen immer

neuer Formen der Energie oder Bewegung gegeben sind.

Die ewige Substanz geht in unendlicher Wandlung immer reichere, höhere Einheitsformen ein durch den Willen zur höheren Einheit“. Die höhere Einheit ist es, welche durch Aufhebung innerer Widerstände, durch gegenseitige Ergänzung ihrer Glieder die vorhandenen Kräfte steigert und durch Eröffnung neuer polarer Beziehungen aus der Tiefe immer neue Kräfte ins Leben treten lässt.

Die ganze Entwicklung besteht ihrem Wesen nach in der Schaffung höherer, vollkommenerer Verbindungen oder Einheiten, indem sie auf der einen Seite in immer feinerer Differenzirung eine wachsende Zahl von Sonderheiten erzeugt, auf der andern in immer umfassenderen Kreise das, was zuvor sich als Gegensatz bekämpfte, in Ergänzung und Arbeitstheilung zusammenschliesst. Erfüllt sich auf der niedersten Stufe der Einheitswille der Massen als solcher durch die Schwerkraft in der steigenden Grösse und Dichte der Körper, so sehen wir doch zugleich, wie hierdurch nur der Boden für Prozesse höherer Art geschaffen wird. Indem aus jenem Wesensgesetz heraus die Unterschiede der Dichte zu Unterschieden lebendiger beziehungsvoller Ergänzung werden,

wird zugleich die Quantität zur Qualität mit ihrem beständig sich erhöhenden Einwerthwerth. Aus der Massenbewegung in Finsterniss wird die Wärme und das Licht, und in Wärme und Licht aus der Neigung der Atome in unaufhörlicher Bindung und Lösung und in steigender Nachinnenwendung ihrer polaren Werthe auch das Leben geboren. Die mechanische Auffassung der Organisation erkennt dieser — abgesehen von den bewussten Willensrichtungen und Thätigkeiten — keine auf ein gesteigertes Sein hinielende Zweckthätigkeit zu. Für den, der den Begriff des Individuellen von dem (secundären?) Begriff des Mechanischen zu scheiden versteht und in jedem, am deutlichsten aber im organischen Geschehen nicht nur Kräfte und starre Gesetze, sondern einen Willen erblickt, der sieht ihn auch da, wo er das Gesetz erfüllt, seinem innersten Zwecke gerecht werden. Unter der absoluten Herrschaft dieses Willens zur höheren Einheit muss alles Geschehen sich nothwendig möglichst zweckmässig vollziehen, das Zweckmässige muss zur Nothwendigkeit und die Nothwendigkeit zur Zweckmässigkeit werden, weil der Begriff der höheren Einheit von der Zweckmässigkeit nicht zu trennen ist. Der Wille zur höheren Einheit bedeutet die volle Versöhnung der teleologischen und der causalen Auffassung!



löffel am 2. zwei Esslöffel und so fort nehmen lässt, wodurch man mitunter doch noch erreicht, dass die Milch zuletzt selbst literweise vertragen wird.

Widersteht trotz alledem Milch jeder Art dauernd, so können wir nicht warm genug Kefir empfehlen. Einige Worte über diesen halten wir nicht für überflüssig, da wir selbst in hervorragenden Werken ziemlich ungenaue, ja sogar falsche Angaben finden. In erster Linie rathen wir, wenn irgend möglich, den Kefir fertig zu beziehen; die als so einfach gerühmten Herstellungsmethoden aus den käuflichen Tabletten etc. haben wir schon bei blossem Durchlesen der Anweisung in einigen Fällen so umständlich gefunden, dass wir es mangels eines Laboratoriums und einer besonderen Person vorzogen, die Pilze lieber unbenutzt liegen zu lassen. Einfacher ist allerdings die Herstellung z. B. mit den Fabrikaten einer gewissen Schweizer und Münchener Firma, doch auch hier ist der Erfolg nicht immer ein ganz zuverlässiger.

Ganz einfach gestaltet sich jedoch die Selbstherstellung, wenn man in den Flaschen mit fertig gekauften Kefir je einen 2—3 Finger hohen Rest zurücklässt und frische Milch nachfüllt. Lässt man die Flasche stehen, so verwandelt sich die zugefüllte Milch gleichfalls in Kefir, von welchem man dann zur weiteren Fabrication auch immer wieder einen Rest in der Flasche lässt und auffüllt. Dabei ist nur nöthig, die Flasche einige Male täglich tüchtig zu schütteln, und um dies zu erleichtern, lässt man in jeder Flasche einen kleinen Raum, das heisst etwas mehr als den Hals, frei.

Es ist durchaus nicht gleichgültig, wie alt der Kefir ist, wenn er getrunken wird, da sich derselbe nicht nur im Geschmack, sondern auch in der Wirkung ändert. Man kann auch nicht einfach von 2 oder 3 Tage altem Kefir reden, da es von fundamentaler Bedeutung ist, bei welcher Temperatur der Kefir zur Entwicklung gebracht wurde. Die geeignetste Temperatur ist Wohnzimmerwärme, also etwas 17—20° C. Bei dieser Temperatur ist Kefir von 24 Stunden säuerlich im Geschmack, dünnflüssig, enthält wenig Kohlensäure und wirkt abführend, zwei Tage alt ist er dickflüssig, stark kohlensäurehaltig

und ohne besondere Wirkung auf den Darm. In diesem Stadium soll der Kefir getrunken werden, und er ist so ein prächtiges, erfrischendes und durstlöschendes Getränk. Mit 3 Tagen fängt er wieder an, dünner zu werden; er ist jetzt wegen seines überreichen Gehaltes an Kohlensäure nur mit Vorsicht zu öffnen, da er sehr stark spritzt und überschäumt. Die Wirkung solchen Kefirs ist eine stopfende, er darf aber nur in kleinen Schlucken genommen werden, da sonst diese Sorte mitunter den Magen beschwert.

Man sieht, der Kefir ist nicht nur ein hervorragendes Nährmittel, sondern er kann auch sehr wohl zur Regulirung der Darmthätigkeit verwandt werden. Aus diesem Grunde ist es auch unter Umständen rathlich, wenn man, sofern er nicht nach obiger einfachen Methode selbst hergestellt, sondern von der Molkerei bezogen wird, einen eigentlich noch unfertigen Kefir nimmt, den man dann nach Belieben auch bei sofortigem Gebrauch als Abführmittel oder später stopfend verwenden kann. Will man ihn erst mit zwei Tagen trinken, so muss er in der Zwischenzeit natürlich auch einige Male geschüttelt werden. Zu bemerken ist noch, dass das Getränk nicht in die Sonne gestellt werden darf, da es sonst einen unangenehmen Mäusegeruch annimmt.

Mit der äusseren Temperatur kann man auch das Reifen des Kefirs beeinflussen: Bei etwa 25° C. reift er besonders schnell, während er unter 12° in der Entwicklung fast stehen bleibt. Warnen möchten wir davor, den Kefir zu sehr in die Nähe eines warmen Herdes oder Ofens zu bringen, da die Flaschen sonst leicht von der sich so besonders rasch entwickelnden Kohlensäure zerrissen werden.

Freilich ist der Kefir in Folge der Vergärung des Milchzuckers in Kohlensäure und Alkohol weniger nahrhaft als Milch, das Liter hält ca. 250 Calorien, doch kann derselbe dafür sehr leicht in entsprechend grösseren Mengen genommen werden. Zu seinem Vortheil unterscheidet er sich von der Milch durch leichtere Verdaulichkeit, da er im Magen nur in leichten Flocken gerinnt.

Gern genommen wird auch meist die erfrischende Sauermilch, in Bayern „gestockte“ in Württemberg „gestandene“ Milch genannt.

Eine Menge einfacher und nahrhafter Milchspeisen sind enthalten in dem von der Firma Dr. Oetker, Bielefeld, bei Kauf ihrer Puddingpulver etc. gratis abgegebenen Receptheftchen. Wir können den Herrn Collegen nur rathen, sich in den Besitz eines solchen zu setzen. Wir finden da süsse und picante Suppen und Saucen, sowie warme und kalte Getränke und Speisen in grosser Anzahl. Dabei sind die Recepte durchweg uncomplicirt und leicht verständlich. Von dem reichen Inhalt des Heftchens wollen wir nur eben das Eine oder Andere herausgreifen, so heisse Cognacmilch:  $\frac{1}{2}$  l (350 Calorien), Milch mit Citronenschale, einer Prise Salz und 25 g Zucker (100 Cal) aufgekocht und durchgeseibt. Hierzu 2 Eigelb (120 Cal.), mit welchen zuvor 2 Esslöffel Cognac gequirlt wurden. Das Ganze über gelindem Feuer schäumig geschlagen. Gesamtnährwerth 570 Cal.

Michgelée:  $\frac{1}{2}$  l Milch (350 Cal.) mit 120 g Zucker (480 Cal) und 1 Prise Salz gekocht. Solange das Gemenge wieder erkaltet, löst man 18 g weisse Gelatine in einer halben Tasse kochenden Wassers auf und fügt nach dem Durchsiehen den Saft von 2 Citronen und ein halbes Glas Rheinwein zu. Hierauf rührt man Milchmischung und Gelatinelösung zusammen, füllt die Masse in Gläser und lässt sie erstarren. Gesamtnährwerth, abgesehen von der eiweissparenden Eigenschaft der Gelatine und ohne Berechnung des Alkohols, 830 Cal.

Diese beiden Proben mögen genügen; im Uebrigen sei nochmals auf das kleine Heftchen selbst verwiesen.

Sehr günstig wirkt natürlich der Rahm, derselbe wechselt ja nach Beschaffenheit zwischen einem Gehalt von 450—600 Cal. im Viertelliter. Auf's beste empfehlen können wir für alle Zwecke speciell den sterilisirten Rahm der Firma Rademann. Wegen der Gefahr von Verdauungsstörungen sollte übrigens nicht mehr als höchstens  $\frac{1}{2}$  l täglich genommen werden, und auch soviel nur bei nicht allzu fetter Qualität oder wenn der Rahm entsprechend verdünnt und über den ganzen Tag vertheilt wird. Zum Verdünnen nimmt man am zweckmässigsten Thee, Kaffee oder Milch. Eine sehr angenehme

Das erste und oberste Princip unseres Wesens ist das, dass es sich seiner individuell bewusst, d. h. Persönlichkeit ist, eine Persönlichkeit, die in gesteigerter Einheit eine unendliche Summe untergeordneter Individuen umfasst und im Ich-Bewusstsein, wie im fernen Abbild die ungeheure Zahl unbewusster Zellen einheitlich in sich schliesst. Das eigentliche Ich steht jenseits des Physischen, indem ihm jedes Aequivalent fehlt, und währt in seiner Ursprünglichkeit, die freilich nirgends aus dem ewigen Gesetz und dem Machtkreis der Alleinheit herauszutreten vermag, in dieser aber ihren vollen steigenden Werth umfasst, die Freiheit seiner Entwicklung unter Verarbeitung immer neuer eigenartiger Impulse aus seiner eigenen Tiefe.

Wenn diese subjective Spontanität in Ansehung der unwandelbaren Logik des physischen Geschehens oft genug auch zum Irrthum, d. h. zu einer falschen Werthung der Einzelverhältnisse führt, so erwächst daraus doch auf der höchsten Stufe die sittliche Freiheit, die im psycho-physischen Parallelismus nach Froehlich ihre Erklärung und Begründung durchaus vermissen lässt.

Gerade in dem Nichtwollen, in der Unterdrückung eines bestimmten Reizablaufes, zeigt sich die Kraft des individuellen Willens und die Willensfreiheit scheint durchaus an die

Ausbildung der organischen Hemmungen geknüpft. Indem dem erkennenden Willen der Zusammenhang des Geschehens sich immer klarer enthüllt und das Gesichtsfeld der Motive sich mehr und mehr erweitert und vertieft, entzieht jener sich — mit Hülfe der organischen Hemmungen — dem Bann der Sonder- und Einzelreize und befreit sich nach Raum und Zeit vom unmittelbaren Zwange der Materie. Etwas freilich muss das Individuum hierfür in den Kauf nehmen: die Möglichkeit des Irrthums. In dieser aber sieht Froehlich den sichersten Beweis unserer Willensfreiheit gegenüber der unbedingten Tyrannei der physischen Causalität. Dieser glaubt er somit die geistige Causalität mit der individuell-subjectiven Spontanität als vollwertigen Factor des Geschehens an die Seite setzen zu müssen. Das Individuum handelt, wir es als solches handeln muss: aber da es nur aus seiner Natur heraus handelt, wobei es in seinem Handeln immer freier wird, d. h. auf immer weniger Widerstände stösst, je mehr es seine eigene Natur und ihr Verhältniss zur Umwelt durchschaut, ist es als solches für seine Handlungen auch verantwortlich und muss ihre Folgen (ev. Strafen) auf sich nehmen. Werden doch diese Folgen ihrem Wesen nach nur Bedingungen sein, die das Individuum in volle Harmonie zum grossen Ganzen bringen und

so seinem höchstmöglichen Glück in unendlicher Entwicklung entgegenführen.

Nur in der beständigen Ueberwindung von Widerständen vollzieht sich der Fortschritt zum Höheren. Nur in der Beschränkung giebt es ein wachsendes Sein und nur der unentbehrliche Widerstand giebt dem Willen immer wieder Richtung und Gehalt, der ohne jenen anhaltslos sich im Nichts verlieren müsste. Die Welt ist keine Welt des Erfüllseins, sondern des Werdens, des Kämpfens und Ringens nach höherer Einheit.

Die nach Schopenhauer schlechteste aller Welten wächst so beständig in eine bessere durch die ununterbrochene Entwicklung in diesem Sinne hinein. Der Wille als solcher ist nicht, wie Schopenhauer will, durch Unlust oder Schmerz, sondern unmittelbar durch sein Wesen bestimmt; er ist das Ursprüngliche, nicht der Gefühlston. Nur dort, wo ein Missverhältniss sich zeigt zwischen Willenskraft und Widerstand, wo dieser nicht zu besiegen ist, wo der Wunsch weiter reicht als die Kraft, wo diese sich fruchtlos erschöpft, wird der Schmerz geboren.

Doch auch des Schmerz wirkt in hohem Grade erzieherisch; er vervollkommt und erhebt uns, indem er uns die Grenzen unserer Kraft zeigt, uns für die Zukunft vor falschen

Form der Rahmzufuhr bildet das Vermengen von Erdbeeren und anderen Früchten mit gewöhnlichem Rahm oder auch Schlagrahm.

Von den sonstigen aus der Milch gewonnenen Nahrungsmitteln hat die grösste Bedeutung die Butter. Dieselbe ist das leichtverdaulichste und wohlgeschmeckendste Fett und kann aus diesem Grunde unschwer zugeführt werden. In Saucen etc. sowie auf Brod lassen sich grosse Mengen, bis zu 200 g täglich, monatelang zuführen. Auf Brod gestrichen, kann sie mit weichen Eiern und namentlich auch säuerlichem Gelée (Johannisbeeren) in centimeterhoher Schicht leicht gegessen werden. In der beliebten Zusammenstellung mit Honig ist die Aufnahme ganz bedeutender Nährwerthe möglich. (In heissem Kaffee zergeht Butter rasch und lässt sich so gut trinken.) Besonders auch auf Pumpnickel und Grahambrod lässt sich viel Butter einführen. Eine appetitliche Bröckchenzusammenstellung bildet eine Schnitte Weissbrod mit einer Schnitte Pumpnickel und einer tüchtigen Schicht Butter dazwischen. Butterbrod mit Schnittlauch bestreut hat viele Liebhaber. Für Beefsteaks, Schnitzel und Aehnliches empfiehlt sich das Auflegen eines kleinen Bällchens Kräuterbutter. Es sieht nicht nur recht hübsch aus, sondern die Fleischbissen werden auch neben der Erhöhung des Nährwerthes gleichzeitig schlüpfriger. Zur Herstellung der Kräuterbutter führen wir das Rezept an: 100 g Butter werden schaumig gerührt. Hierzu giebt man gewiegten Kerbel, Schnittlauch, Gartenkresse und Petersilie, im Ganzen etwa eine Hand voll. Zum Schluss mischt man das Ganze unter Zusatz von etwas Salz und Citronensaft gut durcheinander. Natürlich eignet sich diese Kräuterbutter auch sehr gut als Bröckchenbelag.

Als letztes Nahrungsmittel dieser Gruppe sei der Käse genannt, der seines ausserordentlich hohen Nährwerthes halber namentlich zum Nachtschlaf weit mehr Berücksichtigung verdient. Als Zusatz zu Reissuppen eignet sich nicht nur zerriebener Parmesan, sondern auch Emmenthaler in dünnen länglichen Schnittchen vorzüglich.

Die statistische Thatsache, dass Tuberculose neben Gicht kaum zur Beobachtung kommt, lässt die Möglichkeit zu, dass thierisches

Eiweiss die Gewebe widerstandsfähiger gegen Tuberculose macht, was auch namentlich von französischer Seite practische Verwertung fand und zur Zufuhr grosser Fleischmengen führte, wobei man geschabtes rohes Fleisch auch in Oblaten giebt. Wie dem nun sein mag, ein rohes Beefsteak kann jedenfalls eine willkommene Abwechslung auf dem Speisezettel sein, und Fleischsaft fördert nicht nur die Assimilation der Eiweisskörper, sondern eignet sich auch vorzüglich zur Behebung von Schwachzuständen des Verdauungs-Apparates. Dabei ist der Fleischsaft auch im Haushalt vermittelt einer der in jedem grösseren Haushaltungsgehalt käuflichen Fleischsaftpessens jederzeit leicht herzustellen. 100 g fettarmes Fleisch ergeben 30–40 g Saft.

Warm empfehlen möchten wir den Zucker, der leider die verdiente Anerkennung immer noch nicht so recht erlangt hat, wenn sich auch die Erkenntniss seines hohen Werthes mehr und mehr Bahn bricht. Mit Leichtigkeit können wir vermittelt des Zuckers einen sehr grossen Theil des täglichen Nährstoff-Bedürfnisses decken, sei es, dass wir denselben ohne weiteres als Zuckerwasser zu uns nehmen, sei es in Form von Limonaden, Kaffee, Thee und süssen Speisen. Irgend welche unangenehme Nebenwirkungen haben wir weder bei uns, noch bei Anderen beobachtet. Die etwas abführende Wirkung stärker concentrirter Zuckerwasser-Lösungen lässt sich durch Zusatz von Rothwein leicht abschwächen, ausserdem kann man ja in solchen Fällen einfach etwas weniger nehmen. Eben diese Wirkung kann aber auch andererseits bei Obstipation sehr gut verworther werden, namentlich wenn das stark gesüsst Zuckerwasser Morgens nüchtern getrunken wird. Auch bei Fieber ist Zucker, namentlich in Form von Zuckerwasser, eventuell mit Rothwein oder Fruchtsäften, oder in Gelée oder Gefrorenem sehr am Platze, nicht nur, dass er meist gerne genommen wird, auch der Umstand, dass er völlig schlackenlos verbrennt, ist, zumal bei der Nothwendigkeit längerer Bett-ruhe, von nicht zu unterschätzendem Vortheil.

Die Süssigkeit des Zuckers lässt sich in Thee und Limonaden durch Citronensaft verdecken. Ueberdies besitzen wir in den Blättern von *Gymnema silvestris* ein Mittel, um die

Empfindung von süss (und sauer) völlig aufzuheben. Ferner ist der Milchsucker bei gleichem Nährwerth erheblich weniger süss, als Rohr- beziehungsweise Rübenzucker. Ein weiterer Vorzug des Zuckers, der denselben neben dem leichten Nehmenkönnen und dem hohen Nährwerth vorthellhaft vor den den Markt überschwemmenden Nährmitteln auszeichnet, ist sein niedriger Preis.

Von der grossen Zahl der künstlichen Nährpräparate ist uns in jeder Hinsicht weitaus das liebste das Plasmon, Siebolds Milcheiweiss. Dasselbe ist leicht resorbierbar und lässt sich wegen seiner völligen Geschmacklosigkeit und guten Löslichkeit allen Speisen und Getränken beimischen. Näheres hierüber erfahren wir aus dem kleinen Plasmonkochbuch. Wir selbst nehmen das Sieboldsche Milcheiweiss am liebsten in Milch oder mit Butter, wobei wir beide Mal noch Zucker zusetzen. Im ersten Falle mischen wir in einem Viertelliterglas 4 gehäufte Theelöffel Plasmon mit derselben Menge gestossenen Zuckers recht innig durcheinander. Da auf diese Weise zwischen zwei Plasmoneinheiten immer ein Theilchen Zucker kommt, ballt sich nachher beim Hinzugliessen der heissen Milch das Plasmon nicht zusammen. Nährwerth des Ganzen ca. 450 Cal. Mischen wir das Plasmon mit Butter und Zucker, so nehmen wir je einen gehäuften Theelöffel = 10 g Plasmon (31 Cal.) und Zucker (40 Cal.) auf 20 g Butter (164 Cal.). Durch Zusatz von Citronensaft kann der Geschmack pikanter gestaltet werden. Auch lässt sich an Stelle des Zuckers eine kleine Prise Salz nehmen. Man verzehrt das Gemenge als Bröckchenbelag.

Wird so, wie wir es selbst schon wiederholt wochenlang gehalten haben, je ein Vierteliter-Glas Plasmon-Zucker-Milch nach dem Frühstück und nach dem Abendbrod genommen und zum Nachmittagsthee Plasmon-Zucker-Butter Mischung auf Brod, so ist damit allein schon der Eiweissbedarf des Tages gedeckt. Das Plasmon kann ferner auch einfach als Pulver in Oblaten genommen werden. Hinsichtlich des Preises nur die kurze Notiz, dass bei einem Preis von 5 Pf. zehn Gramm Plasmon das Eiweiss von 2½ Hühnereiern enthalten. Das Mittel kann, ohne im geringsten zu widerstehen, Monate lang fortgenommen werden.

Wegen warnt und uns dazu hilft, alles Unwahre abzustreifen.

Wenn auch der gerade Weg immer der kürzeste bleibt, so ist er sicher nicht der, der uns mit dem reichsten Gewinn ans Ziel führt. In jedem Gefühl von Glück und Unglück wird nur der Erfolg gewerthet, mit dem wir unter den wechselnden Bedingungen unser Wesen entfalten und uns über jeden Wechsel zur Harmonie erheben vermögen. Lust ist Kraftgenuss und Glück nicht Ziel, sondern erfolgreiches fruchtbares Wirken zum Ziel, das uns als erreichbar vorschwebt, das aber mit jedem Schritt vorwärts immer neuen Zielen in schönerer Form Platz macht. Die Erreichung des Endziels wäre das Ende alles Glückes, aller Lust. Im Streben gerade liegt unser Glück. Das wahre Glück baut sich Jeder dadurch, dass er sich durch das Gefühl unabhängig vom Schicksal macht. Nur ein wahres inneres Verhältniss giebt es für den Menschen: wenn er in bösem Thun, d. h. unverständigem Handeln sich gefesselt den Schicksalsmächten ausliefert!

Wohl liegt in unserer Seele selbst unser wahres Glück; doch findet sie es nicht, wenn sie sich in sich selbst zurückzieht und gegen die Aussenwelt verschliesst, sondern dann, wenn sie sich ihr im Bewusstsein des Willens zur höheren Einheit eröffnet, und was ihr auch

immer Widerstrebendes, Zwiespältiges entgegentritt, in Liebe überwindet. Erst das Christenthum erhob das Menschenleben aus der Sphäre, die sich in blosser Erfüllung des Gesetzes Genüge that, zur freien sittlichen That, und auch wir für unsere Person können uns nur in der lebendigen Gesinnung der Liebe befreien, der inneren Erlösung theilhaftig machen. Die Liebe ist die Erfüllung des unauslöschlichen göttlichen Willens, der zur höheren Einheit, zum Eins- und Ganzsein führt, Wesen und Gesetz alles Seins, des Werdens und Erkennens, der Entwicklung und des Fortschritts, der unaufhörliche Sieg über Uebel und Sünde. Was der Augenblick und die Einzelheit im Verfolgen von Sonderinteressen sündigen, es wird stets aufgehoben und gelöst in der steigenden Fluth der All-Einheit. —

Wenn sich so in den Ausführungen Froehlichs manche Anklänge an den Buddhismus zu finden scheinen, so wandelt der Autor diese Gedanken doch im Sinne einer lebensbejahenden und freudigen Weltauffassung zu einem geläuterten Christenthum um, das er mit den Ergebnissen der naturwissenschaftlichen Forschung in Einklang zu bringen sucht.

Der Verfasser dieses Referats hat in dem Vorstehenden die Resultate der Denkarbeit

Froehlichs wiedergegeben und beabsichtigt mangels irgendwelcher eigenen Competenz auf philosophischem Gebiet auch nicht, seine Kritik über die Grenzen, die ihm durch sein wissenschaftliches Fach gezogen sind, auszu dehnen. Das Eine ist aber von vornherein nicht ausser Acht zu lassen, dass der Ausgangspunkt Froehlichs ein anderer ist, als wie er von den modernen Vertretern der Naturwissenschaft in der Regel gewählt zu werden pflegt.

Froehlich geht von der Voraussetzung aus, dass der wahre Glauben die tiefste Einheitsfunction unseres Geistes darstellt. Glauben und Wissen können sich nach seiner Auffassung nie da widersprechen, wo ihr Inhalt wirkliche Wahrheit ist. Glaube ist ihm höchste Vernunft, Einheitsschau, innerstes Erkennen, weil er innerstes „Gefühl des Ganzen“ ist. Einzelne seiner Ausführungen, wie z. B. die These, dass überall da, wo sich bei der Formulierung eines Gesetzes ein Widerspruch auch nur mit einem wesentlichen Princip des intuitiv als richtig Erkannten, so also auch dem Geiste des Christenthums als Geist der Liebe, ergibt, jenes im Sinne dieses unbedingt abzulesen sei, könnten bei den Vertretern einer Wissenschaft, die voraussetzungslos keine Consequenz ihrer Forschungsergebnisse schaut, Widerspruch erregen, wenn man

Neben Plasmon nennen wir von Nährpräparaten nur noch das pulverisirte Malz-extract von Dr. Brunnengräber in Rostock. Im Gegensatz zu den syropförmigen Malz-extracten ist dieses von unbegrenzter Haltbarkeit, leicht zu dosiren und leicht zu nehmen. Schätzenswerth ist der Kalk- und Eisengehalt des Präparates. Des Geschmackes halber ist dasselbe überdies auch mit Zusatz von Hopfen zu haben. Wir haben das Mittel schon Wochen lang Abends im Bette noch in der Menge von ungefähr 3 Esslöffeln leicht genommen, indem wir es theelöffelweise auf die Zunge schütteten, worauf es sich rasch auflöste.

Hinsichtlich möglicher Vereinfachung und Erleichterung der Hauspflege empfehlen wir ferner als practisch im Gebrauch, von hohem Nährwerth und beinahe durchweg gerne genommen eine Reihe von Conserven, so namentlich Oelsardinen und Lachs in Oel. Die verschiedenen Pains sind mit oder ohne Butter ein pikanter und nahrhafter Bröckchenbelag. Diese Conserven eignen sich ebenso wohl zum Frühstück und Vesper, wie als Eingangs- und Zwischengericht Mittags oder Abends.

Stets sind kleine Büchsen den grösseren vorzuziehen, da der Inhalt einer einmal geöffneten Büchse möglichst rasch gegessen werden soll, denn er verdirbt leicht, worauf meist viel zu wenig geachtet wird. Vergiftungen auf diesem Wege sind jedoch unendlich viel häufiger, als man gemeinhin annimmt, solche Magendarmkatarrhe aber können für den Lungenkranken dadurch, dass sie die Ernährung aufs äusserste herunterbringen, direct lebensgefährlich werden.

Für den Nachtschlaf bequem und dabei immerhin von einigem Nährwerth sind Nüsse, Mandeln, Malaga-Trauben, auch Datteln und Feigen. Nüsse und Mandeln sehen in der Schale servirt besser aus, und auch der Geschmack ist so frischer und dabei ist das Aufknacken meist eine willkommene Beschäftigung, die zum Weiteressen verleitet.

Auch die verschiedenen Dauerwurstwaren, sowie die haltbareren Käsesorten, wie Emmenthaler, Roquefort, Cehster, lassen die Ernährung bequemer gestalten. Ein vorzüglicher, äusserst appetitlicher, bei uns leider

zu wenig bekannter Käse ist der ungesalzene Gervais, der sich auch sehr gut zum Frühstück eignet. Derselbe kann ganz nach Geschmack mit Pfeffer und Salz oder Zucker vermischt werden, wir bevorzugen letztere Methode, die zudem noch den erhöhten Nährwerth für sich hat.

Einfach in der Zubereitung sind die Maccaroni, die zur Abwechslung anstatt mit Parmesan auch einmal mit Tomatensauce und einer kleinen Prise Paprica auf den Tisch gebracht werden können. Rasch fertig, gut zu trinken und von hohem Nährwerth ist ferner die bekannte Zusammenstellung von Ei, Zucker und Cognac. Wir verfahren dabei folgendermaassen: 1 Ei wird in einem Glas zuerst für sich kräftig geschlagen, dann setzt man 1 Theelöffel gestossenen Zuckers zu und schlägt wieder. Zum Schluss wird 1 Theelöffel voll Cognac hinzugegeben und das Ganze zu einer Masse von völlig gleichmässigem Aussehen verarbeitet. Wir nehmen jedesmal 2 Eier, 2—3 Theelöffel Zucker und ebensoviel Cognac. Das sind ohne Berechnung des letzteren ca. 200 Cal.

Von allen Cakes, Biscuits u. dergl. werden die Friedrichsdorfer Zwiebacks entschieden am leichtesten auf die Dauer genommen. Was Schmackhaftigkeit anbelangt, müssen wir leider immer noch den englischen Fabrikaten den Vorzug geben; von denselben empfehlen sich wohl die Alberts am meisten. Sehr pikant sind die Ingwer-Cakes, allerdings werden dieselben Vielen auch zu scharf sein.

Zwischendurch werden willkommen sein zum Frühstück, aber auch zum Nachtschlaf oder Nachmittagstee: Patience, Eiswaffeln und auch die sogenannten Bussys und Freiburger Bretzeln. Lauter Dinge, die in kleinen Vorräthen zur ständigen Verfügung gehalten werden können. Es ist eben von grosser Wichtigkeit, bei dem nicht vorauszuschätzen den Appetit des Kranken stets etwas zur Hand zu haben, was zur Ergänzung der Mahlzeiten jederzeit sofort geboten werden kann, im Allgemeinen aber nimmt die Hausfrau hier immer wieder ihre Zuflucht nur zu Eierspeisen, die dann dem Kranken rasch entleiden, so gerne er dieselben zwischen-durch nimmt.

Haltbar und schnell zubereitet, dabei von höchstem Nährwerth ist geräucherter, durchwachsender Bauchspeck (Bacon), der in Schnitten geröstet und mit überschlagenem Ei servirt wird. Weitere Verbreitung verdienen in Folge ihrer bequemen Bereitungsweise, ihrer Wohlbekömmlichkeit und ihres Nährwerthes die „Quäker Oats“, die wir mit gestossenem Kandiszucker und heisser Milch nehmen. Billig, gut und nahrhaft sind auch die verschiedenen geräucherten Fischwaren.

Rasch zum Gebrauch fertig sind jederzeit die conservirten Büchsen Gemüse, von denen sich besonders grüne Erbsen und Kernbohnen durch ihren Nährwerth auszeichnen. Bei der Zubereitung aller Gemüse sollen diejenigen Methoden bevorzugt werden, bei welchen Butter zur Verwendung kommt. Es können so bedeutend grössere Mengen von Nährstoffen zugeführt werden, als bei einfachem Kochen in Salzwasser oder Anrichten mit irgend einer dünnen Mehlbrühe.

Mit Hülfe von Spargel nimmt der Patient sehr schöne Portionen der beinahe ausschliesslich aus Eigelb und Butter bestehenden „Sauce Hollandaise“ und dasselbe trifft zu bei Artischocken, für welche sich neben der genannten auch die besonders leicht verdauliche „Sauce mousseline“ sehr gut eignet. Hergestellt wird diese aus Eigelb, Butter und Sud.

Bei jeder Mahlzeit sollten Gemüse vertreten sein. Diese Forderung ist nicht nur für den Tisch des Kranken, sondern ebenso für den des Gesunden aufzustellen. Auch bei Appetitlosigkeit sind solche immer noch verhältnissmässig leicht zu nehmen und repräsentiren dabei bei richtiger Zubereitung doch einigen Nährwerth, so 1 Esslöffel Spinat zu 50 g = 55 Cal., dieselbe Menge Rotkraut 56, Sauerkraut 78, Wirsing 23 Cal.\*)

Grösseres Vertrauen, als auf alle diesbezüglichen Arzneien, setzen wir hinsichtlich des Appetit-Erregens auf pikante Beilagen etc. Wir nennen hier Mixed Pickles, von denen wir persönlich die englischen bevorzugen, sehr vielfach werden aber die deutschen, weil milder, mehr Anklang finden. Auch Oliven wirken sehr günstig auf den Appetit; die an-

\*) Nach Dettweiler und Besold.

sie nicht mit anderen Stellen vergleichend zusammenhält, aus denen hervorgeht, dass der Autor in keiner Weise beabsichtigt, auf Grund irgendwelcher Voraussetzungen des Glaubens der Wissenschaft Grenzen zu ziehen. So hält er das Constanzgesetz nicht deshalb für falsch, weil es der christlichen Weltanschauung, sondern weil es in seiner ewigen Unfruchtbarkeit dem Princip der Liebe, in dem er einmal das Princip der Entwicklung zum Vollkommenen, sodann aber auch den Geist des Christenthums erblickt, widerspricht.

Um ein Bedenken auf psychologischem Gebiet, das mit Problemen der Nerven-Physiologie ja enge zusammenhängt, vorwegzunehmen, so wird die Uebernahme der Ostwaldschen Definition des Beweggrundes als des „Willens zur Verbesserung eines augenblicklichen Zustandes“ wohl nicht allgemein befriedigen.

Ferner wäre hier zu betonen, dass der von Froehlich — wenigstens in seinem vollen Sinne — in Abrede gestellte „Parallelismus“ zwischen der Psyche und ihrem Organ, der Gehirnrinde, doch wohl kaum zu leugnen ist, wenn nicht hiermit nur der Auffassung eines subordinirten Verhältnisses des letzteren zu der ersten Ausdruck gegeben werden soll. Ein solcher Parallelismus, der ein Abhängigkeitsverhältniss in gewissem

Sinne nicht ausschliesst, scheint immer sicherer gestellt zu werden, und zwar um so mehr, je tiefer die Forschung (O. Rosenbach und auch Adamkiewicz) in diese bisher recht dunklen Gebiete eindringt. Allerdings ist die Psyche kein Automat und steht eben so hoch über dem ihr zur Verfügung stehenden Organ, wie der Virtuos über dem Instrument, dessen er sich bedient (O. Rosenbach).

Um schliesslich eine rein medicinische — allerdings mehr gelegentlich gestreifte — Frage klarzustellen, möchte ich zur Wahrung meines Standpunktes hervorheben, dass jede Reaction des Organismus an sich durchaus jenseits von Gut und Böse steht (O. Rosenbach) und principiell nicht dem Utilitätsprincip untersteht, wie man das nach einigen Stellen des Werkes als des geschätzten Verfassers Ansicht anzunehmen berechtigt wäre. Dass nicht jede Reaction zweckmässig ist und sein kann, beruht nach Froehlich nur auf der Begrenztheit der Individualitätskraft, die bei der Einseitigkeit des irdischen Wesens unmöglich auf jeden Reiz nach Art und Stärke eingestellt sein kann. Im Princip ist ihm die Reaction (im Wesentlichen) ein auf Besserung des derzeitigen Zustandes gerichteter Vorgang, die nothwendige Folge der Einheit des Ganzen, der alle Wesen unterliegen und die doch alle — trotz jedweder Mängel, trotz Tod und Ver-

nichtung der Gegenwart — unaufhaltsam aufwärts führt.

Es liegt auf der Hand, dass eine derartig selbstständige und originelle Auffassungsweise des Naturganzen, als welche sich die des Autors in letztem Sinne documentirt, hie und da Widersprüche hervorrufen muss. Trotzdem wird ihm Niemand das Verdienst absprechen können, einen nennenswerthen Beitrag zur Lösung der Welträthsel geliefert zu haben.

Vermag man sich einerseits nicht zu verhehlen, dass Froehlich in einer gewissen Einseitigkeit — aber welche wirklich tüchtige Leistung entbehre derselben? — dem Glauben gegenüber dem Wissen sein Recht zu wahren sucht, so kann man sich andererseits der Thatsache nicht verschliessen, dass die von ihm angestrebte weitreichendere Bewertung der transscendentalen Momente gegenüber den rein materiellen — richtiger motoren — auch solchen Gelehrten als Bedürfniss erscheint, deren ganze Forschung ausschliesslich auf dem Boden der realen Naturforschung erwachsen ist, nur dass diese sich eine gewisse, wohl begreifliche Zurückhaltung in der Erörterung derartiger Probleme auferlegen.

So hebt Rosenbach\*) hervor, dass das kunstvolle System der individuellen Organi-

\*) Vgl. Rosenbach a. a. O.

scheinend theureren grossen spanischen sind es im Gebrauche nicht, da bei den kleinen französischen der Kern gerade so gross ist. Im Geschmack sind beide Sorten gleich. Oliven eignen sich als Beilage besonders auch da, wo der Patient gegen alles Saure sehr empfindlich ist.  
(Fortsetzung folgt.)

## Sitzungsberichte.

75. Versammlung Deutscher Naturforscher u. Aerzte in Cassel vom 21.—26. Sept. 1903.

Abtheilung für Chirurgie.

3. Sitzung.

Vorsitzender: Rehn-Frankfurt a. M.  
Israel-Herzfeld.

### Gefahrlose Operationsmethode bei Intussusception.

Krankengeschichte eines Falles von Darm-invagination, der zuerst mit Eingiessungen gebessert, bei einem Recidiv nach 5 Tagen operirt und geheilt, eines zweiten Falles, der gleich operirt und durch seine extraperitoneale Methode der Operation mit anus praeternaturalis geheilt wurde.

Braun-Göttingen.

### Zur operativen Behandlung der congenitalen Dilatation des Colon (Hirschsprungsche Krankheit).

Demonstration eines sehr interessanten, durch Section gewonnenen Präparates von Dilatation des Colon, bei welchem Braun vorher operativ die enorm erweiterte Flexura sigmoidea entfernt hatte. B. erörtert die bisher angewendeten therapeutischen Maassnahmen, Eingiessungen, Punction der geblähten Schlinge, Enteroanastomose, Anus praeternaturalis, Resection, und kommt zu dem Ergebniss, dass keines der Operationsverfahren für sich allein das Recht beanspruchen kann, in allen Fällen das Beste zu sein. Es müssen noch mehr Beobachtungen gemacht werden.

Discussion: Wredel-Hannover hat 3 Fälle

beobachtet, in denen einmal enorme Kothstauungen, ein anderes Mal Gasansammlung die Ursache war. Beide Fälle sind durch Einläufe geheilt worden, einer ist noch in Beobachtung. Der dritte Fall ist von ihm operirt worden. Hier war auch die Gasstauung die Ursache. Die Operation bestand in Ausschneiden der geblähten Schlinge und Wiedervernähen derselben. Heilung.

Madelung-Strassburg hat einen Fall nur mit Laparotomie behandelt. Er betont den Werth derselben als aufklärende Operation.

Madelung-Strassburg.

### Ueber postoperative Pfropfung von Echinococcencysten.

Bildung einer Echinococcencyste in der Bauchnarbe nach Entleerung eines Leberechinococcus. In neuester Zeit sind auch von Quénu, Tuffier und anderen französischen Autoren Beobachtungen gemacht worden und M. glaubt sicher annehmen zu müssen, dass unsere moderne aseptische Wundbehandlung mit dem Erfordern möglichst rascher Heilung an solchen Vorkommnissen schuld sind und er betont den Werth dieses Falles in seinem principiellen Sinn.

von Büngner-Hanau.

### Zur Casuistik der Pfählungsverletzungen.

Eine Bohnenstange war 21 cm tief von der Fossa scroto-femoralis aus eingedrungen. Desinfection und Spaltung der Wunde und Tamponade derselben. Am nächsten Tage wurde durch Katheterisirung klar, dass auch eine extraperitoneale Blasenverletzung vorlag durch das Foramen obturatorium hindurch. Der Katheter konnte mit dem Finger von der Hautwunde aus geföhrt werden. Der Fall ist geheilt.

Discussion: Braun-Göttingen hat einen Fall von Pfählung gesehen, in dem nur die Verletzung der Bauchwand eine ganz colossale Blutung hervorgerufen hat, die Spaltung der Bauchwand bis zum Nabel hinauf, wieweit der Fremdkörper gedrungen war, hat keine Eröffnung der Bauchhöhle ergeben.

sation, wenn es auch aus einem specifisch gleichförmigen Transformator der beständig fliessenden feinsten Ströme des Alls hervorgegangen ist, seine ursprüngliche Anlage doch wohl einem schöpferischen Acte verdanken muss, der die Idee des relativ vollkommenen Gleichgewichts innerer und äusserer Massen und Kräfte constructiv in gegebenem Rahmen realisirte, indem er aus den gegensätzlichen Normen der trägen Massen und der unbeschränkten Energie eine neue Norm, die des functionellen Gleichgewichts, der zweckmässig beschränkten Bewegung in einem System, bildete. Auch sonst versäumt gerade dieser durch seine hochbedeutenden Forschungen bekannte Autor keine Gelegenheit, darauf hinzuweisen, dass der transscendentale Factor, der die individuelle Organisation regiert, nicht mit den Kraftquellen im energetischen Sinne oder gar mit dem schöpferischen Princip identisch ist. Der psychische Factor als höhere Norm handhabt das körperliche Werkzeug innerhalb der vom schöpferischen Factor gegebenen Gesetze. Das psychische Agens verhält sich zum Werkzeuge, dem Körper, resp. zum schöpferischen Princip etwa wie der Clavierspieler zum Clavier, resp. zum Erfinder des Claviers, der, zugleich schöpferischer Componist, dem Spieler auch die Symphonie liefert.

Der gegensätzliche Standpunkt, den Froehlich gegenüber der bisherigen „molekularen“ Auffassung des Weltbildes einnimmt, führt auf Ideen hin, die, so neu sie erscheinen, nur beweisen, dass wir auf der conischen Spirale der fortschreitenden Entwicklung an dem Theile der räumlichen Curve angelangt

sind, die uns den Ausblick auf Regionen verschafft, welche wir vor zwei Menschenaltern schwinden sahen, die wir aber jetzt wohl von einer um eine Windung höher gelegenen Weite zu betrachten in die Lage gesetzt werden. Kommen wir doch auf der Suche nach der Wahrheit dieser trotz aller Wellenthäler und -Berge, die die Curve der Geschehnisse einhält, stets etwas näher, wenn es auch unwahrscheinlich ist, dass wir sie auf Stufen der Entwicklung erschauen werden, die sich in absehbarer Folge dem bisher erreichten Niveau anschliessen, und dass wir das verschleierte Bild unter den Voraussetzungen, unter welchen wir jetzt in die Werkstätte der Natur zu dringen suchen, vollständig enthüllen. Es liegt ja aber auch, worauf auch Froehlich hinzuweisen scheint, in der Natur und Entwicklung des Menschengesistes begründet, dass wir im Suchen der Wahrheit unsere Befriedigung finden müssen, nicht in ihrem Schauen, das den Voraussetzungen räumlicher und zeitlicher Begrenzung ebenso zu widersprechen scheint, wie einer Fortentwicklung zum Höheren.

Aber je weiter wir in der Erkenntniss der Wahrheit vordringen, desto mehr schwinden die Gegensätze! Idealismus und Materialismus, Monismus und Dualismus, Optimismus und Pessimismus, Bejahung und Verneinung des Willens zum Leben, ja Wissenschaft und Religion lösen sich bei einer Betrachtung von höherem Werthe in der Harmonie tieferer Erkenntniss auf, in dem Erkennen aber, dass die Wahrheit nicht zwischen den entgegengesetzten Meinungen liegt, sondern über ihnen schwebt.

Braun.

### Ueber Darmverschluss am Colon.

An Tafeln und Zeichnungen macht B. verschiedene Arten und Ursachen von Darmverschlüssen am Colon durch Abknickung klar.

Discussion: Rehn-Frankfurt a. M. hat einen Fall von Colonverschluss durch Torsion gesehen, Brauns-Eisenach einen Fall von Verlagerung des Coecums mit Verschluss nach Fall beim Schlittschuhlaufen. Beide wurden durch Operation geheilt.

Haberer-Wien.

### Zur Casuistik der Folgezustände forcirter Taxis bei incarcerirten Hernien.

1. Fall, diffuse eiterige Peritonitis mit tödtlichem Ausgang, 2. Fall mit vielen Einrissen der Länge nach des reponirten Bruchstücks und peruser Blutung aus denselben wurde durch Vernähen der Einrisse geheilt. Ein 3. Fall mit Abreissung des Mesenteriums und weiten Einrissen wurden 83 cm Darm resecirt und schliesslich Heilung erzielt.

Plücker-Wolfenbüttel.

### Ein Fall von eingeklemmter Netzhernie des Zwerchfells nach Stich im 8. Intercostalraum.

Das Netz hing 5 cm aus dem Intercostalraum heraus. Resection der 8. Rippe, Incision des Zwerchfells, Reposition des Netzes, Naht des Zwerchfells, Tamponade, die aber wahrscheinlich Ursache eines secundären Empyems war. Der Fall ging in Heilung aus, ohne dass Bauchorgane verletzt waren.

Discussion: v. Hippel-Cassel: Der Netzvorfall bei Stichverletzungen ist kein Beweis für das Fehlen weiterer Verletzungen innerer Organe. Er hat eine diesbezügliche Beobachtung gemacht.

Plücker betont den Unterschied zwischen den Verletzungen des Zwerchfells vom Thorax aus oder vom Bauche und die Art der Waffe, ihre Schärfe und Länge. Bei Bauchverletzungen wird man stets die Laparotomie machen und darum schon den Bauch nach weiteren Verletzungen absuchen, etwas Anderes war es bei seiner Verletzung, bei der er es nicht nöthig zu haben glaubte, zu der ohnehin schweren und langen Operation auch noch eine Laparotomie hinzuzufügen.

Hoffmann-Düsseldorf.

### Ueber acute Magendilatation.

Ein Fall, der mit der Diagnose einer partiellen Peritonitis mit abgesacktem Exsudat Anlass zur Laparotomie gab. Der enorm dilatirte Magen enthielt 5—6 Liter der schon erbrochenen bräunlichen Flüssigkeit. Der Pylorus war für 2 Finger durchgängig. Patient erlag im Collaps. Die Section ergab einige kleine Pankreasnekrosen. Als Krankheitsursache glaubt H. Anlage und Atonie des Magens annehmen zu müssen.

Abtheilung für innere Medicin.

Ref. Albu-Berlin.

2. Sitzung.

Delius-Hannover.

### Die Behandlung der functionellen Störungen des Stuhlganges, besonders der Obstipation durch hypnotische Suggestion.

Der normale Stuhlgang wird nicht allein durch den Reiz, den die Kothmassen auf die Innervation der Rectumschleimbaut ausüben, bedingt, sondern er steht auch unter dem Einfluss centraler Automatismen. Affecte und der Glaube des Patienten, dass dies oder jenes fördernd oder hemmend auf die Defaecation einwirkt, haben einen oft entscheidenden Einfluss. Bei der Verstopfung handelt es sich in erster Linie um die Trägheit der Innervation des Sympathicus. Durch die hypnotische Suggestion regt man die trägen Automatismen wieder an und, indem man täglich zur bestimmten Zeit eine kräftige Innervationswelle erfolgen lässt, gewöhnt man diese unbewussten Automatismen wieder an die Norm. Um-

gekehrt geschieht es bei den functionellen Diarrhöen. Die hypnotische Suggestion wirkt um so besser, je tiefer die Hypnose ist. Bei 84 Obstipationen hat Vortr. 4 pCt. Misserfolge, 15 pCt. Besserungen und 79 pCt. Heilungen aufzuweisen. 38 pCt. der Geheilten sind definitiv geheilt geblieben, während von den übrigen spätere Nachrichten fehlen.

Discussion: **Schmidt-Dresden** will die Anwendbarkeit des Verfahrens beschränkt wissen. Die primäre Störung bei Obstipation sei in der motorischen Sphäre des Darms zu suchen. Bei der Obstipation hat Sch. übermässig gute Ausnützung der Nahrungsmittel gefunden. Selbst der Cellulosegehalt sei vermindert dem normalen gegenüber. Auf vermehrte Zersetzung durch Bakterien bei dem längeren Aufenthalt des Kothes sei dies nicht zurückzuführen, denn die Bakterien sind bei Obstipationen nicht vermehrt.

**Naunyn-Strassburg** glaubt, dass die vermehrte Kothzerersetzung auf den längeren Aufenthalt des Kothes im Darm zurückzuführen sei. Die Bakterien brauchen dabei nicht vermehrt zu sein.

**Schmidt-Dresden.** Eine vermehrte Zersetzung des Darminhaltes durch Bakterien ist nicht nachzuweisen; auch Indol und Aetherschwefelsäuren können bei Obstipation vermindert sein. Nach Sch.s Ansicht handelt es sich vielleicht um die Wirkung eines Darm-Ferments.

**Bäumler-Freiburg** glaubt, dass sicher viele Fälle von Obstipation durch suggestive Hypnose geheilt werden können.

**Strauss-Berlin** erwähnt 2 typische Bilder spastischer Obstipation bei Tabes.

**Fisch-Franzensbad-Trient** spricht über **Dosirte (künstliche) Kohlensäurebäder nach System Dr. Fisch** und demonstriert dieselben.

Der Vorzug des neuen Systems liegt darin, dass der Arzt eine genaue Dosirung und allmähliche Steigerung des Kohlensäuregehaltes der Bäder in der Hand hat. Indicirt sind die Bäder bei Circulationsstörungen, Chlorose, Anaemie, Schwächezuständen, Reconvalensenz etc.

**Raether-Kissingen** hält den Preis der Bäder für zu hoch. Ein Bad nach dem neuen System kommt auf ca. 3,— M., während ein Bad nach Sandow nur 1,20 M. kostet.

**Homberger-Frankfurt.**

#### Der Wasserhaushalt im kranken Körper.

Die Ursache des Fiebers ist noch immer nicht aufgeklärt. Die Wärmestauung tritt ein durch die relativ verminderte Wärmeabgabe wegen Ausfalls der Wasserverdunstung von der Haut. Der Grund der gestörten Wärmeregulation ist der Wassermangel. Letzterer ist durch den im Fieber geänderten osmotischen Druck zu erklären. Der gesunde Körper ist im osmotischen Druckgleichgewicht, ausgedrückt durch den Gefrierpunkt des Blutes von  $-0,56^{\circ}$ . Zur Constantenerhaltung desselben im Fieber müssen sich die Gefässe erweitern und dem Gewebe Wasser entziehen. Daraus resultirt der Wassermangel im Fieber. Daher muss dem Körper in fieberhaften Zuständen reichlich Wasser zugeführt werden, und zwar durch den Mund, den Mastdarm, subcutan und durch Bäder. Durch die Wasserzufuhr wird das Gewebe entlastet, die Spannungen in den einzelnen Zellen herabgesetzt, der Stoffwechselumsatz vermindert, eine Entlastung des Herzens, eine Hebung der Drüsenhäufigkeiten, ein leichterer Zerfall der Toxine und erhöhte Alkaleszenz des Blutes herbeigeführt. Eine directe Stärkung der Auswaschung ist nur da möglich, wo keine chemische Verbindung des Giftes stattgefunden hat. Eine Gefahr durch Mehrbelastung des Herzens ist nicht vorhanden, im Gegentheil, die Gefahr der Herzlähmung vermindert. Eine reichliche Wasserzufuhr bei der Phthise scheitert an dem Verhalten des tuberculösen Gefässsystems und hängt wahrscheinlich mit einer dabei beobachteten Demineralisation zusammen.

**Bäumler-Freiburg** betont ebenfalls die Wichtigkeit der Wasserzufuhr bei Fieber. So beweisen die modernsten Forschungen die Richtigkeit dessen, was schon Hippokrates lehrte.

**Katz-Berlin.**

#### Deutsch-Südwestafrika als klimatischer Kuraufenthalt für Tuberculose.

(Bereits aus den Verhandlungen der Berliner medicin. Gesellschaft bekannt.) (Forts. folgt.)

### Frankreich.

#### Paris.

#### Société de Biologie.

Sitzung vom 2. Mai 1903.

#### Ueber die Gmelinsche Reaction bei den albuminhaltigen Flüssigkeiten.

**Gilbert, Herscher und Posternak** haben Untersuchungen über die Gmelinsche Reaction bei den albuminhaltigen Flüssigkeiten angestellt; bei den titrirten Lösungen icterischer Sera oder solcher, welche mit Bilirubin künstlich gefärbt worden waren, schwankten die Resultate je nach der Concentration in viel höherem Grade als bei der Galle oder bei den gallenhaltigen Harnen. Die blaue, grüne, violette und rothe Farbe, welche von Gmelin und Frerichs angegeben wurden, erscheinen bei den Sera nach Zusatz von rauchender Salpetersäure nur dann, wenn die Concentration des Bilirubins  $\frac{1}{8500}$  überschreitet. Von  $\frac{1}{8500}$  bis  $\frac{1}{7000}$  finden sich nur zwei Ringe, und zwar ein blauer und ein grüner Ring; von  $\frac{1}{7000}$  bis  $\frac{1}{11000}$  findet sich nur ein einziger blauer Ring mit grünem Reflex; bei einer noch geringeren Concentration findet sich ein blauer Streifen mit violettem Reflex, der allmählich verschmälert und bei einer Concentration von  $\frac{1}{40000}$  nicht mehr wahrzunehmen ist.

#### Ueber die Agglutination des Kochschen Bacillus.

**Vincent.** Der Kochsche Bacillus wird durch das Serum der Tuberculösen in einem Verhältniss von 1:5 oder 1:20 agglutiniert. Der in peptonisirtem Wasser gezüchtete Bacillus liefert in 24 Stunden eine homogene und reichliche Cultur, welche durch das tuberculöse Serum sehr gut agglutiniert wird (Hawthorn). In diesem neuen Medium giebt ein Kochscher Bacillus, der aus dem Institut Pasteur herrührt, eine trübe, homogene Cultur; der wenig bewegliche Bacillus agglutiniert rasch in Gegenwart des Serum der tuberculösen Kranken. Das Serum gesunder Individuen hat jedoch ebenso schnell agglutiniert; das Serum des Kaninchens, sowie dasjenige des Pferdes bewirken schnell ganze Haufen von Agglutinationsproducten, ohne dass man bei ihnen eine latente Tuberculose vermuthen könnte.

#### Ueber Cecropia.

**Gilbert und Carnot** haben Versuche mit der exotischen Pflanze Cecropia vorgenommen und sind zu folgenden Resultaten gelangt: 1) Auf experimentellem Wege erweist sich das alkoholische Extract der Cecropia als wenig toxisch, aber, wie bei der Digitalis, ist die Wirkung eine cumulative und persistirt mehrere Tage. Am Herzen beobachtet man eine Steigerung der Energie der Herzcontraction, die sich am Sphygmograph durch eine doppelte und dreifache Höhe kundgibt und die lange Zeit anhält; bei toxischer Dose tritt Pulsverlangsamung und vermehrte Spannung auf. Von Seiten der Niere beobachtet man eine reichliche Diurese. 2) Klinisch beobachtet man bei einer Dosis von 30 Tropfen des alkoholischen Extractes bei dem an Asystolie leidenden Kranken, ungefähr 4 Tage nach Beginn der Medication, eine reichliche Diurese; die Urinmenge, welche früher 500 bis 600 ccm betragen hat, steigt auf 2500 bis 3000 ccm an; die Dyspnoe nimmt ab; die Pulsationen verlangsamen sich und werden regelmässiger; die Toxicität ist eine geringere als diejenige der Digitalis.

### Russland.

#### Petersburg.

#### Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie.

Sitzung vom 30. April 1903.

#### Ueber einen Fall von Atresie der Vagina.

**Buzewitsch** berichtet über eine Patientin mit Atresie der Vagina, deren Lumen er mittelst systematischer Dilatation, zunächst mittelst Hegarscher Dilatoren und dann mittelst Specula, die mit einer Rinne versehen waren, wieder herzustellen vermocht hat. Der Fall ist besonders dadurch interessant, dass bei der ersten Untersuchung per rectum bei der betreffenden Patientin weder Uterus noch Adnexa gefunden werden konnten, so dass der Gedanke an eine anderweitige operative Intervention entstehen konnte, um so mehr als die Vagina beim ersten Blick vollständig verwachsen erschien, und nur bei sorgfältiger Untersuchung wurde im Introitus vaginae eine kaum bemerkbare Oeffnung in Form eines opalescirenden Fleckes gefunden. Jetzt hat die Kranke einen fast vollständig normalen Genitalapparat; die Vagina ist 9 cm lang; die Gebärmutter ist gut entwickelt. Im März hatte die Patientin ihre erste Regel.

#### Ueber einen Fall von cystoïder Degeneration eines wahrscheinlich von dem perirenaln Bindegewebe ausgehenden Liposarcoms.

**Markowski** berichtet über eine 45jährige Patientin, die vor 3 Jahren eine Vergrößerung des Abdomens wahrgenommen haben will. Die Geschwulst soll erst vor 5—6 Monaten rasch zu wachsen begonnen haben. Status bei der Aufnahme: Bauchumfang 104 cm. Die Geschwulst nahm hauptsächlich die rechte Hälfte des Abdomens ein, war unbeweglich und schmerzlos und bestand gleichsam aus 3 Abtheilungen von verschiedener Resistenz. Der grösste Abschnitt war elastisch, der obere, in der Nierengegend liegende, sehr derb. Den unteren Pol bei der Untersuchung per vaginam zu erreichen, gelang nur mit Mühe. Die Gebärmutter war, mit der Sonde gemessen, 8 cm lang. Der Katheterismus der Ureteren beider Nieren förderte fast normalen Harn von fast gleicher Menge und Zusammensetzung zu Tage. Der bei der Untersuchung erhobene Befund sprach mit grösster Wahrscheinlichkeit dafür, dass man es mit einer extraperitonealen Geschwulst zu thun habe, während das gedämpft tympanitische Gebiet, welches durch die Geschwulst in obliquier Richtung von oben rechts nach unten links verlief, annehmen liess, dass die Geschwulst das Colon ascendens verschoben und eine seitliche transperitoneale Lage eingenommen hat. Eine Geschwulst der Nieren konnte man in Anbetracht der Harnbeschaffenheit ausschliessen, wohl aber war es unmöglich, den Ausgangspunkt der Neubildung festzustellen. Zweifelloso war nur, dass die Geschwulst eine maligne war, so dass die operative Intervention durchaus angezeigt war. Die Operation (D. O. Ott) bestätigte die transperitoneale Lage der Geschwulst und Dislocation des Dickdarms; der Blinddarm war gleichfalls nach der linken Fossa iliaca verschoben. Die Geschwulst schien mit der vorderen Bauchwand verwachsen zu sein. Die Enucleation der Geschwulst, deren grösstes Segment cystoïde Degeneration aufwies, war in Folge der Brüchigkeit der Gewebe und des engen Zusammenhangs mit dem Mesenterium und dem Darm sehr schwierig. Man musste einen Theil des Colon und Coecum reseciren und den Dünndarm in den Dickdarm transplantiren. Die rechte Niere wurde bei der Operation von der Kapsel entblöst und blutete; sie wurde in Folge dessen extirpirt. Fast sämtliche vom Bauchfell entblösten Partien konnten plastisch gedeckt werden, mit Ausnahme eines kleinen Abschnittes in der rechten Lumbalgegend. Gegen Ende der Operation trat hoch-



gradiger Kräfteverfall ein, und trotz Anwendung von Herzmitteln und trotz intravenöser Infusion starb die Patientin  $\frac{1}{2}$  Stunde nach der Operation.

Die Section liess annehmen, dass das bedeutende Trauma, welches bei der Operation gesetzt wurde, in Anbetracht des schwachen degenerierten Herzens der Kranken, einen Shock und hochgradigen Collaps hervorgerufen habe und dass dadurch der Tod eingetreten sei. — Die entfernte Geschwulst wog ohne den trüben, blutigen, flüssigen Inhalt  $1\frac{3}{4}$  Pfund. Die nähere Untersuchung ergab, dass man es augenscheinlich mit einer sarkomatösen Degeneration eines primär entstandenen Lipofibroms zu thun hatte, dessen Reste in den entferntesten Stellen der Geschwulst zerstreut waren. Der Ausgangspunkt der Entwicklung der ursprünglich gutartigen Geschwulst dürfte wahrscheinlich das Fettzellgewebe der rechten transperitonealen Gegend gewesen sein.

### Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftl. Interessen.

Wirthschaftl. Abtheil. des Deutschen Aerztevereinsbundes.

Wie wir bereits durch die ärztlichen Blätter veröffentlicht haben, hat sich der Vorstand durch Zuwahl vervollständigt, die Zusammensetzung ist dieselbe wie im vergangenen Geschäftsjahre geblieben. Die in Köln beschlossenen Aenderungen unserer Satzungen sind beim Königl. Sächsischen Ministerium des Innern zur Genehmigung eingereicht worden. Wir bemerken aber, dass wir die Führung unserer Geschäfte auch jetzt schon im Sinne unserer neuen Satzungen und der in Köln beschlossenen Vereinigung mit dem Deutschen Aerztevereinsbunde handhaben werden.

In der Beschickung der ärztlichen Standeszeitungen und der medicinisch-wissenschaftlichen Blätter mit Cavete-Insertaten werden wir, entsprechend den in unserm Geschäftsbericht in Köln bereits gemachten Mittheilungen, eine Aenderung treffen müssen. Wir werden in Zukunft sämtliche für uns in Frage kommende ärztliche Zeitungen direct vom Centralbureau mit den für unsere Kampfwürde erforderlichen Annoncen aufträgen versorgen, und haben uns zu diesem Zwecke bereits in einer Anzahl derselben einen bestimmten und geeigneten Platz reserviren lassen. Die Herren Vertrauens- und Obmänner brauchen sich deshalb bei Streitsachen, welche dem Vorstand gemeldet sind, um die ärztlichen Blätter nicht mehr zu bemühen, dafür fällt ihnen die Versorgung der politischen Zeitungen zu, und zwar in der Weise, dass jedem in einer solchen erscheinenden beanstandeten Arztgesuch unverzüglich und ohne besondere Aufforderung von uns zweimal hintereinander das Cavete-Insertat zu folgen hat. Zur Bestellung verpflichtet ist der Vertrauens- bzw. Obmann derjenigen Stadt, in welcher die in Frage kommende Zeitung erscheint. Als Auskunftspersonen sind die in den Rundschreiben des Vorstandes genannten Herren anzugeben.

Mehrfach sind in letzter Zeit bei der Einführung der freien Arztwahl in die Verträge der ärztlichen Organisationen mit den Krankenkassen auf Druck der letzteren hin Bestimmungen über längere, sogar mehrjährige Carenzzeiten aufgenommen worden. Wir halten es für unsere Pflicht, darauf hinzuweisen, dass dem Vorstande daraus bereits erhebliche Schwierigkeiten bei der Abwehr von Zuzug auswärtiger junger Aerzte erwachsen sind, und bitten die Herren Vertrauens- und Obmänner dringend, ihren ganzen Einfluss aufzubieten zu wollen, dass bei den neu abzuschliessenden Verträgen, wenn irgend möglich, keine, oder doch wenigstens nur kurze Carenzzeiten vorgesehen werden.

Die Mitgliederzahl unseres Verbandes ist seit dem Kölner Aertztetage um 300 gestiegen. Das ist ein sehr wenig zufriedenstellendes Resultat. Sie werden deshalb dringend ersucht, die jetzt allenthalben in Blüthe stehende Vereinsthätigkeit

zur Anwerbung neuer Mitglieder auszunützen und nicht eher zu ruhen, bis jeder einzelne Arzt unserer Sache gewonnen ist. Wir werden Ihnen in einigen Tagen eine besondere Instruction für die jetzt zu betreibende Agitation zugehen lassen und werden Ihre Bemühungen von hier aus durch directe Anschreiben an die ärztlichen Vereine unterstützen.

Die sehr zahlreichen Conflictte der jüngsten Zeit stellen an unsern Stellennachweis ausserordentlich grosse Anforderungen. Der Vorstand glaubt sich aber in diesem Punkte Seitens seiner Mitarbeiter durchaus nicht genügend unterstützt. Alle Vacanzen müssen in den Dienst unserer Bewegung gestellt werden, wir bitten Sie daher, nicht nur selbst für die schleunige Meldung Ihnen zur Kenntniss gelangender offener Arztstellen bemüht zu sein, sondern auch auf die Mitglieder Ihres Bezirkes dahin einzuwirken, dass sie den Vorstand unverzüglich benachrichtigen, wenn irgendwo durch Verzug oder Ableben des Inhabers oder durch Niederlegung der Praxis und dergl. eine Stelle frei wird. Es ist ausserdem dem Vorstand sehr willkommen, wenn bei solchen Meldungen zugleich einige Angaben über die äusseren Verhältnisse der betreffenden Praxis, z. B. muthmaassliche Höhe des Einkommens, Grösse des Districtes, ob etwa eine bestimmte Confession des Bewerbers erforderlich ist, ob Bedingungen an die Uebernahme geknüpft werden, z. B. Eintritt in den Miethscontract, Ankauf des Fuhrwerks u. s. w., mitgetheilt werden. Dass bei Besetzung der Stellen gänzlich unparteiisch verfahren wird, dafür leisten wir jede Gewähr.

Durch die Zeitungen ist Ihnen der glänzende Sieg der Münchener Aerzteschaft bereits bekannt geworden. Sämtliche in Frage kommende Münchener Krankenkassen haben sämtliche Forderungen der Aerzte bewilligt. Die neuen Verträge treten mit dem 1. Januar 1904 in Kraft. Es wird die freie Arztwahl eingeführt, als Honorar pro Jahr 4 Mark für das ledige, 12 Mark für das verheirathete Kassenmitglied und besondere Bezahlung der Extraleistungen gewährt, und eine zu gleichen Theilen aus Aerzten und Kassenvertretern gebildete Einigungscommission mit wechselndem Vorsitz, und für strittige Fälle ein Schiedsgericht mit einem Richter als Vorsitzenden errichtet. Der unterzeichnete Vorstand hat es für eine besondere Ehre gehalten, der Münchener Aerzteschaft und ihren bewährten Führern unverzüglich nach Abschluss der Verhandlungen seine Gratulation darzubringen, er kann es sich aber nicht versagen, ihm auch an dieser Stelle nochmals seine Glückwünsche auszusprechen und ihnen für das leuchtende Beispiel, welches sie der ganzen deutschen Aerzteschaft gegeben haben, seine Anerkennung und seine Dankbarkeit auszudrücken.

Einen sehr erfreulichen Erfolg haben auch die Collegen in Braunschweig durch ihr festes und treues Zusammenstehen errungen. Am 28. September hat der Aerztliche Kreisverein Braunschweig mit dem Sanitätsverein einen Vertrag abgeschlossen, durch welchen die freie Arztwahl eingeführt worden ist.

Auch in Saalfeld in Ostpreussen sind unsere Bemühungen von Erfolg gekrönt worden. Es ist uns gelungen, sämtliche Bewerber um die dortige Krankenhausstelle von der Berechtigung unseres Vorgehens zu überzeugen, und weil es nun nicht gelungen ist, einen auswärtigen Arzt heranzuziehen, hat man beschlossen, das Kreiskrankenhaus in Saalfeld eingehen zu lassen. Ob die von einem derartigen Beschluss betroffene Bevölkerung und die Aufsichtsbehörde mit einer solchen Maassnahme einverstanden sind, wird die Zukunft lehren; wir hoffen, dass der Herr Landrath des Kreises Mohrungen es doch nicht verschmähen wird, mit Aerzten in Verhandlung zu treten.

In Gera (Reuss) ist bei der Textil-Betriebskrankenkasse ein neuer Kassenarzt bis heute

nicht angestellt, und es erscheint fraglich, ob sich die 8000 Mitglieder mit der jetzt vorhandenen Zahl von 6 Aerzten auf die Dauer werden zufrieden geben, jedenfalls sind auch neuerdings massenhaft Beschwerden bei der Behörde eingereicht worden. Durch die Presse wurde kürzlich mitgetheilt, dass sich gelegentlich einer unvermutheten Revision der Gassirer Reimann im Kassenlocale erschossen hat. Ueber die diesem Ereigniss zu Grunde liegenden Vorkommnisse ist merkwürdiger Weise nur sehr wenig in die Oeffentlichkeit gedrungen, uns sind darüber eine Menge von Einzelheiten bekannt geworden, welche wir, wenn wir den Moment für gekommen erachten, veröffentlichen wollen.

In Mühlhausen in Thüringen hat an Stelle des verstorbenen Collegen Schloss Dr. Hapke die Führung der Kassenärzte übernommen. Dasselbe bestehen bei den schon wiederholt genannten kleinen Krankenkassen auch jetzt noch keine geordneten Verhältnisse. Die Kassen suchen immer wieder auswärtige Aerzte heranzuziehen, wir haben erst neuerdings wieder zwei junge Collegen auf die ihnen in Mühlhausen drohenden Gefahren hinweisen müssen. Es ist also bezüglich Mühlhausen nach wie vor die gespannteste Aufmerksamkeit nöthig. Neuerdings hat sogar die Betriebskrankenkasse der Thüringer Fahrradwerke, nachdem der alte Vorstand von den Arbeitern gestürzt war, dem kassenärztlichen Vereine den Vertrag zum 1. October d. J. zu kündigen versucht. Da aber der betreffende Vertrag mit der Gesamtheit der Betriebskassen einheitlich auf 2 Jahre abgeschlossen ist, hat der Verein die Kündigung nicht angenommen und ist entschlossen, das Honorar event. gerichtlich einzuklagen. Die Kasse beabsichtigt mit den uns feindlichen kleinen Ortskrankenkassen Hand in Hand zu gehen und die kassenärztlichen Functionen den beiden Ihnen früher genannten DD<sup>r</sup>. Schwarz und Siedel zu übertragen. Gegen Letzteren haben wir soeben in unserer Klage auf Rückerstattung des Restes des ihm s. Z. gewährten Wartegeldes ein obsiegendes Urtheil erstritten, unser Herr Syndicus wird nunmehr die Zwangsvollstreckung betreiben.

Ueber Viersen wurde kürzlich in den Zeitungen die Nachricht verbreitet, die Ortskrankenkasse II habe zwei auswärtige Aerzte angestellt und Verträge mit ihnen abgeschlossen. Das trifft nicht zu. Der eine von den beiden Collegen, welche ohne Kenntniss der thatsächlichen Verhältnisse mit der Kasse verhandelt haben, ist von seiner Vereinbarung mit der Kasse zurückgetreten, weil erstens diese unter falschen Voraussetzungen getroffen und zweitens der ihm übersandte Vertrag ungenügend vollzogen war — es hatten ihn nur die Arbeitnehmer, nicht der Vorsitzende und keiner der Arbeitgeber unterzeichnet — und von dem zweiten spürt man seines Wesens nirgends einen Hauch. In dem an die Bewerber um die ausgeschriebene Stelle gerichteten Briefe behauptet die Kasse, dass ein Arzt aus Viersen das Verhalten der Collegen missbillige, dieser mit Namen genannte Arzt hat aber Viersen bereits vor längerer Zeit verlassen. Sehr bezeichnend ist ferner, dass in den Viersener Blättern mehrere Wohnungsgesuche von Aerzten auftauchten, ein Trick, welcher schon in verschiedenen Conflictsorten angewendet worden ist. Es ist aber auch damit nicht gelungen, die Collegen muthlos zu machen, sie bleiben nach wie vor einig und fest.

In Langenbielau ist der Streit bis heute noch nicht zum Abschlusse gekommen, nach den neuerdings mit der Königlichen Eisenbahnverwaltung gepflogenen Verhandlungen ist aber zu erwarten, dass die Angelegenheit doch noch einen befriedigenden Ausgang nehmen wird. Bisher ist es gelungen, Zuzug nach Langenbielau abzuwehren und die Flechtnerische Betriebskasse zu isoliren.

In Bielefeld hat der Verein der freigeählten Kassenärzte bei den 16 grössten Kranken-

kassen seine Forderungen durchgesetzt und feste Verträge auf freie Arztwahl und standesgemässe Honorirung mit ihnen geschlossen, 10 andere Kassen haben das bindende Versprechen gegeben, am 1. Januar 1904 abzuschliessen. Nur die Kassen der Maurer und Steinhauer, der Holzarbeiter, die Allgemeine Schuhmacherkasse und die Kassen der Schneider-, Schmiede- und Friseur-Innung sind renitent geblieben, so dass bei diesen die Collegen am 1. October in den Ausstand getreten sind. Die Kassen hatten thatsächlich einen auswärtigen Arzt gefunden, da dieser aber, wie er uns versichert hat, ohne Kenntniss der sich dort abspielenden Vorgänge nach Bielefeld gekommen ist, so wird er sich unsern Gründen nicht verschliessen und den Kassen wieder den Rücken kehren. Wir haben übrigens schriftliche Beweise dafür in Händen, dass die Kassenmitglieder das Bestreben der Kassenvorstände, durch Herbeiziehung fremder Aerzte den organisierten Collegen ihren Willen aufzuzwingen, ernstlich missbilligen. Jedenfalls haben wir bezüglich Bielefeld die Augen offen zu halten; Meldungen sind zu richten an Herrn Dr. Holtmeier daselbst.

Dasselbe gilt auch für Crimmitschau-Neukirchen. Die ursprüngliche Erwartung der dortigen Aerzte, dass die Angelegenheit friedlich beigelegt werden könne, ist nicht in Erfüllung gegangen, im Gegentheil, die Verhältnisse haben sich so zugespitzt, dass wir alle Veranlassung haben, unser Cavete Crimmitschau zu wiederholen und Sie zu bitten, auf etwaige Arztgesuche in den Zeitungen zu fahnden. Meldungen sind zu richten an unsern Obmann, Herrn Sanitätsrath Dr. Heynold.

Einen eigenartigen Verlauf nimmt der Conflict mit der Krankenkasse des Vulkan in Stettin. Dasselbst haben am 1. October die ausserhalb der Standesbeziehungen stehenden Stettiner Aerzte DDr. Cohn, Davidsohn und Goetze, der aus dem Verein der Kassenärzte ausgeschlossene Dr. Schliep und der homöopathische Arzt Dr. Kant den Vertrag mit der Kasse ratificirt. Zu diesem Verträge sollen noch fünf auswärtige Aerzte hinzugezogen werden. Nach der Behauptung der Kasse sollen sich auch zehn Bewerber gefunden haben, von welchen die Kasse fünf auswählen will. Der eine von diesen ist von uns überzeugt worden, dass er gegen das Standesinteresse handeln würde, wollte er seine Dienste dem feindlichen Kassenvorstand widmen, von den andern verlautet, dass sie sehr wenig geneigt sind, auf den Handel einzugehen. Auch ist es sicher, dass die Kassenmitglieder von der jetzigen Regelung der Aerzteverhältnisse sehr wenig erbaut sind, und dass die Arbeitnehmer im Kassenvorstand ebenfalls ihre Ansicht in dieser Frage geändert haben. Uns aber erwächst daraus die ernste Pflicht, aufzupassen und den Zugang nach Stettin mit den uns zu Gebote stehenden Mitteln unter allen Umständen zu verhindern, dann wird unsere gerechte Sache den Sieg davontragen.

In Zehdenick bei Berlin hat Herr College Dr. Kypke-Burchardy seinen Vertrag mit der Krankenkasse der Ziegeleiarbeiter für den 1. Januar 1904 kündigen müssen. Die Kasse bezahlt für 966 Mitglieder, welche in einem Umkreise bis zu 18 Kilometer von Zehdenick wohnen, ein jährliches Honorar von 700 Mark, also pro Kopf etwa 75 Pfennige. Nach den statistischen Aufzeichnungen des Kassenarztes berechnet sich die Einzelleistung auf etwa 50 Pfennige, wenn die Entfernungsgelühren, welche natürlich sehr beträchtlich sind, nicht in Ansatz gebracht werden. Die Kasse ist in den günstigsten Verhältnissen und besitzt einen Reservefonds von 18 000 Mark. Bei mündlichen Vorstellungen erhielt der College ausweichende, auf eine schriftliche Eingabe um Aufbesserung seines erbärmlichen Honorars überhaupt keine Antwort vom Kassenvorstand. Auch ein Vermittelungsversuch

unsererseits ist ohne Wirkung geblieben. So blieb denn nichts anderes übrig, als zu kündigen. Die Aerzte in Zehdenick und der näheren Umgebung stehen geschlossen hinter dem Collegen, wir haben also dafür zu sorgen, dass, falls der Kassenvorstand die Stelle ausschreibt, Niemand dieselbe übernimmt.

Wir müssen ferner Ihre Aufmerksamkeit auf Freienwalde an der Oder richten. Dasselbst wünschen die Mitglieder der Ortskrankenkasse II die freie Arztwahl einzuführen. Die Kasse hat 1500 Mitglieder mit 2750 Familienangehörigen, und hatte bisher einen Kassenarzt mit einem Honorar von 3600 Mark angestellt. Die in Frage kommenden sechs Aerzte, welche vollkommen einig sind und das Schutz- und Trutzbündniss unterzeichnet haben, sind zur Uebnahme der Kasse bei freier Arztwahl und Honorirung nach der Taxe bereit, und haben den Vorstand des ärztlichen Kreisvereins Oberbarnim mit der Führung der Verhandlung betraut. Da nun auf das Anschreiben der Aerzte vom 19. September bis heute eine Antwort Seitens des Kassenvorstandes noch nicht erfolgt ist, so befürchten die Collegen, dass die Kasse auswärtige Aerzte herbeiziehen will. Wir bitten Sie deshalb, auf verdächtige Arztgesuche in den Zeitungen sorgfältig zu achten und gegebenen Falls dem unterzeichneten Vorsitzenden unverzüglich per Eilbrief einzusenden.

In Baden-Baden hat der Vorsitzende des ärztlichen Vereins am 22. September im Auftrage und Namen der Kassenärzte die Verträge mit der Gemeindekrankenversicherung gekündigt. Die Honorarverhältnisse waren bisher ausserordentlich schlechte, die Einzelleistung stellte sich bisher auf durchschnittlich 75 Pfennige, gleichgültig ob Consultation, Nachtbesuch, Entbindung u. s. w. Die bisherigen Verhandlungen mit dem Stadtrathe führten zu keinem greifbaren Resultat, weshalb die Kündigung erfolgen musste. Die Antwort des Stadtrathes steht noch aus.

In Zeitz haben die Aerzte, welche einig sind und ein Schutz- und Trutzbündniss geschlossen haben, am 10. October die Kassenarztsstellen bei der Bäckerkrankenkasse (3700 Mitglieder, 3 Kassenärzte, Pauschale 1,60 Mark pro Kopf und Jahr), der Allgemeinen Ortskrankenkasse (2200 Mitglieder, 3 Aerzte, Fixum 3400 Mark) und der Tischlerkasse (900 Mitglieder, 2 Kassenärzte, 2 Mark Pauschale) gekündigt und auf Verlangen der Vertragscommission bei der Aerztekammer der Provinz Sachsen die Erhöhung der Honorare gefordert. Die Kassen haben eine Antwort bis jetzt nicht ertheilt, aber mit einem auswärtigen Arzt Verhandlungen gepflogen. Derselbe hat aber bereits dem unterzeichneten Vorsitzenden das Versprechen gegeben, den Collegen in Zeitz nicht in den Rücken zu fallen. Es ist natürlich erforderlich, auf etwaige Arztgesuche nach Zeitz in den Zeitungen zu achten und dem Versuch, auswärtige Aerzte herbeizuziehen, mit Energie entgegenzutreten.

In Mannheim haben die Aerzte schon lange Zeit mit 36 Kassen zufriedenstellende Verträge mit freier Arztwahl, es stehen nur aus einige kleinere Betriebskrankenkassen und die staatliche Eisenbahnkasse. Mit der Ortskrankenkasse I aber hat es schon seit Jahren Differenzen gegeben, die Kasse nahm zwar gern die gutachtliche Thätigkeit der Mannheimer Medicinischen Gesellschaft in Anspruch, erlaubte sich diese aber einmal hinsichtlich der kassenärztlichen Verhältnisse irgendwie vorstellig zu werden, so wurde sie einer Antwort Seitens des Kassenvorstandes überhaupt nicht gewürdigt. Die Kasse zählt 20000 Mitglieder und wird bisher von 24 fixierten Kassenärzten versorgt, von welchen 20 der Medicinischen Gesellschaft angehören und 4 ausserhalb des Vereins stehen. Am 28. September hat nun die Medicinische Gesellschaft, Angesichts der Erfahrung, dass Parlamentiren nichts half, einstimmig beschlossen, der Kasse die Ver-

träge zu kündigen, und sämtliche dem Verein angehörige Kassenärzte haben sofort die Kündigung für den 1. Januar 1904 unterzeichnet. Gefordert wird die freie Arztwahl, gleichzeitig aber zugestanden, dass die zur Zeit bei der Kasse beschäftigten, der Medicinischen Gesellschaft nicht angehörenden Aerzte an der freien Arztwahl theilnehmen können, falls es zu einer friedlichen Lösung kommt. Zur Antwort wurde eine Frist von vier Tagen gewährt. Die Kasse hat nun innerhalb dieser Frist in einem sehr höflichen Briefe und unter wiederholtem Bedauern, dass sie die früheren Schreiben der Aerzte unbeantwortet gelassen habe, geantwortet, dass sie zu Verhandlungen bereit sei. Es ist zu hoffen, dass diese Verhandlungen zu dem gewünschten Resultat führen; für alle Fälle wollen wir auch hier die Augen offen halten.

In verschiedenen grösseren politischen Blättern fand sich kürzlich eine Notiz, dass in Köln am Rhein ein Aerztestreik ausgebrochen sei. Um einen Streik handelt es sich dort allerdings nicht. Die betreffende Nachricht scheint von interessirter Seite lancirt zu sein, um Verwirrung hervorzurufen. Wir bitten Sie deshalb, falls Sie in der Presse Mittheilungen über die Vorgänge in Köln finden, welche mit den That-sachen in Widerspruch stehen oder ungünstig für die Kölner Collegen lauten, diese unverzüglich (und zwar nicht ausgeschnitten, sondern das betreffende unversehrte Zeitungsblatt) an unsern Obmann, Herrn Dr. Hirschmann, Köln a. Rh., Blaubach 30a, zur Weiterbeförderung an den Pressausschuss einzuschicken. Der Sachverhalt ist folgender: In Köln haben sich die beiden ärztlichen Vereine zu einem verschmolzen, sämtliche Aerzte, bis auf drei, sind dem Schutz- und Trutzbündniss beigetreten und haben am 30. September ihre Verträge für den 1. Januar 1904 gekündigt. Gleichzeitig hat die Vertrauenscommission den Kassenvorständen durch ein Rundschreiben angezeigt, dass sie bereit sei, auf Grund nachstehender Bedingungen neue Verträge abzuschliessen: 1. Freie Arztwahl, 2. Standesgemässe Honorirung (nicht unter 4 bzw. 12 M.), 3. Gemischte Commissionen unter Vorsitz eines Juristen.

Auch in Düsseldorf haben sich die Aerzte geeinigt — von den in Betracht kommenden 143 Aerzten haben nur noch einige das Schutz- und Trutzbündniss nicht unterschrieben, und diese werden in Kürze nachfolgen —, um bei sämtlichen Krankenkassen, auch den Betriebskassen und der Eisenbahnkrankenkasse, die Einführung der freien Arztwahl durchzusetzen. Zunächst wollen die Collegen versuchen, ihre Forderungen auf dem Wege der Verhandlungen zu erreichen, gelingt das nicht, dann sollen die Verträge gekündigt werden. Es ist wohl auch hier zu erwarten, dass die Kassen die Wünsche der Aerzte respectiren; trotzdem ist mit gespanntester Aufmerksamkeit die Presse zu beobachten, damit uns etwaige Arztgesuche nach Düsseldorf nicht entgehen. Die Leitung der Geschäfte liegt in den Händen unseres Vertrauensmannes, Dr. Robert Pfeiffer, Düsseldorf, Sternstrasse.

In Pirmasens in der Pfalz haben sämtliche Kassen am 1. October für den 1. Januar 1904 gekündigt und fordern freie Arztwahl, Honorar von 4 und 12 Mark und Einigungscommissionen mit unparteiischen Vorsitzenden. Alle Collegen in Pirmasens gehören zum Verein und haben sich bei einer sehr hohen Conventionalstrafe auf die Einhaltung der Vereinsbeschlüsse verpflichtet. Es handelt sich um zehn Krankenkassen, von welchen fünf klein und unbedeutend, vier eine Mitgliederzahl von 4—900 und eine solche von rund 10 000 hat. Die Honorare waren bisher ausserordentlich gering, besonders bezahlte die letztere grosse, die Gemeindekrankenversicherung, an fünf Kassenärzte das fürstliche Honorar von 1 Mark pro Kopf, seit Anfang dieses Jahres allerdings 1,50 Mark. Zunächst

hat die Stadtverwaltung beschlossen, für die Gemeindekrankenversicherung mit den Aerzten in Unterhandlung zu treten, gleichzeitig aber erklärt, dass, wenn die Aerzte auf ihren Forderungen bestehen blieben, die grösseren Fabriken zur Bildung von Betriebskassen angeregt werden müssten. Auch von den anderen Kassen scheinen mehrere zu Verhandlungen geneigt. Wir aber wollen deshalb die Hände nicht in den Schooss legen. Meldungen sind zu richten an Dr. Mansmann, Pirmasens.

Der Verein Pfälzer Aerzte hat am 28. September beschlossen, sämtliche Verträge zu kündigen, in welchen nicht eine Kopftaxe von 4 Mark vorgesehen ist. Wir müssen deshalb auf Kündigungen in den meisten Städten der Pfalz gefasst sein, zunächst drohen Conflicte in Dürkheim, Neustadt an der Haardt und in Ludwigshafen. Nähere Berichte werden wir Ihnen baldmöglichst erstatten.

Auch bitten wir, heute schon Ihr Augenmerk auf Gesuche von Aerzten oder von Assistenzärzten nach Göppingen in Württemberg zu richten, es ist daselbst ein Kassenconflict entstanden, in welchem ein Arzt der Kasse beisteht und unter der Firma Assistenzärzte Kassenärzte herbeischaffen will. Auch hierüber können wir erst in den nächsten Tagen ausführlicher berichten.

Dasselbe gilt von St. Johann a. d. Saar. Daselbst haben die Kassenärzte der Ortskrankenkasse einschliesslich der Spezialärzte die Verträge für den 1. Januar gekündigt, weil eine sehr mässige Honorarerhöhung nach längeren Verhandlungen abgelehnt worden ist.

In Königsberg i. Preussen ist es neuerdings zum Kampfe gekommen. Die Gemeinsame Ortskrankenkasse daselbst mit 16 000 Mitgliedern hatte bisher mit dem Verein Königsberger Aerzte einen Vertrag auf freie Arztwahl bei einem Honorar von 4 Mark pro Mitglied einschliesslich Familienbehandlung. — Der Kasse ging es bei diesem System finanziell ausgezeichnet und sie hat dabei auch, trotz schlechten Mitgliedermaterials, im letzten Jahre einen Überschuss von 40 000 Mark erzielt. Das hat die Kasse aber nicht gehindert, fortwährend in den Jahresberichten auf das System der freien Arztwahl zu schimpfen und auch die Kassenärzte direct anzurempeln. Ende September hat nun die Kasse dem Königsberger Aerzteverein ohne Angabe von Gründen die freie Arztwahl gekündigt und angezeigt, dass sie die „beschränkte“ freie Arztwahl einführen wolle. Der Verein hat aber einstimmig beschlossen, seinen Vorstand zu beauftragen, mit der Kasse nur auf der Basis der freien Arztwahl in Verhandlung zu treten und gleichzeitig eine Honorarerhöhung zu fordern. Das hat aber der Kassenvorstand mit Schreiben vom 3. October abgelehnt. Da nun die Königsberger Aerzte bis auf drei dem Verein angehören und die Vereinsmitglieder sich ausserdem ehrenwörtlich und unterschriftlich verpflichtet haben, sich unweigerlich den Beschlüssen der Krankenkassencommission der Aertzekammer zu fügen, so wird dem Kassenvorstand nichts anderes übrig bleiben, als zu versuchen, auswärtige Aerzte zu bekommen. Diesen Versuch zu vereiteln, wird unsere ernsteste Aufgabe sein. Meldungen nach Königsberg sind zu richten an unsern Vertrauensmann, Dr. Josephsohn, Königsberg i. Pr., Vordere Vorstadt 4. Der Vorstand.

### Bücherbesprechungen.

#### Meyers Grosses Konversations-Lexikon.

Ein Nachschlagewerk des allgemeinen Wissens. Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage. Mehr als 148 000 Artikel und Verweisungen auf über 18 240 Seiten Text mit mehr als 11 000 Abbildungen, Karten und Plänen im Text und auf über 1400 Illustrationstafeln (darunter etwa 190 Farbendrucktafeln und 300 selbstständige Kartenbeilagen) sowie 130 Text-

beilagen. 20 Bände in Halbleder gebunden zu je 10 Mark. (Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien.)

Der soeben erschienene vierte Band von Meyers Grossem Konversations-Lexikon bietet wieder eine derartige Fülle des Wissens, dass es schwer ist, aus dem Reichthum hochinteressanter Artikel für das eine oder andere Wissensgebiet besonders wichtige Aufsätze herauszuziehen, ohne dabei die anderen Gebiete vernachlässigen zu müssen. Um in kurzen Worten wenigstens einen Begriff der Reichhaltigkeit geben zu können, sei hier besonders auf die geradezu meisterhaft behandelte Abhandlung über Deutschland hingewiesen, die allein fast vier Bogen füllt. Dass in demselben allen Verhältnissen aufs Beste auf Grund der neuesten Erfahrungen Rechnung getragen ist, ist bei der Genauigkeit, mit der der „Grosse Meyer“ die ganze Materie bearbeitet, selbstverständlich. Nicht weniger als 18 Karten und Tafeln sind zur besseren Erläuterung allein diesem Artikel beigegeben. Besonders sei hier auf die eingehende geographisch-geologische Darstellung inclusive Klima, Fauna und Flora, die Abhandlung über Bevölkerung mit den confessionellen Scheidungen, der geistigen Cultur, auf die Abschnitte: Landwirtschaft, Waldcultur, Industrie, Bergbau, Handel und Verkehr, Heerwesen etc. etc. hingewiesen. Handel und Schifffahrt finden noch eingehendere Beleuchtung in dem selbstständigen Artikel „Dampfschiffahrt“ mit der Beilage der Reedereien und der trefflichen Weltverkehrskarte. Die deutsche Geschichte wird fesselnd, aber prägnant mit vier Karten vor Augen geführt, auch die deutsche Literatur, das deutsche Volk, das deutsche Recht finden eingehende Würdigung. Geradezu vortrefflich mit Illustrationen ausgestattet und im Text ausgezeichnet sind die Artikel über Dampfmaschinen, Dampfschiffe, Dampfkessel; man weiss nicht, soll man den Fleiss und die Accuratesse der auf die zugehörigen Illustrationen verwendeten Arbeit mehr bewundern oder die sachliche und doch gut verständliche textliche Darstellung. Den Architekten werden die Artikel „Dach“, „Dachdeckung“, „Dachstühle“ besonders interessieren, auch hier ist das Material an beigegebenen Bildern fast unerschöpflich. Der Länderkunde dienen die Artikel „China“, „Chile“, „Costarica“, „Cuba“, „Dänemark“, „Dalmatien“, „Deutsch-Ostafrika“ und „Deutsch-Südwestafrika“, die zum grossen Theil von ausgezeichneten Karten begleitet sind. Namentlich verdienen die drei Karten von China, von denen zwei unsere Interessenzonen in Ostasien und den Kriegsschauplatz am Peiho darstellen, für die Verfolgung der politischen Vorgänge in diesem Gebiet in der neuesten Zeit, ferner die Karten Deutsch-Ostafrika und Deutsch-Südwestafrika unserer colonialen Bestrebungen wegen besondere Beachtung. Der Artikel „Deutsches Volk“ mit der Karte der Verbreitung der Deutschen in Mitteleuropa geht auf die Expansionsfähigkeit unseres Volkes noch genauer ein. — Kurz, das ganze Werk ist so actuell wie möglich und verdient nicht allein lexicographisch, sondern in vielen Gebieten auch monographisch gebührende Beachtung. Papier, Ausstattung und Druck sind von gewohnter Vortrefflichkeit. Die Erwartungen, welche die drei ersten Bände in uns erregten, hat dieser vierte Band noch weit übertroffen.

### Referate aus Zeitschriften.

Gouladze. Weitere Beobachtungen über die therapeutische Anwendung des Sozodol-Natrium bei Erkrankungen der äusseren Genitalorgane. Deutsche Medicinal-Ztg. 1903, No. 81.

Verf. hat eine ganze Reihe von Parallelbeobachtungen über die therapeutische Wirkung des Sozodol-Natrium bei Erkrankungen der äusseren Geschlechtstheile angestellt, die ergeben sollten, in welcher Form dieses Präparat besser wirkt: in Form eines grob zerkleinerten kristal-

linischen Pulvers oder in fein pulverisirter Form. Das Material umfasst 120 Kranke, die in 3 Gruppen eingetheilt waren: die erste Gruppe (40 Patienten) wurde mit Sozodol-Natrium per se in grob zerkleineter kristallinischer Form behandelt, die zweite, gleichfalls 40 Personen umfassende Gruppe wurde mit fein gepulvertem Sozodol-Natrium, und schliesslich die dritte Gruppe mit den übrigen Mitteln, wie Jodoform, Jodol, Dermatol und Euorphen, behandelt. Diese 3 Reihen von Beobachtungen haben folgende Resultate ergeben: Bei weichen Ulcerationen, Balanitiden, Erosionen und weichen Schankern führte das in grob zerkleinertem kristallinischen Zustande angewendete Sozodol-Natrium (1 g) 10—20 und sogar 30 Tage früher zu vollständiger Heilung als das ceteris paribus fein pulverisirte Sozodol-Natrium, welches bei den Patienten der zweiten Gruppe zur Anwendung gelangte. Desgleichen trat bei den Patienten der dritten Gruppe, nämlich bei denjenigen, die mit Jodoform, Jodol, Dermatol und Euorphen behandelt wurden, 5—10—15 Tage später Heilung ein als bei den Patienten der ersten Gruppe.

Lubowski.

### Vermischtes.

Berlin. Der Oberpräsident der Provinz Brandenburg hat dem Verband für erste Hülfe, zu welchem die Berliner Unfallstationen vom rothen Kreuz und die Berliner Rettungsgesellschaft zusammengetreten sind, die Erlaubniss zur Abhaltung einer Hauscollece für Berlin, Charlottenburg und Schöneberg erteilt. Der Verband für erste Hülfe, der sich die Aufgabe gestellt hat, die Rettungseinrichtungen Berlins einheitlich zu gestalten, weiter auszubilden und jeder Zeit derartig schlagfertig zu erhalten, dass sie auch bei grösseren Unglücksfällen, wie solche in anderen Städten in neuerer Zeit noch wiederholt vorgekommen sind, den weitesten Anforderungen genügen. Es darf von dem wohlbewährten Gemeinsinn und der bekannten Opferfreudigkeit der gesamten Einwohnerschaft der drei Städte wohl erwartet werden, dass dem Verbands recht reichliche Mittel zugehen, damit derselbe seine menschenfreundlichen Bestrebungen durchzuführen in der Lage ist.

Berlin. Die Berufung von dirigirenden Aerzten an die chirurgischen Abtheilungen der städtischen Krankenhäuser, die so hart umstritten worden ist, dürfte nunmehr doch erfolgen. Bekanntlich war es Professor Landau, der in der Stadtverordnetenversammlung den Antrag gestellt hatte, an die Spitze der chirurgischen Abtheilungen ebenfalls leitende Aerzte zu stellen, wie solche an den Stationen für innere Krankheiten bereits wirken. Der Antrag war seiner Zeit abgelehnt, ist dann aber aufs Neue einem Ausschuss überwiesen worden. Dieser Ausschuss hat nun getagt und sich im Sinne des Landauschen Vorschlages ausgesprochen. Danach sollen an Stelle der „Oberärzte“ Mediciner treten, die unter dem Titel „Dirigirender Arzt“ die selbstständige Leitung der chirurgischen Stationen erhalten sollen. Die Stadtverordnetenversammlung dürfte diesem Vorschlage zustimmen, nachdem der ursprüngliche Antrag auf Anstellung zweier Directoren nicht wieder aufgenommen worden ist.

Berlin. Der fünfundzwanzigste Balneologen-Congress wird unter Leitung des Herrn Geheimrath Liebreich im März 1904 in Aachen tagen. — Anmeldungen von Vorträgen und Anträgen nimmt entgegen der Generalsecretär der Balneologischen Gesellschaft, Geheimer Sanitätsrath Brock, Berlin NW., Thomasiusstrasse 24.

Berlin. Die Heubnersche Kinderklinik der Charité ist kürzlich ihrer Bestimmung übergeben worden. Eine officiële Eröffnungsfeier wird Geheimrath Heubner voraussichtlich am 23. d. M., wenn die Krankensäle mit Patienten belegt sind, zugleich mit der Eröffnungsvorlesung veranstalten. Die Kinderpoliklinik, Schumann-

strasse 22, wird in einigen Tagen in Gebrauch genommen. Die im alten Gebäude fällt dann fort. — Die Heubnersche Kinderklinik ist einer der wichtigsten der neuen Charitébauten. Ihre rothen Backsteingebäude erheben sich an der Schumannstrasse, am Haupteingang des grossen Krankenhauses. Sie enthalten im Erdgeschoss das grosse Wartezimmer für die kleinen Patienten und ihre Mütter, die Kinderklinik, Untersuchungs- und Operationsräume, Krankensäle, im Lehrhause den grossen Hörsaal, Räume für mikroskopische, bacteriologische und chemische Arbeiten, die Bibliothek usw. Dass jeder Raum, seinem Charakter entsprechend, in Ausgestaltung, Einrichtung und Ausrüstung den Anforderungen der Wissenschaft und medicinischen Praxis entspricht, bedarf keiner Erwähnung. Mit besonderer Liebe haben die Baumeister das Wartezimmer behandelt. Damit den Kindern die Zeit des Wartens nicht lang werde, hat man ihnen durch Wandschmuck Zerstreuung verschafft. Alles, was die Phantasie des Kindes beschäftigt, findet es hier im Bilde dargestellt, zum Theil auch durch Sinnsprüche erläutert. Vor Allem ist es die Märchenwelt, die den ganzen Raum belebt. Bemerkenswerth ist die Sonderung der Untersuchungsräume. Scheinbar mit ansteckenden Krankheiten behaftete Kinder werden sofort von den anderen getrennt, damit jede Ansteckungsgefahr vermieden wird. Auch in den Krankensälen ist eine Isolirung durchgeführt. Alle Betten sind voneinander durch Glaswände getrennt. Aeusserst zweckmässig sind die transportablen Bäder. An jeder Stelle sind der Leitung, die in der Wand liegt, kaltes und warmes Wasser zu entnehmen. Baurath Diestel und Regierungsbaumeister Schmidt übergaben die neue Klinik den Charitédirectoren Geheimrath Müller und Generalarzt Dr. Schaper, diese als Bauherrn dem Leiter der Klinik, Geheimrath Heubner.

### Neu niedergelassen

haben sich in:

ω Aulowöden: Dr. F. von Roy. — Berlin: Dr. K. Steindorff. — Braunschweig: Dr. Pahl. — Dresden: Dr. Pffretzschner. — Jena: Dr. M. Fiebig. — Naumburg a. Qu.: Dr. Rehder. — Würzburg: Dr. Behr.

### Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frl. Eva Crotogino mit Herrn Dr. Fritz Gehrmann in Breslau. — Frl. Flora Zölisch mit Herrn Dr. Arthur Haeckel in Hirschberg i. Schl. — Frl. Hubertine Robertz in Köln mit Herrn Apotheker Max Rayers in Krefeld. — Frl. Martha Leiffmann in Düsseldorf mit Herrn Dr. Peter Janssen in Bonn. — Frl. Käthe Gutmacher in Rosswein mit Herrn Dr. Hans Köckhardt in Leipzig. — Frl. Eva Vogel in Rauschen mit Herrn Dr. Paul Preiss in Königsberg i. Pr. — Frl. Martha Weitzel in Eisleben mit Herrn Dr. Nuesse in Danzig.

Vermählt:

ω Herr Dr. Max Schupp mit Frl. Margarete Nitzsche in Groditz. — Herr Dr. Karl Düring mit Frl. Babettchen Neuschütz in Feucht.

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Oberarzt Dr. Schminck in Güstrow. — Eine Tochter: Herrn Dr. Max Endlich in Untersiemau; Herrn Dr. Graul in Leipzig; Herrn Dr. M. Schaele in St. Johann.

Gestorben:

ω Geheimer Sanitätsrath Dr. Paul Goetsch in Slawentzitz. — Dr. Peter Langer, Primararzt in Wien. — Medicinalrath Dr. Fidelis Würth in Freiburg i. Br. — Dr. Peppmüller in Halle a. S. — Dr. Paul Dommer in Landsberg a. W. — Sanitätsrath Dr. Wengler in Göttingen (Han.). — Dr. Karl Banze in Wien.

— Dr. Petzold in Erlangen. — Prof. Dr. Richard Pott in Halle a. S. — Sanitätsrath Dr. Felix Meyer in Berlin.

### Patent- und Waarenzeichenliste.

Mitgetheilt durch das Patent- und Waarenzeichenbureau von F. A. Hoppen, Berlin, Charlottenstr. 3.

#### Patent-Ertheilungen.

146957. Schutzhülle für ärztliche Thermometer. Harry Vaughan und James W. Arrowsmith, Morristown.  
146818. Articulatör mit auf- und abgehender sowie seitlicher Bewegung der Kiefertheile. The Kerr Dental Manufacturing Co., Detroit, V. St. A.  
146887. Zusammenlegbare Tragbahre. Fritz Holzach, Zürich.  
147006. Zusammenlegbare Tragbahre. Mary W. M. Crawford; geb. Mac-Dermot, Chelsea, V. St. A.  
146853. Heilgymnastische Vorrichtung zur Selbstbehandlung durch Bewegungen der Beine und gleichzeitige locale Erschütterungsmassage. Bernhard Richter, Dresden.  
147007. Massirvorrichtung. Lorraine King, Knebworth.

#### Gebrauchsmuster.

208529. Canüle, Aufsatz oder Schlauchmundstück für chirurgische Apparate, mit eingebautem Druckventil. Casseler Gummiwaaren-Fabrik H. Nickel & Co., Cassel.  
208878. Zange zur Extraction von unteren linken und rechten Mahlzähnen mit die Krone und Zahnhals satt umschliessendem Maul. Adolf Schweickhardt, Tuttingen.  
208475. Geradhalter mit zwei durch Querstäbe verbundenen Rückenstäben und am oberen Querstab angeordneten, rückwärts gebogenen, beim Anziehen das Zurücknehmen der Schultern fördernden Federn. Wilh. Julius Teufel, Stuttgart.  
208607. Damenbindenträger mit Gummiband und Befestigungsvorrichtungen an den Enden zum Anhängen an Achselträgern. Frau Rudolphine Kirchner, Berlin.  
208630. Geradhalter ohne Stahlstützen mit seitlicher, federnder Pelotte, für Scoliotische. Otto Reuss, Döbeln i. S.  
208636. Beckenstütze für die Anlegung von Verbänden, bestehend aus einer von einem Fuss getragenen dünnen Platte. Paul Hartwig, Berlin.  
208783. Oberschenkelstelze, deren Stelze und Schienen aus einem Stück Mannesmannstahlrohr hergestellt und deren Stollen mit elastischem Druckkissen versehen ist. Ernst Kohlmann, St. Johann a. d. Saar.  
208733. Apparat zur gleichmässigen Entnahme von Flüssigkeit zum Zwecke der Inhalation und Narcose, gekennzeichnet durch die Verbindung des Vorrathsgefässes mit der Druckleitung des comprimierten Gases. Sauerstoff-Fabrik Berlin, G. m. b. H., Berlin.  
208827. Apparat zum Keimfreimachen und Keimfreierhalten der Wundnäpfchen, bestehend aus einem Behälter mit Lagern für die Spulen. J. Weck, G. m. b. H., Oeflingen, Baden.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

### Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunftsbureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Ständevereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2—1/2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gültiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Ständevereine vom Auskunftsbureau der Med. Woche übermittelt.)  
In Thüringen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 820.  
In Schlesien wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 831.

In einem Nordseebade wird von Anf. Oct. ein Vertreter gesucht. Näh. u. No. 852.

In Berlin wird für 1. Oct. ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 859.

In Pankow wird von Ende Oct. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 882.

In Württemberg wird von 1. Januar 1904 ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 884.

In Westpreussen wird von Ende October ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 888.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 892.

In der Provinz Hannover wird von Anf. Nov. ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 897.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 899.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 900.

In Hessen-Nassau wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 901.

In der Provinz Hannover wird von Ende Oct. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 902.

#### Praxis.

In der Provinz Posen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unter No. 262.

In der Mark kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 269.

In der Mark kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 272.

In Hessen-Nassau kann sofort eine Praxis übernommen werden. Näh. unt. No. 273.

In Westdeutschland kann sofort eine Praxis übernommen werden. Näh. unt. No. 274.

Betheiligung an ein Sanatorium, Heilanstalt etc. mit Capital gesucht. Näh. unt. No. 266.

### Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Adler, Der Lehrer als Arzt. 5. reich verm. u. vielfach verb. Aufl. Wien (Sallmayer'sche Buchh.). 1.—

Ascoli, Vorlesungen üb. Urämie. Jena, G. Fischer. 8.—

Baur, Lehrbuch f. den Samariterunterricht an Seminaren, Präparandenanstalten, höheren, Mittel- u. Volksschulen, sowie zum Selbstunterricht. Wiesbaden, O. Nennich. Geb. in Leinw. 4.50

Cullen, Adeno-Myome des Uterus. (Aus: „Pathologisch-anatom. Arbeiten. Dr. Johs. Orth gewidmet.“) Berlin, A. Hirschwald. 2.40

Dohrn, Geschichte der Geburtshilfe der Neuzeit. Zugleich als 3. Bd. des „Versuches e. Geschichte der Geburtshilfe“ von v. Siebold. 1. Abth. Zeitraum 1840—1860. Tübingen, F. Pietzcker. 7.—, geb. in Leinw. 8.—

Elberskirchen, Feminismus u. Wissenschaft. Leipzig-R. Magazin-Verlag. —.80

Elberskirchen, Die Sexualempfindung bei Weib u. Mann. Betrachtet vom physiologisch-soziolog. Standpunkte. 2. Aufl. Leipzig, Magazin-Verlag. 1.—

Faulwasser u. Windelband, Deutsche homöopathische Arzneimittellehre. Im Auftrage des homöopath. Central-Vereins Deutschlands hrsg. 3. Lfg. Berlin, B. Behr's Verl. bar 3.—

Fraenkel, Pathologie u. Therapie der Krankheiten des Respirationsapparates. II. Bd. Spezielle Pathologie u. Therapie der Lungenkrankheiten. Handbuch f. Aerzte u. Studierende. 1. Hälfte. Wien, Urban & Schwarzenberg. 12.—

Frankl-Hochwart, Zur Kenntniss der Pseudosklerose. (Westphal-Strümpell.) (Aus: „Arbeiten a. d. neurolog. Inst. an d. Wiener Univ.“) Wien, F. Deuticke. 2.—

Frey, Alkohol u. Muskelnernährung. Eine krit. Studie üb. die diesbezügl. Arbeiten v. Destrée, Kraepelin, Scheffer u. Schnyder, nebst neueren eigenen Beiträgen. Wien, F. Deuticke. 4.—

Goldstein, Ein Beitrag zur ärztl. Ehrengerichtbarkeit in Berlin. Berlin (Gsellius). —.25

Goldmann, Die Hygiene des Bergmannes, seine Berufskrankheiten, erste Hilfeleistung u. die Wurmkrankheit (Ankylostomiasis). Halle, W. Knapp. 8.—

Graf, Wie soll der Herzkranke leben? Allgemeinverständlich beantwortet. Berlin, H. Steinitz. 1.—

Heller, Ein Beitrag zur Pathologie der bei akuter Gonorrhoe vorkommenden Exantheme (Dermatitis pyaemica). (Aus: „Deut. medicin. Presse“.) Berlin, J. Goldschmidt. bar 1.—

Hellwig, Der Stand der Irrenpflege in Mähren. Ein Nothstand. Halle, C. Marhold. —.50

Dieser Nummer liegen Prospective der Firmen: Evens & Pistor, Cassel. — Farbenfabriken vormals Friedrich Bayer & Co., Elberfeld. — Sanatorium Hohenhonnef am Rhein. — Josef Maas & Co., Berlin S.W., bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigenteil: A. Hedtke, Berlin S.W. 11, Dessauerstr. 25.

Verlag: Vogel & Kreienbrink, Berlin S.W. 11, Dessauerstr. 25. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantstr. 14.

# DIE MEDICINISCHE WOCHENZEITUNG UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allgem. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertags, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins d. Badeärzte d. Ostsee u. d. Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Herausgegeben von

L. Brieger, R. Deutschmann, A. Dührssen, M. Elsner, E. Jacobi, R. Kobert, M. Koeppen, H. Schlange, H. Unverricht,  
Berlin. Hamburg. Berlin. Berlin. Freiburg. Rostock. Berlin. Hannover. Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. Dr. Jooss-Schliersee: Die Hauspflege Lungenkranker. (Fortsetzung.)
2. Feuilleton: Die dritte ärztliche Studienreise.
3. Sitzungsberichte:  
75. Versammlung Deutscher Naturforscher u.

- Ärzte in Cassel v. 21.—26. Sept. 1903.  
(Fortsetzung.)  
Deutschland (Berlin, Leipzig, Breslau).  
Italien (Bologna.)
4. Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen.
  5. Vermischtes.

6. Neu niedergelassen.
7. Familien-Nachrichten.
8. Patent- und Waarenzeichenliste.
9. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
10. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.
11. Mittheilungen über Fortschritte in der Diagnostik.

### Die Hauspflege Lungenkranker.

Von  
Dr. Jooss-Schliersee.  
(Fortsetzung.)

Oft schon haben wir uns ohne jeden Appetit zu Tisch gesetzt und dann mit Hülfe geeigneter Beilagen doch recht wacker gegessen. Als Speisen, die an sich schon bei darniederliegender Esslust passend sind, nennen wir saures Hirn und geschabtes oder rohes Beefsteak. Auch an diesen beiden Beispielen sehen wir wieder eclatant, welche Punkte die Ernährung bei Appetitmangel zu berücksichtigen hat: Die zugeführte Nahrung muss an Speicheldrüsen und Zähne möglichst geringe Anforderungen stellen, damit sie je schneller je besser in den Magen gelangt. Eine nothwendige Speichel-Secretion soll die Speise selbst in recht reichlicher Menge veranlassen.

Grossen Werth legen wir darauf, dass der Kranke bei Hauspflege darauf ausgeht, täglich unabhängig von dem, was auf den Tisch kommt, sein Calorien-Minimum von 1650 Cal (bei 50 kg Körpergewicht) zu sich zu nehmen. Die Hausfrau braucht sich dann in keiner Weise aufzuregen, wenn ihre

Kochkünste wenig Anklang finden, alle Theiligten wissen, dass das absolut Nöthige zuverlässig zugeführt wird, und in der Regel schliesst der Tag mit einem kleinen Calorieenplus ab.

Eben zu diesem Zwecke der möglichsten Unabhängigkeit von der allgemeinen Küche ist unser eigenes Ernährungsregime im Allgemeinen und natürlich stets wechselnd etwa folgendes: Das Frühstück haben wir mit 7 Uhr vielleicht anscheinend etwas früh festgesetzt, doch muss man in Erwägung ziehen, dass der ganze Organismus des Lungenkranken gerade Morgens nach einem stärkenden und anregenden Imbiss hindrängt, denn die Herzthätigkeit ist sehr leicht um diese Zeit etwas schwach. Hat das Frühstück aber den Patienten gekräftigt, so sind eben die Morgenstunden oft die einzigen, in welchen er sich noch richtig wohl fühlt. Weshalb also diese verkürzen!

Als Getränke empfehlen wir zum Frühstück Thee oder Kaffee. Cacao können wir mit Hirschfeld nicht als so nahrhaft betrachten, wie dies oft geschieht, da derselbe unverhältnissmässig rasch sättigt. Auch ruft er bei Vielen Blähungen und Obstipationen hervor. Der Thee beziehungsweise Kaffee

ist natürlich stark zu süssen. Wir trinken 2 grosse Tassen Thee und geben in die erste 5, in die zweite 3 Stück Zucker, das sind schon 160 Cal. Anstatt Milch nimmt man Rahm: 2 Esslöffel = 30 ccm = 70—80 Cal. Dazu 2 Friedrichsdorfer Zwiebacke = 56 Cal. Ausserdem oder anstatt derselben kann man auch Brod mit Butter und Honig oder Eingemachtem geniessen oder 1—2 Oelsardinen oder Lachsschnitten, Speck mit Ei, Rührei und dergleichen.

Wenn irgend möglich, werden wir natürlich ausserhalb des Bettes frühstücken, da das Essen so weniger umständlich ist, weshalb auch meist mehr genommen wird.

Für bettlägerige Patienten ist die Schnabeltasse fast unentbehrlich, zum mindesten bezeugt sie eine grosse Wohlthat für den Kranken, der vermittelst derselben bequem liegend trinken kann. Doch ist darauf zu achten, dass nur bis etwa daumenbreit unter den Rand gefüllt werde, da der Inhalt sonst leicht verschüttet wird. Ein einfaches, bequemes Frühstück im Bett soll immer so zusammengestellt sein, dass es sich theils aus der Schnabeltasse trinken, theils ohne Besteck sauber aus der Hand essen lässt. Gerade unter solchen Umständen ist dann

## FEUILLETON.

### Die dritte ärztliche Studienreise.

Vom 9. bis 20. September d. J. fand die dritte ärztliche Studienreise statt. Den Geflogenheiten der früheren Jahre folgend, richtete sich der Bezirk der diesjährigen Reise ebenfalls nach dem Versammlungsort der Deutschen Gesellschaft der Naturforscher und Aerzte. Diese fand bekanntermaassen in Cassel statt, und so schien es angezeigt, die unterrheinischen Bäder und die in Waldeck, Hessen und Lippe gelegenen Badeorte zu besuchen. Nach Lage der geographischen Verhältnisse war es leider nicht möglich, den Ausgangspunkt und den Schlusspunkt der Reise an ein und denselben Ort zu verlegen. Es musste vielmehr, im Süden beginnend, die Reise in Umwegen bis Cassel durchgeführt werden. Dem Principe folgend, soweit als möglich auch die landschaftlichen Reize den Theilnehmern zugänglich zu machen, war das Comité darauf bedacht gewesen, eine Rheindampferfahrt in das Programm mit aufzunehmen. Es gestaltete sich demnach der Reiseplan folgendermaassen: Von Mainz als Versammlungsort ausgehend, fuhr man per Rheindampfer zunächst bis Bingen und von

hier per Bahn nach Kreuznach und Münster a. St. Nach Besichtigung dieser beiden wichtigen Badeorte wurde die Rheinfahrt thalab fortgesetzt, man bestieg den Niederwald, besuchte in Boppard die alte und bekannte Wasserheilanstalt Marienberg, um weiter an Coblenz vorüber Remagen zu erreichen, von wo aus die Bahn die Theilnehmer nach Neuenahr führte. Von Neuenahr wurde dann wieder südlich Ems erreicht, von dort aus Nauheim, Wildungen, Driburg, Oeynhausen, Salzuflen, Pyrmont besucht, um schliesslich in Cassel zu enden. Die Organisation zeigte gegen über den Vorjahren eine Reihe erheblicher Verbesserungen, wie ja überhaupt das Comité im Laufe dieser Jahre bemüht gewesen ist, möglichst viele Verbesserungen in der Organisation anzubringen. Die wissenschaftliche Ausbeute dieser dritten Studienreise übertraf die der vorjährigen Reise um ein Beträchtliches. An allen Orten, die besucht wurden, wurden wissenschaftliche Sitzungen abgehalten, in denen höchst interessante und instructive Vorträge die Theilnehmer über alles Wissenswerthe informierten. Die Demonstrationen der Kur- und Heilmittel selbst boten ein ungemein reichhaltiges Programm dar und die Theilnehmer selbst sind wohl alle der Ueberzeugung gewesen, dass das, was auf dieser Studienreise gezeigt worden ist, wohl kaum

je einem einzelnen Reisenden zu Gesicht kommen dürfte.

Was nun die einzelnen besuchten Orte anlangt, so sei in Folgendem in kurzen Zügen das Wichtigste und Charakteristischste hervorgehoben:

Kreuznach und Münster am Stein, sehr ähnlich in ihren Heilmitteln und ihren Indicationen, sind scharfe Rivalen. Die beiden Orte liegen so nahe zusammen, dass dem unbefangenen Beobachter die zu beiden gehörenden Gradirwerke zusammenzuhängen scheinen. Landschaftlich dürfte wohl Münster am Stein wesentlich bevorzugt sein. Eine eigenthümliche Geschichte hat die Entwicklung beider Bäder. Ursprünglich bezog nämlich Kreuznach seine weltberühmte Mutterlauge aus Münster am Stein, da es selbst nicht in der Lage war, genügend zu produciren. Erst in den späteren Jahren konnte sich Kreuznach unabhängig machen, und doch bleibt als eigenthümlicher Rest die Thatsache bestehen, dass an den Gradirwerken zu Münster am Stein die Aufschrift steht: „Herstellung der Kreuznacher Mutterlauge.“ Diese frappierende Inschrift findet ihre Erklärung in der geschichtlichen Entwicklung. Kreuznach und Münster am Stein sind typische Soolbäder und legen mit Recht ihr Hauptgewicht auf die vorzügliche Inhalationstherapie, welche durch die



eine Zugabe von Citronensaft zum Thee sehr vorthellhaft, da der Thee so ganz ausserordentlich anregend und appetitmachend wirkt, während der dadurch ausfallende Rahm mehr als reichlich durch die Möglichkeit gesteigerten Zuckerzusatzes und durch vermehrte sonstige Nahrungszufuhr ausgeglichen wird. Verträge doch jede Schnabellasse bei Zusatz von Citronensaft gut 6, ja 7 Stück Zucker, und 6 Friedrichsdorfer gehen ohne Zwang.

Dazu im Laufe des Vormittags  $\frac{1}{2}$  l Milch oder  $\frac{3}{4}$  l Kefir oder  $\frac{1}{4}$  l Zucker-Plasmon-Milch und  $\frac{1}{4}$  l reine Milch. Oder auch etwa um 10 Uhr ein richtiges zweites Frühstück: irgend welche Büchensachen, Eierspeisen, Dauerwurst etc. und dazu ein Gläschen Wein.

Für das Mittagessen richte man sich nach den bereits gegebenen Winken. Im Anschluss an dasselbe kann man eine Tasse halb Milch, halb Rahm mit Kaffee-Essenz nehmen.

Um 4 Uhr Thee mit Cakes, allerhand belegten Bröckchen (Conserven, Pains etc.), Dauerwurst, Plasmon-Butter u. dergl. Um  $\frac{1}{2}$  6 Uhr ein Glas Kefir oder Milch.

Abendessen um  $\frac{1}{2}$  8 Uhr: Kalte Platte, geriebener Kartoffelsalat, verschiedene kleine Beilagen und immer wieder Conserven etc. Als Getränke haben wir stets gutes Bier genommen und uns dabei recht wohl befunden. Im Anschluss an das Abendbrot sind wir immer gerne noch etwas sitzen geblieben, haben unser Bier vollends ausgetrunken und dazu noch ein paar Freiburger Bretzelchen und Aehnliches geknabbert. Auch bei einem kleinen Gläschen Wein oder „horrible dictu“ Liqueur haben wir uns um diese Stunde schon öfters bemüht, durch eifrige Zufuhr von Gebäck, getrockneten Früchten und Aehnlichem unsere Ernährung zu heben. Vor dem Verlassen des Tisches kann dann vielleicht noch ein Ei mit Zucker und Cognac getrunken werden und im Bette selbst nehmen wir vor dem Einschlafen noch Malzextract, Milch oder Aehnliches.

Für die Nacht haben wir stets ein Glas Milch in erreichbarer Nähe.

Vorstehende Ausführungen sollen selbstverständlich nur im grossen Ganzen zeigen, in welcher Weise das Calorien-Minimum erreicht werden kann, ohne dass der Patient der Haushaltung besonders zur Last fällt. Aenderungen aller Art sind im Laufe der Zeit immer nothwendig. Um die Berechnung zu erleichtern, wollen wir noch für einige weitere Nahrungsmittel den Colorien-Werth anführen:

Zucker 1 g	= 4	Calorien
Bier 1 l	= 450	„
Honig 1 Esslöffel	= 75	„
1 Kieler Sprotte	= 44	„
1 Sardellenviertel	= 13	„
1 Tafelbröckchen von 50 g	= 120	„
1 Albert Caks	= 29	„
1 Feige	= 44	„
1 Mandel	= 13	„
1 Löffel Kartoffelsalat	= 14	„
1 Löffel Kartoffelbrei	= 52	„
1 Löffel geröstete Kartoffel	= 30	„
1 Löffel Hafergrütze-Brei	= 10	„
1 Löffel Reisbrei	= 7	„

Ferner beträgt der Calorienwerth für je 100 g:

bei Rindfleisch, mager	= 98	Calorien
„ Kalbfleisch, mager	= 85	„
„ Kalbsbries	= 85	„
„ Kalbsleber	= 126	„
„ Hammelfleisch, mager	= 105	„
„ Schweinefleisch	= 125	„
„ Reh	= 105	„
„ Hase	= 107	„
„ Huhn	= 106	„
„ Taube	= 103	„
„ Gans	= 489	„
„ Aal	= 319	„
„ Hecht	= 81	„
„ Hering	= 180	„
„ Salm	= 207	„
„ Schellfisch	= 72	„
„ Auster	= 50	„
„ Caviar	= 241	„
„ Schinken	= 178	„
„ Speck	= 889	„
„ Bückling	= 166	„

bei geräuchertem Lachs	= 211	Calorien
„ Mettwurst	= 457	„
„ Cervelat	= 525	„

Wir ersehen aus dieser Aufstellung zur practischen Verwerthung auch, dass Speisen, wie z. B. Gans und Aal mit Unrecht für so sehr theuer gelten, da sie doch in Wahrheit, das heisst bei Beachtung des Nährwerthes, eher billig sind.

Für Suppen eignen sich speciell die Knorrchen Suppenmehle durch ihre einfache Bereitungsweise ganz ausgezeichnet. Mit Leichtigkeit und ohne jeden Umstand lässt sich der Nährwerth solcher Suppen dadurch erhöhen, dass in heisser Butter geschwenkte und leicht angeröstete Weissbrodwürfelchen dazu gereicht werden.

Zum Schlusse dieses Abschnittes noch den Rath, nicht allzu schablonenhaft vorzugehen. Ist es doch viel wichtiger, was der Patient am besten verträgt und in Folge dessen auch am besten ausnützt, als wieviel Eiweiss, Fett und Kohlehydrate ein Nahrungsmittel enthält. Wieviel wir aber andererseits auch mit nieder zu bewertenden Nahrungsmitteln bei guten Zusammenstellungen erreichen können, beweist am besten die Kartoffel, die, ohne selbst besonderen Nährwerth zu besitzen, doch mit Butter, Gänse-schmalz oder fetten Saucen vermengt, als Fettträger sehr hoch zu schätzen ist.

Die schönen Erfolge der Ernährungs-therapie haben leider, wie stets in solchen Fällen, auch zu einem Auswuchs, nämlich der mästenden Ueberernährung, geführt und die Erkenntniss des zweifelhaften Nutzens und gar nicht seltenen Schadens dieser Methode ist durchaus noch nicht in wünschenswerther Weise durchgedrungen. Nicht nur schwindet der so gewaltsam errungene Ansatz meist rasch wieder dahin, sondern es bleibt auch oft für lange Zeit eine Schädigung des Verdauungstractus zurück und dabei ist die Besserung an der kranken Lunge selbst nicht nur nicht immer eine sichere, sondern sie wurde und wird auch von vielen Seiten bedeutend überschätzt. Besondere Bedenken

grossen Gradirwerke ermöglicht ist. Diese Gradirwerke liegen bei Münster am Stein ganz besonders günstig deshalb, weil sie den Kurpark allseitig umgeben, so dass man bei dem höchst angenehmen Aufenthalt im Kurpark dauernd in der ozonhaltigen Luft der Gradirwerke sich befindet. Auf die verschiedenen Quellen Kreuznachs und Münsters einzugehen verbietet hier der Raum.

In Kreuznach informierte die Theilnehmer Herr Geheimrath Dr. Heusner in einem sehr ausgedehnten Vortrag über die Salzquellen des Nahethales, während Herr Dr. Eichholz als Gynäkologe über das Thema „Die Resorption von Exsudaten durch Kreuznacher Kurmittel“ sprach. Die hochinteressanten Vorträge liessen leider eine für die Hörer etwas befremdende Gehässigkeit gegen Münster an Stein nicht vermissen. Im Gegensatz dazu war der in Münster am Stein von Herrn Sanitätsrath Dr. Welsch über Topographie und Klimatologie und Indicationen von Münster am Stein frei von jeder Feindseligkeit und bot in klarer, ungemein sachlicher Darstellung ein anschauliches Bild von der interessanten historischen Entwicklung des offenbar in regem Aufblühen begriffenen Bades. Nach dem Besuch des von Rüdesheim aus erreichten Niederwaldes folgten die Theilnehmer einer Einladung des Kollegen Missmahl zur Besichtigung der Lithionquelle von Assmannshausen. Die Bedeutung dieser nicht gerade sehr mächtigen Quelle ist zwar keine übermässig grosse, aber veranlasst doch immerhin

eine nicht unerhebliche Zahl von Kurgästen, sich unter der lebenswürdigen Fürsorge des Kollegen in Assmannshausen von den Anstrengungen ihres Berufes zu erholen.

Am Abend desselben Tages wurde Neuenahr erreicht und mit grosser Spannung erwartete man den kommenden Morgen, um die Kur- und Heilmittel des deutschen Karlsbad kennen zu lernen. Leider war die Witterung ungemein ungünstig und jener furchtbare Sturm, welcher am 10. und 11. September Deutschlands durchheulte, störte den Genuss der herrlichen Kuranlagen Neuenahrs. Trotzdem nahmen die Theilnehmer mit regem, nie erlahmenden Interesse alle Einrichtungen in Augenschein und überzeugten sich voll und ganz davon, mit welchem Geschick und grossen Opfern die Kurverwaltung bemüht ist, Neuenahr zu einem Kurort allerersten Ranges zu gestalten. Technische Gründe haben es im Laufe des letzten Jahres wünschenswerth erscheinen lassen, den grossen Sprudel nicht mehr frei zu Tage treten zu lassen, sondern seine Gewalt durch einen aufgesetzten Helm zu dämpfen. Begreiflicher Weise verliert für den Beschauer damit der Sprudel an imponirendem Aeusseren. Höchst interessant wurde der Neuenahr Aufenthalt durch die in der wissenschaftlichen Sitzung gehaltenen Vorträge. Herr Sanitätsrath Unschuld, einer der ältesten Neuenahrer Kollegen, sprach über die Entstehung und Entwicklung der Neuenahrer Thermen. Herr Geheimrath Ott aus Prag, der allseitig verehrte Führer der Reise, sprach

über das Thema: „Beitrag zur Pathologie des Icterus.“ Mit ganz besonderem Interesse wurde ein Vortrag des königlichen Bezirks-geologen und Docenten an der Bergakademie zu Berlin, Dr. Erich Kaiser, aufgenommen, welcher sich mit den geologischen Verhältnissen der Neuenahrer Quellen befasste und an Actualität dadurch besonders gewann, dass es dem Vortragenden Tags zuvor glücklich war, den Verlauf der Thermalspalte absolut sicher festzulegen, was bis dahin mit dieser Sicherheit nicht gelungen war. Im Laufe des Neuenahrer Aufenthaltes folgten die Theilnehmer auch einer Einladung des weltberühmten Apollinaris-Brunnens und nahmen die grossartigen und einzig in ihrer Art dastehenden Versandteinrichtungen in Augenschein. Bekanntlich befindet sich die Apollinaris-Quelle in Händen einer englischen Gesellschaft. Allerdings wird die Besichtigung des Etablissements in gewisser Weise den Glauben zerstreuen müssen, dass es sich um einen absolut natürlichen Sauerbrunnen handelt, denn die Eigenart der Quelle macht es sowohl nöthig, Salze wie auch Kohlensäure vor dem Versandt dem Wasser zuzusetzen. Schliesslich ist es ja aber ganz einerlei, auf welche Weise das fraglos einwurfsfreie Product gewonnen wird, und die Betriebseinrichtungen des Ganzen sind, was Sauberkeit und Hygiene anlangt, so hervorragend, dass Jeder nach Besichtigung des Etablissements noch lieber Apollinaris trinken wird, wie vordem. (Fortsetzung folgt.)

hat die Ueberernährung ausserdem bei Neigung zu Blutungen. So sind bei uns selbst früher wiederholt solche eingetreten, gerade wenn die Ernährung einen eclatanten Höhepunkt erreicht hatte.

Wir dürfen eben nicht nur kritiklos darauf ausgehen, dem Kranken möglichst grosse Nahrungsmengen zu verfüttern, sondern der Lungenleidende soll in erster Linie kräftiger werden.

Eine Ueberernährung halten wir ebenso, wie eine reine Milchdiät nur dann für angezeigt, wenn es entweder nicht gelingt, mit Ernährung nach vorstehenden Grundsätzen ein befriedigendes Resultat zu erzielen oder wenn der Körper durch eine Periode schwächenden Fiebers oder länger dauernden Magendarm-Katarrh sehr heruntergekommen ist. In solchen Fällen hat eine 4—6wöchentliche reine Milchdiät oder Ueberernährung stets guten Erfolg. Sonst aber sollte man sich von der gewöhnlichen Ernährungsweise nicht allzu sehr entfernen.

Von grosser Wichtigkeit ist es, dem Lungenleidenden nicht nur alle Angaben recht genau zu machen, sondern es muss auch eine dem einzelnen Falle nach Individualität, Körperkraft etc. angepasste Tagesordnung aufgestellt werden, in welcher das grössere oder geringere Ruhe- oder Bewegungsbedürfniss die nöthige Berücksichtigung finden. Eine passende Tageseinteilung für noch nicht zu weit vorgeschrittene Fälle ist etwa folgende:  $\frac{1}{2}$  7 Uhr Abreiben des ganzen Körpers mit Spiritus oder Wasser, 7—8 Uhr Frühstück, 8—11 $\frac{1}{2}$  Liegekur, 11 $\frac{1}{2}$ —12 $\frac{1}{2}$  Spazierengehen,  $\frac{1}{2}$  1 Uhr Mittagessen, 2—4 Schlafen, ausgekleidet, im Bett, 4 Uhr Thee, 5— $\frac{1}{2}$  8 Liegekur,  $\frac{1}{2}$  7— $\frac{1}{2}$  8 Spaziergang,  $\frac{1}{2}$  8 Abendbrot,  $\frac{1}{2}$  9 Uhr kalte Abwaschung und zu Bett.

Dieser Plan kann natürlich immer beliebig geändert werden. Es handelt sich in der Hauptsache nur darum, einen recht genauen Stundenplan festzusetzen, nach welchem der Kranke zu leben hat, je ausführlicher derselbe gestaltet wird, je genauer der Arzt für jedes Glas Milch die Zeit vorschreibt, um so besser ist es. Ueberlässt man das alles dem Willen und Gutdünken des Kranken, so wird bald die grösste Unordnung einreissen und der Erfolg ein wenig erfreulicher sein.

Wenn nun auch schon allein die pünktliche Befolgung aller ärztlichen Vorschriften bei dem Patienten keinen eigentlichen Müsiggang aufkommen lässt, so kann doch in manchen Fällen noch ausserdem eine leichte Beschäftigung ganz angezeigt sein und hierzu scheint uns die Führung eines Krankentagebuches, wie dieselbe in der Mendelsohnschen Poliklinik üblich ist, sehr geeignet. Der Patient zeichnet hier möglichst genau Alles auf: wie er geschlafen, ob mit oder ohne Nachtschweiss, wie er den Tag verbracht, was er gegessen, wie der Appetit war, wie das Allgemeinbefinden, eventuell sind auch Puls und Temperatur zu vermerken etc. etc. Dieses Tagebuch ist dann jeweils dem Arzte vorzulegen, der so über die Lebensführung des Patienten gut unterrichtet wird und diesem an Hand des Journals neue Vorschriften geben und Nachtheiliges verbieten kann.

Will sich der Kranke zwischendurch an einem kleinen Gesellschaftsspiel betheiligen, so ist dagegen nichts einzuwenden, so lange es sich um einfache, ruhige Spiele, wie Damenbrett, Mühleziehen, Domino und dergleichen handelt. Schach halten wir entschieden für zu anstrengend und Billard ist schon wegen des vielen Stehens zu verbieten. Aut Kartenspiele wird in der Regel mit Temperatur-

Steigerung reagirt, weshalb solche besser unterbleiben, dagegen können Handarbeiten, welche das Auge nicht zu sehr anstrengen und auch nicht besonders viel Aufmerksamkeit erfordern, mitunter wohl gestattet werden.

Wie immer und immer wieder kommt eben auch hier in erster Linie die Individualität des Kranken in Frage, denn nicht umsonst sagt Brehmer: „Der Mensch stirbt an seinem Charakter!“

Während nun in den meisten Initialfällen wenigstens für gewöhnlich ausser den Angehörigen keine besondere Pflegerin nöthig ist, kann sich dies bei eintretenden Lungenblutungen rasch ändern, und auch bei allen vorgeschrittenen Fällen empfiehlt sich stets eine Pflegerin, wenn auch nur für wenige Tagesstunden, denn niemals dürfen wir über der Fürsorge für den Kranken ganz die pflegenden Angehörigen vergessen, denen doch schon allein Kummer und Aufregung genug schlaflose Stunden bereiten, so dass denselben eine zeitweilige völlige Ablösung, sei es zum Nachholen des Schlafes, sei es zu Spaziergängen, dringend nöthig ist.

Bei den mancherlei Schwierigkeiten nun, welche die Pflege Lungenkranker bietet, und bei den vielen Nebenumständen, auf welche gerade im Umgang mit solchen Kranken zu achten ist, dürften einige diesbezügliche Hinweise vielleicht ganz am Platze sein.

Die pflegende Umgebung soll nicht nur auf pünktliche Erfüllung der ärztlichen Vorschriften dringen, sie soll auch darauf bedacht sein, den Patienten darin zu unterstützen und ihm Alles zu erleichtern. Ausserdem muss sie auch stets ein wachsam Auge haben und dem Kranken jede Möglichkeit zu Thorheiten nehmen. Andererseits darf auch der unbedeutendste Vortheil, der sich bietet, nicht unbenutzt bleiben: Jedes Viertelstündchen Sonnenschein soll dem Kranken zu Gute kommen, jeder Bissen mehr, jeder Schluck Milch, der durchgesetzt werden kann, ist als ein Sieg zu betrachten. Noch wichtiger aber ist es in vielen Fällen, den Kranken bei guter, gleichmässiger Stimmung zu erhalten und ihm alle Aufregungen aus dem Wege zu räumen, denn solche Patienten sind es, welche die beste Kur machen, während andererseits Appetitlosigkeit, Fieber und Blutungen oft unmittelbare Folgen von melancholischen Anwandlungen, von Aerger und Zornausbrüchen sind.

Der grosse Einfluss von Gemüthsstimmungen auf unser Befinden kommt ja schon in allerlei Redewendungen und Sprichwörtern zur Anerkennung, und auch die Wissenschaft fängt an, sich mit demselben immer mehr zu beschäftigen, wobei sie unter Anderem als greifbares Ergebnis ja schon nachgewiesen hat, dass grosse Aufregungen zu Zuckerabsonderung im Harn führen können.

Heiterkeit im Gemüthe lässt sämtliche Functionen glatter und rascher ablaufen. Ist nun schon in allen anderen Krankheiten die psychische Einwirkung des Arztes und der pflegenden Umgebung von grösster Bedeutung, so erst recht bei der Lungentuberculose; diese langwierige schwere Krankheit mit ihren häufigen Schwankungen und wechselnden Stimmungen bedingt bald Trost, bald ist wieder ein Zurückhalten des über seine Kräfte hinaus unternehmungslustigen Patienten nöthig.

Wie auf den Gesunden, so sind auch auf den Kranken die Eindrücke der Umgebung von grossem Einfluss, nur wird der Kranke trüben Eindrücken eher unterliegen, heitere Stimmung der Umgebung wird aber, namentlich bei den im Allgemeinen leichter zu beeinflussenden Lungenkranken, auch ein

heiteres Echo finden. Wir reden hier durchaus nicht nur von den gebildeten Classen, im Gegentheil, eine freundliche, saubere Pflegerin weiss auch der ganz gewöhnliche Tagelöhner recht wohl zu schätzen, und auch er empfindet den Wohlklang eines Organs ebenso, wie ihm eine misstönende Stimme eine wahre Marter sein kann. Eigenschaften aber, welche an pflegenden Personen nicht hoch genug geschätzt werden können, sind Geduld und Humor!

In der Unterhaltung mit einem Lungenkranken sollen nicht zu oft Fragen an denselben gerichtet werden, da ihm die Beantwortung wegen Athemnoth oft schwer fällt und ihn auch schon die unbedeutendste Denkarbeit ungeduldig machen kann. Das Gespräch soll nicht auf Dinge kommen, die geeignet sind, den Kranken aufzuregen, auch darf dasselbe nicht mit übermässig lauter Stimme und nicht ununterbrochen, wie ein Wasserfall, fortgeführt werden; das kann schon Gesunden auf die Nerven gehen, den Kranken kann es zur Verzweiflung bringen; Fieber ist eine gewöhnliche Folge!

Bei Hustenanfällen setze man das Gespräch aus, da der Hustende doch bloss die Hälfte versteht und durch das Weitersprechen nur nervös wird. Eigenen Husten muss die Umgebung möglichst unterdrücken, denn manche Lungenkranke husten sonst unwillkürlich mit.

Anscheinend sind das alles Punkte, die kaum der Erwähnung werth sind, und doch haben wir so oft an uns selbst erfahren, von wie grosser Bedeutung es sein kann, ob dieselben beachtet werden oder nicht. Es giebt eben, wie Mendelsohn ganz richtig betont, in der Krankenpflege überhaupt nichts Nebensächliches, und Alles, auch das scheinbar Kleinste, ist von Wichtigkeit. Dabei dürfen wir aber in unserem ganzen Verhalten, wie in unseren therapeutischen Bemühungen nie so weit gehen, dass wir nur noch die Krankheit allein vor uns sehen und behandeln und darüber vergessen, dass doch schliesslich der kranke Mensch die Hauptsache ist. (Schluss folgt.)

## Sitzungsberichte.

75. Versammlung Deutscher Naturforscher u. Aerzte in Cassel vom 21.—26. Sept. 1903.

Abtheilung für Chirurgie.

Referent: Wohlgemuth-Berlin.

Nachtrag.

Zu dem Fall von Appendicitis, den ich als Kryptorchismus diagnosticirt und als eine falsche Appendicitis bei den „Ueberraschungen“ bei Appendicitis erwähnt habe, muss ich im Interesse der ersten Diagnostiker nachträglich bemerken, dass sich derselbe — er ist inzwischen operirt worden — doch als eine echte ulceröse Appendicitis, complicirt mit dem erwähnten Kryptorchismus herausgestellt hat. Der Fall gewinnt dadurch noch mehr an Interesse.

Wohlgemuth.

4. Sitzung.

Vorsitzender: Ledderhose-Strassburg.

v. Hovorka-Wien.

**Ueber Stelzbeine und ihre Verwendung in der Massenpraxis.**

Vortr. demonstirt eine neue Type von Stelzbein für die Massenpraxis, welche wegen ihrer Billigkeit und Handlichkeit grosse Vortheile auch für das Schlachtfeld bietet. Es besteht vorzüglich aus Drahtgeflecht und einem englischen Stahlrohr; die Polsterung ist aus Factic hergestellt. Obwohl es zum grössten Theile in Metall verarbeitet ist, wiegt es desseunungsachtet weniger als die meisten Stelzbeine aus Holz. Am unteren Ende ist ein drehbarer Ansatz an-

gebracht, welcher dem Amputirten das Gehen wesentlich erleichtert.

v. H. betont, dass bei einer jeden Amputation die Chirurgie mit der orthopädischen Mechanik Hand in Hand gehen solle, und zwar ist bereits vor der Operation die Einigung über die Wahlstelle, sowie über die Art der Prothese gerade in der Massenpraxis von grösster Bedeutung. Ueberdies empfiehlt er, bald nach der Operation durch zielbewusste Gymnastik und Massage unliebsamen Atrophien und Contracturen vorzubeugen, welche — wenn sie einmal eingetreten sind, den Werth auch der kunstvollsten Prothese zunichte machen.

Engelhardt-Giessen.

#### Experimentelle Beiträge zur Aethernarkose.

Tabellen von Experimenten, bei welcher Temperatur die rothen Blutkörperchen aufgelöst werden. Schluss: Je höher der Aethergehalt, um so geringer die Temperatur, bei welcher Auflösung der rothen Blutkörperchen eintritt, der Schmelzpunkt der rothen Blutkörperchen sinkt während der Narkose.

Madelung-Strassburg.

#### Ueber Excision eines Dermoids des Mediastinum anticum.

M. hat 2 Fälle zu beobachten Gelegenheit gehabt, einen davon operirt. Er betraf ein Mädchen mit einem Empyem des Thorax, welcher durch keine Resection zu heilen war. Bei der von M. vorgenommenen Operation gelangte er durch einen Gang hinter das Manubrium sterni, fand hier eine gänseigrosse Höhle und sprach diese sogleich für ein geplatztes Dermoid an. Resection des Manubrium sterni und Totalexcision. Die mikroskopische Untersuchung ergab ein complicirtes Dermoid. Völlige Heilung.

Derselbe.

#### Ueber intraperitoneale Digitalcompression von Beckenblutgefässen.

Bei einem Fall von arteriellem Hämatom der A. iliaca externa nach geheilter Stichverletzung von der Grösse zweier Männerfäuste Incision und Excision des Aneurysmas unter Digitalcompression der A. iliaca communis in Beckenhochlagerung, durch welche die Aufsuchung der verletzten Arterie leichter gelingt.

Discussion: Braun-Göttingen.

Sasse-Paderborn.

#### Ueber den Verschluss des Ductus choledochus durch Echinococcusblasen und Heilung durch Choledochotomie und Radicaloperation.

Vortragender hat 2 einschlägige Fälle aufzuweisen. Vom Ductus choledochus aus konnte eine eingeführte Sonde in den Echinococcusack hineingeführt werden, der breit mit dem Gallengang verbunden war. In beiden Fällen waren starker Icterus, Lebervergrösserung, Gallenkoliken vorhanden.

Kuhn-Cassel.

#### Ueber Desinfection der Gallenwege.

Versuche, nach denen sich als bestes inneres Gallendesinfectionsmittel die Salicylsäure bewährt hat. Nächste ihr Thymol und Menthol.

Schulze-Berge-Oberhausen.

#### Ueber zwei durch Operation geheilte Fälle von Jacksonscher Epilepsie.

Der erste Fall trat 6 Jahre nach der Verletzung (Schlag auf den Kopf) in die Erscheinung. Impression des Schädels am linken Schläfenbein. Operation, Entfernung eines Knochen Splitters und einiger Cysten in der grauen Substanz. Heilung von der Epilepsie, doch dauernde Lähmung der rechten Hand und des rechten Beines. Ein zweiter Fall betraf ein 13jähriges Mädchen mit einer Cyste, in deren Grunde der Boden des rechten Seitenventrikels lag. Deckung des Defects mit einem Königschen Lappen. Vollkommene Heilung seit 8 Jahren. Ein dritter gleicher Fall ist jetzt seit annähernd 6 Jahren geheilt. In einem 4. Fall konnte Sch. keine Heilung erreichen. Leider hat er in den von

der Epilepsie geheilten Fällen dauernde Lähmungen zurückbehalten nach Exstirpation der betreffenden Centra in einer Tiefe von 1 1/2 cm. Diese Tiefe scheint also auch noch zu gross zu sein. Vortragender verbreitet sich des Weiteren über die Theorie der Jacksonschen Epilepsie über den Vorschlag Jonnescus, dieselbe durch doppelseitige Exstirpation des Halsympathicus mit den Ganglien zu heilen, eine Operation, die nach seiner Meinung nur das erreicht, was Kocher auf einfacherem Wege durch seine Methode der Ventilbildung ebenfalls erreicht hat, Blutdruckverminderung im Gehirn.

Hartmann-Cassel.

#### Ueber einige oesophagoskopische Fälle.

Krankengeschichten und oesophagoskopische Photographien von Carcinomen, die nichts Besonderes bieten.

(Fortsetzung folgt.)

## Deutschland.

### Berlin.

#### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 21. October 1903.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung demonstirt Strauss ein neues, nach seinen Angaben construiertes

#### Rectoskop,

mit dem es möglich ist, fast in jedem Falle bis zur Flexura sigmoidea zu sehen. Das Instrument ist für eine Reihe von diagnostischen Momenten von Bedeutung, aber auch wohl für gewisse therapeutische Maassnahmen.

Discussion: Ewald bemerkt, dass das Instrument im Princip mit einem amerikanischen übereinstimmt, mit dem er gleich gute Erfahrungen gemacht hat.

Tagesordnung: Lassar.

#### Zur Behandlung der Cancroide mit Röntgenstrahlen.

In Deutschland haben sich nur wenig Autoren mit der therapeutischen Verwerthung der Röntgenstrahlen befasst. Die erste Empfehlung ihrer Anwendung betraf die Hypertrichosis, für die auch er sie als beste Behandlungsmethode anerkennt. Die Zurückhaltung ist zu erklären, da einmal keine Erklärung für die Wirkungsweise der Röntgenstrahlen gegeben ist, und dann bei der Unberechenbarkeit der Röntgentherapie vielfach schwere Schädigungen verursacht worden sind. Auf Grund seiner Erfahrungen muss man, um keine schädigenden Nebenwirkungen eintreten zu lassen, jede Beeinträchtigung des umgebenden Gewebes meiden, und auch die leiseste Reaction zu verhüten suchen. Dies erreicht man am besten durch Verwendung mittelharter Röhren, und wenn die Funkeninduction nicht 50 cm übersteigt; die Bestrahlung hat nicht zu häufig zu erfolgen und bei der geringsten Reaction auszusetzen. Für die Behandlung wählte er besonders solche Fälle aus, die mit anderen Verfahren vergeblich behandelt waren. Er stellt dann eine Reihe von Fällen vor, die er der Röntgentherapie unterworfen hat; darunter befinden sich Carcinome der Lippe, der Mamma, Cancroide der Stirn, der Augenlider. Bei fast allen war der Effect ein sehr günstiger, mehrere der Fälle waren mehrmals operirt, einzelne als inoperabel von namhaften Operateuren zurückgewiesen worden. Daneben stellt er einzelne Fälle vor, bei denen mit interner Arsenotherapie und mit Aethylchlorid gute Erfolge erzielt waren. Er fasst seine Erfahrungen dahin zusammen, dass die Erfolge verführerische sind, dass aber doch erst vereinzelte befriedigende Resultate erzielt sind; und er warnt vor dem Wahn, dass diese Behandlungsmethode Gemeingut der ärztlichen Therapie werden könne.

Discussion: Lesser hat 5 Cancroide mit Röntgenstrahlen behandelt, bei 4 Heilung, bei 1 wesentliche Besserung erzielt; der eine betraf ein grosses ulcerirtes Cancroid, das unter

3 Bestrahlungen innerhalb von 9 Tagen heilte. Da nun Cancroide auch durch andere Behandlungsmethoden günstig beeinflusst werden, so sieht er die Hauptbedeutung der Röntgentherapie in der günstigen Einwirkung bei wirklichen Carcinomen, z. B. der Mamma, die nicht mehr operabel sind, wie er sie in mehreren seiner Fälle beobachten konnte.

Bergmann erkennt nur ein Mittel als sicher zur Behandlung des Carcinoms an, die blutige Operation. Nach seinen reichen Erfahrungen sind Recidive bei ausgiebiger Excision sehr selten. Anerkennung zollt er den Versuchen, die mit den inoperablen Fällen gemacht worden sind; doch soll man bei Beurtheilung der Wirkung nicht vergessen, dass das Carcinom an der einen Stelle zum Schwinden gebracht wird, während es an anderer Stelle fortschreitendes Wachstum zeigt.

### Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 19. October 1903.

(Eigener Bericht.)

Lassar stellt zwei neue Fälle von localer

#### Hauttuberculose

bei Schlächtern vor.

Lesser.

#### Zur Kenntniss und Verhütung des Jodismus.

Die bisher fast allgemeine Annahme von der Entstehung des Jodismus geht dahin, dass er durch abgespaltenes freies Jod im Organismus entstehe. Man machte die aus Nitraten durch Reduction bei saurer Reduction entstehende salpetrige Säure für die Abspaltung von Jod aus dem Jodalkali verantwortlich. Daher die Empfehlung von Alkalien und von Sulfanilsäure (Ehrlich) zur Verhütung des Jodismus. Vortr. zeigt nun, dass künstlich zugeführte Nitrate das Entstehen des Jodismus in keiner Weise begünstigen. Er nimmt im Gegentheil an, dass der Jodismus allein auf das Jodalkali selbst zurückzuführen sei, und nennt ihn daher „Jodalkalismus“. Von allen Jodpräparaten ist allein das Jodipin durch die Eigenschaft ausgezeichnet, keinen Jodismus zu erzeugen, und auch dieses Präparat nur bei subcutaner Injection, viel weniger, wenn es per os gegeben wird. Dies liegt an der sehr allmählichen Resorption des Jods aus dem subcutanen Jodipin-Dépôt. Er hält für den schädlichsten Factor die starken Gehaltsschwankungen des circulirenden Jods. Zur Vermeidung derselben empfiehlt er eine häufige Dispensierung des Jods in kleineren Dosen statt der übrigen 3mal täglich 1 Esslöffel.

Brat bezweifelt, dass das Jod in jedem Fall als Jodalkali ausgeschieden werde, und weist auf die Befunde von Neuberg hin, der Jodhippursäure nach Verfütterung organischer Jodpräparate im Harn nachwies. Freies Jod kann es überhaupt nicht geben, weil es im Organismus sofort gebunden wird.

Dazu ferner Fürbringer, Heller. Mi.

### Nürnberg.

#### Aerztlicher Verein.

Sitzung vom 15. October 1903.

Hahn stellt einen Patienten vor, bei dem er vor etwa 8 Wochen durch Laparotomie einen fast mannskopfgrossen cystischen Mesenterialtumor

entfernt hat; bespricht die verschiedenen Formen und Entstehungsursachen der Mesenterialcysten und demonstirt die exstirpierte Geschwulst. Als Entstehungsursache glaubt H. im vorliegenden Falle ein früher stattgehabtes Trauma annehmen zu dürfen.

Bandel referirt ausführlich über

#### Behrings neueste Arbeiten über Bekämpfung der Tuberculose.

### Stein spricht über Meteorismus des Tractus intestinalis und seine Behandlung.

Nach Besprechung der Ursachen des Meteorismus, deren hauptsächlichste auf Störungen der Function von Magen und Darm beruhen (atonische und spastische Zustände, verbunden mit Gährungsprocessen), und der Symptomatologie, geht Vortragender genauer auf die Behandlungsmethoden ein und empfiehlt ausser sorgfältiger Regelung der Diät vor Allem die Abführung der gestauten Massen durch warme Einläufe, Oelklystire etc., ausserdem milde Massage, sowie Gymnastik und Bewegung in mässiger Form. H.

### Breslau.

#### Schlesische Gesellschaft für Vaterländische Cultur.

Medicinische Section, Sitzung vom 16. Oct. 1903.

#### Krause stellt vor der Tagesordnung einen Fall von Haarausfall

vor, der die Folge einer einmaligen, 5 Minuten andauernden Röntgenbestrahlung war. Es handelt sich um ein jugendliches Individuum, das wegen Wirbelcaries mit Röntgenstrahlen untersucht worden war. Der grösste Theil des behaarten Kopfes war durch eine Compressionsblende geschützt. An der ungedeckten, rechten Schläfenseite jedoch stellte sich zwei Tage nach der Röntgenuntersuchung ein vollständiger Haarschwund ein. Im Anschluss an die Demonstration machte Herr Krause einige Bemerkungen über sonstige üble Folgeerscheinungen der Röntgenuntersuchungen und betont besonders das Entstehen von Cancroiden in Röntgengeschwüren.

#### Rosenfeld hält den angekündigten Vortrag: Der Process der Verfettung. Experimentelle Untersuchungen.

Der Vortragende, dessen Ausführungen sich auf viele Hunderte von Tierexperimenten stützen, definiert zunächst den Begriff der Verfettung dahin, dass als verfettete ein Organ dann zu bezeichnen ist, wenn es mehr Fett enthält, als der Norm entspricht. Dem Nachweis dieses Mehrgehaltes an Fett dienen zwei Methoden: 1. die mikroskopische und 2. die chemische Methode. Die erstere, die im günstigsten Falle nur eine quantitative Schätzung zulässt, ist unzulänglich, z. B. giebt sie von den 15.4 % Fett, die im normalen Herzen enthalten sind, nichts an. Von den zur Verfügung stehenden chemischen Methoden hält der Vortragende die von ihm vor drei Jahren angegebene Alkohol - Chloroform - Methode z. Z. noch für die beste, obwohl er sich den Mängeln derselben nicht verschliesst. Er hat bei seinen Experimenten sich derselben in erster Reihe bedient. Der Vortragende hatte sich die Aufgabe gestellt, experimentell zu prüfen: „Welche Organe verfateten überhaupt? in welchem Grade und auf welchem Wege geschieht die Verfettung?“ Zur Herbeiführung der Verfettung wurden angewandt: Die Pankreasextirpation, Fütterungen und Vergiftungen des Hungerthieres mit Phloridzin, Phosphor, Ol. Pulegii, Chloroform, Canthariden, Alkohol, Kal. bichrom., Rohrzucker. Das Resultat der Experimente war folgendes: Die Leber verfettete sehr leicht. Phloridzin und Pankreasextirpation wirken am stärksten; weniger, wenn auch manchmal recht stark: Kal. bichrom., Ol. Pulegii, Alkohol, Chloroform. Für den Nachweis der Leberverfettung ist das mikroskopische Verfahren dem chemischen gleichwerthig. Das Herz enthält normaler Weise 15.4 % Fett, die jedoch dem mikroskopischen Verfahren vollständig verborgen bleiben. Sobald in einem Herzen mikroskopisch Fett nachweisbar ist, enthält es mehr, und zwar zwischen 17 und 23 % Fett. Das normale Hundeherz enthält 16.2 % Fett; Canthariden und Chloroform sind völlig wirkungslos, während Alkohol, Kal. bichrom., Phloridzin, Phosphor, Ol. Pulegii, Pankreasextirpation eine Fettvermehrung herbeiführen. Die Thatsache,

dass Chloroform nicht im Stande ist, eine Vermehrung des Herzfettes hervorzurufen, erscheint forensisch wichtig. Falls bei Chloroformtod die Section eine Herzverfettung feststellt, dann handelt es sich, nach Ansicht des Vortragenden, stets um die Einwirkung des Chloroforms auf ein bereits verfettetes Herz. — Die Niere enthält normaler Weise 15 bis 23 %, im Mittel 17.9 % Fett. Bei pathologisch veränderten menschlichen Nieren wurden 14.5 bis 23 %, im Durchschnitt 18.2 % Fett festgestellt. Diese geringen Differenzen haben natürlich keine Bedeutung. Es giebt also keine chemisch nachweisbare Nierenverfettung nach Untersuchung an menschlichen Organen. Die normale Hundeniere enthält 17 bis 29 %, im Durchschnitt 21.6 % Fett. Nach Chloroform und Cantharidenvergiftung wurden 17 % Fett beobachtet, Alkohol, Phosphor, Ol. Pulegii hatten nur einen geringen Einfluss, bei Phloridzin wurde der Durchschnittsfettgehalt festgestellt. Weder am Menschen noch am Thier ist eine Nierenverfettung nachweisbar. Das mikroskopische Verfahren zeigt sich an der Niere besonders unzulänglich. Der Vortragende demonstriert Nierenpräparate, von denen die einen anscheinend eine sehr erhebliche Fettvermehrung aufweisen, während die anderen keine Spur einer solchen zeigen. Trotzdem ist der Fettgehalt in allen Präparaten auf Grund der chemischen Untersuchung der gleiche. Da nun alle bisherigen Untersuchungen über Nierenverfettung sich auf das mikroskopische Verfahren stützen, so bedürfen alle diese Untersuchungen einer gründlichen Revision. — Die Milz enthält normaler Weise 14.2 % Fett. Alle Prozeduren, die angewandt wurden, um eine Fettvermehrung herbeizuführen, brachten eine Fettverminderung zu Stande. Ebenso erwiesen sich bei der Lunge, die normaler Weise 17.3 % Fett enthält, sämtliche Gifte wirkungslos oder wirkten entfettend. Hingegen führten beim Pankreas, dessen normaler Fettgehalt 16.3 % beträgt, alle Gifte eine erhebliche Fettvermehrung herbei, am meisten Phloridzin und Rohrzucker. Bezüglich des Gehirns steht dem Vortragenden nur eine Analyse zur Verfügung. Es handelt sich um einen halbseitig erweichten Cerebrus. Die kranke, anscheinend stark verfettete Seite wog 18 g, die gesunde 16 g. Die kranke Seite wies 36.3 % Fett, die gesunde 40 % Fett auf. Es war also eine Fettverminderung auf der kranken Seite vorhanden. Bei der Nervenregeneration soll nach zwei Beobachtungen anderer Forscher eine Fettzunahme vorhanden sein. Die Untersuchungen über Muskelverfettung schienen zuerst auf grosse Schwierigkeiten zu stossen, weil der normale Procentgehalt an Fett sehr grossen Schwankungen unterlag. Es zeigte sich aber, dass die correspondirenden Muskeln der beiden Körperhälften gleiche Fettzahlen aufwiesen, auch wenn sie zu verschiedenen Zeiten entnommen waren. Das Experiment wurde also in der Weise vorgenommen, dass zunächst der Muskel einer Seite entnommen wurde, dann das Thier vergiftet und schliesslich der Muskel der anderen Seite entnommen wurde. Phloridzin, Ol. Pulegii, Chloroform ergaben Fettverminderungen. Die Narcose musste also natürlich mit Morphinum und nicht mit Chloroform vorgenommen werden. Es ergab sich somit, dass nur Leber, Herz und Pankreas verfettende Organe sind, während alle anderen untersuchten Organe keine verfettende Tendenz zeigten. Es entsteht die Frage: Woher stammt das Plus von Fett an Leber, Herz und Pankreas? Nach Ansicht des Vortragenden handelt es sich nicht um eine Fettbildung, sondern um eine Fettwanderung aus den gewöhnlichen Fettdepots. Den Beweis für diese Behauptung sieht der Vortragende durch folgende Experimente gegeben: Hunde wurden durch Hungern entfettet und dann mit Hammeltalg gefüttert; das Hammelfett setzte sich in den gewöhnlichen Depots und in der Leber ab; dann wurden die

Thiere wieder hungern gelassen bis das Hammelfett aus der Leber geschwunden war. Ein Theil der Thiere wurde nunmehr getödtet, um festzustellen, dass die Leber auch wirklich frei von Hammelfett sei. Die noch lebenden wurden mit Phosphor vergiftet und bei der Section wurde dann das Vorhandensein von Hammelfett in der Leber festgestellt. Sonach scheint die Theorie der Fetteinwanderung bewiesen und die der Fettbildung aus Eiweiss widerlegt. Um jedoch noch exacter den Beweis zu führen, extirpierte und untersuchte der Vortragende bei demselben Thier ein Stück Leber vor der Vergiftung und den Rest nach der Vergiftung. Auch diese Experimente fielen im Sinne der Theorie der Fettwanderung aus. Ein anderer Beweis für die Unrichtigkeit der bisherigen Theorie der Fettbildung aus Eiweiss ist folgender: Bei fettärmsten Hunden und Hühnern müsste Phosphor eine Verfettung herbeiführen, wenn das Fett aus Eiweiss entstünde. Thatsächlich blieb aber die Verfettung aus, einfach weil es keine Fettdepots gab. Was heisst das: „Fettärmstes Thier?“ Auch darüber gaben die Rosenfeldschen Experimente Aufschluss. Rosenfeld konnte nachweisen, dass bei Thieren, deren Muskelfettgehalt 7—10 % betrug, bei Phloridzinvergiftung die Leber- und Herzverfettung ausblieb, die bei einem höheren Muskelfettgehalt mit unfehlbarer Sicherheit eintrat. Zum Schluss geht der Vortragende noch kurz auf den Widerspruch zwischen mikroskopisch anscheinend starker Fettvermehrung und thatsächlich vorhandener, chemisch nachgewiesener Fettverminderung ein. Die Betrachtung der sogenannten Autolyse löst den Widerspruch. Auch bei dieser scheint eine Fettbildung vorhanden zu sein, während es sich thatsächlich um eine Eiweissveränderung, um eine Zersetzung von Lecithinen und Protargonen etc. handelt. Rosenfeld resumirt seine Ausführungen kurz folgendermassen. Bei wirklich vorhandener Organverfettung handelt es sich um Einwanderung von Depot-Fett; bei scheinbaren Verfettungen handelt es sich um Eiweisszersetzung, analog den autolytischen Vorgängen.

In der Discussion, die auf den äusserst befällig aufgenommenen Vortrag folgte, nahm zuerst das Wort Thiemich. Derselbe hob zunächst hervor, dass Rosenfeld seine Theorie von der Fetteinwanderung insofern eingeschränkt habe, als er im Hinblick auf die Autolyse die Möglichkeit einer Entstehung von Fett aus Eiweiss zugäbe; des Weiteren führt der Redner einige Beobachtungen an, die die Theorie der Fettwanderung stützen sollen. In Fällen von Pilzvergiftungen, in denen die vergifteten Kinder nur mit Milch ernährt worden waren, ergab die chemische Untersuchung des Leberfettes post mortem, dass dasselbe kein Milchfett war, sondern mit dem Depotfett übereinstimmte. Bei Gastro-enteritis der Kinder ist Auftreten einer Fettleber sehr häufig, in Fällen extremster Atrophie aber fehle die Fettleber, anscheinend weil kein Depotfett vorhanden sei.

C. Fraenkel stellt an den Vortragenden die Frage: wie er die Verfettung des puerperalen Uterus deute, ob er hier eine Autolyse annähme? Ferner bittet er um Auskunft, ob Rosenfeld beim Studium der Einwirkung des Chloroforms auf das Herz den Einfluss mehrerer aufeinander folgender Narkosen in Betracht gezogen habe? Rosenfeld erwidert Fraenkel, dass die sogenannte Verfettung des puerperalen Uterus erst festgestellt werden müsse. Derartige Untersuchungen seien aber sehr schwierig, weil dazu eine grosse Anzahl puerperaler und zum Vergleich auch schwangerer Uteri notwendig sei. Die Angaben, betreffend die Chloroformwirkung, verlinken ihre Entstehung einer ganzen Reihe von hintereinander folgenden Narkosen. — Thiemich erwidert der Vortragende, dass es sich bei der Autolyse eben nur um scheinbare und nicht um wirkliche Verfettungen handle. S.

## Italien. Bologna.

Reale Accademia delle scienze di Bologna.  
Sitzung vom 10. Mai 1903.

### Ueber eine seltene Gehirncomplication des acuten Gelenkrheumatismus (Rheumatismus apoplecticus. Apoplexia rheumatica).

Luigi Mazzolti erwähnt zunächst die Seltenheit der encephalischen Complicationen im Verlaufe des acuten Gelenkrheumatismus und bespricht hierauf die apoplectischen Erscheinungen, welche im Verlaufe dieser Affection beobachtet werden und die nicht durch eine Embolie in Folge von Endocarditis bedingt sind. Die Vorstellungen der Pathologen in Bezug auf diese Formen der Apoplexie sind ziemlich vage, so dass manche Autoren, wie z. B. Gowers, dieselben entschieden leugnen. Redner berichtet nun über zwei Beobachtungen, die er über diesen Gegenstand zu machen Gelegenheit hatte. In einem Falle wurde im Verlaufe des acuten Gelenkrheumatismus fast plötzlich auftretende Bewusstlosigkeit und Lähmung der linken Körperseite, die sich sehr rasch einstellte, beobachtet. Bei der Nekroskopie fand man eine acute Encephalitis, welche sich auf einen grossen Theil des Centrum ovale der rechten Seite erstreckte, ohne dass Meningitis, Endocarditis oder Embolie vorhanden gewesen sein würden. In dem zweiten in Rede stehenden Falle von acutem Gelenkrheumatismus wurden zuerst Störung des Bewusstseins und Cephalalgie und hierauf, nach ungefähr 3 Tagen, Contractur, auf welche Paralyse folgte, der rechten Körperseite, und endlich rasch eintretender Exitus letalis unter apoplectischen Erscheinungen beobachtet. Die anatomische Läsion in diesem Falle bestand in einer Entzündung des Ependyms des linken Gehirnventricels mit serös-fibrinös-haemorrhagischem Exsudat, sowie in einer circumscribten Erweichung im Bereiche der Cauda des Nucleus caudatus des Corpus striatum derselben Seite. — Auf Grund dieser Beobachtungen vertritt Luigi Mazzolti den Standpunkt, dass beim acuten Gelenkrheumatismus thatsächlich, wenn auch sehr selten, encephalische Erscheinungen apoplectischer Form auftreten, welche mit den Hemiplegien durch Embolie in Folge von Endocarditis nicht zu verwechseln sind und für deren Bezeichnung die Namen Rheumatismus apoplecticus, bezw. Apoplexia rheumatica, welche bereits von den alten Autoren gebraucht wurden, geeignet sind. Die anatomischen Veränderungen, welche in beiden vom Redner beschriebenen Fällen keine weitgehenden waren und sich von einander unterschieden, beweisen, wie sehr dieser Gegenstand weiterer Forschung werth ist und wie sehr weitere Beobachtungen nöthig sind, damit dieser Gegenstand besser aufgeklärt wird.

### Ueber das natürliche Ferratin und über die Nucleoproteide der Leber.

Prof. Ivo Novi ist auf Grund seiner diesbezüglichen Untersuchungen zu folgenden Schlussfolgerungen gelangt: Das natürliche aus dem frischen Organ extrahirte Ferratin, welches eine neutrale Reaction zeigt, bietet, unter den genauen Bedingungen der Fällung, der Auflösung und der Filtration, bei jedem Thierte constanter Werthe hinsichtlich der Qualität und der Quantität dar. Wenn es eine Nucleingruppe von einem gewissen Werthe enthält, sei es, dass es von resorbirtem Material, welches zur anabolischen Function bestimmt ist, abstammt, oder von cellularen Producten des Stoffwechsels oder sogar des Katabolismus herrührt, so ist es vollkommen gerechtfertigt, auf die grosse Bedeutung dieses Körpers hinzuweisen, gleichgiltig ob man ihn als ein natürliches Product oder als das künstliche, aber constante Resultat einer gegebenen ganz einfachen chemischen Operation ansieht. Das Nucleoprotein oder die Nucleoproteide, welche

aus der Leber, nach dem Vorgange von Halliburton, isolirt werden können, enthalten nicht alles Ferratin, welches man direct durch Abkochung aus der frischen Leber extrahiren kann, sondern nur ungefähr den fünften Theil dieser Ferratinquantität. In dem Residuum der Leber, aus welcher man angeblich die Nucleoproteide bereits extrahirt hat, finden sich noch die ungefähr vier Fünftel betragenden Mengen des Gesamtleberferratins vor.

### Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftl. Interessen.

Vom 1. Januar 1904 ab erscheinen die bisherigen „Strassburger ärztlichen Mittheilungen“ als Organ unseres Verbandes unter dem Titel „Ärztliche Mittheilungen und Anzeiger“, officielles Organ des Verbandes der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftlichen Interessen und werden einem jeden unserer Mitglieder kostenlos und portofrei ins Haus geliefert werden. Der Vorstand giebt sich der Hoffnung hin, damit ein wichtiges Bindemittel zwischen sich und den Herren Mitgliedern einerseits, sowie zwischen den Mitgliedern untereinander geschaffen zu haben.

In letzter Zeit ist es mehrfach vorgekommen, dass sich Collegen um ausgeschriebene Kassenarztstellen beworben haben, weil vom Verband aus über die betreffenden Orte die Sperre noch nicht verhängt war, trotzdem bereits Conflict mit Kassen daselbst bestanden. Das hätte nicht vorkommen können, wenn der Vorstand rechtzeitig von den ausgebrochenen Streitigkeiten in Kenntniss gesetzt worden wäre. Wir müssen deshalb immer und immer wieder darauf hinweisen, dass es unbedingt notwendig ist, uns von jedem drohenden oder eben ausgebrochenen Streite mit Krankenkassen unverzüglich und unter eingehender Darlegung der Verhältnisse zu benachrichtigen. Die Berichte, welche uns geschickt werden, sind zum grössten Theile ungenügend; es ist nicht möglich, auf Grund derselben unsern Vertrauens- und Obmannen die Sachlage so zu schildern, dass sie etwaige Bewerber um solche Conflictstellen genügend aufklären und damit in unserm Sinne wirken können. Es ist deshalb sehr erwünscht, dass die Herren Vertrauens- und Obmänner auf eine etwas erschöpfende Berichterstattung hinwirken. Zur richtigen Beurtheilung der Sachlage kommt es etwa auf folgende Punkte an: 1. Wie heisst die Kasse? 2. Wie gross ist die Mitgliederzahl? 3. Was für Leistungen bietet sie, wird auch Familienbehandlung gewährt? 4. Kommen grosse Entfernungen dabei in Betracht? 5. Wie war das bisherige Kassenarztsystem? (Fixirte Kassenärzte, freie Arztwahl oder beschränkte freie Arztwahl?) 6. Wie waren die Honorarverhältnisse bisher? 7. Worin bestehen die neuen Forderungen? 8. Wieviel Aerzte waren bisher bei der Kasse beschäftigt? 9. Wieviel Aerzte kommen überhaupt in dem betreffenden Bezirk in Frage? 10. Gehören dieselben zum ärztlichen Vereine, insbesondere auch zum Verbande? 11. Sind Aerzte da, die sich den Collegen principiell entgegensetzen? 12. Ist die Kündigung bereits ausgesprochen, an welchem Tage und für welchen Tag? 13. Sind bereits Verhandlungen im Gange, und was verlautet über die Haltung des Kassenvorstandes?

Wir haben neuerdings einen neuen Trick bei den Aerzten suchenden Kassen entdeckt. Die Kassen annonciren schon wochen- und monatelang vorher unter Chiffre, antworten den Bewerbern garnicht, oder auch nur unter Chiffre, dass sie, sobald die Sache zur Reife gekommen wäre, sich mit dem Bewerber in Verbindung setzen würden, suchen sich schliesslich unter den Bewerbern denjenigen Candidaten aus, der ihnen hinreichend unverdächtig erscheint und despectiren ihm, ebenfalls mit der Chiffre unterzeichnet, dass sie ihn persönlich aufsuchen würden. Es ist wünschenswerth, dass dieser Modus unter den Aerzten bekannt gemacht wird. Bevorzugte

Zeitungen für Arztgesuche sind erfahrungsgemäss „Der Tag“ und die „Deutsche Zeitung“.

In Königsberg i. Pr. versucht neuerdings die Gemeinsame Ortskrankenkasse dadurch einen Keil in die geeinte Aerztschaft zu treiben, dass sie an eine grosse Anzahl dem Verein angehörender Aerzte ein Circular richtet, in dem sie unter freiwilliger Erhöhung des Honorars von M. 4.— auf M. 4.50 die Herren einladet, Kassenarztstellen bei ihr anzunehmen. Das Circular hat folgenden sehr bezeichnenden Wortlaut:

„Wie Ihnen bekannt sein dürfte, haben wir beschlossen, vom 1. Januar 1904 ab das System der beschränkten freien Arztwahl bei der Gemeinsamen Ortskrankenkasse einzuführen. Der Vorstand des Vereins Königsberger Aerzte lehnt es ab, auf dieser Grundlage mit uns zu verhandeln. Wir sind daher gezwungen, ohne Vermittlung des ärztlichen Vereins Aerzte für die Kasse zu engagiren. Bevor wir nun versuchen, von auswärtigen Aerzten heranzuziehen, die wir natürlich für Jahre hinaus sicher stellen müssten und die dann für die hier ansässigen Aerzte eine unliebsame Concurrenz bilden würden, möchten wir uns doch erst an die hiesigen Herren Aerzte wenden. Wir überreichen ihnen einen Vertragsentwurf zur gefl. Kenntnissnahme und bitten um Erklärung spätestens bis zum 14. d. Mts. Hochachtungsvoll Gemeinsame Ortskrankenkasse.“

Der Vertragsentwurf hat, abgesehen von der Honorarerhöhung, fast denselben Wortlaut, wie der frühere, nur ist gemäss § 11 des Entwurfs die Kasse in der Lage, am Ende jeden Jahres jeden ihr missliebigen Arzt auszumerzen. Dieser denkwürdige Paragraph lautet:

„Dieser Vertrag tritt am 1. Januar 1904 in Kraft und gilt bis zum 31. December 1904. Erfolgt vor Beginn des letzten Quartals von keiner Seite Kündigung, so gilt der Vertrag immer für ein weiteres Jahr . . .“

Die Collegen in Königsberg sind nach wie vor einig und fest, uns fällt zunächst nur die Aufgabe zu, die Presse zu beobachten, ob etwa daselbst Aerzte nach Königsberg gesucht werden. Auskunft erteilt in Königsberg:

Herr Dr. Voelsch, Vorsitzender des ärztlichen Vereins, Herr Dr. Josephson, unser Vertrauensmann, Vordere Vorstadt 4.

In Saalfeld i. Ostpr. ist, wie wir bereits in unserm letzten Rundschreiben mittheilten, die Krankenhausangelegenheit noch nicht erledigt. Der Kreisausschuss des Kreises Mohrungen veröffentlicht neuerdings im amtlichen Kreisblatt diesen Beschluss: „Der Betrieb des Krankenhauses Saalfeld wird bis auf Weiteres eingestellt“. Man ist also offenbar schon von der Ansicht, das Saalfelder Krankenhaus eingehen zu lassen und nach Mohrungen zu verlegen, zurückgekommen, vielleicht mit Rücksicht darauf, dass man erst vor drei Jahren das Krankenhaus mit hohen Geldkosten errichtete und eröffnete, „weil es ein dringendes Bedürfniss sei“. Im Kreise Mohrungen besteht eine Gemeinde-Krankenversicherung, die in drei Bezirke eingetheilt ist. Für jeden dieser Bezirke ist ein fester Kassenarzt angestellt. In dem Saalfelder Bezirk ist die bisher von Herrn Collegen Habermann versorgte Kassenarztstelle frei geworden und soll nach dem Wunsch der betheiligten Aerzte der freien Arztwahl zugeführt werden. Damit ist aber der Herr Landrath des Kreises Mohrungen nicht einverstanden. Er hat zwar das bisherige sehr niedrige Honorar von M. 800.— auf M. 1500.— unter dem Druck der Verhältnisse erhöht, will aber von der freien Arztwahl durchaus nichts wissen. Wir hoffen indessen, dass auch hierin der Herr Landrath den Wünschen der Aerzte noch Rechnung tragen wird.

In Crimmitschau waren bereits die neuen Verträge mit den Krankenkassen bis zum Abschluss gediehen. Indessen haben nach der gemeinsamen und friedlich verlaufenen Einigungs-sitzung der Aerzte mit den Kassen deren Vor-



stände neuerdings wiederum ganz ungerechtfertigte Ausstellungen gemacht und damit den Schluss der Angelegenheit weiter hinausgeschoben. Die Collegen in Crimmitschau hoffen auch heute noch auf eine gütliche Einigung, immerhin ist es wichtig, nach wie vor die Augen offen zu halten und die Presse zu beobachten. Nachrichten nach Crimmitschau sind zu richten an unsern Obmann, Herrn Sanitätsrath Dr. Heynold, daselbst.

In Düsseldorf hat am 9. d. M. unter Leitung unseres Vertrauensmannes eine Aerzterversammlung stattgefunden, welche folgenden Beschluss gefasst hat:

„Die Aerzteschaft Düsseldorfs und der Vororte beschliesst einstimmig, die Einführung der freien Arztwahl bei den Krankenkassen zu verlangen, und beauftragt die durch Cooptation zu verstärkende Krankenkassencommission mit der sofortigen Durchführung dieses Beschlusses.“

Die Krankenkassen-Commission hat darauf am 10. Oct. beschlossen, am 15. d. M. die Kündigung aller bestehenden Krankenkassenverträge zu veranlassen und folgende Forderungen den Kassen zu unterbreiten:

1. Freie Arztwahl,
2. Honorirung auf 4 bzw. 13 M. bei besonderer Honorirung der Extraleistung nach den Mindestsätzen der preuss. Gebührenordnung,
3. Schiedsgericht,

den Kassen, welche finanziell schlecht stehen, soll ein Nachlass gewährt werden.

Die Düsseldorfer Collegen sind geschlossen, nur einige wenige nicht in Betracht kommende Aerzte haben das Schutz- und Trutzbündniss nicht unterzeichnet. Da bereits bei 25 Düsseldorfer Krankenkassen die freie Arztwahl besteht, so glaubten die Collegen auf eine friedliche Beilegung der Angelegenheit rechnen zu können. Das hat sich als ein Irrthum herausgestellt. Ein Theil der Kassen hat beschlossen, mit den Aerzten nicht zu verhandeln, sondern beamtete Aerzte nach dem berüchtigten Landmannschen System anzustellen und als Lockspeise die Stellen mit einem Fixum von 8000 Mark auszuschreiben. Meldungen nach Düsseldorf sind zu richten an Herrn Dr. Robert Pfeiffer, Sternstrasse 30a.

In Bonn haben die Collegen beschlossen, dass die Vertragscommission sämtliche Kassen-Aerzte zur Kündigung ihrer Verträge für Januar 1904 auffordern soll und dass neue Verträge nur auf dem Boden der freien Arztwahl und bei einer Honorirung von 3 bzw. 12 Mark und unter Einsetzung eines Schiedsgerichts abzuschliessen sind. Die Kündigung ist allerdings bis jetzt noch nicht erfolgt, doch haben sich sämtliche Kassenärzte dazu bereit erklärt. Wichtig ist für uns, dass bereits die grösste der Bonner Kassen, die Ortskrankenkasse, mit der Commission verhandelt und dass ihr Vorstand einstimmig beschlossen hat, die Bedingungen der Aerzte anzunehmen. Auch bezüglich der übrigen Kassen, mit denen die Vertragscommission in den nächsten Tagen in Verhandlungen treten wird, ist eine glatte und friedliche Einigung zu erwarten. Die Bonner Aerzte sind alle einig. Auch die drei Collegen von Bonn-Land, welche mit der Betriebskrankenkasse von F. A. Mehlem in Bonn Verträge abgeschlossen hatten, haben diese zum 1. Januar gekündigt. Da nach den früheren von uns gemachten Erfahrungen möglicher Weise der Inhaber der Firma F. A. Mehlem, Herr Commerzienrath Guilleaume in Bonn, wiederum versuchen wird, auswärtige Aerzte nach Bonn zu ziehen, so ist auch hier unsere volle Aufmerksamkeit erforderlich. Meldungen nach Bonn sind zu richten an unsern Obmann, Herrn Dr. Laspeyres, Kaiserstr. 26.

In Ohligs bei Köln hat die Vereinigung der dortigen Aerzte gemäss dem Beschluss des ärztlichen Vereins des Kreises Solingen am 1. October sämtlichen Krankenkassen für den 1. Januar 1904 gekündigt. Sie fordern bei den

Ortskrankenkassen freie Arztwahl und ein Pauschal von 3,50 M. (bisher wurden gezahlt 2,50 bis 3 M.) und bei den Betriebskrankenkassen und freien Hilfskassen freie Arztwahl und Bezahlung der Einzelleistung, entsprechend den Mindestsätzen der Gebührentaxe mit eventl. Gewährung eines Rabattes bis zu 10 Procent.

Auch die Collegen in Ohligs sind geschlossen und haben sämtlich das Schutz- und Trutzbündniss unterschrieben. Ein Widerstand Seitens der Kasse ist bisher nicht zum Vorschein gekommen, immerhin ist auch hier Vorsicht angezeigt. Nachrichten nach Ohligs sind zu richten an Herrn Dr. Burdach, daselbst.

Auch in Langerfeld bei Barmen haben sämtliche Collegen die kassenärztlichen Verträge für 1. Januar 1904 gekündigt. Die Kassen haben aber, bis auf eine einzige, beschlossen, keine Verhandlungen mit den Aerzten aufzunehmen, sondern zwei Kassenärzte von auswärts herbeizuziehen. Sie haben auch durch Chiffre-Inserate in der Köln. Zeitung nach Streikbrechern gesucht. Es ist uns bekannt geworden, dass die Kassen mit zwei auswärtigen Aerzten durch zwei Bevollmächtigte mündliche Verhandlungen angebahnt haben, von welchen der eine von uns überzeugt worden ist, dass er unter den obwaltenden Verhältnissen selbst auf ein so lockendes Angebot (es wird 6—7000 M. Fixum versprochen) nicht eingehen kann. Die Erledigung des Streites hat die Krankenkassencommission des Barmener Aerztervereins übernommen. Nachrichten in dieser Sache sind zu richten an Herrn Dr. Voswinkel, Barmen-Wichlinghausen.

In Stuttgart ist es mit den Innungskrankenkassen zum Conflict gekommen. Der Ausschuss des Vereins für freie Arztwahl hat Ende August der Krankenkasse der Friseurinnung für den 22. November d. J. gekündigt, weil die Krankenkasse immer noch die niedrige Taxe von 1896 bezahlt und entgegen ihren Versprechungen und trotzdem ihre Verhältnisse sich sehr erheblich gebessert hatten, so dass sie in der Lage war, ihre Leistungen gegenüber ihren Mitgliedern wesentlich zu erhöhen, keine Schritte zur Erhöhung der kassenärztlichen Honorare that. Am 27. Sept. hat nun die Bäckerinnung ohne Angabe von Gründen den Vertrag gekündigt. Der Vorstand hat aber nachträglich auf eine telefonische Anfrage nach der Ursache dieser Kündigung geantwortet: Er habe den Eindruck, als ob die Kasse durch die Herren Aerzte ausgebeutet würde!! Das Beweismaterial für diese unerhörte Beschuldigung, das sofort vom Kassen-Vorstande verlangt wurde, ist derselbe bis heute noch schuldig geblieben, er hat nicht einmal versucht es zu liefern! Dem Ausschuss des Vereins für freie Arztwahl ist noch bekannt geworden, dass diese beiden Krankenkassen gemeinsam mit einer noch neu zu gründenden Krankenkasse der Metzgerinnung versuchen wollen, die freie Arztwahl zu durchbrechen und Zwangsärzte für die drei Kassen anzustellen, und es ist sehr wahrscheinlich, dass die Kassen bereits jetzt nach solchen Aerzten suchen. Wir bitten Sie deshalb, auch dieser Angelegenheit Ihre volle Aufmerksamkeit zu widmen und verdächtige Inserate dem unterzeichneten Vorsitzenden unverzüglich zuzuschicken. Nachrichten nach Stuttgart sind zu richten an unsern Vertrauensmann Herrn Dr. L. Bauer, Stuttgart, Rechbergstr. 4.

In Göppingen in Württemberg haben die Mitglieder des Göppinger Aerztervereins am 1. October d. J. ihre Thätigkeit bei der Betriebskrankenkasse der Firma A. Guttman & Co. eingestellt. Der Grund dazu ist folgender: In Göppingen war seit sehr langer Zeit bei den Betriebskrankenkassen die Bezahlung der Einzelleistung nach den Mindestsätzen der alten württembergischen Medicinaltaxe üblich. Nur die Betriebskrankenkasse von A. Guttman & Co. hat vor etwa 8 Jahren gegen den Wunsch der Aerzte

diesen Bezahlungsmodus verlassen und eine Pauschalbezahlung eingeführt. Die Göppinger Aerzte beschlossen jedoch im Hinblick auf die Forderung des Aerztetages auch bei dieser Kasse wieder das System der Honorirung nach Einzelleistungen zu verlangen, und kündigten ihren Vertrag zum März d. J. unter gleichzeitiger Ueberreichung eines neuen Vertrages. Nach endlosen Verhandlungen, die unschwer den Wunsch des Kassenvorstandes, die Angelegenheit zu verschleppen, erkennen liessen, kam schliesslich eine gemeinsame Besprechung zwischen Aerzten und Vorstandsmitgliedern zu Stande, in der eine Einigung im Sinne der Aerzte erzielt wurde, indessen machte der Kassenvorstand den Vorbehalt, das neue System solle nur auf ein Probejahr eingeführt werden, sollten sich in diesem Jahre die Kassenverhältnisse ungünstiger gestalten, so würde auf den alten Honorierungsmodus zurückgegriffen werden. Die Form der Verhandlungsweise von Seiten der Kasse sowohl, wie auch die Probezeit von „einem“ Jahre machte indessen die Collegen stutzig und veranlasste sie, einen Vertrag auszuarbeiten und den Kassenvorstand zur endgültigen Festlegung des Vertrages zu einer nochmaligen Besprechung einzuladen. Letzterer jedoch verhielt sich diesem gewiss loyalen Vorschlag gegenüber ablehnend und versuchte sogar noch andere am Platze befindliche Betriebskrankenkassen gegen den Aerzterverein mobil zu machen. Auch hier wird es unsere Aufgabe sein, einen Versuch, auswärtige Aerzte herbeizuziehen, zu vereiteln. Die Leitung der Angelegenheit liegt in den Händen des Herrn Dr. Max Wolff, Göppingen.

In Aerzen, Kreis Hameln, sucht die Ortskrankenkasse einen auswärtigen Arzt zur Niederlassung zu veranlassen, obwohl sie mit einem der bereits dort ansässigen Aerzte einen Vertrag abgeschlossen hat; der andere im Orte ansässige Arzt weigert sich, zu den von der Kasse gebotenen Bedingungen einen Vertrag mit ihr einzugehen. Drei Aerzte können in Aerzen unmöglich ihr Auskommen finden. Die zu dem Bezirke gehörigen Ortschaften haben nur eine sehr geringe Einwohnerzahl und die in der dortigen Gegend üblichen Honorare sind ausserordentlich bescheiden, zudem kann ein Arzt in Aerzen ohne Fuhrwerk auf die Dauer nicht gut auskommen, weil die Dörfer theilweise in den Bergen liegen und sehr schwer zu erreichen sind. Das von der Ortskrankenkasse zugesagte Fixum von M. 1400,— muss unbedingt wegen der für den Betrieb der Praxis erforderlichen hohen Unkosten als durchaus ungenügend bezeichnet werden. Ausserdem ist darauf hinzuweisen, dass das Kassenwesen in Aerzen in ungesunder Weise stark ausgebildet ist, weil in den Kassen zum grössten Theil auch die zahlungsfähigen, nicht versicherungspflichtigen Leute Aufnahme gefunden haben, für deren Behandlung der Arzt mit wenigen Pfennigen abgespeist wird. Wir warnen die Collegen dringend, auf die in verschiedenen politischen Blättern ausgeschriebene Stelle einzugehen, nicht weil eine Verletzung des Standesinteresses vorliegt, sondern um die Bewerber vor unangenehmen Enttäuschungen zu bewahren und uns selbst nicht Streikbrecher aus Noth heranwachsen zu lassen. Nähere Auskunft über Aerzen ertheilt unser Vertrauensmann Dr. P. Bieck, Hannover, Georgstrasse 4.

In Sprendlingen, Kreis Offenbach, hatte im Frühjahr d. J. College Dr. Becker daselbst bei der Krankenkasse die freie Arztwahl mit Hilfe des Kreisamtes gegen den Willen der Sozialdemokraten im Kassenvorstande eingeführt. Nun ist bekanntlich bei der letzten Reichstagswahl College Becker als Sieger gegen den socialistischen Candidaten aus der Wahl hervorgegangen, und das ist die Veranlassung, weshalb man ihm am letzten Sonntag die Krankenkasse gekündigt hat. Damit ist die freie Arztwahl aufgehoben. Sprendlingen hat zwei Aerzte,

welche sich gleichmässig in das Kassenhonorar von 1000 M. theilten. Trotz dieser geringen Summe ist es bei dem Hass, den die Socialdemokraten gegen den nationalliberalen Reichstagsabgeordneten hegen, sehr wahrscheinlich, dass der Kassenvorstand in aller Stille einen dritten Arzt nach Spendlingen zu ziehen sucht. Das muss verhindert werden. Zweckdienliche Nachrichten sind unverzüglich an den unterzeichneten Vorsitzenden einzusenden; nähere Auskunft ertheilt auch unser Obmann, Dr. Pullmann in Offenbach a. M.

In Oestringen in Baden haben die dortigen Aerzte, entsprechend den Beschlüssen des Kölner Aertzetages, zum 1. Januar 1904 sämtlichen Krankenkassen gekündigt. Die Krankenkassen haben sich nun zusammengethan, um gegen ein Fixum von 4000 M. und einen Gemeindegusschuss von etwa 1000 M. einen auswärtigen Arzt herbeizuziehen, der sich aber verpflichten soll, zu ganz bestimmten Sätzen auch Privatpraxis auszuüben. Oestringen hat 2900 Einwohner, zwei Aerzte im Orte und noch drei in der nächsten Umgebung. Sämtliche Kollegen sind einig und der Kreisverein Karlsruhe-Pforzheim steht hinter ihnen. Auch hier ist es unsere Pflicht, der bösen Absicht der Kassen mit Entschiedenheit entgegenzutreten. Nähere Auskunft ertheilen Herr Bezirksarzt Dr. Schleid in Wiesloch und Dr. Wegerle in Mannheim.

Der Vorstand.

### Vermischtes.

**Berlin.** Das Verzeichniss sämtlicher ärztlichen Fortbildungscurse im Deutschen Reiche (einschliesslich der zahnärztlichen Fortbildungscurse), welches vom Centralcomité für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen herausgegeben und von dessen Generalsecretär Prof. R. Kutner bearbeitet wird, ist in seiner zweiten Ausgabe erschienen. In dem Verzeichnisse, welches durch den Verlag Gustav Fischer in Jena unentgeltlich von jedem Arzte gegen Einsendung der Portogebühren bezogen werden kann, ist eine Uebersicht aller im October, November und December stattfindenden entgeltlichen und unentgeltlichen Curse gegeben. Hiernach finden Curse in 40 Städten statt, und zwar: entgeltliche und zugleich unentgeltliche Curse in 8 Städten, lediglich unentgeltliche Curse in 25 Städten, lediglich entgeltliche Curse in 7 Städten. Alle Angaben, welche sich auf die für Januar geplante nächste Ausgabe des Verzeichnisses beziehen, sind spätestens bis zum 15. December zu richten: An das Bureau des Centralcomités, Berlin W. 30, Elsholzstr. 13.

**Berlin.** Wissenschaftliche Preisaufgabe. Das ungarische Ministerium des Innern schreibt einen Preis von 2000 Kronen für das beste Werk über die Pathologie und Therapie des Trachoms aus. Die Arbeit muss, wenigstens auf einem der Gebiete, einen absoluten Fortschritt bedeuten. Wenn die Arbeit bloss die Therapie oder Pathologie für sich behandelt, so kann sie mit der Hälfte des Preises belohnt werden. Die Autoren können sich ihrer Staatssprache bedienen. Als Einsendungstermin ist der 31. December 1904 bestimmt. Die Ernennung der Jury erfolgt durch den ungarischen Minister des Innern.

**Rom.** XIII. Italienischer Congress für innere Medicin. Die diesjährige Versammlung der „Società Italiana di Medicina interna“ wird in der Zeit vom 29., 30., 31. October und 1. November in Padua unter dem Vorsitz seiner Excellenz Prof. Guido Baccelli abgehalten werden. Präsident des Organisations-Comités ist Senator Prof. De Giovanni; Secretär desselben: Prof. L. Lucatello. Die allgemeinen zur Verhandlung gelangenden Themen sind folgende: 1) Die Individualität in der Pathogenese und in der Aetiologie der Krankheiten (Ref.: Prof. A. De Giovanni und L. Giuffrè). 2) Die Immunität bei den acuten Injectionskrank-

heiten (Ref.: Prof. L. Lucatello und N. Pape). 3) Die Unterbrechung der Schwangerschaft bei den inneren Krankheiten (Ref.: Prof. G. Zapari und V. Ascoli). Die Berichterstattung über die Fortschritte der Diagnostik und der Therapie wurde den Professoren Flora und Borpherini übertragen.

### Neu niedergelassen

haben sich in:

o Annaberg i. Sa.: Dr. Brink. — Berlin: Augenarzt Dr. Kurt Steindorff. — Braunschweig: Dr. Pahl. — Chemnitz: Dr. Rothfeld. — Danzig: Dr. Lohse. — Erfurt: Dr. Lindstaedt. — Elbing: Dr. Grothe. — Freiberg i. S.: Dr. Grohmann. — Forth b. Nürnberg: Dr. Rueck. — Görlitz: Dr. Dressler. — Hamburg: Dr. Remien; Dr. Curt Cohn; Dr. Moltrecht; Dr. J. Dräseke. — Hannover: Dr. Rose Senger. — Kiel: Dr. Wilke. — Königsberg i. Pr.: Dr. Brassel. — Luzern: Dr. Heinrich Schmid. — Mainz: Dr. Adolph Lekisch; Dr. S. Wallerstein. — Markt Erlbach (Bay.): Dr. L. Illing. — Nürnberg: Dr. Martin Strunz. — Posen: Dr. Herrnschmidt. — St. Johann: Augenarzt Dr. F. Schmack. — Strasburg: Dr. Mroczynski.

### Familiennachrichten.

Verlobt:

o Frl. Else Müller in Chemnitz-Alt. mit Herrn Apotheker Oskar Schaarschmidt in Neukirchen i. Erzgeb. — Frl. Kreszenza Kottmüller in Murnau mit Herrn Dr. Otto Stieglitz in Esslingen. — Frl. Rosa Büchel in Eisenberg mit Herrn Dr. Rudolf Müller in Halle. — Frl. Hanni Meissner in Leipzig mit Herrn Dr. Moritz Bauer in Hamburg.

Vermählt:

o Herr Dr. Arthur Hentschel mit Frl. Rosa Quersfeld in Eppendorf (Sa.). — Herr Dr. Edgar Worm mit Frl. Elisabeth Schulz in Taubenheim i. S. — Herr Dr. Georg Wollschläger mit Frl. Alice Schultz, z. Z. Schönsamerau. — Herr Dr. Alfred Liedke mit Frl. Clara Naumann in Thorn. — Herr Dr. Wilhelm Wübena mit Frl. Elisabeth de Vries in Kirchen a. d. Sieg. — Herr Dr. Armin Steyerthal mit Frau Marie, verw. Tetzner, geb. Holz, Wasserheilanstalt Kleinen. — Herr Kgl. Kreisarzt Dr. Franz Ueberholz mit Frl. Franziska Griebler in Wittlich. — Herr Dr. August Beck mit Frl. Adele Fischer in Eichstätt.

Geboren:

o Ein Sohn: Herrn Kreisarzt Dr. Pulewka in Heilsberg. — Eine Tochter: Herrn Oberstabsarzt Bassmann in Montigny b. Metz.

Ge storben:

o Dr. Carl Georg Bredauer in München. — Sanitätsrath Dr. Friedrich Greiss in Wiesbaden. — Dr. Alfred Wili in Aesch (Schweiz). — Dr. Paul Holtschmidt in Braunschweig. — Dr. Louis Degen in Kairo. — Dr. Fritz Klopffel in Halle a. S. — Medicinalrath Dr. Hampe in Helmstedt. — Districtsarzt Johann Georg Wolf in Oberpulsgau i. Steiermark. — Geb. Sanitätsrath Dr. Scholz in Sagan. — Dr. Fritz Valentin in Berlin.

### Patent- und Warenzeichenliste.

Patent-Ertheilungen.

147 237. Verschlussvorrichtung für Bruchbänder, Leibriemen u. dergl. Eugene O'Connor, Westport, Austr.  
147 238. Künstliches Bein mit Fussgelenk. Ole Peter Rasmussen Pold, Kopenhagen.  
147 165. Verfahren zur Gewinnung von aus Bacterienflüssigkeitsculturen bereiteten bacterientödtenden Stoffen aus ihren Lösungen in festem, haltbarem Zustande. Dr. Rudolf Emmerich, München.

### Gebrauchsmuster.

209 268. Zusammenlegbare Tragbahre mit vierteiligem Rahmen, als Bett, Ruhestuhl oder Doppelstuhl zu verwenden. Jacob Mödder, München.  
208 961. Badewanne für electrische Bäder, mit abwechselnd mit Isolirungen versehenen Electrodenaufhängestangen aus leitendem Material. Josef Zwiebel, Neu-Ulm.  
209 114. Inhalirfläschchen mit Nasenolive und Luftöffnung. Fa. A. Emter, Berlin.  
209 175. Saugflasche mit geradem Halstheil, an welchen sich nach unten eine Ringwulst und eine Rinne zum Halten des Gummisaugers anschliessen. Josef Brandes, Harburg a. E.  
209 180. Aseptisches Augensalbenfläschchen mit flach endigendem Glasstäbchen am eingeschlifften Stöpsel. Dr. Heinrich von Büna, Magdeburg.

### Druckfehlerberichtigung aus No. 42.

In dem Aufsatz von Dr. Eschle-Sinsberg haben sich bedauerlicherweise einige Fehler eingeschlichen, die wir hiermit richtigstellen:  
S. 464, Spalte 3, Z. 4 **Haeckel** (statt Henkel).  
S. 466, Spalte 1, Z. 10 **wahrt** (statt währ).  
S. 468, Spalte 3, Z. 21 **molaner** (statt motoren).  
S. 469, Spalte 2, Z. 33 **höherer Warte** (statt höherem Werthe).

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

### Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Ständevereine. Im Medicinischen Waarenhaus (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2—1/2 Uhr im Medicinischen Waarenhaus auswendig.  
(Mit gültiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Ständevereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)  
In Thüringen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 820.  
In Schlesien wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 831.  
In einem Nordseebade wird ein Vertreter gesucht. Näh. u. No. 852.  
In Berlin wird ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 859.  
In Pankow wird von Ende Oct. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 882.  
In Württemberg wird von 1. Januar 1904 ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 884.  
In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 892.  
In der Provinz Hannover wird von Anf. Nov. ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 897.  
In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 903.  
In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 904.  
In Pommern wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 905.  
In Hessen-Nassau wird zum 1. December ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 906.

### Praxis.

In der Provinz Posen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unter No. 262.  
In der Mark kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 269.  
In der Mark kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 272.  
In Westdeutschland kann sofort eine Praxis übernommen werden. Näh. unt. No. 274.  
In der Mark kann sofort eine Praxis übernommen werden. Näh. unt. No. 275.

Betheiligung an ein Sanatorium, Heilanstalt etc. mit Capital gesucht. Näh. unt. No. 266.

### Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Arbeiten auf dem Gebiete der chemischen Physiologie, hrsg. v. Tangl. (Aus: „Archiv f. d. ges. Physiologie d. Menschen u. d. Thiere“.) Bonn, E. Strauss. 740  
Handbuch der pathologischen Anatomie d. Nervensystems. Hrsg. v. Flatau, Jacobsohn, Minor. Berlin, S. Karger. 14.—

Dieser Nummer liegen Prospecte der Firmen: Josef Maas & Co., Berlin SW., — Otto Himmler, Berlin S. 42., — Vereinigte Chininfabriken Zimmer & Co., G. m. b. H., Frankfurt a. M., — Medicinische Lichtheilanstalt, Berlin NW. 6, bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

# MITTHEILUNGEN ÜBER FORTSCHRITTE IN DER DIAGNOSTIK.

Aus der therapeutischen Hospitalklinik der Kaiserlich-Militär-Medicinischen Akademie zu Moskau.

## Beitrag zur Diagnose der katarrhalischen Pyelitisformen.

Von

A. P. Fawitzki und W. F. Orłowski.\*)

Die Diagnose der katarrhalischen Pyelitis gehört seit jeher zu den schwierigsten und auch zu den am wenigsten ausgearbeiteten Abschnitten der Diagnostik der Erkrankungen der inneren Organe des menschlichen Organismus.\*\*) Ursachen giebt es dafür mehrere: manche sind rein anatomischer und theilweise physiologischer, andere klinischer und speciell ätiologischer Natur.

Bekanntlich sind die Nierenbecken der nächste Behälter für den von den Nieren producirt Harn. Einen untrennbaren Theil der Niere bildend, liegen sie in den Hypochondrien im transperitonealen Raume sehr tief und sind schon wegen ihrer Lage allein für unsere gewöhnlichen physikalischen Untersuchungsmethoden wenig zugänglich. Das rechte Nierenbecken ist von vorn und oben durch den rechten Leberlappen, von vorn durch die Bauchmuskeln, durch die Dünndarmschlingen, durch den unteren Theil des Duodenum, durch das Colon ascendens und schliesslich durch lockeres Bindegewebe, welches die Niere umgiebt, geschützt; das linke Nierenbecken ist von vorn durch die Bauchmuskeln, durch einen Theil des linken Leberlappens, durch den Fundus ventriculi, durch das Colon transversum und das Colon descendens theilweise links durch die Milz und schliesslich durch das die Niere umgebende lockere Bindegewebe geschützt. Von hinten sind beide Nieren durch Muskeln, von oben und hinten durch das Zwerchfell und durch lockeres Bindegewebe geschützt. Wenn man diese so tiefe Lage der Nieren in Betracht zieht, so muss man es begreiflich finden, weshalb die Mehrzahl der Kliniker sich den physikalischen Methoden der Untersuchung der Nierenbecken gegenüber, wie Besichtigung, Palpation und Percussion der Nierengegend, negativ verhält und eine unvergleichlich grössere Bedeutung der Untersuchung der physikalisch-chemischen Beschaffenheit des Harns und der Zusammensetzung des Harnniederschlages beimessen.

A priori will es scheinen, dass die durch Studium der Harnbeschaffenheit gewonnenen Thatsachen vollständig ausreichend seien, um eine Erkrankung der Nierenbecken richtig diagnostizieren zu lassen, ebenso wie man z. B. den Charakter einer Erkrankung der Nieren, die unseren physikalischen Untersuchungsmethoden gleichfalls wenig zugänglich sind, auf Grund sorgfältiger Untersuchung des Harns feststellen kann, wenn auch die Harnuntersuchung bisweilen eine längere Zeit hindurch geführt werden muss. Leider ist es bei Weitem nicht so. Die Nieren sind für den Organismus ein so wichtiges Organ, dass deren Erkrankung sich an ihrem Secretionsproduct, d. h. am Harn und auch am Gesamtorganismus äussert, wobei der Harn eine so hochgradige Veränderung seiner Beschaffenheit erfährt, dass schon diese Veränderung allein in der Mehrzahl der Fälle die Frage, womit wir es zu thun haben, zu lösen vermag. Die Nierenbecken spielen im Gegensatz zu den Nieren im Organismus keine wesentliche Rolle; sie sind nur der erste Zwischenbehälter, sozusagen der Trichter zur Ableitung des von der Niere producirt Harns. In Folge dessen kann eine Erkrankung der Nierenbecken unmittelbar keine so hochgradige Veränderung des Harns hervorrufen und von so schweren Folgen für den Organismus begleitet sein, wie eine Erkrankung der Nieren. Mit anderen Verhältnissen haben wir nur bei hochgradiger Affection der Nierenbecken oder bei gleichzeitigem Bestehen einer Nierenerkrankung zu thun. In diesen Fällen spielen die Veränderungen des Harns in diagnostischer Beziehung, ebenso wie bei Erkrankungen der Niere, eine weit wesentlichere Rolle, als die krankhaften Manifestationen von Seiten der übrigen Organe; man kann dann schon auf Grund der Harnveränderungen allein mit grosser Wahrscheinlichkeit das Grundleiden feststellen. In der Mehrzahl der Fälle, die klinisch nicht so stürmisch verlaufen, nämlich bei katarrhalischen Pyelitisformen, sind jedoch die Harnveränderungen, wenn sie auch werthvolle Befunde ergeben können, sehr inconstant, schwankend,

und wir können Anhaltspunkte zur Sicherstellung der Diagnose nur dann gewinnen, wenn wir die Harnveränderungen gewissermassen gemeinschaftlich mit den übrigen Erscheinungen betrachten.

Die Diagnose dieser am häufigsten vorkommenden chronischen katarrhalischen Pyelitisformen wird noch wesentlich dadurch erschwert, dass sie nicht selten in klinisch unklarer und unbestimmter Form verlaufen. Die Kranken fühlen sich im Allgemeinen ziemlich wohl und klagen nur über unbestimmte Schmerzen in dem einen oder in dem anderen Hypochondrium, bezw. in der einen oder in der anderen Nierengegend, welche nach oben oder unten ausstrahlen. Diese dumpfen Schmerzen nehmen bald ab, bald zu, und zwar nach Nahrungsaufnahme, bei Auftreibung des Abdomens, bei kräftigen Bewegungen etc. In der Anamnese finden wir in der Mehrzahl der Fälle keine Hinweise auf Unregelmässigkeiten von Seiten der Harnentleerung oder der Beschaffenheit des Harns selbst. In dieser chronischen Form wird die katarrhalische Pyelitis nicht selten übersehen und die Beschwerden der Kranken werden vom Arzt als solche neurasthenischer, rheumatischer etc. Natur gedeutet. Ebenso unbestimmt sind nicht selten die Beschwerden der Kranken und die objectiven Veränderungen auch im Stadium der Exacerbation der chronisch-katarrhalischen Pyelitis. Die Patienten klagen in solchen Fällen gewöhnlich über Schüttelfrost, Hitze, allgemeines Unwohlsein, Schwäche, Störungen von Seiten des Magendarmcanals, über unbestimmte Schmerzen im ganzen Abdomen oder in den Hypochondrien; der Harn ist nach den Angaben der Kranken roth gesättigt, die Harnausscheidung spärlich. Der fieberhafte Zustand hält gewöhnlich einige Tage an und wird gleichsam durch vollständige Genesung ersetzt. In diesem Falle wird die exacerbirte katarrhalische Form der chronischen Pyelitis nicht selten als sogen. abortiver Typhus, als Influenza, als „Febricula“ der früheren Autoren gedeutet.

Die Diagnose der katarrhalischen Pyeliden wird schliesslich wesentlich noch dadurch erschwert, dass dieselben in der weitaus grössten Mehrzahl der Fälle nicht primär (beispielsweise in Folge eines Traumas oder in Folge einer parasitären Affection, wie Echinococcus, Strongylus, Distoma haematobium, oder durch Einwirkung der Schwangerschaft etc.), sondern secundär auftreten, und zwar im Verlaufe oder nach Ablauf einiger Infektionskrankheiten (Typhus, Diphtherie, Scharlach) als sog. metastatische Pyeliden, oder sich per continuitatem entweder von unten nach oben (ascendirende Pyeliden) bei Entzündung der Harnröhre, der Harnblase etc. oder, seltener, von den benachbarten Theilen, die der Niere unmittelbar anliegen, beispielsweise bei Spondylitis, Psoriasis etc., ferner bei unregelmässigem Stoffwechsel (Nierenstein, Nierenand) etc. entwickeln. In der weitaus grössten Mehrzahl der Fälle treten die Symptome der Grundkrankheit dermaassen in den Vordergrund, dass die Aufmerksamkeit des Arztes total auf sich lenken, so dass die hinzugetretenen Complicationen von Seiten der Nierenbecken, wenn sie sich nicht besonders scharf manifestiren, leicht übersehen werden.

Ein solcher Irrthum ist um so eher möglich, als die katarrhalischen Pyeliden mit keinen besonders stark ausgesprochenen Veränderungen des Harns einhergehen, während andererseits die Mehrzahl der Autoren die entscheidende Rolle bei der Diagnose der Pyelitis fast ausschliesslich den Harnveränderungen beimessen und die mittelst Palpation und Percussion der Nierengegend erhobenen Befunde nur als Ergänzung, und zwar als unwesentliche Ergänzung betrachten.

Von den physikalischen Untersuchungsmethoden verwenden viele Kliniker nur die Palpation der Niere im Stehen oder in Rückenlage des Patienten; durch diese Methode gelingt es, die Beweglichkeit der Niere, die Anwesenheit einer Geschwulst in derselben etc. festzustellen. Nur Israel<sup>1)</sup> und Guyon<sup>2)</sup> gehen auf die physikalische Untersuchung ausführlich ein und beschreiben besondere Methoden dieser Untersuchung.

Die Methode von Guyon, welche er als „ballotement rénal“ bezeichnet, besteht in Folgendem: Der Kranke legt sich auf den Rücken, der untersuchende Arzt nimmt an der zu untersuchenden Seite Platz und legt seine Hände wie bei gewöhnlicher Palpation auf; die Hand, welche fest auf der vorderen Bauchwand zu liegen kommt, muss nur einen leichten Druck ausüben, um keine Muskelcontraction hervorzurufen, und vor der Niere einen freien Raum zu lassen, wohin sich die Niere verschieben könnte; die andere Hand kommt im Triangulum costo-vertebrale zu liegen, welches von der letzten Rippe und den Dornfortsätzen der ersten Lumbalwirbel gebildet wird. Indem man die Phalangen der Finger dieser Hand wiederholt beugt, erzeugt man rasch aufeinander folgende Stösse, welche sich der Niere, die auf dem M. quadratus lumborum

\*) Aus dem Russischen übersetzt von M. Lubowski, Berlin-Wilmersdorf.

\*\*) Unter „katarrhalischer Pyelitis“ verstehen wir eine solche Entzündung der Nierenbecken, bei der mit dem Harn nicht nur Schleim in grösserer Quantität, sondern auch Formenelemente in Form von weissen Körperchen resp. Eiterzellen zur Ausscheidung gelangen, die im Harn in spärlicher oder, bei Exacerbation des Processes, in bedeutender Quantität, aber innerhalb eines nur kurzen Zeitraumes auftreten. Dies muss man beim Lesen der im Nachstehenden angeführten Krankengeschichten im Auge behalten.

liegt, und dann der auf der Bauchwand liegenden Hand mittheilen. Mit dieser Methode ist es Guyon gelungen, Nierensenkung schon im Anfangsstadium ihrer Entwicklung, sowie Vergrößerung des Nierenumfanges weit früher zu constatiren, als durch gewöhnliche Palpation. Eine normale Niere kann auf diese Weise nicht palpirt werden.

Leider hat die weitere Forschung in dieser Richtung ergeben, dass das Nierenballotement nur dann wahrgenommen wird, wenn besonders günstige Verhältnisse vorliegen, wie nicht besonders stark entwickeltes Fettpolster, Erschlaffung der Bauchwände etc.; andererseits wird aber das Nierenballotement, wie Guyon selbst beobachtet hat, auch bei partieller Vergrößerung des rechten Leberlappens, der dem Triangulum costo-vertebrale anliegt, sowie bei Geschwülsten, die demselben unmittelbar anliegen, wahrgenommen (Albarran, Tuffier). Schliesslich kommt die Erscheinung des Ballotements dann nicht zu Stande, wenn die Nierengeschwulst grössere Dimensionen angenommen hat, da die Niere, nachdem sie aus dem Triangulum costo-vertebrale in die Regio lumbo-abdominalis eingetreten ist, nicht mehr verschoben werden kann.

In vielen ähnlichen Fällen giebt gute Resultate die Methode von Israel, die in Palpation der Niere in Seitenlage des Patienten besteht. Der Patient nimmt Seitenlage ein, und zwar auf der der zu untersuchenden entgegengesetzten Seite, mit im Knie- und Hüftgelenk leicht gebeugten unteren Extremitäten. Bei dieser Lage sind die Muskeln auf der zu untersuchenden Seite erschlafft, und die Niere senkt sich, ihrer eigenen Schwere folgend, nach unten und vorn, da normale Nieren, wie die zahlreichen Beobachtungen von Israel ergeben haben, im Gegensatz zu der allgemein verbreiteten Meinung theilweise beweglich sind, wenn sie an Ort und Stelle durch entzündliche Prozesse oder Geschwülste nicht festgehalten werden. Wenn man die linke Niere zu untersuchen hat, setzt man sich rechts mit dem Gesicht zum Kranken, legt die Finger der rechten Hand flach auf die linke Lumbalgegend und die linke Hand auf die entsprechende Stelle der vorderen Bauchwand so, dass die Enden der Mittel- und Zeigefinger in einer Entfernung von 2 Querfingerbreiten unterhalb der Verbindungsstelle des 9. und 10. Rippenknorpels zu liegen kommen; dann drückt man mit beiden Händen gleichzeitig und rhythmisch, wobei während der tiefen Inspiration, namentlich am Ende derselben, die Niere gegen die vornliegende Hand stösst.

Israel utilisirt somit einerseits die Senkung der Niere, welche durch die Lage des Patienten und durch die inspiratorische Thätigkeit bewirkt wird, andererseits die Erschlaffung der Muskeln der vorderen Bauchwand, welche bei Seitenlage des Patienten eintritt. Mit Hülfe dieser Methode konnte Israel nach sorgfältiger Entleerung des Darmcanals in vielen Fällen das untere Drittel und sogar die untere Hälfte einer vollständig normalen, nicht dislocirten Niere fühlen, ganz abgesehen davon, dass mittelst dieser Methode selbst die kleinsten Neubildungen der Niere, welche die Grösse eines Fünfpfennigstücks nicht übertreffen, festgestellt werden könnten. Mag aber die Bedeutung dieser Methode, welche in erfahrenen Händen, wie aus den von Israel angeführten Krankengeschichten hervorgeht, zahlreiche werthvolle Befunde zu liefern vermag, auch noch so gross sein, so kann man doch nicht umhin, darauf hinzuweisen, dass die Ansicht Israels, dass es möglich sei, in der Mehrzahl der Fälle die normale Niere zu palpiren, nicht bei weitem von allen Autoren getheilt wird. Guyon, Recamier, Leo u. A. erklären direct, dass es bei Seitenlage sowohl, wie bei Rückenlage nicht gelingt, die Niere zu palpiren, wenn sie nicht dislocirt und nicht vergrössert ist. Mit dieser letzteren Ansicht stimmen auch unsere Beobachtungen überein.

## II.

Wir sehen also, dass die Methode von Guyon und Israel, wenn sie auch einen bedeutenden Fortschritt in der Diagnostik der Nierenkrankheiten darstellt, jedoch keine Anhaltspunkte zur Feststellung der Nierenaffection in denjenigen Fällen zu liefern vermag, wenn diese Affection weder mit Dislocation, noch mit Vergrößerung des Organs einhergeht. Zu solchen Nierenerkrankungen gehören viele Fälle von katarrhalischer Pyelitis. Bei diesem Krankheitsprocess sind die physikalischen Untersuchungsmethoden nach der Mehrzahl der Kliniker nur in wenigen Fällen von Bedeutung. Wenn z. B. deutlich ausgesprochene, mit Paraneuritis complicirte Pyeloneuritis besteht, so geben die Schmerzhaftigkeit und die leicht palpирbare Schwellung der Nierengegend werthvolle Befunde für die Diagnose und machen letztere, wenn noch entsprechende Veränderungen der Harnbeschaffenheit vorhanden sind, sicher. Desgleichen werden bei Vorhandensein von charakteristischen Nierenkoliken die localen Erscheinungen, wie periodisch auftretende Schmerzen, die sich dem Ureter entlang von der Nierengegend nach unten zur Harnblase, zum Hoden ausbreiten oder in die unteren Extremitäten ausstrahlen, als für die Diagnose ausreichend betrachtet. Dem gegenüber misst die Mehr-

zahl der Kliniker der Schmerzhaftigkeit der Nierengegend, die bei katarrhalischer Pyelitis besteht und durch Palpation und Percussion festgestellt wird, wenig Bedeutung bei und schenkt den Methoden, durch welche diese Schmerzhaftigkeit bestimmt werden soll, fast gar keine Beachtung. Wenn sie auch von dieser Schmerzhaftigkeit sprechen, so geschieht es nur nebenbei (Israel, Casper, Pinner, Fillatow u. A.), wie von einem Symptom, dem keine wesentliche diagnostische Bedeutung zukommt. In Folge dessen kann es nicht wundernehmen, dass nicht besonders scharf ausgesprochene Formen von Pyelitis nach Ansicht der Mehrzahl der Kliniker der Diagnose überhaupt unzugänglich sind, weil sie mit irgendwelchen bedeutenden Veränderungen von Seiten des Harns nicht einhergehen.

Die meisten Untersuchungsmethoden, welche zur Bestimmung der Functionsfähigkeit der Nieren vorgeschlagen sind, nämlich die Bestimmung des Gefrierpunktes des Blutes und des Harns (Korányi), die Bestimmung der Permeabilität der Niere für Methylenblau (Achard und Castaigne, Voisin und Hauser, Albarran u. A.), die Untersuchung mittelst Phloridzin (Casper), schliesslich der Ureterenkatheterismus (Casper) — alle diese Methoden geben ebenso wie die Cystoskopie gar keine Anhaltspunkte für die Diagnose der katarrhalischen Pyelitis, wenn das Nierengewebe selbst vollständig gesund ist. Nichtsdestoweniger lassen sich diese schwer bestimmbaren Pyelitisformen in vielen Fällen doch diagnosticiren, und zwar, wie es aus den jahrelangen Beobachtungen des verstorbenen Prof. Pasternakzi hervorgeht, bei Anwendung unserer gewöhnlichen Untersuchungsmethoden, nämlich der Palpation und Percussion, welche in Bezug auf die Niere von vielen Klinikern ignorirt werden. Mit Hülfe dieser Methode kann man feststellen, ob nicht in der einen oder anderen Nierengegend Schmerzhaftigkeit vorhanden ist, und diese Bestimmung ist von wesentlicher Bedeutung, da diffuse Erkrankungen des Nierengewebes nach der übereinstimmenden Behauptung aller Kliniker fast stets ohne Schmerzen verlaufen, mit Ausnahme der acuten Nephritiden, bei welchen die Kranken über etwas gesteigerte Empfindlichkeit oder über ein Gefühl von Druck in der Nierengegend klagen. Im Gegensatz hierzu klagen die Patienten bei circumscribten pathologischen Processen, beispielsweise bei Abscessen, bei Paraneuritis, bei Tuberculose, bei Nierencarcinom, bei intermittirender Hydro-nephrose, bei Steinen etc., über ausgesprochene Schmerzhaftigkeit der Nierengegend. Da die Mehrzahl dieser Krankheiten von mehr oder minder bedeutenden Veränderungen des Harns begleitet wird, so können wir uns, von diesem abgesehen, der Bestimmung der Schmerzhaftigkeit als eines der diagnostischen Merkmale der katarrhalischen Pyelitis bedienen. Allerdings gelangt Israel auf Grund seiner klinischen Beobachtungen zu dem Schluss, dass auch chronische Nephritiden, im Gegensatz zu der allgemein acceptirten Ansicht, von Anfällen von echter Nierenkolik begleitet werden können, die sich von derjenigen Kolik nicht unterscheiden, die bei Nierensteinen auftritt und durch Verstopfung des Ureters durch einen Stein bedingt wird. Trotz der beiderseitigen gleich starken Affection der Niere können die Schmerzen nur in einer Nierengegend concentrirt sein, indem sie sich dem Harnleiter entlang nach der Harnblase und Harnröhre ausdehnen. Diese Anfälle können längere Zeit ohne Veränderung der Harnbeschaffenheit verlaufen, die bei chronischer Nephritis sonst beobachtet wird, und die Nieren selbst können bei der makroskopischen Untersuchung den Eindruck völlig intacter Organe machen, während die mikroskopische Untersuchung bedeutende Veränderungen derselben aufweist, die bisweilen in irgend einer Parthie des Organs concentrirt sind. Dazu ist noch hinzuzufügen, dass der entzündliche Process nach den Beobachtungen von Israel nicht selten nur eine Niere befällt und auf diese Weise eine einseitige Nephritis erzeugt, die von den Klinikern allerdings bis jetzt nicht anerkannt wurde. Die bezeichneten Anfälle von Nierenkolik, welche im Verlaufe der Nephritis auftreten und im hohen Grade an das Bild der durch Steine oder durch katarrhalische Pyelitis bedingten Kolik erinnern, werden im Gegensatz zu dieser letzteren nicht durch Behinderung des Harnabflusses, sondern durch plötzlich auftretende bedeutende Steigerung des intrarenalen Druckes unter dem Einflusse von hochgradiger Exacerbation des entzündlichen Processes, oder von plötzlicher Ueberfüllung der Niere mit Blut, oder in Folge von anderen Ursachen bedingt. Die Drucksteigerung tritt so acut ein, dass die Nierenapsel, welche sich nur langsam zu dehnen vermag, keine Zeit hat, in genügendem Maasse nachzugeben, so dass die Niere gleichsam eingeklemmt wird. Eine solche Steigerung des intrarenalen Druckes wurde in den Beobachtungen von Israel durch Erkältung, durch Ansammlung von grossen Harnsäuremengen im Harn, durch Exacerbation einer bestehenden rheumatischen Gelenkerkrankung etc. hervorgerufen. Ueber ebensolche Anfälle von Schmerzen in der Nierengegend bei Nephritis, augenscheinlich ohne gleichzeitige Affection der



übrigen Abschnitte des Harntractus, berichten auch Albarran, Malherbe und Legueu. Diese Nephritiden werden relativ selten beobachtet. Fast unter 300 Beobachtungen hat Israel nur 14 solche Fälle, d. h. weniger als 5 Proc., innerhalb eines 10jährigen Zeitraumes gesehen. Es ist noch zu bemerken, dass die von Israel zur Bestätigung seiner Ansicht mitgetheilten Krankengeschichten bei sorgfältigem Studium bei Weitem nicht so überzeugend erscheinen, wie es in Anbetracht der Neuheit dieser Ansicht erwünscht wäre.

### III.

Unsere klinischen Beobachtungen lassen darüber keinen Zweifel aufkommen, dass die Feststellung von Schmerzhaftigkeit in der Nierengegend für die Diagnose der katarrhalischen Pyelitiden von grosser Bedeutung ist. Bevor wir aber zur Erörterung der Methoden übergehen, die zur Feststellung dieser Schmerzen angewendet werden und deren systematische Anwendung das Verdienst des verstorbenen Prof. Pasternazki ist, erachte ich es für nothwendig, wenigstens in allgemeinen Umrissen diejenigen Momente zu streifen, die in der Klinik von den mit einer Erkrankung der Harnorgane behafteten Kranken vor der objectiven Untersuchung gewöhnlich erhoben werden.

Der Kranke wird zunächst in Bezug auf die schmerzhaften Empfindungen, welche ihn belästigen, und in Bezug auf deren Localisation befragt: ob sie in dem einen oder in dem anderen Hypochondrium concentrirt sind, ob sie dort permanent anhalten, ob sie bei Bewegungen des Körpers (Beugung, Streckung), nach der Nahrungsaufnahme sich steigern etc.; ferner wird der Patient befragt, wohin sich diese Schmerzen ausbreiten, ob in der Richtung nach unten, dem Verlaufe des Ureters entlang, nach der Seite des entsprechenden Hodens oder Beines, oder nach oben nach der Brusthöhle, oder über das ganze Abdomen. Der Patient wird gefragt, ob er auch Schmerzen in der Lumbalgegend überhaupt oder nur in der rechten oder linken Lumbalgegend verspürt, und wohin diese Schmerzen übertragen werden. Hierauf wird der Patient in Bezug auf die Dauer der Erkrankung und deren früheren Verlauf befragt, wobei besonderes Gewicht darauf gelegt wird, ob nicht zeitweise Exacerbationen der Schmerzen auftreten, ob dieselben nicht mit Verschlimmerung des Allgemeinzustandes und mit Fieber einhergehen, und wie lange sie anhalten. Wenn im Verlauf der Krankheit Besserung und Verschlimmerung der Schmerzen abwechselnd beobachtet wurden, so wird gefragt, wie häufig diese Abwechselung stattfand. Ferner wird gefragt, ob die gegenwärtige Erkrankung ohne wahrnehmbare Veranlassung oder im Anschluss an irgend eine Erkrankung aufgetreten ist, ob ihr Gonorrhoe, gesteigerte Mictionsfrequenz vorangegangen sind, und ob nicht bei der Miction Tenesmen vorhanden waren. Wenn Gonorrhoe vom Patienten zugegeben wird, so muss er darüber Auskunft geben, wie er behandelt und ob er vollständig geheilt wurde oder nicht; desgleichen wird er befragt, nach welchen Zeiträumen die schmerzhaften Empfindungen in der Nierengegend aufgetreten sind: sofort oder nach einer gewissen Zeit? Wenn Gonorrhoe sowohl, wie auch andere Infectiouskrankheiten (Typhus, Scharlach) negirt werden, so wird der Kranke befragt, ob den Schmerzempfindungen nicht Sturz oder Contusion der Nierengegend vorangegangen sind. Hierauf erkundigt man sich, wie häufig der Kranke am Tage und des Nachts urinirt, ob der Harn trübe ist oder nicht, bezw. ob der Harn dauernd oder nur zeitweise getrübt ist, ob nicht die Durchsichtigkeit des Harns und die Verringerung der Harnquantität mit der Steigerung der Schmerzen in der Nierengegend und mit der allgemeinen Verschlimmerung zusammenfällt, während Trübung und Auftreten von Flocken im Harn mit Besserung der localen und der allgemeinen Erscheinungen einhergeht, ob nicht im Harn Sand oder Steinchen bemerkt wurden, ob nicht der Harn Blut enthielt, bezw. wann trat dasselbe auf.

Nach diesem eingehenden Befragen des Patienten schreitet man zur objectiven Untersuchung der Harnorgane. Die Manipulationen, die bei dieser Untersuchung in Betracht kommen, sind im Wesentlichen die üblichen Palpations- und Percussionsmethoden. Sie bestehen in Folgendem: Während der Patient mit gebeugten Knien liegt, werden das rechte und das linke Hypochondrium zuerst unter leichtem, dann unter etwas stärkerem Druck palpirt. Wenn in irgend einem Nierenbecken ein entzündlicher Process besteht, so verursacht der Druck im entsprechenden Hypochondrium Schmerzen. Ist der Schmerz unbedeutend, so wird die Untersuchung dermaassen modificirt, dass man die eine Hand flach unter die Nierengegend legt und mit derselben auf die letztere einen Druck ausübt, während man mit der anderen Hand von vorn einen Gegendruck ausübt und aufpasst, ob nicht dabei Schmerzen auftreten. Gewöhnlich fällt diese Untersuchung, wenn eine acute Pyelitis besteht, positiv aus. Zugleich wird darauf geachtet, ob nur der Rand der Niere oder das ganze Organ palpirt wird. Ist die Niere nicht dislocirt, so gelingt es gewöhnlich nicht, sie zu palpiren; bisweilen fühlt man jedoch in der Tiefe des Hypochondrium einen

gespannten, schmerzhaften, undeutlich conturirten Körper; letzteres wird häufiger bei einer event. Exacerbation der Pyelitis beobachtet, wenn der Schleim bezw., bei eitriger Entzündung, der Eiter das Lumen des Ureters schliessen und Anlass zur Entwicklung einer vorübergehenden Hydronephrose geben. Ist einmal Schmerzhaftigkeit festgestellt, so untersucht man, ob sie sich nicht dem entsprechenden Ureter entlang ausbreitet, und man sucht überhaupt ihre Irradiation zu erforschen. Es muss jedoch bemerkt werden, dass die Schmerzhaftigkeit des Hypochondrium nicht immer auf Pyelitis hinweist, da der Schmerz auch durch andere Momente bedingt sein kann, beispielsweise durch Auftreibung des Darmes, durch locale Peritonitis etc. Alle diese Momente müssen in Betracht gezogen und ausgeschlossen werden, bevor man die Diagnose auf Pyelitis stellt. Uebrigens wird im Nachstehenden davon eingehender die Rede sein.

Wenn die soeben geschilderte Palpationsmethode nur eine sehr geringe Schmerzhaftigkeit ergibt, so greift man zu einer energischeren Untersuchungsmethode, nämlich zur Erschütterung der Nierengegenden in liegender Lage des Patienten: Indem man die Hände unter die eine oder unter beide Nierengegenden schiebt, führt man recht kurze Stösse aus; die Kranken geben dann deutliche Schmerzen in der Gegend des erkrankten Nierenbeckens an, während an der gesunden Seite Schmerzen nicht empfunden werden. Nach der Palpation der Niere geht man zur Percussion der Nierengegenden von hinten über. Die Percussion wird zunächst mittelst leichter Hammerschläge auf das Plessimeter, welches in der Nierengegend liegt, ausgeführt. Wenn geringe Schmerzhaftigkeit vorhanden ist, so reagirt der Patient auf dieselbe mit entsprechendem Gesichtsausdruck; bestehen aber heftige Schmerzen, so richtet sich der Patient auf und lässt überhaupt eine sehr deutliche Reaction wahrnehmen. Der Schmerz strahlt gewöhnlich von hinten nach vorn, bisweilen nach unten, dem Verlaufe des Ureters entlang aus. Bei dieser Percussion werden nur die oberflächlichen Gewebsschichten in Erschütterung versetzt, so dass das Resultat der Untersuchung auch dann negativ ausfällt, wenn der Process im Nierenbecken nur schwach ausgesprochen ist. In solchen Fällen legt man die eine Hand flach auf die Nierengegend von hinten auf, während man mit der anderen geballten Hand auf die erstere zunächst mit mässiger Kraft, dann stärker stösst. Auf diese Weise gelingt es, fast in sämtlichen Fällen von Pyelitis das Symptom des Schmerzes festzustellen; gesunde Nieren bleiben auch bei dieser Untersuchungsmethode schmerzfrei.

### IV.

Alle soeben geschilderten Manipulationen zur Untersuchung der Nierengegenden bezwecken, die event. bestehende Schmerzhaftigkeit der einen oder der anderen Niere nachzuweisen. Diese Schmerzhaftigkeit ist, wie die jahrlangen Beobachtungen aus der Klinik des verstorbenen Prof. Pasternazki ergeben haben, in vielen Fällen eines der wesentlichsten Symptome der katarrhalischen Pyelitis. Leider räumt die Mehrzahl der Kliniker den Schmerzempfindungen in der Nierengegend den zweiten Platz ein, und zwar sowohl überhaupt, wie auch namentlich im Vergleich zu den Ergebnissen der Harnuntersuchung. So treten nach Ultzmann Schmerzempfindungen bei Pyelitis nur bei einigen Formen derselben, namentlich bei der acuten und durch Nephrolithiasis bedingten Form auf, wobei sie in ersterem Falle in der Nierengegend überhaupt concentrirt sind, während sie im zweiten Falle in Form der sog. Nierenkolik auftreten. Fürbringer hält gleichfalls nur diejenigen Schmerzen für charakteristisch, welche in Form von Nierenkolik auftreten, wenn er auch anerkennt, dass auch bei acuter Pyelitis Schmerzen in der Nierengegend bestehen. Rosenstein hebt gleichfalls den Schmerz in der Nierengegend als Symptom der Pyonephritis hervor, während er bei katarrhalischer Pyelitis seine Aufmerksamkeit hauptsächlich den Harnveränderungen entgegenbringt, welche die Affection begleiten. Derselben Ansicht ist auch Labadie-Lagrave. Guyon bemerkt, indem er über die Schmerzempfindungen in der Nierengegend spricht, dass bei Anwesenheit von Steinen im Nierenbecken die Palpation der Niere zwar Schmerzen hervorruft, aber bei weitem nicht immer; während der acuten Anfälle ist der Druck auf die Niere fast stets schmerzhaft; in Fällen, die mit dumpfen Schmerzen einhergehen, d. h. ohne acute Anfälle verlaufen, gelingt es, sich bei Druck auf die Niere bisweilen gleichfalls zu überzeugen, dass die spontanen Schmerzen, über welche der Kranke klagt, thatsächlich renalen Ursprungs sind. Dies ist aber selten der Fall. Noch unbestimmter und sogar widersprechend sind die Angaben Guyons, welche sich auf Schmerzempfindungen bei anderen Nierenkrankheiten beziehen. So räumt Guyon, wenn er auch eingehend die Schmerzempfindungen in den Nierengegenden bespricht, diesen Schmerzempfindungen keine grosse Bedeutung ein, indem er die dominierende Stelle in diagnostischer Beziehung den Harnveränderungen einräumt. Fischl betrachtet als ein charakteristisches Symptom



der Pyelitis die Polyurie, das Auftreten von Cylindern und Eiweiss im Harn, während er von den Schmerzen sagt, dass sie zwar häufig in der Nierengegend, bald aber an einer anderen Stelle concentrirt sind und gleichsam auf eine Erkrankung eines anderen Organs hinweisen. Mehr Bedeutung messen den Schmerzen bei Pyelitis Sernow, Filatow und Sacharjin bei; jedoch lassen sich diese Autoren entweder überhaupt nicht in Erklärungen bezüglich des Charakters dieser Schmerzen (Sernow, Filatow) und in Bezug auf deren Nachweis ein (Sernow), oder sie äussern sich darüber nur allgemein (Sacharjin, Filatow). Etwas ausführlicher bespricht die Methoden des Nachweises der Schmerzhaftigkeit der Nierengegend Goldflam. In seinem im Jahre 1900 erschienenen Aufsatz beschreibt er diejenigen Manipulationen, die in der Klinik des verstorbenen Prof. Pasternazki schon seit jeher angewendet wurden. Goldflam hebt hervor, dass die Nierengegenden bei profusen Processen in den Nieren (Nephritiden) bei Erschütterungen keine Schmerzempfindungen entstehen lassen. Letztere rufen Schmerzen nur bei circumscribten Processen in den Nieren (wie Abscesse, Tuberculose, Neubildungen etc.) oder bei Erkrankungen des Nierenbeckens (Entzündung, Steine, Sand) hervor. Den Schmerzen, die auf solche Weise nachgewiesen werden, räumt Goldflam im Vergleich zu den Befunden, welche mittelst anderer Untersuchungsmethoden erhoben werden, die zweite Stelle ein.

Mit diesen Ansichten über die Bedeutung der Schmerzempfindungen in der Nierengegend stimmen die Beobachtungen, welche innerhalb einer Reihe von Jahren in der Klinik des verstorbenen Prof. Pasternazki gemacht wurden, nicht überein. Unsere Patienten mit chronischer katarrhalischer Pyelitis, die von Zeit zu Zeit Exacerbation des entzündlichen Processes im Nierenbecken gab, klagten in den schmerzfreien Intervallen entweder gar nicht über Schmerzen in der Nierengegend, oder sie empfanden hier ziehende Schmerzen von hinten und im Hypochondrium namentlich bei Bewegung des Rumpfes. Spontane Schmerzen traten in der Mehrzahl der Fälle nur zur Zeit der Exacerbation des entzündlichen Processes auf. Aber auch in den schmerzfreien Intervallen, als der entzündliche Process chronischen Verlauf nahm, rief die Percussion der Nierengegend fast stets Schmerzempfindungen hervor, die je nach der Intensität des im Nierenbecken vor sich gehenden entzündlichen Processes mehr oder minder stark ausgesprochen war. Die Schmerzen waren stets in einer Nierengegend concentrirt, d. h. sie waren einseitig. In der weitaus grössten Mehrzahl der Fälle strahlten die durch Percussion erzeugten Schmerzen von vorn nach hinten in das entsprechende Hypochondrium aus; bei der Palpation von vorn breiteten sie sich nicht selten dem Ureter entlang nach dem Hoden und seltener dem Ober- und Unterschenkel entlang aus. Bisweilen irradierten sie ohne bestimmte Richtung, beispielsweise nach dem Magen etc. Unsere Beobachtungen stimmen somit in Bezug auf die Ausstrahlung der Schmerzen bei Pyelitis mit den von Mackenzie erzielten Resultaten überein.

#### V.

Ausser Schmerzhaftigkeit der Nierengegend an der erkrankten Seite sind die temporären Exacerbationen des Krankheitsprocesses eines der am meisten charakteristischen Merkmale der chronischen katarrhalischen Pyelitis, nämlich diejenigen Exacerbationen, die mit bedeutender Steigerung der Schmerzhaftigkeit in der Nierengegend, nicht selten mit typischer Nierenkolik, mit Temperatursteigerung, mit Verschlimmerung des Allgemeinzustandes und nicht selten mit Veränderungen des Harns während des Anfalles und in den ersten Tagen nach dem Anfall (Beobachtungen 10, 12, 13, 14), oder nur mit Steigerung der Schmerzen in der Nierengegend, Verschlimmerung des Allgemeinzustandes und unbedeutender Verringerung der Harnquantität (Beobachtungen 2, 4, 5, 11) einhergehen.

Wenn wir nun auf den Verlauf dieser Exacerbation etwas ausführlicher eingehen, so müssen wir die Thatsache hervorheben, dass in einigen Fällen (Beobachtungen 2, 4, 8, 10, 13, 14) während der Exacerbation der Pyelitis auch Schmerzhaftigkeit in der Gegend der Nieren beobachtet wird, deren Nierenbecken muthmaasslich gesund ist; die Schmerzhaftigkeit kann hier sogar stärker ausgesprochen sein, als in der Gegend des tatsächlich erkrankten Nierenbeckens (Beob. 8); nach Ablauf der mit Fieber einhergehenden Exacerbation ist die Schmerzhaftigkeit in der Gegend der gesunden Niere gewöhnlich vollständig verschwunden oder sehr un deutlich ausgesprochen, so dass die Schmerzempfindungen an der erkrankten Seite wiederum in den Vordergrund treten. In diesen Fällen gewährt nur der weitere klinische Verlauf die Möglichkeit, positiv festzustellen, welches der Nierenbecken erkrankt ist. Ueber dieselbe Erscheinung sprechen auch Israel, Küster u. A. Sie ist wahrscheinlich reflectorischen Ursprungs, da sie nur eine relativ

kurze Zeit anhält. In anderen Fällen wird, sobald die Schmerzhaftigkeit von Seiten der erkrankten Niere bedeutend nachlässt, eine sehr stark ausgesprochene Hyperästhesie der Hautdecken an der hinteren Oberfläche der Nierengegend, dann auch am lateralen Theil derselben, in der Gegend des Hypochondriums und dem Ureter entlang (Beob. 10, 11), d. h. an denselben Stellen, wo früher bei der Untersuchung oder auch spontan Schmerzhaftigkeit bestand, beobachtet. Die Hyperästhesie hält eine Zeit lang an und verschwindet dann bis zum Eintritt der neuen Exacerbation. Indem wir diese interessante Erscheinung besonders hervorheben, erachten wir es doch für überflüssig, ausführlich auf dieselbe einzugehen, um so mehr, als gegenwärtig in unserer Klinik Untersuchungen über den Zustand der Hautsensibilität bei verschiedenen Erkrankungen der inneren Organe ausgeführt werden. Die bezüglichen Resultate wird in absehbarer Zeit Inge separat veröffentlichten.

Was den Allgemeinzustand der Kranken während der Exacerbation betrifft, so werden die Kranken unter dem Einfluss der letzteren schlaff, schwach, sie zeigen seelische Depression, klagen über Kopfschmerzen, bisweilen über Erbrechen und Hitze; sie vermeiden jede überflüssige Bewegung oder legen sich überhaupt zu Bett. Bei manchen Kranken treten Bauchschmerzen, Auftreibung des Darmes, Obstipationen etc. ein. Besonders stark ausgesprochen sind die Erscheinungen von Seiten des Darmes, wenn die Kranken zugleich an chronischem Darmkatarrh leiden. In einigen anderen Beobachtungen (6, 8) traten die Erscheinungen von Seiten des Darmcanals dermaassen in den Vordergrund, dass die Grundkrankheit des Nierenbeckens durch diese vollständig maskirt wurde, so dass man sämtliche Erscheinungen ausschliesslich auf Rechnung des Darmcanals gesetzt hätte, hätte man nicht die Schmerzempfindungen in der Nierengegend sorgfältig beobachtet; man hätte das Nierenbecken um so mehr ausser Acht gelassen, als die Veränderungen des Harns in der ersten Zeit nichts Charakteristisches darboten. Es muss jedoch bemerkt werden, dass die Erscheinungen von Seiten des Darmcanals bisweilen längere Zeit vor der Entwicklung der Pyelitis auftreten und nicht selten so stark ausgesprochen sind, dass der Gedanke entstand, ob nicht solche Pyelitiden durch Reizung der Nierenbecken durch toxische Substanzen entstehen, welche im Darmcanal absorbiert werden, oder durch Mikroorganismen, welche zunächst in das Blut und dann in die Harnwege hineingelangen, namentlich durch das Bacterium coli, erzeugt werden. In der That sind Pyelitiden letzterer Art in der letzten Zeit von Heubner und Baginsky unter dem Namen „Colipyelitis“ bei Kindern beschrieben worden, die längere Zeit an Diarrhoe oder Obstipationen gelitten haben. Ähnliche Beobachtungen sind auch von dem verstorbenen Prof. Filatow, von Israel u. A. gemacht worden. Zu derselben Kategorie gehört vielleicht auch die von uns im Nachstehenden mitgetheilte Beobachtung 8.

In einigen Fällen erfährt schliesslich der Allgemeinzustand während des Anfalles eine so grosse Störung, dass man es mit einem Krankheitsbilde zu thun hat, welches an irgend eine dem Abdominaltyphus ähnliche Allgemeinkrankheit erinnert. So wurde in Beobachtung 13 die Exacerbation von hoher Temperatur, von deutlich ausgesprochenem typhösen Zustande, von geringer Vergrösserung der Leber und der Milz, von Auftreibung des Abdomens, von Schmerzen in demselben und von flüssigen Fäces begleitet. Roseolen waren nicht vorhanden. In den ersten Tagen konnte man sich schwer für Pyelitis entscheiden; nur die hochgradige Schmerzhaftigkeit in der einen Nierengegend liess den Verdacht entstehen, dass hier event. eine Erkrankung der Nierenbecken vorliege; die weitere Beobachtung hat auch die Richtigkeit dieser Vermuthung bestätigt.

Die Temperatur steigt bei der Exacerbation der chronischen katarrhalischen Pyelitis in der Mehrzahl der Fälle unter Schüttelfrost an und bleibt 6—7 Tage lang auf ziemlich hohen Zahlen stehen, um dann entweder rasch oder langsam zu sinken (Beobachtungen 10, 13, 14 bzw. 2). Jedoch werden die Anfälle nicht immer von Temperatursteigerungen begleitet (4), und überhaupt sind die individuellen Eigenschaften der Kranken von grossem Einfluss auf den Zustand der Temperatur; so ist es in einigen Fällen trotz sehr stark ausgesprochener Anfälle von Nierenkolik zu einer Temperatursteigerung gar nicht gekommen (Beob. 2, 7, 11); in anderen Fällen stieg die Temperatur, trotzdem der Kolikanfall schwach ausgesprochen war, sehr hoch (Beob. 6, 14); schliesslich blieb die Temperatursteigerung bisweilen ziemlich lange bestehen (Beob. 5, 8, 13). Mit einem Worte, man kann sagen, dass in der Mehrzahl der Fälle die Exacerbation von Temperatursteigerungen begleitet wird, wobei aber das Fieber keinen bestimmten Typus aufweist.

(Forts. folgt in der nächsten Abtheilung für Fortschritte in der Diagnostik.)

# MEDICINISCHE WOCHEN

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allgem. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertage, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins d. Bäderärzte d. Ostsee u. d. Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.  
Herausgegeben von

L. Brieger, R. Deutschmann, A. Dührssen, M. Elsner, E. Jacobi, R. Kobert, M. Koeppen, H. Schlange, H. Unverricht,  
Berlin. Hamburg. Berlin. Berlin. Freiburg. Rostock. Berlin. Hannover. Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

### Inhalt.

1. Dr. Jooss-Schliessee: Die Hauspflege Lungenkranker. (Schluss.)
2. Feuilleton: Die dritte ärztliche Studienreise. (Fortsetzung.)
3. Sitzungsberichte:  
75. Versammlung Deutscher Naturforscher u. Aerzte in Cassel v. 21.—26. Sept. 1903. (Fortsetzung.)

- Deutschland (Berlin).
- Oesterreich (Prag).
- Italien (Modena).
4. Literarische Monatsschau.
5. Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen.

6. Neu niedergelassen.
7. Familien-Nachrichten.
8. Patent- und Waarenzeichensliste.
9. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
10. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.
11. Technische und pharmaceutische Neuheiten.

### Die Hauspflege Lungenkranker.

Von  
Dr. Jooss-Schliessee.  
(Schluss.)

Wenden wir uns zu einigen Einzelheiten, die der Verlauf des Leidens mit sich bringt, so hält uns zunächst das markanteste Symptom der Lungentuberculose, der Husten, fest. So wichtig derselbe zur definitiven Herausbeförderung des Auswurfs ist, so unthöng, ja bisweilen sogar schädlich ist es, jedem Reize sofort nachzugeben. Im Gegentheil, der Husten soll so lange wie möglich unterdrückt werden, denn jeder Hustenstoss bereitet durch die damit verbundene Reizung der Stimmbänder und des Rachens einen neuen vor, so dass der Husten, wenn ohne Weiteres jedem Reiz gedankenlos nachgegeben wird, an Heftigkeit immer zunimmt.

Die Hauptarbeit bei der Herausbeförderung des Sputums muss dem Flimmerepithel überlassen werden, so dass womöglich nur noch ein kräftiges Räuspern zur endgültigen Entfernung des Auswurfs nötig ist. Genügt der Wille allein zur Unterdrückung des Hustenreizes nicht, so helfen oft kleine Schlucke Wasser, Milch und dergleichen. Auch leisten

die verschiedenen Hustenbonbons oft ganz gute Dienste, nur ist der Patient darauf aufmerksam zu machen, dass er die Bonbons sofort in einer Backentasche unterbringt und nicht etwa frei in der Mundhöhle liegen lässt, von wo sie durch einen plötzlichen Hustenanfall in den Kehlkopf oder in die Luftröhre aspirirt werden könnten.

Stört der Husten ernstlich die Nachtruhe, so gebe man unbedenklich das eine oder das andere Mal Morphinum. Schafft man dem erschöpften Kranken auf diese Weise zwischen durch eine gute Nacht, so wird sich der Erfolg in einer deutlichen Besserung des Allgemeinbefindens und in sichtbar gesteigertem Kraftgefühl ganz unverkennbar äussern. Ueberhaupt möchte ich an dieser Stelle nicht versäumen, die Herren Collegen dringend zu bitten, bei Lungenleidenden, und besonders in desolaten Fällen einen freigebigeren Gebrauch von Morphinum zu machen, die guten directen und indirecten Wirkungen dieses hervorragenden Mittels werden lange nicht genug gewürdigt.

Nehmen wir einen Patienten an, der noch nie Morphinum bekommen hat, so kann hier mit einer Dosis von 15 Tropfen einer 1 procentigen Lösung nicht nur die bekannte Euphorie mit

Unterdrückung des Hustenreizes hervorgerufen werden, sondern wir können auch als unmittelbare Folge ersterer eine deutliche Appetitsteigerung für die Dauer derselben constatiren. Ausserdem erzielen wir durch die eintretende Nervenberuhigung indirect eine prompt nachweisbare antipyretische Wirkung, und als Mittel gegen Nachtschweisse übertrefft Morphinum unserer Erfahrung nach alle anderen weit, indem es in den entsprechenden Gaben (nicht unter 15 Tropfen, bezw. immer ziemlich hohe Dosis) stets zuverlässig wirkt, ohne dass wir die vielfach eher entgegengesetzte Wirkung mittlerer und kleinster Gaben leugnen würden. Dabei bildet auch eine sehr starke Secretion von Schleim und Eiter durchaus keine Contraindication, im Gegentheil besteht eben ein weiterer Vorzug des Morphioms gerade darin, dass die Schleimsecretion bedeutend vermindert wird. Es kommt dies nicht nur messbar in der verminderten Menge des Auswurfs zur Geltung, sondern auch die Beschaffenheit des Sputums selbst ist eine ganz veränderte und durchaus nicht mehr „münzenförmige“, indem fast nur reiner, flüssiger Eiter ausgeworfen wird. Diese Erscheinung hat zum Theil sicher ihren Grund darin, dass durch den verminderten Husten auch der Reiz zur

## FEUILLETON.

### Die dritte ärztliche Studienreise.

(Fortsetzung.)

Indem wir unseren in der vorigen Nummer begonnenen kurzen Bericht fortsetzen, wollen wir nicht versäumen, den am 10. September auf der Fahrt nach Remagen in Boppard der alten Wasserheilanstalt Marienberg abgestatteten Besuch zu erwähnen. Der Leiter dieses in der neueren Zeit unter Aufwendung bedeutender Mittel in geradezu vollendeter Weise hergerichteten Instituts, Herr Sanitätsrath Hoestermann, hatte in der lebenswürdigsten Weise für gastlichen Empfang und instructive Demonstration des interessanten Instituts Sorge getragen, und die Theilnehmer nahmen höchst bemerkenswerthe Eindrücke von dieser musterhaft eingerichteten Anstalt mit hinweg.

Am 12. September erreichten die Mitglieder der Studienreise Bad Ems. Hier war Dank des grossen Interesses und der aufopfernden Thätigkeit der dortigen Collegen und dem Entgegenkommen der communalen Verwaltung sowie der Staatsbehörde eine solche Fülle von interessanten Demonstrationen, dass der zweitägige Aufenthalt kaum

hinreichte, um Alles genügend in sich aufzunehmen. Ems, jenes berühmte alte, durch die Geschichte des deutsch-französischen Krieges ganz besonders eindrucksvolle Bad, bietet sowohl an Naturschönheiten wie an natürlichen Heilfactoren und sanitären Einrichtungen eine solche Fülle, dass es lohnen würde, einige Wochen zum Studium sich daselbst aufzuhalten. Unter Aufwendung bedeutender Mittel hat der Staat die Fassung der Emser Quellen im Laufe der letzten Jahre bewerkstelligen lassen. Die von dem Schweizer Ingenieur Scherrer ausgeführten brunnentechnischen Arbeiten stellen das Vollendete dar, was in dieser Hinsicht wohl geleistet werden kann. In der wissenschaftlichen Sitzung sprach Herr Ingenieur Scherrer über das spezifische Gewicht von Mineralwässern und seine Einwirkung auf das Entstehen von Mineralquellen, Herr Prof. Dr. Fresenius über die neuesten Analysen der Emser Quellen, Herr Dr. Baur über die Topographie, Klima und hygienischen Einrichtungen von Ems und Herr Dr. Reuter über die Kurmittel und Indicationen des Bades.

Von hohem Interesse sind die zahlreichen und vorzüglich eingerichteten Inhalatorien, unter denen das nach dem System Bulling eingerichtete wohl als das beste und hygienisch vorzüglichste bezeichnet werden muss.

Es sei nicht unerwähnt, dass die Organisation des Localcomités in Ems in einer Weise hervorragend getroffen war, die gar nicht genug gerühmt werden kann und die die Gesamtorganisation nicht nur erreichte, sondern übertraf.

Von Ems aus eilte man dem berühmten Nauheim, jenem Eldorado der Herzkranken, zu. Die Nauheimer Sprudel in ihrer majestätischen Grösse und Mächtigkeit verfehlen nicht, einen tiefen Eindruck auf die Besucher auszuüben. In der auch natürlich dort abgehaltenen wissenschaftlichen Sitzung sprach Herr Geheimrath Prof. Dr. Riegel über die „Nauheimer Kureinrichtungen“, Herr Geheimrath Dr. Abbe über die „Heilmittel Nauheims und ihre Indicationen“ und Herr Oberbergrath Prof. Dr. Chelius über die „geologischen und tectonischen Verhältnisse der Wetterau und des Vogelsberges“. Die Nauheimer Collegen und die communale Verwaltung hatten Alles gethan, um den Besuchern die Schätze dieses berühmten Bades klar vor Augen zu führen, und mit grossem Interesse nahmen die Collegen alle Einzelheiten in Augenschein, indem sie damit die aus der Literatur nur unvollkommenen Kenntnisse vervollständigten und vertieften.

Von Nauheim ging der Weg weiter nach Wildungen, dem urologischen Specialbad.

Schleimabsonderung geringer wird. Ausserdem aber neigen wir stark der Ansicht zu, dass Morphinum auch direct die Secretion der Bronchialdrüsen beschränkt.

Das sind nun freilich durchweg Beobachtungen, die wir nur an unserem eigenen Leibe allein gemacht haben, aber wir fanden dieselben auch immer und immer wieder bestätigt, und da wir wohl kaum eine ganz allein bestehende Ausnahme bilden dürften, so bitten wir im Interesse der Kranken dringend um Nachprüfung, wobei wir noch bemerken wollen, dass wir Morphinum, abgesehen von Blutungen, jeweils durchweg innerlich genommen haben.

Nicht selten führt heftiger Husten im Anschluss an eine reichliche Mahlzeit zu Erbrechen. In solchen Fällen war meist der Magen, namentlich auch mit Flüssigkeit, etwas überladen. Die Therapie ergibt sich also theilweise von selbst. Ueberdies soll sich der Patient direct nach Tisch recht ruhig verhalten und namentlich auch nicht Treppen steigen, da durch die gesteigerte Herzthätigkeit leicht Husten hervorgerufen wird. Jeder Husten ist so lange wie möglich zu unterdrücken, da die Gefahr des Erbrechens um so geringer wird, je mehr Zeit seit dem Essen vergangen ist.

Blut kann dem Auswurf in verschiedener Weise beigemengt sein, und zwar nicht nur in Form von kleinen Streifen und Pünktchen, welche sich im Schleim und nicht etwa im beigemengten Speichel befinden, sondern auch dergestalt, dass das ganze Schleim-Eiter-Gemenge gleichmässig mehr oder weniger stark rosa bis roth gefärbt ist. In beiden Fällen stammt das Blut aus der Lunge, und der Patient hat in erster Linie das Bett aufzusuchen und sich durchaus ruhig zu verhalten. Jede Aufregung muss ferngehalten werden. Sprechen ist verboten. Um die Befolgung dieses Verbots zu erleichtern, übergibt man dem Kranken einen gutgespitzten weichen Bleistift nebst Papier und Unterlage, damit er seine Wünsche schriftlich äussern kann. Zur Vermeidung von Missverständnissen soll die pflegende Person das Geschriebene jedesmal laut vorlesen.

Hinsichtlich Unterdrückung des Hustenreizes kommen ausser dem schon Erwähnten auch Eispillen in Betracht, sofern gutes künstliches oder sonst zuverlässig sauberes Eis zur Verfügung steht.

Alkoholische Getränke, sowie starker Thee und Kaffee sind nicht gestattet.

War die Blutbeimischung nur gering, so können wir uns hiermit zufrieden geben und zunächst abwarten. Wird die Blutbeimischung

aber stärker oder wird gar reines Blut ausgeworfen, so gebe man sofort eine hohe Dosis Morphinum, nicht nur zur Unterdrückung des Hustenreizes, sondern auch der allgemeinen sedativen Wirkung wegen. Schon allein wegen letzterer halten wir speziell nur Morphinum und nicht etwa auch Codein etc. für angezeigt, ganz abgesehen davon, dass wir von allen diesen Morphinum-Ersatzmitteln immer nur geringen Erfolg hinsichtlich der Reizstillung gesehen haben. Seltener grosse Morphinumgaben sind bedeutend wirksamer, als häufige kleinere, selbst wenn diese in der Tagesdosis erstere ziemlich übersteigen. Neben der Verabreichung von Morphinum muss der Patient natürlich auch darauf hingewiesen werden, den Husten von sich aus mit aller Energie zu unterdrücken. Ein grosser Eisbeutel über der Herzgegend soll nicht nur das Herz beruhigen, sondern auch durch sein Gewicht die Athmungsexcursionen etwas einschränken und so der Forderung der Ruhigstellung bei Blutung einigermaassen entgegenkommen. Unterstützend wirkt hierin ein zweiter Eisbeutel, der auf die muthmaassliche Stelle der Blutung kommt, um hier durch seine Kälte hämostatisch zu wirken. Ein weiterer Vortheil der aufgelegten Eisbeutel ist auch der, dass der Patient durch dieselben zum ruhigen Liegenbleiben veranlasst wird, da er dieselben ja sonst verschieben und herunterwerfen würde.

Penzoldt sucht die Ruhigstellung durch belastende Sandsäcke zu erreichen und Niedner legt auf der blutenden Seite einen Compressionsverband an mit Helfenberger Kautschuk-Heftpflaster, welches er in 3 cm breite und etwa 60 cm lange Streifen schneidet. Man beginnt mit der Compression an der Lungenspitze, indem man Wirbelsäule und Brustbein als feste Punkte benützt und die Streifen, etwa am 3. oder 4. Brustwirbel beginnend, über die Spitze unter starkem Zuge nach dem Brustbein führt und dann die übrigen Streifen, sich dachziegelförmig deckend, stets unter starkem Anziehen sich folgen lässt.

Die Compression der Lungenspitze kann verstärkt werden, wenn man in die Schlüsselbein-Grube einen Wattebausch einlegt. Ein eben solcher kommt auch in die Achselhöhle. Die Brustwarze wird mit einer Wattelage geschützt. Die weibliche Brust muss durch ausbiegende Touren umgangen werden. Vor dem Anlegen zieht man jeden Streifen, damit er besser klebt, rasch durch die Flamme.

Niedner selbst bezeichnet seine Erfolge als „überraschend günstig“, zumal es sich durchweg um Fälle handelte, in welchen alle anderen Mittel ohne Erfolg geblieben waren.

grossen Befriedigung und der Freude über den Besuch so vieler Collegen rückhaltslos Ausdruck.

Der 16. September brachte den Theilnehmern einen flüchtigen aber eindrucksvollen Besuch des reizenden, an den Ausläufern des Teutoburger Waldes gelegenen Bades Driburg, welches sich im Besitz des Grafen von Oeynhaus befindet. Dies kleine, idyllisch gelegene Bad befindet sich auf der aufsteigenden Curve; seine Frequenz nimmt von Jahr zu Jahr zu, und besonders den katarrhalischen Zuständen der Schleimhäute schaffen die Driburger Quellen schnelle und dauernde Besserung. Der Graf selbst liess es sich nicht nehmen, in der lebenswürdigsten Weise als Wirth die Gäste zu begrüssen, Herr Generalarzt Stricker, ein alter Gast des Bades, gab in kurzem aber markantem Vortrag seine Erfahrungen bekannt, welche durch eingehende Mittheilungen des Baderarztes Dr. Vosswinkel eine erwünschte Ergänzung erfuhren. (Fortsetzung folgt.)

Der ganze Verband besteht aus etwa 12 Streifen und lässt sich am sitzenden und gestützten Patienten sehr rasch anlegen. Zu letzterem Zweck muss natürlich die Seite der Blutung bekannt sein, doch kann hierüber oft schon der Kranke ziemlich sichere Angaben machen, ausserdem hat sich das Verfahren in den bisherigen Fällen so gut bewährt, dass eine schonende Untersuchung unbedingt gerechtfertigt ist, umsomehr, als die Gefahr einer solchen unserer Ueberzeugung nach häufig etwas überschätzt wird. Aeusserste Vorsicht und Behutsamkeit muss natürlich stets beobachtet werden, wenn wir aber dann zuvor noch Morphinum gegeben haben und erst auf der Höhe von dessen Wirkung untersuchen, so ist jede Gefahr so gut wie ausgeschlossen, denn behutsames Aufrichten und schonende Untersuchung allein alteriren die Stelle der Blutung nicht leicht so, dass eine neue Blutung erfolgt, ein etwa dadurch entstehender Hustenreiz wird aber bei genügender Morphinum-Dosis nicht zu Husten führen.

Bei irgend schwereren Blutungen wende man auch das Abschnürungs-Verfahren an, das unter Anderen auch von Senator<sup>1)</sup> und A. v. Weismayr<sup>2)</sup> empfohlen wird. Man schnürt dabei sofort bei Eintritt einer Blutung mit Tüchern oder Binden die unteren und nöthigenfalls auch die oberen Extremitäten ab. Der Druck soll nur den venösen Rückfluss hindern, darf also nicht zu stark sein, der arterielle Zufluss dagegen muss unbehindert gelassen werden, damit der Kranke gewissermaassen in seine Extremitäten hinein blutet. In Folge der hierdurch erzielten Druckverminderung im kleinen Kreislauf kommt die Blutung fast sofort zum Stehen.

Sind die Binden nur mässig fest angelegt, so dürfen sie ruhig längere Zeit liegen bleiben, im anderen Falle können die Schmerzen nach einer Viertel- bis einer halben Stunde zum Abnehmen nöthigen. Hier nun ist die grösste Vorsicht geboten, denn bei ganz unvermitteltem, raschem Lösen der Binden würde durch das plötzliche Ansteigen des Blutdruckes im kleinen Kreislauf sehr leicht eine neue Blutung herbeigeführt. Man lockert also zuerst die Binde an der am meisten schmerzenden Extremität und macht die Bahn für den venösen Rückfluss nur ganz allmählich frei. Wenn man nur die Beine abgeschnürt hat, kann man auch, während eine Person langsam die Binde an der einen unteren Extremität lockert, gleichzeitig dafür eine obere Extremität einschnüren, so dass man später statt der Beine die viel weniger Blut haltenden und darum auch den Blutdruck weniger beeinflussenden Arme abgeschnürt hat. Wird die Abschnürung nicht wegen Schmerzen aufgehoben, sondern einfach, weil man sie nicht mehr für nöthig hält, so beginne man stets mit derselben Vorsicht an den Armen.

Von der innerlichen Darreichung von Gelatine haben wir an uns selbst keinerlei blutstillende Wirkung sehen können, wenigstens haben wir einmal in 8 Tagen 21 Blutungen erlebt, obwohl wir täglich mehrmals grössere Dosen Gelatine in verschiedenen Speisen zu uns nahmen. Freilich wird die Gelatine eben auch durch die Verdauung in Leimpepton umgewandelt, und von diesem ist keinerlei blutstillende Wirkung bekannt. Es käme also für eine solche höchstens die Möglichkeit in Betracht, dass bei übermässig starker Zufuhr ein Theil der Gelatine der Umwandlung in Leimpepton entgeht und so, unverändert ins

<sup>1)</sup> Senator. Die Pflege bei Lungenblutungen, Krankenpflege, Bd. I, Heft 2, S. 97.

<sup>2)</sup> Alex. Ritter v. Weismayr. Zur Blutstillung bei tuberculösen Lungenblutungen. „Die Krankenpflege“, I. Jahrg., Heft 10, S. 877.

Selter: trägt wohl ein Badeort, wenn man so sagen darf, einen so ausgeprägt specialistischen Charakter wie Wildungen. Eine Colonie von Urologen fungirt als die ärztlichen Berater der Kurgäste. Die Wildunger Quellen mit ihrem wohlthätigen Einfluss auf das uropoetische System, die durch langjährige eifrige Forschung und bedeutende Erfahrung gesicherte operative Thätigkeit der Collegen gestaltet den Kurort zu einer Zufluchtsstätte aller Prostatiker, Gonorrhöiker und Nephritiker. In der wissenschaftlichen Sitzung gab Geheimrath Dr. Marc in einem vollendeten Vortrag seine Erfahrungen auf dem Gebiete der Steinkrankheiten und des Blasenkatarrhs den Collegen bekannt und war in der Lage, dem bewundernden Kreise der Theilnehmer eine sit venia verbo künstlerisch ausgeführte Lithotypie zu zeigen. In der lebenswürdigsten Weise hatten die Collegen die Führung durch das Bad unternommen, und die Vertretung der Commune wie der Regierung gaben ihrer

Blut gelangend, reine Gelatine-Wirkung entfalten kann.

Auch Ergotin hat uns bei subcutaner Injection am Thorax keinen deutlichen Erfolg ergeben.

Bei der Allgemeinbehandlung der Lungenblutungen ist ausser dem schon oben Bemerkten auch auf eine gewisse Diät Werth zu legen. Dieselbe soll alles vermeiden, was irgendwie die Herzthätigkeit vermehren, die Verdauung stören oder Hustenreiz hervorrufen könnte. Wenn wir dabei bedenken, dass sich schon bei völlig Gesunden nach einer gewöhnlichen Mahlzeit eine gesteigerte Herzthätigkeit einstellt, was bei Lungenleidenden noch in vermehrtem Grade der Fall ist, so werden zunächst überhaupt nur kleine Mahlzeiten angezeigt sein, und da an der erregenden Wirkung hauptsächlich die Kalisalze des Fleisches theilhaft sind, so ist in erster Linie der Genuss von solchem einzuschränken.

Weder Flüssiges noch Festes darf zu heiss genommen werden. Alle Speisen und Getränke, welche leicht Obstipation hervorrufen, sind zu meiden, denn selbstverständlich muss alles Pressen beim Stuhlgang ängstlich vermieden werden. Man erleichtere diesen daher auch, wenn irgend nöthig, durch Einführen von Glycerin-Stuhlzäpfchen oder durch Einläufe. Wegen der Gefahr einer Magenrevolte wähle man nur Leichtverdauliches, denn eintretendes Erbrechen hätte natürlich ziemlich sicher neue Blutung im Gefolge. Wo Milch gut vertragen wird, ist diese allein, eventuell noch mit Zucker und Plasmon, das Beste.

Hat der Patient sehr viel Blut verloren, so ist an Autotransfusion zu denken. Zur Infusion von Kochsalz-Lösung greife man erst im äussersten Nothfalle, denn der günstige Einfluss eben der verminderten Füllung der Gefässe auf das Ausbleiben weiterer Blutungen darf nicht unterschätzt werden. Unter Umständen halte man alles Nöthige Tag und Nacht völlig gebrauchsfertig parat.

Nach Aufhören der Blutung ist noch äusserste Vorsicht geboten, bis auch jede blutige Beimischung aus dem Sputum verschwunden ist, und auch dann sind noch einige Tage ruhig im Bett zu verbringen.

Ist das kranke Organ schon so wie so zu schonen, so noch viel mehr bei Neigung zu Blutungen. Man vermeide also jede körperliche Anstrengung, namentlich Bergsteigen. Besonders gefährlich aber ist jede Thätigkeit, bei welcher die oberen Extremitäten in Anspruch genommen werden, so schweres Heben, Aufziehen schwerer Schubladen und dergleichen. Bei uns persönlich führte früher auch noch so mässiges Rudern mit absoluter Sicherheit zu einer Blutung.

Eine recht häufige und in Folge der Blutarmuth und Herzschwäche auch leicht verständliche Klage sind kalte Füsse. Reiben derselben mit Bürsten, Spiritus-Abreibungen und einfaches Reiben des Fusses zwischen beiden Händen sind wenigstens vorübergehend stets von gutem Erfolg. Diesen können wir auch erzielen, wenn wir mit einer Hand an den Zehen anfassen, mit der anderen den Fuss an der Ferse stützen und nun theils kreisförmige Bewegungen im Fussgelenk ausführen, theils den Fuss selbst strecken und beugen. Die hierdurch hervorgerufene Verbesserung der Blutcirculation führt rasch ein angenehmes Wärmegefühl herbei.

Stets mit Nachdruck zu bekämpfen sind Störungen von Seiten des Verdauungstractus, da solche den Phthisiker ungemein rasch sehr herunterbringen. Das Wichtigste ist freilich die Prophylaxe, umso mehr, als meist Diätfehler die Ursache sind. Liegt aber schon ein Fall vor, so muss zuerst die Ma-

teria peccans durch Ricinus, Calomel etc. gründlich entfernt werden, wonach wir zur Ausheilung den Hauptwerth auf geeignete Diät legen. In der Mehrzahl der Fälle wird Milchdiät mit Beigabe des leicht antidiarrhoisch wirkenden Plasmons am raschesten zum Ziele führen. Jedenfalls aber sind alle Fette, Schwarzbrot, grüne Gemüse, Obst und mit Essig bereitete Speisen, sowie Bier und Kaffee zu verdammen, während Reis, Haferschleim, Gries, Sago, Gerste, Weissbrot, dieses namentlich geröstet, und Friedrichsdorfer Zwieback, sowie Thee, Rothwein und Heidelbeeren gestattet sind.

Die „schwächenden“ Nachtschweisse schwächen zunächst unserer Erfahrung gemäss überhaupt nicht, sondern sind vielmehr eine Begleiterscheinung der allgemeinen Schwäche und treten fast durchweg dann ein, wenn der bisher beschleunigte Puls bedeutend weniger Schläge zeigt. Diese Anschauung hat wenigstens zur Zeit am meisten Anhänger, doch ist es durchaus nicht ausgeschlossen, ob nicht auch noch andere veranlassende Momente mitspielen, so die durch die Respirationstörung hervorgerufene stärkere Kohlensäure-Anhäufung und die Anwesenheit sonstiger toxischer Substanzen im Blute. Der gleichfalls angeführte Abfall der abendlichen Fiebertemperatur zur Morgenremission kann nicht allein die Ursache sein, denn die Schweisse können sich nicht nur zu jeder Tagesstunde, sondern auch an völlig fieberfreien Tagen einstellen.

Wie dem nun auch sein mag, am besten bekämpft werden die Nachtschweisse jedenfalls durch Hebung der Ernährung, reichlichen Aufenthalt im Freien und überhaupt durch eifrige Befolgung all dessen, was die Behandlung des Grundeidens selbst verlangt. In diesem Sinne stimmen wir auch der Empfehlung reichlicher Abendmahlzeiten völlig bei und rathen doppelt dringend zum Nehmen besonders nahrhafter und auch alkoholhaltiger Nahrungsmittel direct vor dem Einschlafen und während der Nacht.

Die Zimmertemperatur soll möglichst nieder und der Patient nur leicht bedeckt sein. Die Arme sollen sich womöglich oberhalb der Decke befinden. Bei den abendlichen Waschungen setzt man, wenn Schweiss zu befürchten ist, dem Wasser Essig oder Citronensäure zu.

Eine grosse Annehmlichkeit kann man dem Kranken dadurch verschaffen, dass zum raschen Wechsel feucht gewordener Stücke kleine Kopfkissen und überzogene Decken doppelt zur Verfügung stehen. Den Deckenwechsel nimmt man in der Weise vor, dass zuerst über die auszuwechselnde Decke die frische kommt, worauf dann die erstere unter letzterer hervorgezogen wird. Auf diese Weise bleibt der Patient stets bedeckt.

Bei pleuritischen Schmerzen hat sich uns ein Lanolin-Guttapercha-Pflaster immer als gutes Linderungsmittel bewährt. Hierzu schneidet man ein entsprechend grosses Stück Guttapercha zurecht, bestreicht dasselbe mit Lanolin und bringt es auf die schmerzende Stelle.

Die grösste Gefahr für den Lungenleidenden bildet das Fieber. Temperaturen über 38,5 sind stets ein Zeichen raschen Fortschreitens der Erkrankung und dürfen nicht unbeachtet bleiben. Am besten wird das Fieber durch Hebung des Allgemeinbefindens und Fernhalten aller Schädlichkeiten bekämpft. Temperaturen von über 37,5 verbieten Spaziergänge und jede andere Körperbewegung ohne Weiteres. Bei über 38,5 ist der Phthisiker am besten im Bette aufgehoben. Kranke lebhaften Temperamentes werden Fiebertemperaturen überhaupt durch-

weg am raschesten im Bette los, da sie hier dem Körper noch am ehesten die jetzt so dringend nöthige Ruhe zu Theil werden lassen, während sie auch vom Liegestuhl zu leicht immer wieder aufstehen, um nach irgend etwas zu sehen oder etwas zu holen.

Antipyretica wenden wir bei tuberculösem Fieber nie an. Dagegen wird bei hohen Temperaturen und stärkerer Pulsbeschleunigung Abwaschen der Hände und Unterarme mit recht kaltem Wasser und längere Zeit fortgesetzt, sowie ein Eisbeutel über dem Herzen immer sehr angenehm empfunden, und bei gleichzeitigem Kopfschmerz wirkt auch hier ein Eisbeutel stets lindernd. Kalte Waschungen des ganzen Körpers sind natürlich immer angezeigt.

Längerdauerndes höheres Fieber bedingt auch eine entsprechende Aenderung der Ernährung, welche zum Theil der darniederliegende Appetit, zum Theil die Rücksicht auf den Verdauungstractus nöthig macht. Dabei ist zunächst aller unnöthige Ballast in der Nahrung zu vermeiden und ausserdem sollen dem Magen immer nur kleinere Portionen auf einmal zugeführt werden. Flüssige und halbflüssige Nahrung verdient den Vorzug und wird auch durchweg leichter genommen. Das Gleiche gilt von den verschiedenen Crèmespeisen, sowie den Wein- und Fleischgelées. Unter Umständen ist reine Milchdiät gut. Zumal in Anbetracht des gesteigerten Eiweisszerfalles bietet uns in der Ernährung Fiebernder auch die Darreichung von Plasmon und anderen künstlichen Nährpräparaten eine wirksame Unterstützung.

Sehr bekömmlich, nahrhaft und leicht zu nehmen ist ferner Fleischsaft-Gefrorenes.

Als Getränke verdient auch die Mandelmilch viel mehr Beachtung; nehmen wir zur Herstellung derselben 40 süsse und 2 bittere Mandeln, die nach Anbrühen enthäutet, fein zerstoßen und unter Zuthat von 20 g Zucker in 1 l frischen Wassers verrührt werden, so haben wir nach dem Durchsiehen ein erfrischendes Getränk, das mit ca. 600 Cal. sogar der Milch an Nährwerth nahe kommt.

Eine empfehlenswerthe Fieberspeise ist Milchcrème, welche beliebig mit Zimmt, Vanille oder Citrone gewürzt oder mit eingemachten Früchten gegeben werden kann und sich aus  $\frac{1}{2}$  l Milch, 150 g Zucker, 6 Eiern und 25 g Oetkers Gustin zusammensetzt. Die 6 Eidotter werden mit der Milch und dem Gustin angerührt und auf dem Feuer unter ständigem Rühren bis vors Kochen gebracht. Der Zucker und die 6 Eiweiss werden zu Schnee geschlagen und unter die heisse Crème gemischt. Kann kalt oder warm gegeben werden. Nährwerth etwa 1400 Cal.

Ist das Fieber nicht gar zu hoch und fühlt sich der Patient im Ganzen gut genug, so soll er womöglich zu den Mahlzeiten Mittags und Abends aufstehen. Es ist dies nicht nur im Interesse einer grösseren Nahrungszufuhr, da der Kranke an einem Tisch bequemer und daher auch mehr isst, sondern es kann in dieser Zeit auch das Bett und das Zimmer ohne Störung des Patienten viel besser und gründlicher gerichtet und gereinigt werden. Speciell Abends verhilft ein kurzes Aufstehen aber auch zu besserem Schlaf.

Bei voraussichtlich längerem Kranklager denke man bei Zeiten an die Verhütung allenfallsigen Wundliegens. Hierzu muss in erster Linie die Matratze mit einem nahtlosen, nicht zu groben Leintuch straff und faltenlos überzogen sein. Besonders ist auch auf das Hemd zu achten, das am besten oberhalb der Kreuzbeingegend nach oben umgeschlagen wird; liegt nämlich der Patient auf dem zusammengefalteten Hemd, so hat natürlich alle Sorgfalt mit dem Leintuch



keinen Werth. Brosamen und dergleichen dürfen sich selbstverständlich auf dem Bettuch auch nicht ansammeln.

Zwischen Leintuch und Matratze kann man ein Rehfell ausbreiten. Mit grossem Nutzen bedient man sich der Luft- oder besser Wasserkissen, doch wähle man ein solches nicht zu klein, sondern stets annähernd so breit, wie das Bett, dann braucht der Kranke beim Lagewechsel nicht immer auf das Kissen zu achten. Das Wasserkissen wird unter dem Leintuch untergebracht, auch empfiehlt es sich, das Kissen in einen gut sitzenden leinenen Ueberzug zu stecken, da sonst, namentlich bei schwitzenden Patienten, das Leintuch in Folge der Undurchlässigkeit des unmittelbar darunter befindlichen Gummikissens leicht unangenehm feucht wird, wodurch dann ausserdem auch die Widerstandsfähigkeit der Haut leidet. Das Wasser soll lauwarm, nur bei hohem Fieber kälter eingefüllt werden, denn das fortgesetzte Liegen auf einem kalten Kissen entzieht dem Kranken ausserordentlich viel Wärme.

Wenn irgend möglich, soll die Lage recht häufig gewechselt werden. Die gefährdeten Stellen sind täglich, auch wenn noch keine Röthung wahrzunehmen ist, mit kaltem Wasser oder frischem Citronensaft abzuwaschen. Die Waschungen müssen mit durchaus reinem Tuch, noch besser mit jedesmal frischer Watte vorgenommen werden. Natürlich darf nicht zu energisch vorgegangen werden, damit die Haut nirgends eine Verletzung erleidet, andererseits soll jedoch durch gelindes Frottiren die Haut angeregt und der sich leicht einstellenden venösen Blutstauung entgegengearbeitet werden.

Neben den Messungen und gelegentlichen Lungenuntersuchungen unterrichten wir uns über den Stand der Krankheit und die Resultate unserer therapeutischen Bemühungen am besten durch regelmässige Wägungen, wobei wir darauf bedacht sein müssen, zufällige Beeinflussungen des Gewichts möglichst auszuschalten. Zu diesem Zwecke sollten die Wägungen, wenn irgend möglich, ohne Kleidung stattfinden, jedenfalls aber immer genau in denselben Kleidern oder unter besonderer Abwägung derselben. Die Tageszeit soll stets dieselbe sein und selbstverständlich ist auch auf Mahlzeiten, Stuhlgang, Urinentleerung etc. Rücksicht zu nehmen.

Die Zahlen, die hier in Betracht kommen, sind gar keine so geringen, nimmt doch nach Voit ein sich gut nährendes Individuum im Tag durchschnittlich Nahrung im Gewicht von 3 kg zu sich, wobei auf eine Hauptmahlzeit 670—1990 g kommen. Der Gewichtsverlust durch einmaliges Wasserlassen kann 50—800 g und mehr, durch Stuhlgang etwa 140 aber auch bis zu 500 g und darüber betragen.

Nicht unbedeutend wird das Gewicht auch durch vorhergegangenen starken Nachschweiss herabgesetzt.

In allen Fällen dürfte es gut sein, wenn die Wägungen in Gegenwart des Arztes vorgenommen werden können und zwar nicht nur um etwaige Täuschungen unmöglich zu machen, sondern auch, damit der Arzt besonders ängstlichen und deprimierten Patienten etwaige Gewichtsverluste unter Umständen womöglich verheimlichen kann bezw. nicht im vollen Umfang mittheilt. Auch insofern bieten übrigens die Wägungen einen Vortheil, als ein günstiges Resultat in der Mehrzahl der Fälle zu neuem Eifer anspornen wird, während ein Gewichtsverlust auf die guten Vorsätze des Kranken oft energischer einwirkt, als alle Mahnworte des Arztes.

Einen Anhaltspunkt für das Gewicht, welches wir überhaupt erstreben müssen, giebt

das Höchstgewicht, das der Betreffende bisher als Erwachsener an sich beobachtet hat. Mehr zu erreichen ist meist nicht nöthig und man kann sich auch damit zufrieden geben. Einen weiteren Anhaltspunkt ergiebt eine alte Regel, nach welcher ein leicht gekleideter Mensch so viele Kilogramme wiegt, als er Centimeter über einen Meter misst. Ausserdem haben wir aus mehreren statistischen Aufstellungen als durchschnittliches Körpergewicht bei mittlerer Grösse folgende Zahlen berechnet:

Alter	männlich	weiblich
1	9,48 kg	8,90 kg
2	11,16 "	11,02 "
3	12,79 "	12,21 "
4	14,50 "	13,73 "
5	16,16 "	15,19 "
6	17,69 "	16,50 "
7	19,80 "	17,93 "
8	21,57 "	19,47 "
9	23,41 "	21,60 "
10	25,38 "	23,65 "
11	27,48 "	25,80 "
12	30,27 "	30,12 "
13	34,23 "	33,53 "
14	38,92 "	36,12 "
15	44,01 "	45,22 "
16	49,69 "	44,36 "
17	54,08 "	48,13 "
18	58,04 "	51,38 "
20	61,69 "	53,58 "
25	65,61 "	54,26 "
30	66,18 "	55,24 "
40	66,24 "	55,94 "
50	65,46 "	57,31 "
60	63,72 "	55,52 "
70	61,28 "	52,62 "
80	59,53 "	50,45 "

Was nun die Gewichtsresultate betrifft, so werden dieselben im Allgemeinen um so günstiger sein, je mehr das Körpergewicht vor Beginn der Kur vom Normalen abwich. Ausserdem ist in der Regel die stärkste Zunahme in den ersten Wochen der Behandlung zu verzeichnen, während mit dem Erreichen des Normalgewichts Stockungen einzutreten pflegen.

Neben ungenügender Ernährung, Fieber, Verdauungsstörungen und intercurrenten Krankheiten wird das Körpergewicht auch ungünstig beeinflusst, durch Schmerzen und schlaflose Nächte, sowie allerlei deprimirende Eindrücke und psychische Alterationen aufregender oder unerfreulicher Natur, während freudige Erregungen günstig einwirken. Herabsetzung des Körpergewichtes haben auch die Menses im Gefolge und zwar einerseits direct durch den Blutverlust, andererseits durch die gestörte Ernährung. Besonders deutlich ist der Einfluss der Menstruation natürlich bei Dysmenorrhoe und Menorrhagie. Wolff-Immermann<sup>1)</sup> giebt als Höchstbetrag des Gewichtsverlustes durch Menstruation 1 kg an, was unserer Ansicht nach durchaus nicht zu hoch sein dürfte. Namentlich in pathologischen Fällen wird aber der Verlust sicher ein höherer sein.

Wieviel die Körpergewichtszunahme wöchentlich beträgt, ist an sich weniger wichtig, wenn nur überhaupt eine solche erzielt wird. In Reiboldsgrün beträgt dieselbe beispielsweise ohne jeder Ueberernährung 360 g, eine Zahl, welche sich wohl in allen nicht complicirten Fällen ohne besondere Schwierigkeiten wird erreichen lassen.

Bevor wir schliessen, möchten wir nicht versäumen, nochmals darauf hinzuweisen, dass die vorstehenden Zeilen durchaus nicht

<sup>1)</sup> Wolff-Immermann, Reiboldsgrün. Ueber Gewichtsverhältnisse bei Heilung der Lungentuberculose. Münch. med. Wochenschr. Jahrg. 98, No. 26, S. 823.

das Resultat von Erfahrungen an einer grossen Zahl von Patienten sind. Ihr bescheidener Werth ist vielmehr, wie schon erwähnt, darin zu suchen, dass wir in langjährigem Leiden alles an uns selbst erfahren, beobachtet und ausprobiert haben. Auch wiederholen wir, dass wir durchaus nicht der Hauspflege das Wort reden wollen, im Gegentheil möchten wir nochmals auf die grossen Schwierigkeiten derselben aufmerksam machen, ist doch unter Anderem schon allein die so dringend nöthige Ruhe fast in jedem Haushalte mit Kindern beinahe ausgeschlossen, auch wenn die Kinder noch so gut erzogen sind und die Dienstboten empfinden ganz nach Belieben Ekel oder Furcht vor Ansteckung.

Allein wie wir schon Eingangs erwähnten, werden eben doch immer zahlreiche Kranke dauernd oder vorübergehend der Hauspflege überlassen bleiben und für diese hoffen wir, nicht ganz umsonst geschrieben zu haben!

## Sitzungsberichte.

75. Versammlung Deutscher Naturforscher u. Aerzte in Cassel vom 21.—26. Sept. 1903.

Abtheilung für Chirurgie.

Referent: Wohlgenuth-Berlin.

5. Sitzung.

Bade-Hannover demonstriert eine Reihe interessanter

**Röntgenbilder zur Pathologie des Kniegelenks.**

6. Sitzung.

Vorsitzender: Jaekch-Cassel.

Goldberg-Wildungen.

**Erfolge in der Verhütung der Harninfection.**

Vortragender macht an Tabellen seine Erfolge in der Verhütung der Infection der Harnwege durch Strepto-, Staphylococci oder Colibacillen klar. Aus ihnen ging als Wichtiges hervor, dass z. B. von Blasengeschwülsten kein Fall, der örtlich behandelt wurde, vor der Infection geschützt werden konnte. Bei Blasensteinen konnten 88 pCt. vor Infection geschützt werden, von den bereits inficirten Fällen wurden 3 von der Infection geheilt, 11 nur gebessert, 1 †. Bei den Stricturen waren die Erfolge gross, 8 pCt. Misserfolge. Von 78 sterilen 92 pCt. zu Prostatafällen sind 75 nicht inficirt worden, von 28, die bereits mit mehr oder weniger grosser Retention in Behandlung kamen, sind nur 3 inficirt worden. Von 56 bereits inficirt in Behandlung gekommenen sind 25 geheilt, 31 gebessert worden. Ueber die Therapie hat Vortragender keine Mittheilung gemacht.

Stern-Düsseldorf.

**Beitrag zur Frage der chirurgischen Behandlung chronischer Nephritis.**

S. hat in einem Fall von 8tägiger Anurie mit der Diagnose Steinniere eine Nephrotomie gemacht, fand nur chronische Nephritis, hat aber nach 2 Stunden bereits reichliche Urinmengen erzielt. Der Fall ging zu Grunde und bei der Section fand sich beiderseits chronische Nephritis. In einem Fall, den er nach Edebohls mit Entkapselung behandelt hat, konnte er keinen Erfolg erreichen. Einen Fall von Nephralgie, den er nach Israels Vorgehen mit Spaltung der enorm gespannten Kapsel behandelte, erzielte er vollen Erfolg, ebenso in einem Falle von Hämaturie ohne Stein durch Spaltung. Auch hier konnte er die Beobachtungen Israels vollkommen bestätigen. S. schliesst, dass die Chirurgen doch durch ihren Eingriff in vielen Fällen von chronischer Nephritis, wenn auch keine Heilung, doch bedeutende Besserungen erzielen können. Vortragender zeigt noch ein durch Operation gewonnenes Präparat von congenitaler Nierensclerose.



Discussion: **Rehn-Frankfurt a. M.** empfiehlt grosse Vorsicht in der Auswahl der Fälle. Die Nephrotomie sei kein gleichgültiger Eingriff. Er hat in einem Fall von renaler Hämaturie keinen Erfolg gehabt, der Fall blutete weiter und ging zu Grunde.

**Ledderhose-Strassburg.**

#### Ueber Regeneration der unterbundenen Saphena.

Von über 100 Fällen der Unterbindung der Saphena hat L. nicht selten Recidive gesehen. Bei der Nachoperation konnte er stets beobachten, dass entweder die unterbundenen Saphena wieder wegsam geworden, oder dass um das ausgeschaltete Mittelstück herum sich neue Verbindungen zwischen distalem und proximalem Ende des Gefässes gebildet hatten. In einem Falle hat er ein vollkommenes neugebildetes Zwischenstück gefunden.

Discussion: **Bertelsmann-Cassel** hat einen ähnlichen Fall beobachtet.

v. **Hippel-Cassel.**

#### Zur Frage der Catgutsterilisation.

v. H. hat das Claudiussche Verfahren, 8tägiger Aufenthalt in 1proc. wässriger Jodkalilösung, nachgeprüft und gefunden, das bereits nach 1½stündigem Aufenthalt in der Lösung steriles Material erhalten wurde. Der Jodgehalt des Fadens wirkt in der Wunde antiseptisch, die Resorbirbarkeit desselben ist nicht grösser als die von anders behandeltem Catgut; er hat in keinem seiner Fälle zu schnelle Nachgiebigkeit gesehen, einmal Herausreissung des Fadens erlebt.

**Kuhn-Cassel.**

#### Perorale Intubation und pulmonale Narkose.

Narkosierung durch Intubation des Kehlkopfes. Demonstration des Apparates und Vorführung desselben an Patienten.

Discussion: **Lipsburger-Bregenz** kann die Narkose mit Tubage nur für die Fälle von Operation im Rachen, Oberkieferresektionen etc. empfehlen.

Innere Medicin.

3. Sitzung.

**Jolles-Wien.**

#### Demonstration eines Azotometers zur quantitativen Bestimmung des Harnstoffs, der Harnsäure und der Xanthinbasen im Harn.

**Schleip-Freiburg.**

#### Die Homberger Trichinoseepidemie und die für Trichinosis pathognomonische Eosinophilie.

In dem hessischen Dorfe H. erkrankten 120 Personen unter dem Verdachte der Trichinosis, die aber von den interessierten Schlächtermeistern in Abrede gestellt wurde. Schl. konnte 60 Personen untersuchen und dabei eine schon früher gemachte Beobachtung bestätigen: eine Eosinophilie im Blute bei sämtlichen Erkrankten bis auf 4 in einer Höhe von 10—60 pCt. Dieser Befund ist differentialdiagnostisch namentlich gegen Typhus zu verwerthen, wo er sich niemals findet. Uebrigens ist es ein Frühsymptom bei Trichinosis, die bei 3 Personen durch Untersuchung der Bicepsmuskulatur zweifellos erwiesen wurde.

**Bäumler-Freiburg** hebt nochmals die diagnostische Bedeutung des Symptomes hervor.

**Wichmann-Harburg** hat zwei Fälle von Trichinosis bei Wildschweinen gesehen.

**Schmitz-Wildungen.**

#### Beitrag zur Behandlung der Ren mobilis

mit Demonstration einer neuen Verbandsmethode.

Kritik der bisherigen internen und chirurgischen Behandlungsmethoden. Vortr. empfiehlt die Fixirung der Nieren durch handbreite Heftpflasterstreifen, die er auch bei Nierenentzündungen zum Schutz gegen Erchütterungen vorschlägt.

**Naunyn-Strassburg** hält Letzteres für bedenklich wegen der Reizwirkung des Terpentins auf die Nieren.

**Klemperer-Berlin.**

#### Studien zur Aetiologie des Fiebers.

Von der Behauptung Krehls ausgehend, dass das Fieber durch die beim Zerfall entstehenden Albumosen erzeugt werde, hat Vortr. zunächst eine durch Autolyse von Presshefe gewonnene bacterienfreie Albumose subcutan bei Meerschweinchen injicirt, die zuweilen Fieber hervorrief, aber niemals nach Entfernung des Ammonsulfats, das bei der Ausfällung fast immer in die Albumose übergeht. Also Bacterien oder Salze erzeugen das Fieber, nicht die Albumose. Im Gegentheil, der Hefesaft ruft dann Fieber hervor, wenn er durch längeres Stehen ganz eiweissfreigeworden ist (keine Biuretreaction mehr). Es scheint also, dass die darin enthaltenen Aminosäuren u. dgl. schon in geringer Dosis wirksam sind. Von diesen Substanzen lässt sich nur von einer, dem Tyrosin, fiebererzeugende Wirkung erweisen. Es ist also ein pyrotoxisches Princip enthalten. Dieses künstlich erzeugte Fieber scheint demnach zu Stande zu kommen durch Combination der Wirkung eines Amins mit einer aromatischen Gruppe. Das eiweissfreie Autolysat der Leber erzeugt Fieber, dagegen nicht diejenigen von Milz und Pankreas.

**Tuszkai-Marienbad.**

#### Neue Symptome bei Herzerkrankungen.

Vortr. bespricht seine Beobachtungen bei herzkranken Schwangeren, welche ihn in den Stand setzen, schon in den ersten Monaten des Zustandes eine sichere Prognose zu stellen. Die neuen Beobachtungen beziehen sich auf eine Erscheinung des Pulses bei Herzkranke, wonach der Puls in den verschiedenen Körperlagen sich ganz verschieden an Zahl und Rhythmus zeigt. Im Momente der ungenügenden Herzaction, also in dem Momente, in welchem die Herzerkrankung für die kranke Person gefährdend zu werden beginnt, zeigt sich die frühere normale Labilität des Pulses gestört, resp. in einer Wiederkehr oder Steigerung derselben. Viele Herzkranke können durch Feststellung dieses Zeitpunktes gerettet werden und bei herzkranken Schwangeren ist die Beobachtung dieses Symptomes lebensrettend für Mutter und Kind.

4. Sitzung.

**Neubauer-München.**

#### Ueber die Bedeutung der neuen Ehrlichschen Farbenreaction (mit Dimethylaminobenzaldehyd).

Die Rothfärbung, welche Harn mit einer salzsauren Lösung von Dimethylaminobenzaldehyd (Ehrlich) giebt, beruht auf der Anwesenheit des Urobilinogens. In pathologischen Harnen, so bei Pneumonie, bei manchen Blut- und Leberkrankheiten, ist die Reaction viel stärker als unter normalen Verhältnissen. Fehlen der Reaction in icterischen Harnen ist ein Zeichen vollkommenen Cholelithus- oder Hepaticus-Verschlusses. Auch Galle giebt mit dem Aldehyd Rothfärbung, weil sie ebenfalls Urobilinogen enthält. Die Aldehyd-Reaction der Fäces ist auf die Gegenwart von Indol, Skatol und Urobilinogen zurückzuführen. Das Haemopyrrol, welches nach Nencki und Zaleski allen Blutfarbstoffen zu Grunde liegt, giebt die Reaction ebenfalls. Die Eiweisskörper mit Ausnahme des Leims zeigen mit dem Ehrlichschen Aldehyd und concentrirter Schwefelsäure eine violettrote Färbung, welche auf der Anwesenheit der indolbildenden Gruppe im Eiweissmolekül beruht. Somit ist der Ehrlichsche Aldehyd ein Reagens auf Pyrrolabkömmlinge verschiedener Art. Auch die Rothfärbung, welche die Aethyl-Glykosamine nach Alkali-Behandlung mit dem Aldehyd geben, ist vermutlich durch die Bildung von Pyrrolringen bedingt.

**Falta-Basel.**

#### Ueber Alkaptonurie.

Durch einen längeren Stoffwechselversuch

an einem Falle von Alkaptonurie hat F. bestimmt, welche Mengen von Homogentisinsäure aus verschiedenen Eiweisskörpern gebildet werden. Die erhaltenen Mengen lassen den Schluss als wahrscheinlich erscheinen, dass die Alkaptonurie in diesem Falle eine maximale sei, d. h. dass die in den einzelnen Eiweisskörpern enthaltenen Aminosäurencomplexe nahezu quantitativ als Homogentisinsäure zur Ausscheidung gelangen. Die Einführung von Jod- und Bromatomen in das Eiweissmolekül verhindert die Homogentisinsäurebildung. Da auch aus einschmelzendem Körper-eiweiss Homogentisinsäure entsteht, handelt es sich um eine ganz spezifische Störung im Eiweissabbau.

Die Phenyl- $\alpha$ -Milchsäure, die nach gemeinsamen Untersuchungen mit Neubauer-München bei der Alkaptonurie ebenfalls in Homogentisinsäure umgeführt wird, ist als Zwischenproduct des vom Tyrosin resp. Phenylalanin über die Uroleucinsäure zur Homogentisinsäure führenden Abbauprocesses aufzufassen. Da nun in den Organismus eingeführte Homogentisinsäure vom normalen verbrannt, bei der Alkaptonurie aber quantitativ wieder ausgeschieden wird, so drängt sich der Gedanke auf, dass auch im normalen Organismus der Abbau des Tyrosins resp. Phenylalanins (analog den Stoffwechselvorgängen bei der Pflanze) über die Homogentisinsäure führt. Bei der Alkaptonurie bleibt aber der Abbau, in Folge der Unfähigkeit, den Benzolring aufzuspalten, an diesem Punkte stehen. Für diese Auffassung spricht ein Versuch mit Gentisinsäure, die vom Normalen zu ca.  $\frac{3}{4}$  verbrannt, vom Alkaptonuriker quantitativ wieder ausgeschieden wird.

Discussion: **Langstein-Berlin.** Bisher war nur die Entstehung von Homogentisinsäure aus dem Tyrosin bei der Pflanze sicher bewiesen. L. führte auch Phenylalanin durch ein aus Rübenschnitteln gewonnenes Ferment in Homogentisinsäure über.

**Klemperer-Berlin** fragt, ob es sich im vorliegenden Fall um familiäres Auftreten der Alkaptonurie handle und ob vielleicht Consanguinität vorliege.

**Ebstein-Göttingen** beanstandet das Wort „Alkaptonurie“.

**Falta.** Es lag keine hereditäre Belastung und keine Consanguinität vor.

**Asher-Bern.**

#### Ueber Diurese.

Die Ausscheidung des Kochsalzes ist u. A. abhängig von dem Thätigkeitszustande der Nierenzellen. Die Art, wie bei geringfügiger, aber constant erhaltener Steigerung des NaCl-Gehalts des Blutes die Ausscheidung des NaCl durch die Niere verläuft, entspricht nicht einem einfachen Filtrationsvorgang. Zwischen Zusammensetzung des Blutes und des Harnes besteht in vielen Punkten keine erkennbare directe Beziehung. Das injicirte NaCl verlässt nur zum geringsten Theil innerhalb der nächsten Stunden im Harn den Organismus, der grössere Theil wird zunächst in den Geweben aufgestapelt. Dafür treten andere dem Körper angehörige Stoffe in das Blut über, welche den osmotischen Druck desselben erhöhen, aber nicht zu gesteigerter Diurese führen. — Die Anregung der Drüsenenthätigkeit durch Pilocarpin-Injectionen führt zu correlativer Minderung der Wasserausscheidung und zu erhöhter molecularer Concentration im Harn. Das Gleiche geschieht durch intensive Muskelthätigkeit, ohne dass durch Gefrierpunkts- und Leitfähigkeitsbestimmung im Blut sich merkliche Aenderungen nachweisen lassen. Zwischen Resorption und Diurese lassen sich gleichfalls correlative Beziehungen nachweisen. Es lässt sich folgende Hypothese zur Erklärung der Diurese und der Anpassung der Niere an die Bedürfnisse des Organismus aufstellen. Die Niere steht in reger Stoffwechselbeziehung zum übrigen Organismus. Die hierdurch bedingten Aenderungen im Aufbau der

Nierenzelle geben die Grundlage ab für die veränderte Mechanik der Nierensecretion.

**Strauss-Berlin.**

#### **Zur Frage der Kochsalz- und Flüssigkeitszufuhr bei Herz- und Nierenkranken.**

Vortr. bespricht die Ergebnisse von Untersuchungen über die Kochsalz- und Wasserausscheidung bei cardialen Compensationsstörungen im Vergleich zu derjenigen bei renalen. Während hier die Oligochlorurie das Bild beherrscht, steht dort die Oligohydurie an erster Stelle, und der procentuale Kochsalzgehalt sinkt nur bei maximalen Formen cardialer Compensationsstörungen auf ein sehr niedriges Niveau. Die gesamte Ausscheidung des Kochsalzes ist aber auch bei mittelschweren Fällen in Folge der Oligohydurie vermindert. Die bei der cardialen Compensationsstörung vorkommende Kochsalzretention hält St. in erster Linie für indirect durch das zurückgehaltene Wasser bewirkt, doch glaubt er daneben auch an die Möglichkeit directer Kochsalzretention, da er in den Geweben abnorme Mengen von Kochsalz fand und auch bei künstlicher Diurese der procentuale Kochsalzgehalt erheblich stieg. Während bei renalen Hydropsien mittleren Grades eine Verminderung der Kochsalzzufuhr wichtiger erscheint als eine Reduction der Flüssigkeitszufuhr, scheint bei cardialen Hydropsien eine Verminderung der Flüssigkeitszufuhr für mehr erwünscht als eine solche der Kochsalzzufuhr. Bei compensirten Nephritikern mit gut functionirendem Herzen soll man keine Reduction der Flüssigkeit vornehmen, da die „Giftgefahr“ hier in der Regel grösser ist als die „Herzgefahr“.

Discussion: **Mohr-Frankfurt** hat in der Noordenschen Klinik die Harncomponenten bei verschiedener Ernährung untersucht und fand eine Einschränkung der Flüssigkeitszufuhr (auf  $1\frac{1}{2}$  l) bei den in Frage stehenden renalen Hydropsien zweckmässig. Die Theorie bezüglich der Entstehung der Oedeme durch Störung der NaCl + H<sub>2</sub>O-Ausscheidung sei nicht haltbar, da Nephritiker wechselnde Mengen NaCl und auch manchmal mehr, manchmal weniger Flüssigkeit ausscheiden.

**Cornelius** fand Polyurie, besonders häufigen Urindrang in der Nacht, vielfach pathognomonisch für beginnenden Herzfehler.

**Litten-Berlin** stimmt dem Vorredner zu und rath dringend, den Urin in solchen Fällen auch wegen Verdachts auf Schrumpfnieren zu untersuchen.

**Weintraud-Wiesbaden.**

#### **Ueber fortlaufende Messungen der Körpertemperatur.**

Es handelt sich darum, den Vorgang der Wärmeregulation bei Gesunden und Kranken während der verschiedensten Umstände (bei körperlichen Anstrengungen, im Schlaf, bei der Application hydratischer Prozeduren) zu studiren. Verwendet werden ganz kleine Thermolemente, die in den After eingeführt und daselbst alsbald von dem Träger nicht mehr als Fremdkörper empfunden werden. Ihre viele Meter langen Drähte erlauben dem Träger vollkommene Freiheit in den Bewegungen. Die Ablesung des in dem Thermolement durch die Körpertemperatur hervorgerufenen Stromes und seiner Schwankungen erfolgt durch Vermittlung eines Galvanometers an einem besonders construirten Messdraht, und zwar direct in Temperaturgraden. Der Apparat zeigt Schwankungen von  $\frac{1}{100}^{\circ}$  prompt an und ist leicht zu handhaben.

**Frankenhäuser-Berlin.**

#### **Ueber die thermische Wirkung von Salzen auf die Haut und ihre Bedeutung für die Bäderbehandlung.**

Früher nahm man an, dass die Mineralsalze ihre Wirkung auf den Patienten dadurch entfalteten, dass sie durch die Haut hindurch in die Körpersäfte übergingen und so, ähnlich wie

die Arzneimittel, den Stoffwechsel zu beeinflussen vermöchten. Zahlreiche Untersuchungen haben jedoch bewiesen, dass dies höchstens ausnahmsweise und in ganz geringem Maassstabe möglich ist, weil die Haut in der Regel undurchdringlich für Salze ist.

Vortr. behauptet, dass die Salze ihre Wirksamkeit auf den Körper ausüben, gerade weil sie nicht in denselben eindringen, sondern sich auf der Haut ausbreiten, ihr anhaften und ihre physikalische Oberfläche verändern. Ihre Wirkung ist also keine chemische, sondern eine physikalische. Und zwar ist sie eine ganz eigenartige Wärmewirkung. Die Salze besitzen eine starke physikalische Anziehungskraft für Wasser; diese Kraft äussert sich z. B. in den Erscheinungen der Osmose, ferner in der Erhöhung des Siedepunktes und der Erniedrigung des Gefrierpunktes von Salzlösungen. Diese Anziehungskraft äussert sich jedoch auch in Beziehung auf die Wasserverdunstung von Salzlösungen. Während Wasser der gewöhnlichen Atmosphäre rasch verdunstet, verdunstet wässrige Salzlösungen langsamer, die Verdunstung wird unter Umständen gleich Null, ja es kann in Folge der Anziehungskraft zwischen Salz und Wasser an Stelle der Verdunstung die Aufnahme von Wasser aus der Luft treten. Nun wird durch Verdunstung Abkühlung, durch Condensation von Wasser umgekehrt Erwärmung erzielt. Das geschilderte Verhalten von Salzlösungen macht sich daher unmittelbar durch Einwirkung auf das Thermometer geltend. Da nun der menschliche Körper fortwährend Wasser verdunstet, und zwar einen sehr wesentlichen Theil seiner Wärmeproduction durch Wasserverdunstung verliert, so kann es für das Befinden nicht gleichgültig sein, ob seine Oberfläche mit einer künstlichen Schicht solch eines Verdunstungshemmenden Materials überzogen ist. Vortr. wies nach durch Versuche an der Haut der Hohlhand, dass die Salze thatsächlich diese Wirkung auch auf der Haut entfalten, und zwar desto energischer, je höher die äussere Luftfeuchtigkeit stieg. Der Patient umgiebt sich also im Laufe der Badekur mit einem nach und nach immer wirksamer werdenden Mantel, der die Wärme- und Wasserabgabe von der Haut vermindert, die Temperaturschwankungen mildert, eine bessere Durchblutung der Haut und dadurch gleichzeitig eine Entlastung des Blutgefässsystems ermöglicht.

**Lilienstein-Nauheim.** Die angeführten Versuche an der Hohlhand können nicht für die Haut des ganzen Körpers verallgemeinert werden, da die Hohlhand besondere Schweisssecretionsverhältnisse aufweist.

**Franz Müller-Berlin.**

#### **Seeklima und Seebäder in ihrem Einfluss auf den Gesamtstoffwechsel des Menschen.**

Vortr. hat an Prof. A. Loewy-Berlin, seiner Frau und sich selbst in Westerland a. Sylt Respirationversuche nach der bekannten Zuntz'schen Methode angestellt, und zwar in vollkommener Ruhe früh Morgens im Bett oder auf der Chaiselongue mindestens 3 Stunden nach dem ersten Frühstück. Als Vergleich dienten Ruheversuche, die in genau gleicher Weise vor Antritt der Reise in Berlin erhalten waren. Der directe Einfluss des Seeklimas und der Seebäder auf den Stoffumsatz, der bisher niemals untersucht wurde, trat in deutlicher Weise in Erscheinung, indem schon am ersten Morgen bei zwei Versuchspersonen eine erhebliche Steigerung des Sauerstoffverbrauchs und der CO<sub>2</sub>-Bildung bei unverändertem Athemvolumen zu constatiren war. Die Seebäder hatten eine stundenlang anhaltende steigende Wirkung auf den Stoffumsatz. Hierbei grosse individuelle Verschiedenheiten. Ein Vergleich mit der Wirkung des Hochgebirgsklimas ergab, dass man a priori nicht sagen kann, ob ein Pat. auf das eine oder andere Klima reagirt.

(Fortsetzung folgt.)

## **Deutschland.**

**Berlin.**

### **Berliner medicinische Gesellschaft.**

Sitzung vom 28. October 1903.

(Eigener Bericht.)

**Katzenstein** demonstriert ein von ihm wegen **Syndactylie**

operirtes Kind.

**Julius Meyer** demonstriert

**Hautpräparate von Meerschweinchen**, denen er mischinficirtes Sputum injicirt, und bei denen sehr bald eine disseminirte Hauttuberculose auftrat, während bei Controllthieren die Injection von rein tuberculösem Sputum ohne Resultat verlief.

**Paul Manasse.**

#### **Ueber erworbenen Hochstand des Schulterblattes.**

Vortr. bespricht einen von ihm beobachteten Fall dieser Art, verursacht durch Contractur der Schulterblattheber. Die Entstellung war eine sehr erhebliche und trotzte jeder Therapie, bis endlich nach wiederholter Operation (Resection des M. levator anguli scapulae u. M. serratus anticus major u. Portio clavicul., M. pectorat. maj.) eine gewisse Besserung eintrat (Demonstration am Projectionsapparat und am Kinetographen). Discussion: **Bernhard, Exc.** von **Bergmann, Schuster.**

**Dührssen.**

#### **Ueber die Vermeidbarkeit der Geburtsstörungen nach Vaginifixation.**

Vortr. verfügt über eine grosse Anzahl von Fällen von operirter Vaginifixur, bei denen in Folge verbesserter Technik der Operation Geburtsstörungen nicht auftraten. Unter 70 Fällen dieser Art verlief ein Fall von Placenta praevia tödtlich, ein Fall von Elongatio colli war mit geringen Störungen verbunden. Von den Kindern starben 9, doch ist kein Todesfall auf die vorausgeschickte Operation zu beziehen. Ein Recidiv der Retroflexio uteri nach der Geburt trat nur einmal auf. Die Möglichkeit der Conception nach Vaginifixur scheint erhöht zu sein; also ist die Operation ev. auch in höherem Lebensalter auszuführen. Auch die Neigung zu Aborten wird durch die Vaginifixur herabgesetzt. Jedoch ist vor Allem bei der Operation die peritoneale Oeffnung für sich wieder zu schliessen.

**Hollaender.**

#### **Ueber die Behandlung des Primäraffectes (vorläufige Mittheilung).**

Vortrag. empfiehlt die Heissluftcauterisation (ohne directen Contact) bei der Behandlung des primären Syphiloms. Die Wirkung ist ev. durch künstliche Blutleere zu verstärken. Pl.

### **Physiologische Gesellschaft.**

Sitzung vom 23. October 1903.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung demonstriert **Atwater** eine Reihe Photographien von seinem

#### **Respirationskalorimeter**

und Theilen desselben. Nach den neuesten an demselben angebrachten Verbesserungen misst derselbe nicht nur die Kohlensäure- und alle sonstigen Ausscheidungen, sondern auch die Menge des verbrauchten Sauerstoffs nach dem Princip von **Reynault-Reiset**.

**Dönitz.**

#### **Ueber die Gelenke der Fusswurzel.**

Nach Henke kommt für die Bewegung zwischen Fusswurzel und Vorderfuss nur eine Achse in Betracht. D. stellte fest, dass die Bewegungen um 3 Achsen erfolgen, eine für die Bewegung zwischen Talus und Calcaneus, eine für die zwischen Vorderfuss und Talus, die dritte für die zwischen Vorderfuss und Calcaneus. Werden 2 Theile gegen einander bewegt, so wird auch stets der dritte mitgenommen. Um die Lage der Gleitfläche und die Form der

Gleitcurve zu bestimmen, werden in das an einer Stelle eröffnete Gelenk Eisenfeilspäne geschüttet und darauf Bewegungen in dem Gelenk ausgeführt; Bei diesen kratzen dann die Spähne Schrammen in den Gelenknorpel, die mit Kohlenstaub bestreut, als deutliche Curve hervortreten.

du Bois-Reymond.

### Ueber die Arbeitsleistung beim Radfahren, nach gemeinsam mit Herrn W. Berg und Herrn L. Zuntz ausgeführten Versuchen.

L. Zuntz hatte in früheren Versuchen die Arbeitsleistung beim Radfahren durch Bestimmung des Sauerstoff-Verbrauchs und der Kohlensäure-Ausscheidung gemessen. Rechnet man seine Werthe in mkg um unter der Annahme, dass  $\frac{1}{8}$  der verbrauchten Calorien nutzbare Arbeit leisteten, wie das z. B. beim Gehen der Fall ist, so werden seine Werthe mehr als doppelt so hoch als die von Bonny und Bourlet nach verschiedenen physikalischen Methoden übereinstimmend gefundenen. Zur Aufklärung des Widerspruchs wurden Versuche nach einer neuen Methode ausgeführt. Das Rad wurde von einem Motor in gleichmässiger Geschwindigkeit gezogen. Die aufgewandten Zugkräfte wurden von einer Federwaage direct auf ein Kymographion geschrieben. Die erhaltenen Werthe liegen denen der französischen Autoren sehr nahe. Der Unterschied mit den Werthen von L. Zuntz, die als richtig angenommen werden müssen, kann sich nur dadurch erklären, dass hier etwas Anderes, ausser den physiologischen Widerständen die Arbeit im Inneren des Körpers mitgemessen wird und diese grösser, der Nutzeffect kleiner ist als bei anderen Körperbewegungen.

## Oesterreich.

### Prag.

Verein deutscher Aerzte.

Sitzung vom 16. Oct. 1903.

Salus.

### Thierversuch und Nierentuberculose.

Nach eingehender Besprechung der Chancen der mikroskopischen Untersuchung des Harnes auf Tuberkelbacillen überhaupt, sowie der Differenzialfärbung und des Culturverfahrens, hebt Salus die Wichtigkeit der sterilen Entnahme des Harnes hervor. Er betont die Ueberlegenheit des Thierversuches, für welchen er, gestützt auf seine Erfahrung, die subcutane Impfmethode empfiehlt, die jede Verwechslung mit Spontan- oder Pseudotuberculose ausschliesst. Die Mittheilung von Fournier und Beaufumé, dass im Harn Tuberculose, auch bei fehlender Nierentuberculose, T.-B. gefunden werden, kann er nicht bestätigen, giebt aber die Möglichkeit gelegentlichen Auftretens einiger Bacillen zu, nachdem er in den Harnen von Phthisikern in etwa der Hälfte der Fälle Eiweiss Spuren und renale Formelemente, darunter stets Blutschatten, vorfand, Befunde, die auf entzündliche Veränderungen hinweisen; trotzdem die Frage, in wie weit positive Bacillenbefunde für die Localisation der Tuberculose im Harnapparat sprechen, noch der Klärung bedarf, wird der Thierversuch deswegen immer von Nutzen sein, weil er bei positivem Ausfall das Vorhandensein von Tbc. irgendwo im Körper beweist, also ein indirectes diagnostisches Moment liefert, und weil andererseits wiederholt negative Befunde Tuberculose ausschliessen. W.

## Italien.

### Modena.

Società Medico-Chirurgica di Modena.

Sitzung vom 5. Juni 1903.

### Experimentelle Untersuchungen über die Abwehr des Organismus gegen gewisse Gifte.

A. Boccicari ist auf Grund zahlreicher Experimente, die er vorgenommen hat und bei

welchen die Angaben von Czyklarz und von Donath ihm als Ausgangspunkt gedient haben, zu folgenden Resultaten gelangt: 1) Meer-schweinchen, Kaninchen und Hunde widerstehen tödtlichen Dosen von Strychnin und von anderen Alkaloiden, ferner tödtlichen Dosen von Curare, von diphtheritischen und tetanischen Toxinen, wenn man diese Gifte in eine Hautfalte injicirt, welche vorher an ihrer Basis comprimirt worden war, und indem man die feste Ligatur durch einige Stunden an Ort und Stelle belässt. 2) Das Experiment gelingt in derselben Art, wenn man die soeben angeführten Injectionen in einer Hautfalte vornimmt, welche an ihrer Basis durch einige Stunden comprimirt worden ist, und wenn man die Ligatur unmittelbar nach ausgeführter Injection entfernt. 3) Die einem künstlich hervorgebrachten Oedem entnommene Lymphe, wenn sie zusammen mit tödtlichen Dosen der früher genannten Gifte injicirt wird, setzt deren toxische Wirkung herab, und zwar in höherem Grade, als es das frische Blutsrum thut. Die bei diesen Versuchen erzielten Resultate stimmen somit vollkommen mit den Resultaten überein, zu welchen Czyklarz und Donath, Meltzer und Langmann, Carrara, Tinozzi, Baruchello, Angelici und Andere gelangt sind. — Anlangend die Erklärung der hier angeführten Beobachtungen, so führt Redner mannigfache diesbezügliche Hypothesen an und spricht die Ansicht aus, dass es sich hier nicht lediglich um eine mechanische Einwirkung handelt, sondern um eine specielle Eigentümlichkeit der Zellen, welche, indem sie sich cythologisch mit den Giften combiniren, letztere unschädlich oder weniger schädlich gestalten.

Boccicari wird seine Untersuchungen weiter verfolgen, und zwar um namentlich festzustellen, ob die Einwirkung der im Oedem enthaltenen Flüssigkeit den Leukocyten oder den in ihr gelösten Substanzen zuzuschreiben sei.

## Literarische Monatsschau.

### Gynaekologie.

Ein neues Pessar zur Behandlung grosser inoperabler Genitalprolapse giebt Menge<sup>1)</sup> an. Das Novum besteht darin, dass der Ring und die Keule durch einen Bajonettverschluss in Verbindung stehen, durch welchen beide Theile sich leicht von einander trennen und wieder fest zusammenfügen lassen. Es können demnach beide Stücke getrennt in die Scheide eingeführt und innerhalb derselben wieder fest ineinandergesetzt werden. Dadurch ist es möglich, einen grossen Ring in Kantenstellung durch den Introitus einzuschieben, der im weiten Scheidenrohr quer gestellt wird, und erst dann wird die Keule an ihm befestigt und dadurch seine dauernde Querstellung gesichert.

R. Freund<sup>2)</sup> hat die Tarniersche Zange dadurch modificirt, dass er die Griffe bald hinter der Verschlusschraube entfernt hat, um so die Verschiebung der Zange am Kopfe, die durch spontane Senkung der schweren Griffe entsteht, zu verhüten.

In der Wiener geburtshilflichen Gesellschaft demonstrierte Schauta ein Präparat von Sarcombildung in einem nekrotischen Myom 11 Jahre nach der Castration.

Malz<sup>3)</sup> beschreibt einen Fall von Plattenepithelcarcinom der Vagina, das wohl im Anschluss an das Tragen eines Pessars entstanden war.

4 Fälle von Carcinoma vulvae theilt Petersen<sup>4)</sup> mit; die Malignität dieser Form von Krebs ist verschieden, doch rath P. auf jeden Fall zu möglichst radicaler Operation Exstirpation der Vulva und Clitoris und der beiderseitigen

Inguinaldrüsen, da man nicht weiss, ob nicht die andere Seite der Vulva auch ergriffen war.

Bei Retroversio uteri und Appendicitis hat Neugebauer<sup>5)</sup> die Alexander-Adamsche Operation in 5 Fällen gemacht, im Gegensatz zu Strassmann, der in einem solchen Falle die Ventrofixation dem Alexander-Adam vorzog. N. machte die Operation, um dann von dem rechten Leistenschnitt aus die rechte Rectus-scheide zu spalten und auf diesem Wege an den Processus vermiformis zu kommen, was von dem medianen Schnitt schwierig ist.

Glöckner<sup>6)</sup> beschreibt einen zum grössten Theil aus Schilddrüsengewebe mit eingelagertem Knorpel bestehenden, von ihm als Embryoma aufgefassten Ovarialtumor.

Ueber die Verwerthbarkeit der Leukocytenbestimmung bei Erkrankungen des weiblichen Genitalapparates ist Dutzmann<sup>7)</sup> zu folgenden Resultaten gelangt:

1) Die Bestimmung der Leukocytenwerthe bei Exsudatbildungen ist ein werthvolles diagnostisches Hilfsmittel bei eitriger Einschmelzung und unterstützt die Indication zur Incision.

2) Die Jodreaction der weissen Blutkörperchen bei Vorhandensein von Eiter trägt in zweifelhaften Fällen zur Sicherung der Diagnose bei.

3) Bei gynaekologischen Adnexerkrankungen eitriger oder nichteitriger Natur ist die Zählung der Leukocyten ein gutes differentialdiagnostisches Mittel und kann für den Operationsplan, ob abdominal oder vaginal vorzugehen ist, von Bedeutung sein.

4) Bei Myom, Carcinom oder Tubargravidität ist es oft das einzige Zeichen für eine irgendwo (an den Adnexen, in der Haematocele oder Uterushöhle) vorhandene Eiteransammlung.

5) Tuberculöser Eiter bewirkt keine, gonorrhöischer nur geringe Vermehrung der Leukocyten. Dieses Verhalten ist zurückzuführen auf grössere Toleranz und geringere Resorptionsfähigkeit des Peritoneums für diese Bacterien oder deren Toxine.

6) Bei grossen, besonders stieltorquierten Ovarialtumoren mit peritonitischer Reizung besteht starke Leukocytose ohne Eiterherde. In diesem Falle fällt die Jodreaction negativ aus.

7) Bei Sepsis bietet uns die Verwerthung der Zählung der Leukocyten ein werthvolles prognostisches Hilfsmittel, insofern andauernde Hyperleukocytose für günstig, ein Sinken der Leukocytenzahl als infaust anzusehen ist. Dieses eigenthümliche Verhalten kann vielleicht den Zeitpunkt zum operativen Eingriff bei Puerperalfieber bestimmen.

8) Bei Eclampsie verhalten sich die Leukocyten wie bei Sepsis. Bei Hyperleukocytose werden die Krampfanfälle seltener, bei normaler oder subnormaler Zahl tritt unter Häufung der Anfälle die Wendung ad peius ein. Diese Untersuchungsergebnisse unterstützen nach D. die Ansicht, dass es sich bei Eclampsie um eine Infektionskrankheit handelt.

Ueber Graviditätsicterus berichtet Brauer.<sup>8)</sup> Bei einer P. traten in jeder Schwangerschaft nervöse Reizerscheinungen, Schlaflosigkeit, Unruhe und Pruritus auf, denen dann Icterus folgte. B. bringt diesen Icterus, bei dem organische Erkrankungen auszuschliessen, aetiologisch in Zusammenhang mit der Gravidität, abhängig von den eigenartigen Stoffwechselverhältnissen während der Gravidität. Die P. hatte leichte Erscheinungen von Schwangerschaftsniere.

Zur Pathologie der Eihäute macht Holzappel<sup>9)</sup> Mittheilungen aus der Kieler Universitäts-Frauenklinik.

A. Zwillinge in einem Amnion; der Fall ging ohne Complication zu Ende, doch weist H.

<sup>1)</sup> Ctbl. für Gyn. u. Geb. No. 15.

<sup>2)</sup> Ctbl. für Gyn. u. Geb. No. 37.

<sup>3)</sup> „ „ „ „ No. 27.

<sup>4)</sup> The Americ. Journ. of obstetr. and Diseas. of wom. and child. Vol. XLIII. Juni 1903.

<sup>5)</sup> Ctbl. für Gyn. No. 26.

<sup>6)</sup> „ „ „ „ No. 26.

<sup>7)</sup> Monatsschr. für Geb. u. Gyn. 1903, Juli.

<sup>8)</sup> Ctbl. für Gyn. No. 26.

<sup>9)</sup> Hegars Beiträge zur Geb. u. Gyn. VIII, 1.

auf die Gefahr der Collision bei Fehlen der Scheidewand hin, auf die Verschlingung der Nabelschnüre, die dabei fast regelmässig gefunden wird. Beim Austritt des ersten Kindes kann durch Nabelschnurverschlingung die Nabelschnur dieses Kindes die des zweiten fest zuschnüren und den Tod desselben herbeiführen.

Das Vorhandensein nur eines Amnion führt H. auf Einrisse einer ursprünglichen Scheidewand zurück. Eine gemeinsame Amnionanlage kann nach der heutigen Entwicklungslehre nicht mehr zugegeben werden.

B. Exochoriale Fruchtentwicklung. Bei einer V-gravida ging während der Schwangerschaft wiederholt, auch längere Zeit hindurch, blutig wässriger Ausfluss, einmal auch Wasser, aus der Vagina ab. Entbindung im 7. Monat, wobei ein Wasserabgang nicht bemerkt wurde. Die Eihauttasche auf der Placenta ist viel kleiner als die Frucht. Aus dem Missverhältniss folgt, dass der Fötus schon längere Zeit ausserhalb der Eihöhle sich aufgehalten hat.

C. Verhorntes Epithel im Amnion fand H. bei einer Frucht, die mit rudimentären Fingern einer Hand geboren wurde. Bei weiterer Untersuchung fand er es noch in verschiedenen Amnien. Möglicherweise ist die Epithelbildung auf Transplantation der Epidermiszellen auf das Amnion zurückzuführen und mit der Missbildung in Zusammenhang zu bringen.

Zur Behandlung der Haematocoele von Prof. Zweifel.<sup>10)</sup>

Unter Hinweis auf ein Präparat von Tubargravidität, bei welcher das ca. haselnussgrosse Ei nicht durch Platzen, sondern durch Einnagen in die Musculatur der Tuben eine furchtbare Blutung hervorgerufen hatte, hebt Z. hervor, dass auch, nachdem sich eine Haematocoele durch Blutaustritt aus dem Ostium abdominale tubae gebildet habe, noch nachträglich an einer anderen Stelle der Tube das weiter wachsende Ei die Wand usuriren und eine Blutung in die freie Bauchhöhle hervorrufen kann, so dass also bei vorhandener Haematocoele, ohne dass diese, wie man früher annahm, birst, eine zweite Katastrophe eintreten kann.

Die Fälle von Tubargravidität mit acuter Blutung werden heute allgemein operirt und das in die Bauchhöhle ergossene Blut von den meisten Operateuren entfernt. Z. hat bei Haematocoele in den letzten 4 Jahren in 4 von ca. 100 Fällen nachträgliche Usur der Tube mit acuter Blutung gesehen.

Mit Rücksicht hierauf soll man bei vorhandener Haematocoele mindestens 2—3 Wochen lang Vorsorge treffen, den Kranken im Fall einer plötzlichen Verschlechterung durch sofortige Operation helfen zu können. Abgekapselte Haematocoele sind expectativ zu behandeln.

Nur Verjauchung des Blutes, anhaltende Schmerzen und besondere Grösse der Blutgeschwulst dürfen zur Operation veranlassen, die, wenn möglich, erst nach Ausbildung einer festen Kapsel stattfinden soll.

Von Operationen kommt in erster Linie die Colpotomia post. mit Ausräumung des Blutes, besonders der Blutmasse an der Tube, in Betracht. Bleibt an der Tube ein Blutknollen sitzen, so schloss Zweifel in mehreren Fällen die Laparotomie an, entfernte das Blut von oben vollkommen, stopfte den Sack mit Jodoformgaze aus und verschloss darüber die Bauchhöhle.

Bei Verjauchung ist selbstverständlich nur von unten zu operiren.

Haematocoele über Kindskopfgrösse brauchen sehr lange Zeit zur Resorption und können in Folge dessen keine Indication zur Colpotomie geben.

In den letzten 3 1/2 Jahren hat Z. in 45,6 % der Fälle expectativ behandelt, in 20 % colpotomirt, unter den letzten 94 Fällen 33mal die Laparotomie gemacht. Die Nachuntersuchung

<sup>10)</sup> Münch. med. Wochenschr. No. 34.

zeigte, dass die expectativ behandelten Frauen sehr gut in Bezug auf Conceptur und den Genitalbefund wegkamen, die durch Colpotomie behandelten waren in Bezug auf Raschheit und Vollkommenheit der Wiederherstellung ihnen gleich, während die Laparotomirten weniger rasch und weniger gut geheilt sind.

Alles in Allem hat Z., der als Vertreter einer sog. operativen Richtung gilt, bei 211 Fällen 53 % conservativ behandelt, während Thom, der Hauptvertreter der sog. conservativen Behandlung, nach seinem letzten Bericht (s. frühere Monatsschau in dieser Wochenschrift) 65 % conservativ behandelte.

Zur Prophylaxe und Therapie des Puerperalfiebers theilt Fehling seine werthvollen Erfahrungen mit.<sup>11)</sup>

F. warnt in erster Linie vor der in der Praxis oft voreilig vorgenommenen manuellen Placentarlösung. In den letzten 10 Jahren wurden in der Strassburger Klinik 377 Fälle infectiöser Wochenbeterkrankungen behandelt, von denen 67 = 17,7 % starben. Ein Viertel sämtlicher an Puerperalfieber erkrankter Frauen waren operativ entbunden und von ihnen starben 29 %, von den nicht durch Operation Entbundenen 11 %. Unter den geburtschläglichen Operationen, die Puerperalfieber im Gefolge hatten, überwiegt die manuelle Placentarlösung mit 47,1 %, bei den nach Operation Gestorbenen war in 68 % der Fälle manuelle Placentarlösung vorgenommen worden. Den operativen Behandlungsmethoden des Puerperalfiebers gegenüber, wie Uterusexstirpationen, Exstirpation der thrombosirten Venen nimmt F. einen sehr zurückhaltenden Standpunkt ein. Der Hysterectomie erkennt er nur Berechtigung zu bei Verhaltung einer jauchenden Placenta, bei jauchigem Abort, bei puerperal verjauchtem Myom, wo die directe Entfernung des faulenden Inhalts des Uterus zu schwer oder unmöglich ist.

Die Serumtherapie mit Marmorekschem Serum habe ihm keine günstigen Resultate geliefert.

Arg. colloïd. Crêdê erwies sich als Einreibung applicirt wirkungslos, während es als 2 % Lösung bei einer Menge von 10—20 ccm intravenös, oft täglich, 8—10 Tage hintereinander injicirt, Temperatur und Puls herabsetzt und subjective Erleichterung bewirkt, so dass das Mittel zur Bekämpfung des Puerperalfiebers weiterer Versuche werth erscheint.

Aber als Hauptsache betrachtet F. die Prophylaxe und legt ausser auf strengste Desinfection den grössten Werth auf Freihaltung der Hände von infectirendem Material, indem er für jede Art der vaginalen und rectalen Untersuchung Gummihandschuhe empfiehlt, um so die Hände für operative Thätigkeit rein zu halten.

Einen Fall von Erbscher Lähmung, entstanden bei Extraction eines 5670 g schweren Kindes mit einem Schädelumfang von 48,7 cm, beschreibt Rühle.<sup>12)</sup> Die Lähmung der Extremität kam wohl zu Stande durch die zur Entwicklung der vordern Schulter nöthige starke Flexion des Kopfes nach unten und hinten, die eine Zerrung des linken Plexus zur Folge hatte. Die Lähmung kam nach einer 5 Monate fortgesetzten galvanischen Behandlung zur Heilung, wengleich Entartungsreaction nachgewiesen war. Practisch lehrt der Fall, das Ziehen am vorangehenden Kopfe zur Entwicklung der Schultern möglichst zu vermeiden.

Die neueren Operationsbestrebungen gegenüber dem Gebärmutterkrebs bespricht Sippel.<sup>13)</sup>

Auf Grund der verbesserten Asepsis und Technik bei Laparotomie hat S. seine frühere Annahme, dass bei der abdominalen Operation des Uteruscarcinoms mit Drüsenausräumung weit mehr Frauen an den unmittelbaren Folgen der Operation zu Grunde gehen, als im günstigsten Falle dauernd geheilt werden, verlassen und er-

kennt es heute als berechtigt an, wenn man bei denjenigen Carcinomen des Uterus, bei denen erfahrungsgemäss ein frühzeitiges Fortschreiten auf Bindegewebe und Lymphgefässe stattfindet, nämlich beim Cervixcarcinom und dem nicht mehr ganz im Beginnen befindlichen Portiocarcinom, besonders wenn von diesem jugendliche Personen und Schwangere betroffen sind, die ventrale Operation als die Regel aufstellt, dagegen bei Corpuscarcinom und bei nicht zu weit vorgeschrittenem Portiocarcinom — bei letzterem auch nur, bis weitere Erfahrungen über die Dauerresultate vorliegen — im Allgemeinen die vaginale Operation beibehält.

Im Uebrigen wendet er sich nachdrücklichst an die practischen Aerzte, bei irgend welchen Störungen in den Ausscheidungen aus den weiblichen Genitalien auf gynaekologische Untersuchung zu dringen und dies nicht nur bei älteren Frauen. Wenn die Kranken früh genug zur Operation kommen, wird die Zahl der Dauererfolge, die jetzt 10 % aller zur klinischen Behandlung kommenden Kranken beträgt, mehr und mehr zunehmen.

Drei Fälle von Uterussarcom beschreibt Evelt,<sup>14)</sup> die alle aus primär benignen Geschwülsten, aus Myomen entstanden sind. Diese Fälle beweisen aufs Neue die Nothwendigkeit der sorgfältigen Controle der Myome und die Berechtigung der Operation bei rasch wachsenden Myomen.

Die syphilitischen Veränderungen der Nabelschnur hat Dr. Joseph Bondi untersucht.

Unter 35 Fällen von Syphilis fand B. 15mal an den Nabelschnurgefässen Veränderungen, die an sich für Syphilis nichts Specificisches hatten, doch im Zusammenhang mit den übrigen Symptomen der Syphilis als charakteristisch gelten können. Es handelt sich durchweg um exsudativ-entzündliche Prozesse: Oedematöse Durchtränkung der Gefässwand, Emigration von polymorphkernigen Leukocyten, in einem Falle um Fibrinausscheidung ins Gewebe, in zwei Fällen um abscessähnliche Bildungen in der Gefässwand. Einzelne Nekrosen, in welche in einem Falle Kalkablagerung erfolgte, also Veränderungen, die als Phlebitis resp. Arteriitis zu bezeichnen sind. Die Veränderungen betreffen die einzelnen Schichten der Gefässwand in verschiedener Weise, bald ist mehr die Intima, bald mehr die Media ergriffen. Am häufigsten finden sie sich an den äussersten Theilen der Media und der angrenzenden Sulze.

Practische Bedeutung haben die Untersuchungen dadurch, dass diese Befunde in zweifelhaften Fällen mit einem hohen Grade von Wahrscheinlichkeit die Diagnose sichern, was bei anscheinend gesunden Kindern für die Therapie von Wichtigkeit ist. Auch bei macerirten Früchten kann die Untersuchung der Nabelschnur bei fehlenden und anderweitigen Symptomen zur Diagnose herangezogen werden, um danach ev. eine antiluetische Behandlung der Eltern einzuleiten. A.

## Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftl. Interessen.

Wir verweisen Sie heute nochmals auf unser Rundschreiben No. 37 vom 7. October d. J. und bitten Sie, in Zukunft, sobald Sie irgend ein Arztgesuch nach den von uns gesperrten Orten in politischen Blättern entdecken, unverzüglich und ohne nochmals unsere directe Aufforderung abzuwarten, ein Cavete-Inserat zu mehrmaligem Erscheinen, und zwar möglichst an derselben Stelle und in gleicher Form in demselben Blatte zu veranlassen.

Mit der Errichtung unseres Stellennachweises verfolgen wir einen doppelten Zweck: einmal müssen wir in der Lage sein, solchen Collegen, welche sich um eine Conflictskasse bewerben, einen andern Wirkungskreis anzugeben, anderer-

<sup>11)</sup> Münch. med. Wochenschr. No. 33.

<sup>12)</sup> Hegars Beitr. zur Geb. u. Gyn. Bd. VIII, 1.

<sup>13)</sup> Münch. med. Woch. No. 32.

<sup>14)</sup> Münch. med. Wochenschr. No. 33.

seits wollen wir auch darauf hinwirken, dass in Zukunft die Vertheilung der Aerzte möglichst gleichmässig und den Bedürfnissen entsprechend erfolgt. Es ist deshalb erforderlich, dass Sie uns nicht nur Mittheilung machen, wenn irgendwo durch Ableben oder Vorzug eines Collegen u. s. w. eine Praxis frei wird, sondern auch, dass Sie uns Plätze angeben, in welchen sich noch ein Arzt niederlassen kann, ohne dadurch die Existenz der angesessenen Collegen zu gefährden. Wenn wir den Zielen unseres Verbandes gerecht werden wollen, müssen wir auch in dieser Beziehung Ihre Mitarbeit in höherem Maasse als bisher in Anspruch nehmen, und wir ersuchen Sie dringend, uns in diesen unseren Bestrebungen thatkräftigst zu unterstützen. Wir weisen bei dieser Gelegenheit darauf hin, dass uns auch viel von der Abgabe von offenen Assistentenstellen und Vertretergesuchen liegt und bitten Sie, darauf hinzuwirken, dass die Leiter von Krankenhäusern, Kliniken, Sanatorien u. s. w. unsere Vermittlung in Anspruch nehmen. Die Vermittlung der Stellen durch uns erfolgt, dafür übernehmen wir die Gewähr, ohne Ansehen der Person, ganz sachlich und streng in der Reihenfolge der eingehenden Bewerbungen.

In Langenbielau ist der Streit des Aerztevereins des Kreises Reichenbach i. Schl. mit der Flechnerschen Betriebskrankenkasse beendet. Die Kasse hat die freie Arztwahl mit Honorierung der Einzelleistung nach den ortsüblichen Gebührensätzen angenommen. Der Aerzteverein lässt dem Verbands- und allen den Herren, welche in dieser Sache mitgewirkt haben, für die thatkräftige Unterstützung seinen Dank aussprechen.

Es wird hiermit ausserdem der Kassenstreit in Rheydt officiell für erledigt erklärt.

Ferner bringen wir hiermit zur Kenntniss, dass das Königliche Bezirksamt Weilheim nachfolgende Bekanntmachung an die Magistrate Weilheim und Murnau und die Gemeindeverwaltungen des Amtsbezirks erlässt: „Betreff Krankenversicherung: Im Nachgange zu dem autographirten Anschreiben vom 15. v. M. wird bekannt gegeben, dass sich die sämtlichen Aerzte des Amtsbezirks, sowie der benachbarten Bezirke dahin geeinigt haben, dass Verträge mit den Gemeinde-Krankenversicherungen wegen Aufstellung von Kassenärzten nur durch ihren Vertrauensmann, Herrn Bezirksarzt Dr. Angerer, Weilheim, abgeschlossen werden.“

In Pirmasens hat am 14. October d. J. eine gemeinsame Sitzung der städtischen Finanz- und Krankenkassencommission mit drei Vertretern der Aerzte stattgefunden. In dieser sind die Forderungen der Collegen für unannehmbar erklärt und ihnen 2 Mark pro Kopf und Jahr als Honorar geboten worden mit der Begründung, dass eine Erhöhung der Beiträge für die Krankenkasse nicht angängig erscheine, weil dadurch die Fabrikanten zu stark belastet würden. Aus dem Rechnungsabschluss der Kasse für das Jahr 1902 lässt sich ohne Weiteres nachweisen, dass bei einer Erhöhung der Beiträge um  $\frac{1}{4}\%$  (bis jetzt wurden  $1\frac{3}{4}\%$  erhoben) die Kasse in der Lage ist, die ärztlichen Forderungen zu bewilligen. Die Mehrbelastung der Fabrikanten würde bei einer Erhebung von  $2\%$  des ortsüblichen Tagelohns 1 Pfennig pro Kopf und Woche betragen. Der Herr Bürgermeister hat erklärt, dass, wenn die Aerzte mit dem gemachten Angebot nicht zufrieden sein sollten, er nach eingeholter Zustimmung des Stadtrathes fünf Kassenarztstellen mit je 4000 Mark Gehalt ausschreiben würde. Die Aerzte sind darauf nicht eingegangen, sie beharren nach wie vor fest auf ihren Forderungen. Thatsächlich hat nun gestern Nachmittag der Stadtrath beschlossen, diese fünf Stellen in den Münchener Neuesten Nachrichten, der Frankfurter und Kölnischen Zeitung und einem Berliner Blatte auszuschreiben. Wir bitten, die Presse sorgfältig auf weitere solche Gesuche zu beobachten und gegebenen Falls das Cavete-Inserat unverzüglich

lich folgen zu lassen. Obmann für Pirmasens ist Herr Dr. Mansmann, daselbst.

In Köln sollen einem Gerücht zu Folge die Ortskrankenkassen sich unter der Hand um auswärtige Aerzte bemühen. Wir ersuchen Sie deshalb dringend, diese Angelegenheit fest im Auge zu behalten und überall solchen Wünschen des Kassenvorstandes entgegenzutreten. Es haben sich den Collegen von Köln auch die Vororte angeschlossen, Sie müssen deshalb ihre Aufmerksamkeit auch auf die Kassen dieser mit übertragen. Meldungen sind zu richten an unsern Vertrauensmann, Sanitätsrath Dr. Keller, Albertsstr. 12.

In Königsberg i. Pr. hat am 14. October die Generalversammlung der Gemeinsamen Ortskrankenkasse stattgefunden, in welcher sich der Kassenvorstand das Vertrauen der Versammlung hat votiren lassen, obwohl eine sehr erhebliche Minorität sich für die Beibehaltung der freien Arztwahl ausgesprochen hat. Es ist bekannt geworden, dass sich der Kassenvorstand, Herr Braun, zunächst in die Provinz wenden wird, um Aerzte herbeizuziehen. Um dies zu verhindern, sind die Collegen in Königsberg unter Führung des Vereinsvorsitzenden, Herrn Dr. Voelsch, und unseres Vertrauensmannes, Herrn Dr. Josephon, Vordere Vorstadt 4, mit den ostpreussischen Aerzten in Verbindung getreten, haben sie durch Circulare über den Sachverhalt aufgeklärt und ihnen Reverse vorgelegt, durch deren Unterschrift sie sich verpflichten sollen, den kämpfenden Königsberger Collegen nicht in den Rücken zu fallen. Mit Ausnahme eines einzigen haben sämtliche Collegen den Schein unterschrieben. Trotzdem bitten wir, auch dieser Angelegenheit nach wie vor Ihre volle Aufmerksamkeit zu Theil werden zu lassen.

In Langerfeld ist es den Kassen bisher noch nicht gelungen, einen Streikbrecher zu finden, obwohl eine Commission des Vorstandes sich fortwährend auf Reisen befindet, um Aerzte zu suchen. Neuerdings erlässt der Kassenvorstand in mehreren rheinischen und süddeutschen grösseren politischen Zeitungen Inserate, durch welche er unter dem Versprechen eines hohen Einkommens (für beide zusammen 10—12 000 Mark) zwei Aerzte sucht, „welche nicht dem Leipziger Verbands angehören.“ (!) Es dürfte übrigens von Interesse sein, aus dem nächsten Jahresberichte festzustellen, ob und auf Grund welches Titels die Kosten für die Reisen der Commission im Rechnungsabschluss der Kasse erscheinen werden. Wir erwarten, dass Sie nach wie vor auch hier Ihre Schuldigkeit thun, um den Wunsch des Kassenvorstandes zu vereiteln. Meldungen gehen an Herrn Dr. Voswinkel, Barmen-Wichlinghausen.

In Stettin hat neuerdings die Fabrikkrankenkasse der Stettiner Dampfmühlen-Aktiengesellschaft mit dem Verein Stettiner Kassenärzte behufs Einführung der freien Arztwahl bei Honorirung der Einzelleistung einen Vertrag abgeschlossen. Die bisher mit dem Verein in Conflict befindliche Krankenkasse der Gastwirthsinnung ist ebenfalls bereit, nunmehr mit den Collegen in Verhandlungen einzutreten. Die Betriebskrankenkasse des Vulkan hat mit auswärtigen Aerzten Verträge bislang noch nicht abschliessen können und es verlautet neuerdings, dass die Kasse bereit ist, mit den Collegen in Unterhandlungen zu treten. Trotzdem dürfen wir uns in unserer Thätigkeit keineswegs beirren lassen und müssen nach wie vor sorgfältig darauf achten, dass auswärtige Aerzte von Stettin ferngehalten werden. Was das Verhalten der ihnen im Circular No. 37 genannten Herren DDr. Cohn, Davidsohn, Goetze, Schliep und Kant anlangt, so haben die Mitglieder des Pommerschen Ärztekammer-Ausschusses dasselbe sehr ungünstig beurtheilt, den Vertrag als eine Unterbietung und einen sehr bedenklichen Wettbewerb bezeichnet und erklärt, dass die An-

gelegenheit vor das Forum des Ehrengerichts gehöre.

In Konstanz a. B. hat der ärztliche Kreisverein, nachdem in der Stadt Konstanz selbst die kassenärztlichen Verhältnisse geregelt waren, sich ungesäumt daran gemacht, auch die Krankenkassenverträge des ganzen Kreises Konstanz zu revidiren. Diese haben sich dabei sämtlich als verbesserungsbedürftig erwiesen. Der Versuch, auf gutlichem Wege bessere Verhältnisse zu erzielen, ist gescheitert so dass nichts Anderes übrig blieb, als am 1. October d. Js. auf den 1. Januar 1904 zu kündigen. Es handelt sich durchweg um sogenannte Bezirkskrankenkassen. Die Forderungen der Collegen gehen auf: Pauschalhonorar am Wohnort des Arztes 3,20 Mk., auswärts 4 Mk., freie Arztwahl, wo die Verhältnisse entsprechend liegen, und als Bedingung für die Beschäftigung die Mitgliedschaft beim Kreisverein Konstanz. Letzteres ist nöthig wegen der nahen Grenze der Schweiz. Die Kündigung ist auch erfolgt. Die Collegen sind vollständig einig. Die Kassenvorstände, sämtlich Bürgermeister, verhalten sich aber durchaus ablehnend. Es kommen in Frage die Bezirkskrankenkassen Radolfzell, Engen, Stockach, Messkirch, Pfullendorf, Ueberlingen, Markdorf. Wir bitten Sie, die Presse auf verdächtige Inserate zu beobachten. Nachrichten nach Konstanz sind zu richten an unsern Vertrauensmann, Herrn Dr. Seiz in Konstanz, Vorsitzender des ärztlichen Kreisvereins Konstanz.

In Stuttgart scheinen die Innungskrankenkassen bereit zu sein, einzulenken und wieder mit den Aerzten zu unterhandeln, so dass wir hoffen können, zu einem günstigen Resultate zu gelangen. Immerhin ist noch Vorsicht geboten.

Im Oberamt Horb (Württbg.) haben sich die Aerzte vereinigt, um von den Krankenkassen eine Erhöhung des Honorars bis zu 65 Procent der Minimaltaxe, ausserdem freie Arztwahl und die Errichtung eines Schiedsgerichts zu fordern. Eine Antwort ist den Collegen Seitens der Kassen nicht ertheilt worden. Dagegen hat man unter der Hand in Erfahrung gebracht, dass die Krankenkassen beschlossen haben, von auswärtigen Aerzten herbeizuziehen, „selbst wenn man dieselben von Berlin kommen lassen müsste“. Es empfiehlt sich auch hier, die Presse sorgfältig zu beobachten. Meldungen sind zu richten an Herrn Dr. Schott in Eutingen.

In Maulbronn (Württbg.) hat der Vorstand der Bezirkskrankenkasse, resp. ein Mitglied desselben, sein Verhalten gegen einen Kassenarzt so eingerichtet, dass den Collegen nichts Anderes übrig blieb, als der Krankenkasse gemeinsam zu kündigen. Die Collegen sind einig und gehören geschlossen unserm Verbands an. Auch hier empfiehlt es sich, auf verdächtige Inserate zu fahnden. Obmann in Maulbronn ist Herr Dr. Georgii daselbst.

In Mühlhausen i. Thür. wird Seitens der kleineren Krankenkassen neuerdings wieder durch Zeitungsinserat ein Arzt gesucht. Den Bewerbern wird mitgetheilt, dass man auf einen Augenarzt reflectire, weil angeblich in Mühlhausen kein solcher practicire. Diese Angabe ist absolut unwahr.

In Leipzig hat der Vorstand der Ortskrankenkasse der von den Kassenärzten bestellten Vertrauenscommission mitgetheilt, dass er bereit sei, das Honorar von 4,50 Mk. um 1 Mark vom 1. Januar 1904 ab zu erhöhen, falls die Generalversammlung eine Steigerung der Mitgliederbeiträge beschliessen würde. Die Vertrauenscommission hat daraufhin nach eingehender Berathung und unter Beiziehung je eines Abgeordneten der ärztlichen Bezirksvereine Leipzig-Stadt und -Land am gestrigen Tage beschlossen, der Ortskrankenkasse mitzutheilen, sie erkenne die Bereitwilligkeit, die Honorare aufzubessern, gern an, sei aber überzeugt, dass zu einer dauernden zufriedenstellenden Regelung der



kassenärztlichen Verhältnisse nützlich sei: 1. die Einführung der freien Arztwahl, 2. eine Erhöhung der Pauschale auf 4 Mk. pro Kopf und Jahr für das ledige und 12 Mk. für das verheiratete Mitglied, bei besonderer Honorierung aller in der Taxe mit mindestens 3 Mk. berechneten Extraleistungen. Die Leipziger Collegen erwarten mit Bestimmtheit, dass die grösste deutsche Ortskrankenkasse, welche hinsichtlich Organisation und Leistungen bisher immer an der Spitze marschierte, diese durchaus berechtigten und von der Kasse leicht zu gewährenden Forderungen erfüllen wird, besonders da auch neuerdings die sächsische Staatsregierung in der Kassenarztfrage eine der württembergischen analoge Stellung einnimmt. Die Leipziger Aerzteschaft steht geschlossen hinter der Vertrauenscommission und hat soeben das Schutz- und Trutzbündnis unter Dach gebracht.

Der Vorstand.

### Neu niedergelassen

haben sich in:

o Ansbach: Dr. R. Pürckhauer. — Bernburg: Dr. Rudolf Topp. — Braunschweig: Dr. Max Pahl. — Chemnitz: Dr. Rothfeld. Chorzow (Schles.): Dr. Veit. — Dortmund: Dr. Rathert. — Düsseldorf: Dr. Paul Schmidt. — Giessen: Dr. Fr. Wagner. — Hermersberg (Bay.): Dr. J. Jaeth. — Karlsruhe: Dr. W. Dahle. — Königsberg i. Pr.: Dr. Brassel. — Posen: Dr. Lowinski. — Riga: Dr. R. Becker. — Saaz: Dr. Gustav Zaufal. — Stettin: Dr. A. Neubeiser. — Waldhausen (Han.): Dr. C. Schwarz. — Würzburg: Dr. Oskar Heilmaier. — Zittau: Dr. Heddaeus.

### Familiennachrichten.

#### Verlobt:

o Frä. Margarete Lorenz in Krakow mit Herrn Dr. Erich Zabel in Rostock. — Frä. Elisabeth Krefft in Neubrandenburg mit Herrn Dr. Rudolf Asmus in Teterow. — Frä. Aenne Gräfe in Bochum mit Herrn Dr. Anton Schwellenbach in Hofstede. — Frä. Odina Manger mit Herrn Dr. Paul Stephan in Ildenburg a. H. — Frä. Margarete Ruer in Saarbrücken mit Herrn Dr. S. Preys in Düsseldorf.

#### Vermählt:

o Herr Dr. Paul Lengemann mit Frä. Frieda Sauppe in Heinrichau. — Herr Dr. Paul Bormann mit Frä. Irmgard Vavenhorst in Bad Neudorf. — Herr Dr. Ernst Ziemke mit Frä. Magdalene Weber in Halle a. S. — Herr Dr. Hans Freitag mit Frä. Elli Grünwald in Magdeburg. — Herr Dr. Siegfried Garten mit Frä. Birch-Hirschfeld in Leipzig. — Herr Dr. Albert Längle mit Frä. Anna Meichenitsch in Götzis (Vorarlberg).

#### Geboren:

o Ein Sohn: Herrn Anstaltsobersarzt Dr. Ackermann in Hochweitzschen; Herrn Dr. Reich in Tilsit. — Eine Tochter: Herrn Dr. Max Wischeropp in Schweidnitz.

#### Gestorben:

o Medicinalrath Dr. Carl Beermann, Kgl. Kreisarzt in Duisburg. — Dr. med. Leopold Schmölder in Siegen. — Med.-Rath Dr. Herm. Meyer in Rostock. — San.-Rath Dr. Adolf Grossmann in Berlin.

### Patent- und Warenzeichenliste.

#### Patent-Ertheilungen.

147510. Vorrichtung zur Untersuchung des Magens, bestehend aus einer aus einzelnen Ringen oder Gliedern zusammengesetzten, durch Spannen von Drähten starr zu machenden Röhre. Dr. Paul Poirier u. Dr. Paul Michel, Paris.
147429. Einrichtung zur Bereitung hohlensaurer Soolbäder. Friedrich Hensing, Göggingen.
147511. Lichtbadekasten. Paul Bachmann, Bühlau b. Dresden.

147430. Pulverkapsel. Emil Hoffmann, Wien.
147470. Verfahren zur Herstellung eines Heilserums. Kalle & Co., Biebrich a. Rh.

#### Gebrauchsmuster.

209603. An einem Ständer verstellbarer und von diesem abnehmbarer Schutzschirm für die bei zahnärztlichen und chirurgischen Operationen gebräuchlichen Spucknapfe o. dgl. Düsseldorf Dental-Gesellschaft Ehrlich & Schnass, Düsseldorf.
209657. Zahnärztliches Werkzeug zur Einführung von Amalgam, mit aufgeschraubter Tülle, bekleidetem Griff und ohne Lötung befestigtem resp. mit der Druckstange aus einem Stück bestehendem Amalgam-Füllkolben. Weber & Hampel, Berlin.
209661. Zahnzange, bei welcher beliebige Zangen auf ein und dieselben Griffe aufgesetzt werden können, ohne die Zangen vorher auseinander nehmen zu müssen. E. A. Teufel & Cie., Tuttlingen.
209553. Scheidenspüler mit auf dem Mutterrohr zu befestigendem Schwammhalter aus Hartgummi mit Druckbirne. Ernst Dufft, Cassel.
209655. Achselwärmer für rheumatisch leidende Personen, bei welchen das vorn zu öffnende Schulterstück mit Halsausschnitt und Armtheilen versehen ist. Marie Helene Lehmann, geb. Gelbrich, Chemnitz.
209733. Mutterspritze aus Gummi mit Luftfüllung und aufsteckbarem Reinigungsring. Ernst Dufft, Cassel.
209663. Für schwedische Massage bestimmte Massiervorrichtung, deren Polsterhalter mit der Kolbenstange eines Motors verschraubt und an einer der Kolbenstange parallelen Stange geführt wird. Graziano Sartori, Berlin.
209695. Dampfbadevorrichtung aus an einander beweglich befestigten Holz- oder Metallrahmen mit Stoffüberzug. Ch. Freese, Lübeck.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

### Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Ärztliches Auskunftsbureau des Geschäftsausschusses der Berliner ärztlichen Landesvereine. Im Medicinischen Warenhaus (Act.-Ges.), Berlin N. Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/4—1/2 Uhr im Medicinischen Warenhaus anwesend.

(Mit gültiger Erlaubnis des Geschäftsausschusses der Berliner ärztlichen Landesvereine vom Auskunftsbureau der Med. Woche übermittelt.)

In Thüringen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 820.

In Schlesien wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 831.

In einem Nordseebade wird ein Vertreter gesucht. Näh. u. No. 852.

In Berlin wird ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 859.

In Pankow wird von Ende Oct. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 882.

In Württemberg wird von 1. Januar 1904 ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 884.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 892.

In der Provinz Hannover wird von Anf. Nov. ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 897.

In Hessen-Nassau wird zum 1. December ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 906.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 907.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 903.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 909.

In Schlesien wird von Mitte November ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 910.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 911.

#### Praxis.

In der Provinz Posen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unter No. 262.

In der Mark kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 269.

In der Mark kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 272.

In Westdeutschland kann sofort eine Praxis übernommen werden. Näh. unt. No. 274.

In der Mark kann sofort eine Praxis übernommen werden. Näh. unt. No. 275.

In Schlesien kann sofort eine Praxis übernommen werden. Näheres unter No. 276.

Betheiligung an ein Sanatorium, Heilanstalt etc. mit Capital gesucht. Näh. unt. No. 266.

### Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Beiträge zur klinisch. Chirurgie. Red. von v. Bruns. 39. Bd. Suppl.-Heft. Jahresbericht der Heidelberger chirurg. Klinik f. d. J. 1902. Mit e. Vorwort hrsg. v. Czerny. Red. v. Simon. Tübingen, H. Laupp. Subskr.-Pr. 8.—, Einzelp. 11.—

Birnbaum, Aertztlicher Ratgeber f. junge Mütter. Einprakt. Handbuch üb. Schwangerschaft, Wochenbett u. erste Kindespflege. Mit e. Anh.: Wie muss man sich verhalten, um e. leichte Entbindg. zu erzielen. Gemeinverständlich dargestellt. 2. verb. Aufl. Leipzig, Ernst. 150

Borntraeger, Diät-Vorschriften f. Gesunde u. Kranke jeder Art. 4. verb. u. erweit. Aufl. Leipzig, H. Hartung & Sohn. 2.—

Bürli, Taschenbuch f. die erste Hilfe bei Unglücksfällen u. Erkrankungen, m. besond. Berücksicht. der Krankenpflege u. der dazu nöth. Utensilien nebst Anleitung zum Einrichten u. zur zweckmäss. Benützung v. Verband- u. Arzneikästen. Bern, J. Heuberger. Geb. in Leinw. 1.60

— Volkslexikon der Krankheitssymptome od. nach e. gänzlich neuen System bearb. gemeinverständlich. Anleitung zur richt. Deutg. sämtl. mediz. u. chirurg. Krankheitszustände, m. besond. Berücksicht. der vorbeug. u. naturgemässen Heilweise u. aller zur Heilg. od. Besserg. nöth. Operationen. Ebd. 8.—

Fischer, Erfahrungen üb. Eiweiss-Cakes. (Aus: „Reichs-Medizinal-Anzeiger.“) Leipzig, B. Koenig. bar 1.—

Henneberg, Zur Kenntnis der Milchsäurebakterien der Brennermaische, der Milch, des Bieres, der Presshefe, der Melasse, des Sauerkohls, der sauren Gurken u. des Sauerteigs, sowie einige Bemerkgn. üb. die Milchsäurebakterien des menschlichen Magens. Aus dem botan. Laboratorium des Instituts f. Gährungsgewebe zu Berlin. (Aus: „Zeitschr. f. Spiritusindustrie.“) Berlin, P. Parey. 3.—

Jahresbericht üb. die Fortschritte in der Lehre v. den pathogenen Mikroorganismen, umfassend Bakterien, Pilze u. Protozoen. Bearb. u. hrsg. von v. Baumgarten u. Tangl. 17. Jahrg. 1901. 2. (Schluss-) Abth. Leipzig, S. Hirzel. 16.—

Martin, Wandtafel f. den Unterricht in Anthropologie, Ethnographie u. Geographie. — Planches murales pour l'enseignement de l'anthropologie, de l'ethnographie et de la géographie. Grosse Ausg. 2. u. 3. (Schluss-) Serie. Zürich, Art. Institut Orell Füssli. In Mappe bar 36.—

Porcelli, Untersuchungen üb. die physiologische u. therapeutische Wirkung des Ichtalbins bei chronischen Darmkatarrhen. (Aus dem Ital. v. Mohr.) (Aus: „Reichs-Medizinal-Anzeiger.“) Leipzig, B. Koenig. bar 1.—

Ratgeber, ärztlicher. Neueste Nachrichten aus der wissenschaftl. Medizin in populärer Darstellg. Hrsg. v. Höckendorf. 5. Jahrg. Oktbr. 1903 bis Septbr. 1904. 52 Nrn. Friedenau-Berlin, Verlag des ärztl. Ratgebers. Vierteljährlich bar 1.— einzelne Nrn. —10

Rezept-Taschenbuch, klinisches, f. praktische Aerzte. Sammlung der an den Kliniken gebräuchl. u. bewährtesten Heilformeln. 21., vollständig umgearb. Aufl. Wien, Urban & Schwarzenberg. Geb. in Leinw. 2.—

Sammlung klin. Vorträge, begründet von v. Volkmann. Neue Folge hrsg. von v. Bergmann, Müller u. v. Winckel. Nr. 359—361. Leipzig, Breitkopf & Härtel. Subskr.-Pr. je —50, Einzelp. je —75

359. Meyer, Ueber die Beziehungen des adenoiden Gewebes zu bösartigen Geschwülsten. — 360. Brinet, Ueber das bronchiogene Carcinom. — 361. Auerbach, Der Knötchen- oder Schwielenkopfschmerz u. seine Behandlung.

Sitzungsberichte des allgemeinen ärztlichen Vereins zu Köln im 31. Vereinsj. 1902. (Aus: „Münch. med. Wochenschr.“) München, J. F. Lehmann's Verl. 2.—

Therapie, die kausale. Zeitschrift f. kausale Behandlung der Tuberculose u. anderer Infektionskrankheiten. Hrsg. u. red. v. Klebs. 1. Jahrg. Oktbr.—Dezbr. 1903. 3 Nrn. Bremerhaven, L. v. Vangerow. bar 2.50

Thiel, Deutsche Heil-Ordnung statt schwedischer Heil-Massage. 10 Heilbriefe f. Ärzte, Heilbeflissene (Masseure, Masseusen, Magnetopathen, Krankenpfleger) u. alle Eltern. Elberfeld, Baecker. 1.20.

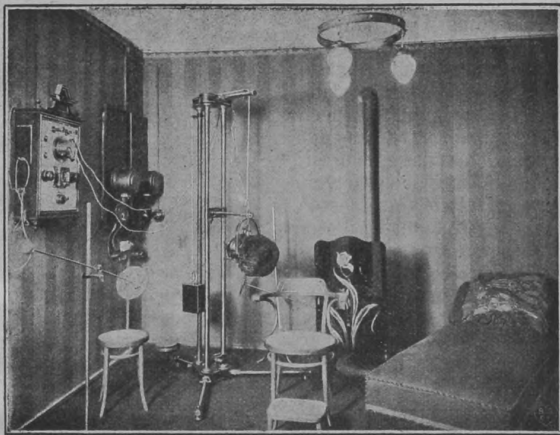
Dieser Nummer liegen Prospekte der Firmen: Evens & Pistor, Cassel, — Fango-Import-Gesellschaft Walter & Co., Berlin W., — R. Neubauer & Co., Dresden A., bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

# TECHNISCHE UND PHARMACEUTISCHE NEUHEITEN.

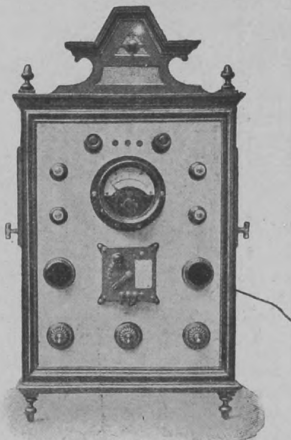
Diese Abtheilung erscheint monatlich.

## Der Trübsche Apparat für electromagnetische Therapie.

In den letzten Jahren hat sich, wie man nach den Berichten constatiren muss, mit unleugbarem therapeutischen Erfolg die Verwendung einer bestimmten Art von Magnetismus geltend gemacht. Bekanntermaassen ist der einfache Magnetismus, obwohl derselbe in früheren Zeiten des Oeffteren therapeutisch verworhet worden ist, von gar keiner wirklichen Bedeutung. Dagegen ist die Anwendung des wechsellagnetischen Feldes von interessanten und durchaus werthbaren Wirkungen begleitet. Das Princip der Anwendung ist folgendes: Der zu behandelnde Körpertheil wird in ein wechsellagnetisches Feld gebracht, d. h. in den Bereich eines starken Electromagneten, dessen Magnetismus vielfach innerhalb einer Minute wechselt, so dass bald der positive, bald der negative Pol des Magneten in Wirkung tritt. Diese zuerst von dem Schweizer Ingenieur Conrad beobachtete und in



ihrer therapeutischen Bedeutung erkannte Thatsache wurde zunächst auf die Weise technisch practisch verworhet, dass man einen Electromagneten grosser Dimension von einem Wechselstrom umkreisen liess. Dadurch wurde jeder Pol, so oft in der Minute die Stromrichtung sich änderte, auch in seinem Magnetismus geändert. Es kam dadurch ein wechsellagnetisches Feld zu Stande und diesem war merkwürdiger Weise eine therapeutische Wirkung nicht abzusprechen, wie sich auch physiologisch Einwirkungen auf Nerven und auf den Blutdruck unzweifelhaft constatiren liessen. Die therapeutische Verwerthung des Verfahrens ist noch zu jungen Datums, um heute schon ein abschliessendes Urtheil resp. eine scharfe Umgrenzung des Verwendungsgebietes zu ermöglichen. Die Anwendung nun des Conradschen Verfahrens setzte nach dem Gesagten das Vorhandensein eines Wechselstromes voraus. Damit war entweder eine gewisse Beschränkung gegeben oder es trat die Nothwendigkeit auf, sich eines Stromtransformers zu bedienen. Neuerdings ist nun ein von Trüb angegebener Apparat in Aufnahme gekommen, welcher sich von dem Conradschen in einigen wesentlichen Punkten unterscheidet. Trüb ging von dem Gedanken aus, dass man an Stelle eines Stabmagneten, dessen beide Endpole man mittelst des Wechselstromes bald positiv, bald negativ magnetisch werden lässt, auch einen Hufeisenmagneten wählen könne, der mittelst eines Motors in beliebig schnellere oder langsamere Umdrehung versetzt wird und so ebenfalls die Pole des Magneten im Felde gewechselt werden. Durch diese Modification wird man zunächst vom Wechselstrom unabhängig, und hat ferner in der Hand, sowohl den Polwechsel durch mehr oder weniger gesteigerte Tourenzahl des Magneten, als auch den Magnetismus durch Verstärkung des erregenden Stromes in jeder beliebigen Form zu modificiren. Wir wollen im Folgenden kurz die Beschreibung des Trübschen Instrumentariums geben.



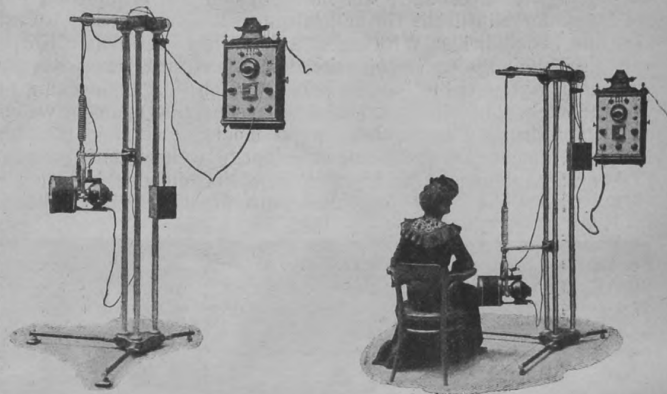
Der Trübsche Apparat besteht aus einem Statif, dem daran drehbar befestigten Behandlungsapparat (sogen. Radiator) und einem Vertheilungsschaltbrett.

Das vernickelte Statif ist so eingerichtet, dass der Radiator an demselben in jeder beliebigen Höhe fest eingestellt werden kann. Der Radiator hängt zudem in einer Gabel, so dass er in jeder Seitenrichtung und in jedem Winkel stehen bleibt.

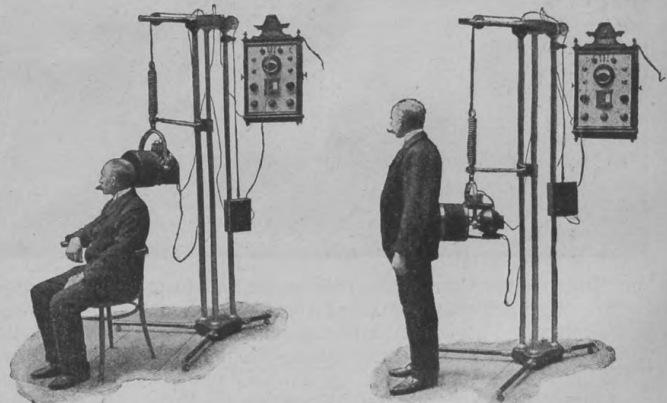
Arretirvorrichtungen halten ihn in der gewünschten Lage fest.

Am Schalttableau befinden sich ein Ampèremeter zum Ablesen des verbrauchten Stromes, Widerstände zum Reguliren des Stromverbrauchs, Sicherungen, ein Anlass- und Regulirwiderstand und die Schaltvorrichtung, sowie 4 Messingklemmen, von welchen aus der Strom zum Radiator geführt wird.

Auf diesem Schalttableau wird der electricische Strom in zwei Stromkreise vertheilt. An dem einen ist der Magnet, an dem anderen der Motor des Radiators angeschlossen.



Diese beiden Haupttheile des Radiators sind in einem Rothgussgestell eingebaut. Der Magnet ist hufeisenförmig und drehbar in seiner zu dem Schenkel parallel laufenden Achse gelagert. In der Fortsetzung der Lagerwelle des Magneten befindet sich die Welle des Motors. Beide sind mittelst flexibler Kuppelung miteinander verbunden. Nach aussen ist der Magnet durch einen vernickelten Messingmantel abgeschlossen. Dieser Mantel seinerseits ist an seinem vorderen Rande, da, wo sich die beiden Pole des Magneten befinden, ebenfalls durch eine runde Scheibe aus Hartgummi, Mikauch oder dergl. abgeschlossen. Hinter dieser Scheibe bewegen sich die beiden Pole des Magneten um ihre Achse und erzeugen hierdurch vor der Platte ein wechselndes magnetisches Kraftlinienfeld, dessen nachweisbarer Machtbereich sich auf über 90 cm von der Platte in der Richtung nach vorn und nach beiden Seiten erstreckt.



Der Magnet ist selbstverständlich ein Electromagnet. Die Hufeisenform bewirkt es, dass der Kraftlinienweg nach vorn, d. h. nach der Behandlungsseite gerichtet ist.

Da der Magnet an einem besonderen Stromkreise liegt, kann er beliebig stark erregt werden. Die Intensität des magnetischen Feldes ist also dosirbar. Zu diesem Zweck befindet sich an dem Schalttableau der vorerwähnte Widerstand, dieser besteht aus Lampen, von denen beliebig viel zu- oder abgeschaltet werden können. Im Schaltbrett befinden sich mit Glaskugeln abgedeckte Löcher, durch welche man beobachten kann, wieviel Lampen

brennen. An dem anderen Stromkreise liegt der Electromotor. Dieser Motor kann durch den ebenfalls sich auf dem Schalttafel befindlichen Regulirwiderstand in seiner Tourenzahl regulirt werden.

Der Motor macht maximal 2400 Touren. Dies bedingt einen Polwechsel von 80 Mal p. Sec. oder 40 Perioden.

Diese Polwechselzahl kann also durch die Regulirbarkeit der Tourenzahl des Motors ebenfalls dosirt werden.

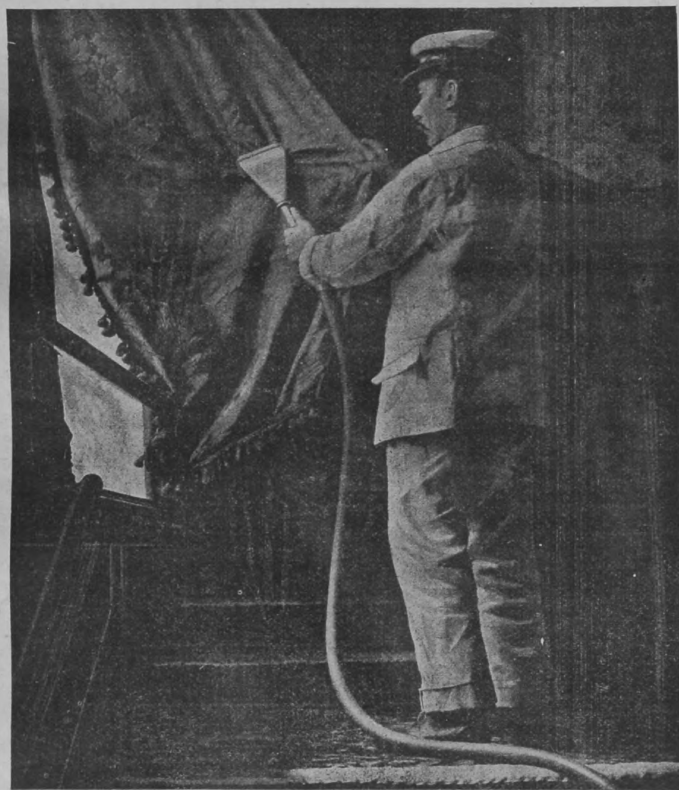
Der ganze Apparat ist ausserordentlich leicht zu handhaben. Mit 3 Handgriffen setzt man ihn in Thätigkeit.

Die Installation ist eine ausserordentlich einfache. Dort, wo electrischer Strom vorhanden ist, ist nur das Schalttafel aufzuhängen und der Stöpsel der Zuleitung zum Schalttafel in den zur Verfügung stehenden Anschluss einzustecken.

Ein nicht zu unterschätzender Vortheil des Trübschen Systems ist es auch noch, dass zum Betriebe des Apparates nicht mehr als maximal 5 Ampère gebraucht werden.

#### Vacuum-Staub-Reiniger.

Die Entfernung des Staubes aus bewohnten Räumen, zumal dann, wenn dieselben als Aufenthalt für Kranke dienen, ist eine der wichtigsten, aber auch am schwierigsten zu erfüllenden Forderungen der häuslichen Gesundheitspflege. Zumal heute, wo wir über die bedenklichen Wirkungen staubförmig vertheilter Körper auf die Athmungsorgane eingehend informiert sind, muss das Bestreben darauf gerichtet sein, bei der sich als nothwendig erweisenden Staubbeseitigung Methoden ausfindig zu machen, welche eine Mobilisirung des Staubes, wenn möglich, vermeiden lassen. Die gewöhnliche Art der Zimmerreinigung, welche darin besteht, dass mit Staubtüchern und durch Klopfen von den Möbeln und Gegenständen der Staub scheinbar entfernt wird, führt bekannt-



lich nur zu einer Vermehrung des in der Luft suspendirten Staubes, so dass eigentlich das Gegentheil von dem erzeugt wird, was man beabsichtigt. Neuerdings ist nun ein Verfahren ausgearbeitet worden, welches in Bezug auf diese Frage von der allergrössten Wichtigkeit zu sein scheint. Es ist das sogenannte „Vacuum-Reiniger“. Der Apparat besteht aus einem Motor, welcher eine Saugpumpe in Bewegung setzt, und an dieser Saugpumpe ist eine Schlauchleitung angeschlossen, deren Mundstück die Gestalt eines Spatens hat mit spaltförmiger breiter Oeffnung. Ist die Pumpe in Action, so genügt es, dieses Mundstück über den Gegenständen hin- und herzubewegen, um den Staub direct abzusaugen. Durch die Anwendung dieses Exhaustors gelingt es thatsächlich, ohne den Staub in irgend welcher Form aufzuwirbeln und in der Luft zu verbreiten, die Gegenstände gründlich zu reinigen. Die ein-

fache Handhabung und gründliche Wirkung des Apparates macht seine Anwendung besonders in Krankenhäusern, Operationsräumen und dergl., wenn man sagen soll, zu einer hygienischen Nothwendigkeit. Bei Neubauten empfiehlt es sich, die Pumpenanlage gleich stationär zu gestalten, und so wie man Wasserleitung und Gas in den Zimmern hat, auch Anschlussrohre für den Vacuum-Reiniger von vornherein anzulegen.

#### Stuhlsitzbad.

Die Anwendung der Sitzbäder ist eine sehr ausgedehnte und unter Umständen sehr wünschenswerthe. Die gewöhnlichen Sitzbadewannen, welche im Allgemeinen ihren Zweck ja ganz gut erfüllen, haben eine unangenehme Eigenschaft: sie veranlassen nämlich den Patienten, sich tief herunterzusetzen und so in eine Stellung zu gehen, die, zumal bei schwächlichen und schwer beweglichen Personen, direct ein Hinderniss für die Benutzung eines Sitzbades abgeben kann.

Neuerdings ist nun ein Sitzbad construirt worden, welches diesem Missstande Abhilfe schafft. Die Wanne hat die Form eines Lehnstuhls aus Blech und ist nach vorn, wie aus der Abbildung leicht ersichtlich ist, von einer mit 2 Löchern versehenen Holzplatte verschlossen. Die runden Oeffnungen dieser Platte tragen Kautschuk-Manschetten, durch welche die Beine hindurchgeschoben werden. Nachdem nun dieses Schlussbrett befestigt ist, wird seitlich durch einen Einlauftrichter beliebig temperirtes Wasser in die Wanne eingelassen. Der Patient sitzt also höchst bequem, wie in einem Lehnstuhl, und braucht nicht die ermüdende Stellung einzunehmen, wie in den bisherigen Sitzbädern. Die Anordnung der Einflussöffnung ist so getroffen, dass das Wasser in sprudelnder Bewegung leicht erhalten werden kann. Auf dem Boden der Wanne ist ein mit mittlerem Schlitz versehenes Sitzbrett angebracht, welches den Körper lediglich auf den Sitzknorren und den Oberschenkeln ruhen lässt, so dass das Perineum und die Analspalte frei vom Wasser bespült wird. Das gesetzlich geschützte Modell wird von der Firma C. Karney-Berlin zu billigem Preise angefertigt.



#### Neuer Ventilator.

Bekanntermaassen ist man mit vollem Recht in allen Wohnräumen, zumal in Krankenhäusern, Kliniken und Sanatorien, immer mehr und mehr bemüht, geeignete Vorrichtungen für den Luftwechsel zu treffen.



Wo electricische Kraft zur Verfügung steht, wird man die electricischen Ventilatoren einrichten, obwohl dieselben naturgemäss einen erheblichen Stromverbrauch und damit bedeutende Kosten verursachen. Da, wo Electricität fehlt, war man bisher lediglich auf die automatischen Ventilatoren angewiesen, welche durch die Luftströmung selbst in Thätigkeit gesetzt werden. Die Firma Thumm & Meyding in Stuttgart bringt jetzt einen Feder-Automaten auf den Markt, dessen Flügelrad durch ein starkes Federtriebwerk bewegt wird und welcher daher unabhängig von der Electricität überall angebracht werden kann. Der Ventilator hat bei einem Windflügeldurchmesser von 26 cm eine Laufzeit von 1, 2 1/2 und 5 Stunden und macht dementsprechend 550—650, 400 und 300 Touren per Minute. Der Ventilator wird wie ein grosses Uhrwerk aufgezogen und arbeitet vollständig geräuschlos. Er lässt sich überall leicht anbringen und verursacht natürlich, einmal beschafft, so gut wie gar keine Betriebskosten. Der Preis ist ein geringer, die Ausführung geschmackvoll, und wie uns scheint, in ganz besonderer Weise für Sanatorien geeignet.



# DIE MEDICINISCHE WOCHEN

## UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allgem. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwäldbädertags, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins d. Badeärzte d. Ostsee u. d. Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Herausgegeben von  
L. Brieger, R. Deutschmann, A. Dührssen, M. Elsner, E. Jacobi, R. Kobert, M. Koeppen, H. Schlange, H. Unverricht,  
Berlin. Hamburg. Berlin. Berlin. Freiburg. Rostock. Berlin. Hannover. Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

### Inhalt.

1. Dr. Franz Wobr, Trencsén-Tepliz: Glycosal als neues Antirheumaticum.
2. Feuilleton: Ein Sanitätsministerium in Oesterreich?
3. Sitzungsberichte:  
75. Versammlung Deutscher Naturforscher u.

- Aerzte in Cassel v. 21.—26. Sept. 1903.  
(Fortsetzung.)  
Deutschland (Berlin).  
Oesterreich (Wien).  
Italien (Florenz).  
Russland (Petersburg).
4. Literarische Monatsschau.

5. Bücherbesprechungen.
6. Referate aus Zeitschriften.
7. Neu niedergelassen.
8. Familien-Nachrichten.
9. Patent- und Warenzeichnislste.
10. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
11. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.

### Glycosal als neues Antirheumaticum.

Von

Dr. Franz Wobr,

Kur- und herrschaftlicher Badearzt,  
Trencsén-Tepliz (Winter: Lussinpiccolo).

Seit ungefähr 5 Jahren als Badearzt, habe ich vielfältig Gelegenheit, die sog. rheumatischen Erkrankungen sowohl hier an den Schwefelthermen, als auch am Meere zu beobachten und zu behandeln. Ich konnte dieses Leiden daher in allen seinen Stadien und Erscheinungsformen eingehend studieren.

Mich weitläufig über die Entstehung der verschiedenen Formen aller Rheumatosen auszulassen, ist nicht meine Absicht. Doch kann ich es nicht unterlassen, obwohl das Leiden in allen seinen speciellen Formen genug studirt ist, einiges, die Nomenclatur des Rheumatismus Betreffendes, hinzuzufügen. Dr. Alex Winkler, dirigirender königlicher Brunnenarzt in Nenndorf, hat mit Recht in seinem heurigen Vortrag: „Zur Balneotherapie des chronischen Gelenkrheumatismus“ in der 24. Versammlung der balneologischen Gesellschaft, Berlin 1903, 5. bis 9. März, den Standpunkt vertheidigt, man möge doch einmal das Wort „Rheumatismus“ in der Medicin direct aus-

scheiden und mit dem Worte „Algie“ vertauschen da, wie wir Alle wissen, zur Entstehung des Rheumatismus folgende Punkte pathogenetisch in Betracht kommen: 1. Mikroorganismen, 2. feuchte Kälte, 3. Ueberarbeitung, 4. ungenügende Blutoxydation und 5. Trauma. Und deswegen ist es richtig, den eigentlichen Gelenkrheumatismus, die Polyarthritus acuta infectiosa, als Infektionskrankheit aus der Gruppe herauszunehmen und ihn allen anderen Rheumatosen i. e. den 3 acuten und 8 chronischen Formen von Arthritiden, ferner dem acuten und chronischen Muskelrheumatismus und den Pleuritiden auf rheumatischer Basis direct entgegenzustellen und ihn als Krankheit sui generis zu benennen.

Es möchte zu weit führen und es wäre nicht meiner Arbeit entsprechend, wenn ich in die detaillirte Kritik, ob die Namen der verschiedenen Rheumatosen richtig sind, eingehen möchte; ich betone nur hier die richtige Anschauung Dr. Winklers und gehe zu meiner Aufgabe.

Die Fabrik E. Merck in Darmstadt hat mir am 14. October 1902 gütigst Glycosal zur Verfügung gestellt, das, als von Firma hergestelltes neues Antirheumaticum mein Interesse erbitet. Das Präparat wurde mir in diesem

Briefe als ein weisses Crystallpulver angegeben, welches seinem chemischen Charakter als Mono-Salicylsäure-Glycerinester anzusehen ist.

Gestützt auf diese Empfehlung des Chefs der weltbekannten Firma habe ich gleich nach Erhalt des Präparates in Lussinpiccolo Versuche angestrebt und erlaube mir Folgendes über therapeutischen Werth und Wirkung des Glycosals zu veröffentlichen.

Die ersten Erwähnungen über Glycosal finden sich in Merck's Bericht 1901 pag. 98, dann in Przegląd lekarski, Krakau 1902, No. 18 Mai S. 278 Recension Dr. Pisek, ferner in Gazzetta degli Ospitali e delle Cliniche 1902 No. 115 als Originalarbeit Prof. Dr. N. Sorrentino aus Dermatol. Klinik in Neapel: „Glycosal in der Therapie der Venerischen und Hautkrankheiten“ und endlich in Merck's Bericht 1902 pag. 74.

Die therapeutische Wirkung wurde von mir in erster Linie und vornehmlich in Fällen von Gelenksrheumatismus studirt; ferner habe ich Glycosal gelegentlich als Antipyreticum und Antineuralgicum versucht und schliesslich auch bei Pleuritiden angewendet.

I. Als Antirheumaticum.

Beobachtungen über die Wirkung des Glycosals bei Gelenkrheumatismus habe ich

### FEUILLETON.

#### Ein Sanitätsministerium in Oesterreich?

Seit nahezu vierzig Jahren arbeiten die österreichischen Aerzte darauf hin, dass die Behandlung der sanitären Fragen einem eigenen Ministerium vorbehalten werden sollen. Heute gehört das Sanitätswesen noch zu der grossen Gruppe „Innere Verwaltung“, von welcher einige Zweige, wie Cultus und Unterricht, Handel, Bauten, Verkehrswesen, schöne Künste, in manchen Ländern bereits abgetrennt und selbstständig sind. Es wäre also im Principe gegen die Loslösung der sanitären Verwaltung von den innern (politischen) Agenden nichts einzuwenden und schon 1872 hat ein alter Wiener Arzt (Alois Gruber) ganz richtig die Schaffung eines eigenen Sanitätsministeriums verlangt. Er schreibt:

„Eine radicale, von der richtig verstandenen Würde des ärztlichen Standes ebenso dringend gebotene, wie von den heiligsten Interessen der Staatsgesellschaft kategorisch geforderte Reorganisation des gesammten Sanitätsdienstes und eine bessere Gestaltung des ganzen Sanitätswesens scheint

nur dann möglich und auf einen bleibenden, guten Erfolg rechnen zu können, wenn ein Minister für Medicinalangelegenheiten in den obersten Rath der Krone berufen wird, welcher, mit umfassenden Vollmachten versehen, unter dem Beirathe und mit der Unterstützung aller zur Praxis berechtigten Aerzte sämmtliche auf das Gesundheitswohl der Staatsbürger bezugnehmenden Angelegenheiten unter seine besondere Obhut nimmt.“

Die Sanitätsangelegenheiten sind in Oesterreich bisher in erster und zweiter Instanz der politischen Behörde unterstellt, bei der dritten Instanz gehören sie in das Gebiet des Ministeriums des Innern. Nun giebt es allerdings Aerzte, welche Sanitätsbeamte sind, und zwar in allen drei Instanzen; doch ist ihre Stellung nicht eine solche, wie sie sein sollte; die Sanitätsbeamten sind in Oesterreich überall nur beratende Organe, sie haben ihre Referate zu verfassen und vorzutragen, können aber keinerlei Anordnungen selbstständig treffen, denn die Entscheidung, auch was die engsten Sanitätsangelegenheiten anbelangt, liegt in der Hand des betreffenden Chefs, also eines Juristen (Bezirkshauptmann, Statthalter, Minister des Innern), die noch dazu in keiner Weise an das Gutachten der ärztlichen Fachbeamten gebunden sind: der Arzt denkt und der Jurist lenkt. Kein

Wunder, wenn man dann oft genug die medicinische Hauptrichtung verfehlt.

Bei dem heutigen Aufschwung der practischen Medicin, besonders der socialen Medicin und Hygiene, der Bacteriologie und Epidemiologie ist es eben ganz unmöglich, dass ein Nichtmediciner das Richtige treffe, und in der That hat die unsachgemässe Behandlung sanitärer Angelegenheiten durch juristische Beamte schon manche Unzukömmlichkeiten herbeigeführt, so in der Frage der Abgrenzung des Wirkungskreises der Zahn-techniker, in Angelegenheit der Vernehmung Schwerkranker durch die Untersuchungsorgane u. s. w. „Würde man einem Bauer auftragen, eine Gesetzbüchse zu verfassen, oder einem gewöhnlichen Maurer die Befugnisse erteilen, Pläne für Eisenbahnen zu construiren, so würde man solches Gebahren zumindest als lächerlich qualificiren; aber an den verfehlten Entscheidungen in sanitären Sachen findet man nichts Anstössiges.“

Die Unhaltbarkeit der bisherigen Zustände, die Präponderanz der juristischen gegenüber den medicinischen Elementen auch auf sanitärem Gebiete hat sämmtliche österreichischen Aerztekammern zu einem gemeinsamen, allerdings dermalen nicht viel versprechenden Schritte veranlasst. Sie haben vor einigen Tagen der Regierung und dem

im Ganzen an 21 Kranken gemacht. Von diesen Fällen möchte ich zunächst diejenigen besprechen, in denen neben schmerzhafter Schwellung und Röthung der Haut über den betroffenen Gelenken febrile Temperaturen bei der ersten Untersuchung bestanden.

Unter 9 derartigen Kranken, welche zum Theil auch mit Herzfehlern behaftet waren, konnte bei 5 nach Anwendung von Glycosal, meist schon am zweiten Tage, ein deutliches Nachlassen der Beschwerde und Zurückgehen der Schwellungen an den Gelenken verzeichnet werden. Bei fast allen waren die Beschwerden in kurzer Zeit (4—6 Tage) beseitigt und Entfieberung eingetreten, wobei die Temperatur lytisch und in der Regel staffelförmig abfiel.

Die Heilung war meist von Bestand; nur einmal trat — vielleicht in Folge zu frühen unerlaubten Aufstehens — ein leichtes Recidiv ein, das aber auf erneute Anwendung des Mittels prompt zurückging. Ein 38jähr. Patient W. H. aus W., der schon vorher wegen Gelenksrheumatismus mit Natr. salicyl. behandelt worden war und Ohrensausen bekommen hatte, blieb hiervon nach Einnahme von Glycosal vollkommen verschont und wurde in kurzer Zeit — schneller als früher, durch Natr. salicyl. — von seinen Beschwerden befreit.

Die 4 übrigen zu dieser Gruppe gehörigen Fälle erfordern eine gesonderte Besprechung.

Zunächst muss ich eines z. Z. noch in Behandlung befindlichen Falles Erwähnung thun, weil er einer von den sehr wenigen ist, in welchen Nebenwirkung des Glycosals zur Beobachtung kamen und ausserdem die Wirkung des Glycosals nur sehr zögernd eintrat. Es handelt sich um eine 45jährige, schwache anaemische mit einem Herzfehler und Stat. post. Pleurit. exsudat. dextr. ausser ihrem Gelenksrheumatismus behaftete Frau M. S. aus G.; hier erwies sich das Glycosal weniger wirksam als sonst, und es hatte die Eingabe von 2½ g des Mittels im Tage zwar einigen Nutzen, rief aber am 2. Tage leichtes Schwindelgefühl hervor. Ich habe deswegen Glycosal intern sistirt, mit Aspirin à 0,5 g 3mal tägl. per os vertauscht, dagegen Glycosal extern als Salbe weiter angewendet — bis am 4. Tage wo ich nichts mehr intern

verabreichte und wurde nur Ung. Glycosali 10% bei langsam fortschreitender Besserung zwei Wochen fortgebraucht und gut vertragen.

Noch schleppender gestaltete sich der Heilungsverlauf eines anderen schon vielfach recidivirten Gelenksrheumatismus, Herr T. B., 31 J. alt, aus P., bei welchen ausser einem wochenlangen abwechselnden Gebrauch von Glycosal und Aspirin zur definitiven Beseitigung der Beschwerden Vinum colchici, Schwitzbäder mittelst Thermal-Cabinet und Massage mit Ung. Glycosali zu Hilfe genommen wurden.

Ein sehr gutes Resultat dagegen hatte die Anwendung des Mittels bei einem an schwerer Aorteninsuffizienz leidenden Kranken, Herr R. L., 35 J. alt, aus M. (Serbien), welcher von einem intercurrenten, mit leichten Temperatursteigerungen einhergehenden Gelenksrheumatismus (speciell b. Handwurzel) heimgesucht wurde. Nach Anwendung schon von 3 Einreibungen des Tags mit Glycosalsalbe und Fixirung der Gelenke trat sofort deutliche Linderung und in wenigen Tagen vollkommene Heilung ein.

Gänzlich erfolglos erwies sich Glycosal nur in einem Falle, F. J., 26 J. alt, aus O. (Schlesien), in welchem es sich um einen einseitigen schmerzhaften Erguss in das rechte Kniegelenk handelte. Es darf nicht übergangen werden, dass auch andere Antirheumatica wie Aspirin, Mesotan, Ol. Gaulther. hier ebenfalls ohne Erfolg versucht wurden und dass wegen der Localisation der Erkrankung und dem gleichzeitig beobachteten Vorhandensein spärlicher Urethralfäden im Urin an eine Gelenkerkrankung gonorrhöischen Ursprungs gedacht werden musste.\*)

Den besprochenen gegenüber steht eine Gruppe von 12 weiteren Fällen von Gelenksrheumatismus, welche von den vorigen sich durch einen von Anfang an fieberfreien Verlauf unterschieden, im Uebrigen aber die gleichen Symptome darboten.

\*) Es sei mir hier erlaubt, die Ichthyoltherapie zur Behandlung des Tripperrheumatismus mehr als jedes andere Medicament empfehlen zu können, u. z. Ichthyol innerlich in Form von Tropfen, Ichthyolasogen als Einreibung und Ichthargan-urethral applicirt, wo ich in 3—5 Wochen fast immer Heilung sah.

Ein Pat. litt gleichzeitig an Mitralinsuffizienz. Dieser und ebenso 8 andere wurden in wenigen Tagen nach Anwendung von Glycosal erheblich gebessert oder von ihrem Leiden vollkommen befreit. Als einem von diesen Kranken nach vieltägiger erfolgreicher Darreichung von Glycosal 6 Tage hindurch Natr. salicyl. gegeben wurde, weil mir das Glycosal nicht zur Verfügung stand und ich während dieser Zeit zu Fleiss Natr. salicyl. statt Aspirin — dem Glycosal entgegen — probiren wollte, erwies sich das Natr. salicyl. als wirkungslos und erst mit erneuter Anwendung von Glycosal machte die Besserung Fortschritte. Sonst wurde nur einmal ausser dem Glycosal zur endgültigen Beseitigung der Beschwerden bei einem sehr chronischen Gelenksrheumatismus im rechten Chopartschen Gelenke bei einer 26jährigen Dame G. N. aus L. Einreibung mit Ichthyolasogen 2mal tägl. zur Anwendung gezogen.

In zwei weiteren Fällen, in welchen über Gelenkschmerzen von den Kranken geklagt wurde, objectiv aber an den Gelenken keine Veränderung nachgewiesen werden konnte, wurden die Beschwerden durch äusserliche Anwendung des Glycosals schnell beseitigt.

Nur bei einem Manne, bei dem die Dinge hinsichtlich des Befundes ebenso lagen, hat mir das Mittel gänzlich versagt, und die Klagen kehrten sehr häufig wieder, so dass ich mich genöthigt sah, noch andere Mittel wie warme Meerbäder und Massage mit Ung. glycosali zu Hilfe zu nehmen und innerlich Aspirin, Antipyrin aa 0,5, Chinin 0,1 dreimal täglich zu verordnen. —

## II. Als Antipyreticum und als Unterstützungsmittel in der Therapie der Lungentuberculose.

Zur Feststellung seiner antipyretischen Wirkung habe ich das Glycosal bei ca. 100 fiebernden Phthisikern, die ich in Lussinpiccolo viel hatte, verabreicht. Dosen von 0,5 g übten niemals auf den Gang der Temperatur einen deutlichen Einfluss aus. Nach Darreichung von 1,0 g sank mehrfach die Temperatur und manchmal unter gleichzeitigem Ausbruch von Schweiß innerhalb der nächsten 3 Stunden um 2° ab. Da aber im Gegensatz hierzu in anderen Fällen durch die gleiche Menge

Parlamente eine Petition überreicht, in der sie die Nothwendigkeit der Creirung einer eigenen medicinischen Centrale fordern.

Die Aerztekammern Oesterreichs verlangen vor Allem, dass nicht nur die Berathung in sanitären Verhältnissen, sondern auch die Beschlussfassung und die Entscheidung in fachmännische Hände, also in die der Aerzte, gelegt werde, weil nur Aerzte die dazu nothwendigen Kenntnisse besitzen. Es soll also ein eigenes Ministerium für Sanitätsangelegenheiten geschaffen werden, so wie seiner Zeit bereits ein eigenes Ackerbau- und ein eigenes Eisenbahnministerium neu creirt wurden. An die Spitze des Ministeriums müsste allerdings ein Arzt treten und der Beamtenkörper habe aus Aerzten und Juristen zu bestehen, wobei die Juristen, im Gegensatz zu dem jetzigen Zustande, als beratende Organe bei der Entscheidung und Durchführung der sanitären Verordnungen und Gesetze zu fungiren hätten. Der Chef des Sanitätswesens, der sein eigenes Budget hätte, über das er selbstständig verfügt, und der die legislatorischen Vorlagen über Sanitätsangelegenheiten im Ministerrathe und im Parlamente selbst vertreten könnte und für alle seine Maassregeln auch die volle Verantwortung zu tragen hätte, würde mit einem ganz anderen Eifer, mit einer Liebe

zur Sache, der er ja sein ganzes Leben geweiht hat, an die Arbeit gehen, die man bei einem Laien — auch wenn er ein noch so tüchtiger Jurist ist — nicht leicht voraussetzen darf.

In das Ressort des neuen Ministeriums hätten die hygienisch-prophylactischen und sanitätspolizeilichen Agenden eingereiht zu werden, die Bekämpfung der acuten und chronischen Infectiouskrankheiten (Scharlach, Diphtherie, Typhus, Tuberculose, Syphilis), die Verfassung eines Epidemiegesetzes, die Regelung der Prostitution, die Ueberwachung des Lebensmittelverkehrs, die Wohnungshygiene und Assanirung der Städte und Dörfer, das Krankenhauswesen, die Unterrichtshygiene, die Apotheke- und Veterinärangelegenheiten, das Rettungswesen, Theile der Kranken- und Unfallversicherung, die Organisation des ärztlichen Standes u. s. w.

Die sanitäre Organisation Oesterreichs ist trotz aller Fortschritte noch immer recht precär. Es sei unter Vielem nur Eines besonders hervorgehoben, die Todtenbeschau. Da ergibt sich aus den amtlichen Aussenweisen, dass von 635115 in Oesterreich im Jahre 1898 Verstorbenen in nur 432406, und bei 657799 im Jahre 1890 Verstorbenen in bloss 441086 Fällen die Todesursache ärztlich beglaubigt war, das heisst mit anderen Worten:

jeder dritte Todesfall in Oesterreich ist ärztlich nicht beglaubigt. Das sind nur Mittelzahlen. In manchen Kronländern (Provinzen) sieht es ganz erbärmlich aus. Wenn aber in solchen armseligen Ländern (Galizien, Bukowina, Dalmatien, Krain) gar bei fast drei Vierteln sämtlicher Todesfälle eine ärztliche Todtenbeschau nicht stattfindet, wie muss es dort erst mit der ärztlichen Behandlung der Lebenden stehen? Wie viele Staatsangehörige sterben daselbst alljährlich in Folge völligen Mangels an ärztlicher Hilfe, bezw. Mangels an rechtzeitiger ärztlicher Hilfeleistung, und wie viele werden aus dem gleichen Grunde siech und arbeitsunfähig, eine Last für sich, ihre Familien und Gemeinden? Es ist klar, dass unter derartigen Verhältnissen auch von einer zielbewussten prophylactischen Thätigkeit beim Auftreten ansteckender Krankheiten nicht gesprochen werden kann, und dass demnach diese sanitär rückständigen Kronländer eine stete Gefahr für die übrigen Theile der Monarchie darstellen. — Dies allein wäre genug Grund, die Angelegenheit energischer zu betreiben.

Uebrigens sei an eine Episode aus dem Jahre 1872 erinnert, die sich in Deutschland abgespielt hat, das ja im Reichsgesundheitsamte auch nur ein Surrogat eines Sanitäts-



Glycosal die Temperatur in derselben Zeit nur um 0,5—1° herabgesetzt wurde oder aber schon wieder anzusteigen begonnen hatte oder manchmal gar nicht beeinflusst wurde, so kann man dem Glycosal wenigstens in den angewandten Dosen eine deutliche, die Temperatur herabsetzende Wirkung nicht zusprechen.

Es sei mir jedoch, hier am Orte, erlaubt zu erwähnen, dass ich gerade so wie mit Aspirin auch mit Glycosal in der Therapie der Lungentuberculose recht zufrieden fast immer war. Speziell sind die keineswegs selten im Verlaufe der Tbc. auftretenden Pleuritiden, sowohl sicca wie exsudativa, zu bezeichnen. In zahlreichen Fällen dieser Art hatte ich den Eindruck, als ob der Process rascher und milder verlaufe, als bei anderen pharmaceutischen Präparaten, ausgenommen des Aspirins, mit dem Unterschiede, dass ich bei Pleuritis die innerliche Verordnung des Mittels nicht nöthig hatte und nur äusserlich dasselbe anwendete. Weiter bildeten bei meinen Versuchen eine fernere Indication für Glycosalverordnung die Erkrankungen mit begleitendem Fieber, acute Streptococcen- oder Staphylococcen-Tracheitiden und Bronchitiden, welche sich häufig im Verlaufe der chronischen Phthise einstellen. In diesen Fällen habe ich nur zur Nacht Glycosal 1,0—1,5 g mit heissem Wasser nachzutrinken, dem Kranken verordnet. Die Kranken schwitzten reichlich in der Nacht und fühlten sich Morgens sehr leicht. Ich glaube, dass hier die Wirkung des Glycosals als specifisch auf die Eiterungen zu bezeichnen ist; neben das auch der reichliche Schweiß vorzüglich auf den Verlauf dieses Processes sich kundgiebt.

Endlich erwähne ich, dass ich recht oft bei febrilen Zuständen, welche in den letzten Stadien der Phthise auftreten und meist doch Mischinfectionen sind, Glycosal 0,25—0,5 g pro dosis zweistündlich verordnet habe und ungleich bessere Wirkung als bei Pyramidon hatte — bei welchen ich öfters collaptische Zustände zu bezeichnen habe. Nie jedoch habe ich Glycosal länger als eine Woche in solchen Fällen verordnet, da ich als ein Freund des Medicamentenwechsels bei Phthiseotherapie immer bessere Resultate erzielt habe, wenn ich mit Medicamenten wechselte, als bei Ordination mit einem und demselben Mittel in continuo, auch wenn ich mit der Dosirung gestiegen bin.

### III. Als Antineuralgicum.

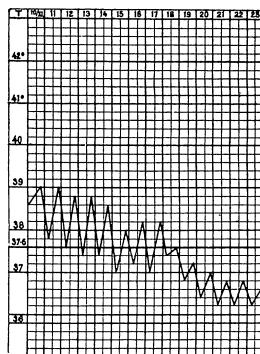
Nur im Allgemeinen möchte ich hier berichten, dass das Glycosal bei gelegentlichen neuralgischen Beschwerden, wie Kopfschmerzen, Gliederreissen, bei rheumatoiden

ministeriums besitzt. In einem 1872 im Druck erschienenen offenen Briefe an Bismarck sagt der Autor, welcher den Wunsch nach Schaffung eines „Medicinal-Ministeriums“ erhebt, recht zutreffend: „Dessen Leiter aber denken wir uns aus der Fülle des Standes hervorgegangen: ein Mann der That, wenn es sein kann, ein practisches Genie, nicht ungelehrt, doch kein Gelehrter, geschult durchs Leben, vertraut mit Formen und Geschäftsgang, doch nicht untergegangen in Formen- und Bureaokratismus.“

Wie schon Eingangs bemerkt, hat die Petition wenig Aussicht auf Erfolg. Wäre es eine Militäraffäre; so würde Geld um jeden Preis beigestellt, so handelt es sich aber nur um die öffentliche Gesundheitspflege, um das Wohl der gewöhnlichen civilistischen Steuerträger, und dazu ist kein Geld vorhanden. Nebenher dürfte die ganze Neureinrichtung nicht gar so viel kosten, da ja das Gros des Be-

Erscheinungen im Verlaufe und nach der Influenza, bei postanginösen Rheumatismen u. A. m., in einer grossen Anzahl von Fällen gegeben, meist mit einem guten Erfolg angewandt wurde. Am promptesten und geradezu auffallend rasch wirkte die äusserliche Application des Glycosals in Form von Salbe oder 20% alcoholischer Lösung bei acutem Muskelrheumatismus, speciell solcher Muskeln, welche bei dünner Fascienbedeckung stark entwickelte Muskelbäuche besitzen, so am Oberarm und oberen Drittel des Unterarms und am Schultergürtel (Omalgie und Torticollis rheumatica). Bei etlichen von diesen Fällen sistirten sogar schon nach einmaliger Einreibung die Schmerzen und Bewegungseinschränkung. Weit hartnäckiger erwies sich jedoch der Rheumatismus resp. die Neuralgie der Rücken- und auch manchmal der Intercostalmuskeln, indem bei mehreren dieser Fälle erst nach einer Reihe von 6—10, selbst 12—15 Einreibungen der gewünschte Effect eintrat. Im Besonderen muss ich hervorheben, dass auch in 2 Fällen, wo die Schmerzen im Gefolge und als Begleiterscheinung schwerer centraler Erkrankung auftraten, sich das Glycosal nützlich erwies. Die Beobachtungen habe ich bei 2 an Tabes dorsuales Leidenden gemacht und muss constatiren, dass in beiden Fällen das Glycosal intern à 0,5 g 3mal tägl. und als Ung. glycosali zur Massage wesentliche Erleichterungen verschaffte, wenn auch leider keine definitive Beseitigung ihrer Beschwerden eingetreten ist.

Zur Illustrirung der Fälle lege zwei bemerkenswerthe Temperaturtabellen vor:



Frau B. Fr., 45 J., aus E., November 1902, Diag.: Pleurit. exsud. dextr.

9./XI. Plötzliches Unwohlsein mit Schüttelfrost. Temp. 38,2. Heftiger Schmerz in der rechten Brustseite, welcher die Patientin am Athmen verhindert und jede Bewegung unmöglich macht. Bei der Betastung die rechte

amtenkörpers in Form der Sanitätsbeamten (Bezirksärzte u. dgl.) bereits existirt und bloss fremden Ministerien zugetheilt ist. Und wenn Geld nöthig wäre, ist es da nicht gerade richtig und am besten angewendet?

Eine grosse politische Tageszeitung in Wien, die ausnahmsweise ärztlich freundlich ist und den medicinischen Schwindel in jeder Richtung bekämpft, die „Zeit“, bemerkt anlässlich der Besprechung der geschilderten Petition ganz richtig: „Nun glauben wir, dass der Kostenpunkt erst in zweite Linie zu stellen ist, da die Schaffung eines solchen Ministeriums doch eine bedeutende Verbesserung unserer keineswegs idealen sanitären Verhältnisse in sich schliessen würde und jedem einzelnen Staatsbürger zu Gute käme, so dass ein eventuell nothwendiges materielles Opfer in dieser Richtung nicht gescheut werden darf.“ Vindobonensis.

Brustseite u. h. schmerzhaft, daselbst schwaches saccadirtes Vesiculärathmen. Sofort: Priessnitzumschläge und 3stündl. 0,5 Glycosal.

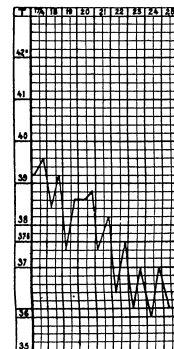
10./XI. R. h. ab 8. Rip. herunter gedämpfter Schall, daselbst deutliches pleuritisches Reiben.

11./XI. Schmerzen gering, Temp. 37,8 bis 38,8. Dämpfung im Gleichen, Athmung abgeschwächt, schwach, unbestimmt. Pectoralfremitus aufgehoben, oberhalb der 7. Rippe verstärkt. Probepunction klares Serum — keine Bacillen. Therap.: intern Glycosal 1 g zur Nacht, äusserlich: 4stündl. alcoholische Glycosaleinpinselung der r. Brust, Priessnitzumschlag darüber.

19./XI. Pat. fieberlos — interne Behandlung sistirt, äusserlich 10% Glycosalsalbe. Befund: Dämpfung ab 9. Rippe, daselbst schwaches Athemgeräusch.

23./XI. Pat. ausser Bett. Dämpfungsgrenze bis X. Rippe herabgerückt mit deutl. Athmungsgeräusch, Reiben und Knisterrasseln.

Andauernd normale Temperatur und Wohlbefinden; die Kranke wurde später mit Prof. Schreiberscher Compressions-Methode mit vollkommenem Erfolg nachbehandelt.



Herr J. L., 37 J., aus W., April 1903, Diag.: Apicitis, Polyarth. rheum. acut. von einem Collegen übernommen.

17./IV. Patient bewegungslos im Bette. Temp. andauernd seit 10 Tagen über 39°. — Kein Appetit. Nachts und öfters per Tag viel Schwitzen, starker trockener Husten, kein Schlaf. Ueber beiden Spitzen Dämpfung, bis zur 3. Rippe rechts und 2. Rippe links herabreichend, daselbst unbestimmtes Athmen. Pat. nimmt Natr. salicyl à 0,5 5mal tägl., als schon von Collegen verordnet.

18./IV. Abends: Glycosal-Klysma 3,00 aa 50,00 Mucil. gum. arab. und 50 aq. destill. und alcoholische Glycosaleinpinselung.

19.—20./IV. Trotz 2mal tägl. Glycosal-Klysma Temp. anhaltend über 38°. Die Gelenke werden täglich mit 10% Glycosalsalbe massirt und nachher im Verband fixirt.

22./IV. Temp. geht zur Norm und hält beständig an bis zur Abreise des Kranken am 30./IV. in ein Schwefelbad. Pat. schmerzlos, die Bewegungen überall frei, bis auf das Schultergelenk. Husten bedeutend nachgelassen, Appetit und Schlaf gut. Die Erscheinungen über den Lungen haben sich nur wenig geändert.

### Dosirung und Nebenwirkung.

Was die Dosirung anbelangt, so habe ich diese, wie sie in der oben angegebenen Literatur vorgeschrieben war, sowohl intern, percutan als auch epidermal verordnet und zwar:

Rp. Glycosali 0.5

Da dos. tal. No. XX Ds. 1—3 stündlich, Pulver mit Mineralwasser (meist Giesshübler) nachtrinken — bis Schweissausbruch erfolgt

oder: Rp. Glycosali 15.—

Alkoholi pur. 60.— Ds. Aeusserlich auf die Gelenke aufzupinseln

oder: Rp. Glycosali 4—6—10  
Mucilag. gum. arab  
Aq. destill. aa 100.—  
Tinct. opii simp. gts. V—X—XX  
MDS. gut umgeschüttelt für zwei  
Klystiere zu verwenden.

oder: Rp. Glycosali 3—5  
Alkoholis q. s.  
ad solut. ionem adde  
Vaselin  
Lanolin aa 30.— M. f. unguentum  
(Prof. Sorrentino).

Für meine Fälle für Einreibungen und Massage habe ich — wegen des noch heute zu hohen Preises des Glycosals — dieses nur als 10% Salbe\*) vorgeschrieben und habe immer nach der Application des Mittels die betreffende Partie mit Pergamentpapier (oder Billroth-Battist) bedeckt und mit Watteverband noch fixirt.

Was den innerlichen Gebrauch anbelangt, so habe ich nie schädliche oder unerwünschte Nebenwirkung nach der Einnahme der einmaligen Dosis gehabt. Bei der Darreichung einer Tagesmenge von 3 bis zu 6 g per os oder 10 g per rectum — auch bei längerem Gebrauche von mehreren Wochen — habe ich niemals irgend welche Zwischenfälle — ausgenommen den oben erwähnten Fall Frau M. S., in welchem übrigens complicirte Verhältnisse vorlagen — beobachtet. Ausser dieser liegt noch eine Beobachtung über die gleiche Klage, verbunden mit Ohrensausen, in einem Falle vor; hier traten die Beschwerden auf, als die Tagesmenge 10 g erreichte; Verminderung der Dosis beseitigte sie sofort. In allen anderen Fällen aber hat auch eine mehrtägige Anwendung von 5 g eine üble Nebenwirkung niemals zur Folge gehabt.

Insbesondere habe ich niemals Exantheme, weder nach Einnahme des Glycosals per os, per rectum, noch nach Pinselung der alkoholischen Lösung und nach Salbe beobachtet. Deswegen ziehe ich bei der letzten Anwendungsform Glycosal dem Mesotan vor — bei welchen letzten ich leider zu oft Eczeme zu verzeichnen habe.

Ebenso wenig hat das Mittel auf die Verdauungsorgane jemals einen störenden Einfluss ausgeübt.

Erscheinungen, welche auf eine die Nieren schädigende Wirkung des Glycosals hindeuten würden, wie Albuminurie oder Haematurie, fehlten vollkommen.

Ausbruch von Schweiß erfolgte nach 1—2 g leicht, ohne der beängstigenden Gefühle, die man bei anderen medic. Präparaten so oft beobachten kann.

Wenn auch den Resultaten der Anwendung des Glycosals als specielles Antipyreticum und Antineuralgicum noch kein zu grosses Gewicht beigemessen werden soll, so muss andererseits zugegeben werden, dass es doch uns recht gute Dienste bei allen angegebenen Krankheiten geleistet hat, und dass das Glycosal als Antirheumaticum speciel ganz gleich neben Aspirin um den ersten Platz wettet. Auch dem Prof. Dr. Sorrentino hat sich das Glycosal als nahrungshemmendes Mittel bei Cystitiden und bei gewissen Hautkrankheiten als Keratinisationsprocess begünstigendes Mittel recht gut bewährt, somit vollkommen die antirheumatischen und antiseptischen Eigenschaften jener der Salicylsäure und des Salols bewiesen.

Speciell möchte ich hier die Massage resp. Einreibung mit Ung. glycosali erwähnen,

\*) Rp. Glycosali 5.—  
Alkoh. pur. q. s.  
ad solut. adde  
Vaselin alb 5.—  
Lanolini 45.—  
M. exant. u. f. unguentum  
DS. Salbe.

bei welchem Verfahren sich deutlich erkennen lässt, dass die Glycosalwirkung viel vollständiger und rascher eintritt, als bei einfacher Einpinselung mit 20% alkoh. Lösung, eben wegen der gleichzeitig zur Geltung kommenden Massagewirkung. In Fällen, bei denen die grosse Schmerzhaftigkeit der Gelenke energische Einreibungen mit Glycosalsalbe nicht zulässt, ist die gleichzeitige innerliche Verabreichung des Mittels empfehlenswerth, oder, wo die Schmerzen bei der Einreibung zu heftig sind, ist die Einpinselung der 20% alkoh. Glycosallösung am Platze.

Mit um so grösserer Befriedigung ist es zu begrüssen, wenn unter dem Ballaste von werthlosen und oft unnützen Mitteln doch auch hie und da ein gutes und verwendbares, ausnahmsweise auch ein besonders beachtenswerthes Arzneimittel in unseren Besitz gelangt, welches, wenn auch schon nur äusserlich angewendet, recht gute und anhaltende Wirkungen zu beweisen im Stande ist. Wir wissen alle, wie oft wir auf Schwierigkeiten stossen bei der innerlichen Verabreichung von Salicylpräparaten — sei es nun auf Grund directer Idiosynkrasie der Kranken oder vorliegender Contraindicationen, Störungen der Herzthätigkeit (incompensirten Klappenfehlern, Myocarditis, Degeneratio et insuffientia cordis, Pericarditis), Nephritis, ferner Magenaffectionen, Dyspepsien, Darniederliegen der Verdauung; bei allen diesen vorhandenen Schwierigkeiten bei den Rheumatores können wir getrost doch Glycosal extern verordnen, und die Kranken empfinden es als eine wahre Wohlthat, wenn sie durch die äussere Application eines Mittels rasch von ihren Schmerzen befreit werden.

Diese Thatsache und ferner das Fehlen der Nebenwirkung auch beim innerlichen Gebrauch des Mittels gereichen demselben zur Empfehlung und fordern auf, dasselbe weiterhin anzuwenden, um so mehr, als es sich auch in solchen Fällen schon nützlich und zugleich harmlos erwies, wo andere, wie Natr. salicyl. weniger erfolgreich angewandt worden waren oder der Nutzen durch unerwünschte und unangenehme Nebenwirkungen beeinträchtigt und zum Theil wett gemacht wurde.

Nachtrag bei der Correctur: Der Vollständigkeit halber führe ich aus der bisher über Glycosal erschienenen Literatur noch die Arbeit von Dr. R. Bloch an (Heilkunde, 8. H. Wien, August 1903), in welcher er sich sehr lobenswerth über das 10—20%ige Glycosalcolloidium ausspricht und angibt, mit diesem Mittel volle Heilung bei Sehnenscheidenganglien erzielt zu haben.

## Sitzungsberichte.

75. Versammlung Deutscher Naturforscher u. Aerzte in Cassel vom 21.—26. Sept. 1903.

Innere Medicin.

5. Sitzung.

Grunmach-Berlin.

Ueber die Leistungen der X-Strahlen zur Bestimmung der Lage und Grenzen des Herzens.

Verschiedene Körperlagen, Bewegungen, Bäder, Alkoholgenuss u. dergl. rufen an gesunden Herzen keine Veränderungen der Grenzen hervor. Vortr. giebt die Durchmesser und Grösse des Herzens in genauen Zahlen an. Bei Klappenfehlern, z. B. Aorteninsufficienz sind sie wesentlich erhöht. Bäderbehandlung ist darauf ohne Einfluss, dagegen lässt sich unter Digitaliswirkung eine fortschreitende Verkleinerung constatiren. Eine Nachprüfung der Angaben von Smith hat deren völlige Unrichtigkeit ergeben. Unter 100 Fällen stimmte bei 86 nicht das Ergebniss mit

den Befunden der Bianchischen Untersuchungsmethode. Bei nervösen Herzen lassen sich drei Formen nachweisen: 1. normale Verhältnisse, 2. Entenform, aber nur in Folge von Verlagerungen, namentlich Cardiotose, 3. Vergrösserungen mit Pulsus trigeminus. Besserung durch Herzmassage.

Discussion: Naunyn-Strassburg. Die dritte beschriebene Gruppe des nervösen Herzens gehört wohl schon zu den ernsteren realen Funktionsstörungen.

Litten-Berlin. Bei vielen Neurasthenikern findet sich Pulsus bigeminus.

Naunyn bestreitet dies.

Litten.

Ueber die Retinalveränderungen bei Blutkrankheiten, Sepsis u. interstitieller Nephritis.

(Im Wesentlichen schon in den Verhandlungen des Vereins für innere Medicin 1903 publicirt.)

Discussion: Krückmann-Leipzig behauptet, dass die weissen Flecken auf der Retina allein gar keine diagnostische Bedeutung haben, sie können aus Blutungen hervorgegangen sein. Auch bei Nephritis sind sie nur zu verworthen, wenn chronische interstitielle Nephritis sicher gestellt ist. Bei Schwangerschaftsnieren findet sich genau dasselbe Bild.

Litten erachtet es als selbstverständlich, dass der Augenhintergrundbefund nur ein Symptom in der Reihe der diagnostischen Momente sein kann.

Rumpf-Bonn.

Weitere Mittheilungen über die Muskeldegeneration.

Die Untersuchung der gelähmten Oberarmmuskeln in einem Falle von Rückenmarksparaplegie ergab eine Reihe chronischer Veränderungen, von denen folgende hervorgehoben seien: Wassergehalt geringer als in der Norm, Trockensubstanz vermindert, in höherem Grade noch das Fett, Chlorgehalt erhöht, ebenso Natrium, Kalium vermindert. In den degenerirten Nieren Vermehrung des Chlornatriums, aber nicht im Blut.

Abée-Nauheim.

Einige Beobachtungen mit meinen Herztützen.

Erich Mayer-München.

Ueber den Nachweis der Leukocytenvermehrung im Blut mittelst chemischer Reagentien.

Als Ersatz für die Zählung der Leukocyten im Blut, wo sie aus irgend welchen Gründen nicht ausführbar ist, empfiehlt Vortr. die bekannte Guajakprobe, die von etwa 19000 Leukocyten an positiv wird. Die Reaction findet sich dementsprechend auch nicht bei der Verdauungsleukocytose, dagegen bei Pneumonie, latenten Eiterungen, Abscessen, Empyem u. dgl. Bei Anwesenheit von grossen Mengen Leukocyten wird der Zusatz von Terpentinöl überflüssig, so z. B. in einer Eiterlösung. Dessen oxydierende Wirkung übernimmt dann ein aus den Zellen augenscheinlich ausgelagertes Ferment. Im Uebrigen bestätigt Vortr. die Angaben früherer Autoren, dass sich die Guajakprobe im Blut bei Leukämie findet und zwar bei myelogener (5 Fälle beobachtet), ferner im rothen Knochenmark, niemals aber bei lymphatischer Leukämie. Nur die aus dem Knochenmark stammenden Zellen geben die Reaction.

Laver-Hannover.

Ueber Lecithin und seine arzneiliche Anwendung.

Vortr. hat ein einfaches Verfahren der Lecithindarstellung aus dem Eigelb durch Acetonfällung gefunden. Des Näheren geht er auf die chemische Zusammenstellung des Eigelbes ein.

Friedländer-Reichenhall.

Zur Behandlung pleuritischer Schwarten.

Vortr. empfiehlt zur Behandlung pleuritischer Schwarten in schweren Fällen subcutane Injec-

tionen mit Thiosinamin, d. i. Amylthioharnstoff, der schon 1892 von Hebra gegen Lupus angewendet wurde, aber ohne Dauererfolg. Vortr. injicirte 10—20 pCt. wässrige Glycerinlösung des Thiosinamins bei alten pleuritischen Schwarten einhergehend mit starker Herabsetzung des Allgemeinbefindens und sah: Aufhellung des Schalles, erleichtertes und vertieftes Athmen, Rückgang der dislocirten Organe und subjectives Wohlbefinden. Er empfiehlt die Anwendung des Mittels auch bei peritonitischen Adhäsionen; eigene Erfahrungen hat er in diesen Fällen noch nicht.

#### Krüger-Wildungen.

#### Ueber Nierenkrankheiten und Bad Wildungen.

Vortr. bespricht die Indicationen und Contra-indicationen der Wildunger Kur bei Nierenkrankheiten. Er warnt davor, Patienten mit acuter Nephritis, mit chronischer Nephritis, die zu acuten Nachschüben neigen und chronischer hämorrhagischer Nierenentzündung nach Wildungen zu schicken. Nierenkranke mit Oedemen sind ebenfalls von Wildungen fernzuhalten.

#### Müller-Leipzig.

#### Ueber einige Vorzüge eines neuen Mutterlauge-Badesalzes zur Bereitung von Soolbädern zu Hause.

Das neue vom Vortr. hergestellte Badesalz enthält 73 pCt. Kochsalz, 25 pCt. Natriumsulfat und 2 pCt. Glycerin mit Eisen. Es ist schnell wasserlöslich, fast nicht hygroskopisch, greift die Badewanne nicht an und soll die natürlichen Soolbäder ersetzen. Der Preis des Salzes ist billig. Ein Bad stellt sich auf 60 Pf. bis 1 M.

#### Zürkendorff-Marienbad demonstirt die

#### Anwendung eines neuen Sphygmographen.

Derselbe hat den Vorzug, während des Bades am Arm des Badenden befestigt werden zu können.

His-Basel macht in der Discussion darauf aufmerksam, dass vieles ausser dem Puls bei derartigen Apparaten Ausschlag erzeugte und dass die Ausschaltung dieser Nebenursachen nicht leicht sei.

#### Gynäkologie.

Sitzung vom 22. September 1903, Nachmittags.

#### Frank-Köln.

#### Ueber neuere Prolapsoperationen.

Eine beste Methode der Prolapsoperationen giebt es nicht und kann es nicht geben, weil beim Operiren Rücksichten zu nehmen sind. Es handelt sich nicht darum, wie heile ich den Prolaps am sichersten, sondern wie nehme ich der Frau die Beschwerden und schütze ich sie vor Gefahren. Operationen, die Gefahren in sich bergen, müssen vermieden werden.

Am leichtesten sind die schwersten Fälle des Prolapses zu heilen, weil dieselben meistens in einem Alter vorkommen, wo die Gebärmutter als Fruchthalter keine Bedeutung hat und die Scheide nicht mehr Durchgangsweg für Kind und physiologische Secrete ist.

Bei Heilung des totalen Prolapses müssen dieselben Principien obwalten, wie bei Heilung grosser Hernien: 1. Reposition oder Entfernung des Inhaltes; 2. Entfernung des Bruchsacks (eingestülptes Peritoneum); 3. Verstopfung der Bruchringe und des Bruchcanals.

Unter Umständen ist bei totalem Prolaps der Uterus mit dem grössten Theil der Vagina und dem Beckenperitoneum (Bruchsack) einfach wegzunehmen. Der Uterus wird fest in den Prolaps hereingezoogen, die Scheide über der Höhe des Fundus uteri kreisförmig umschnitten, die Gefässe des Parametrium extraperitoneal unterbunden, das Peritoneum wird nicht eingeschnitten, sondern die ganze prolabirte Masse wie ein Polyp mit einer elastischen Ligatur abgebunden und dann abgeschnitten. In einer zweiten Sitzung muss dann der Rest der Scheide von

unten entfernt werden und die Fascienapparate und Dammuskulatur vereinigt werden. Will man in einer Sitzung operiren, so muss man anders verfahren. Die Uterusschleimhaut wird entfernt. Es wird das gemacht, was man die extraperitoneale Uterusexstirpation nennt. Darauf wird die Vagina in toto, von oben beginnend, exstirpiert. Der prolabirte Peritonealsack wird von links nach rechts durch versenkte Catgutligaturen nach der Bauchhöhle hin eingestülpt und in zwei Blättern zum Verwachsen gebracht. Darauf Fascien vereinigt und Damplastik.

Ist eine starke Cystocele oder Rectocele vorhanden, so muss die gedehnte und verdünnte Blasen- resp. Mastdarmwand auch nach dem Lumen der Blase resp. des Mastdarms durch versenkte Catgutligaturen eingestülpt werden.

Auch bei Frauen, welche noch schwanger werden können, ist bei Prolaps das gedehnte Peritoneum des Douglas auf dieselbe Art zu verkürzen.

Das Peritoneum des Douglas ist meist zu erreichen durch Einschneiden des hinteren Scheidengewölbes. Durch Verkürzen des Douglas kommt der Uterus in Anteflexionsstellung.

Frank stellt eine 64-jährige Patientin vor, welche durch seine Operationsmethode geheilt ist. v. Guérard.

#### Sind Ventrifixur und Vaginifixur im gebärfähigen Alter zu verwerfen?

Wenn auch die Fixation der Gebärmutter keine normale Lage schafft, so darf man dennoch nicht aus theoretischen Gründen die Operation grundsätzlich verwerfen. Bei Ventrifixur sind Geburtsstörungen nur vorhanden, ebenso wie bei Vaginifixur, wenn die Fixation zu fest ausgeführt wurde. So musste v. G. in einem Falle eine Laparotomie ausführen, bei der von anderer Seite bei einer Ventrifixur des Uterus durch 14 Fäden befestigt war. Bei geringerer Fixation durch 2—3 Fäden unterhalb des Fundus sind keine Geburtsstörungen wahrscheinlich. — Eine Verwachsung des Uterus findet allerdings stets statt, auch wenn man den Uterus unterhalb der Wunde, also Peritoneum auf Peritoneum annäht. Die Resultate sind folgende: Guérard hat 57 Geburten nach Ventrifixur beobachtet. Bei 2 Frauen waren Recidive der Lageanomalie eingetreten. 51 Geburten verliefen glatt. 5 mal wurde die Zange angelegt. Einmal trat eine sehr schwere Atonie ein (bei derselben Pat. war bei einer früheren Geburt auch schon eine Atonie aufgetreten). 41 Geburten beobachtete er nach Vaginifixur. 4 Beckenausgangszangen mussten angelegt werden, die übrigen Geburten verliefen glatt. Allerdings war der Befund während der Schwangerschaft wiederholt charakteristisch für die Vaginifixur. Eine Steigerung von Fehlgeburten konnte G. nicht beobachten. v. G. kommt zu dem Schlusse: Nach einer wirklich sachgemäss ausgeführten Ventrifixur oder nach einer wirklich sachgemäss ausgeführten Vaginifixur sind Geburtsstörungen nicht zu befürchten.

#### Discussion.

Pfannenstiel. Nicht die Operation an sich, sondern eine bestimmte Technik, welche man früher ausübte, ist die Ursache für den Eintritt der Geburtsstörungen gewesen. Aus diesen Gründen verwirft auch Pf. keineswegs eine Fixation des Uterus, allerdings ist er bei Descensus und Prolaps für ein möglichst conservatives, nicht operatives Verfahren.

Poten. P. sah nie Geburtsstörungen in Fällen, welche er vorher selbst operirte, hingegen musste er einmal eine Sectio caesarea machen bei einer Frau, bei welcher von anderer Seite die Vaginifixation gemacht wurde. Die Fixation des Uterus bei der Ventrifixation oberhalb des Beckeneinganges, wie sie gemacht werden muss, führt zu einer abnormen Elevation uteri.

Asch. Wenn A. Bedenken gegen die Ventrifixur äusserte, so ist dieses veranlasst einer-

seits durch Geburtsstörungen, welche er sah, andererseits durch das Auftreten von Bändern, welche zwischen Uterus und Bauchwand entstehen und zweifellos zum Ileus führen können. Eine Verödung des Bruchsacks übt A. bei der Prolapsoperation gleichfalls aus, aber stets in einzeitiger Operation.

Jung berichtet über günstige Resultate aus der Martinschen Klinik nach Vaginifixationen, die Geburten verliefen im Allgemeinen normal.

Müller. Die Hauptsache bei der Prolapsoperation ist in dem Frankschen Falle, dass die Vagina fest verwächst und so eine kräftige Stütze bildet. Dasselbe Resultat kann man aber auch durch kleinere Operationen erreichen, bei der Frankschen Methode besteht die Gefahr der Blasenverletzung. Nimmt man die Vagina fort und erhält man den Uterus, so erreicht man dasselbe gute Resultat. Eine Hydro- oder Pyometra sah M. nie eintreten, trotzdem der Uterus abgeschlossen ist von dem Introitus vaginae. Zur Fixation zieht M. die Ventrofixation der Alexanderschen Operation vor; denn sie gestattet, gleichzeitige Veränderungen an den Adnexen zu erkennen, welche häufiger die Ursache der Beschwerden sind als die Lageveränderung.

Krönig bestätigt die günstigen Resultate, welche Müller mit seinen Prolapsoperationen erreichte und welche er auf der Müllerschen Klinik sah. Bei Totalexstirpation der Scheide und Uterus können sehr unangenehme Enterocelen entstehen. Die Alexander-Operation gestattet auch eine Uebersicht über die Tuben und die Ovarien, welche man durch den Peritonealschlitz hervorziehen kann.

Frank (Schlusswort): Frank findet, dass seine Operationsmethode nicht für unrichtig gehalten wird. Die Meinung ist, er habe zu viel operirt, aber bei den totalen Prolapsen im vorgeschrittenen Alter soll man bei Frauen, die noch mit schwerer Arbeit ihr Brod verdienen müssen, alle Hilfsmittel, die zu Gebote stehen, zu gleicher Zeit anwenden. Die Hauptsache ist, dass sich die Frauen wohlbefinden und ein Prolaps gar nicht wiederkehren kann. Den Uterus wegen Prolaps allein wegzunehmen, ist nicht richtig, da wir dann einen Prolaps haben, in welchem Dünndarmschlingen sich befinden. Warum man die Uterusschleimhaut nicht wegzunehmen soll, wenn man die Scheide obliteriren will, sieht Frank nicht ein. Lässt man den Uterus zurück, so soll man auch einen Schleimhautcanal nach Aussen bilden. Die Scheide allein zu obliteriren, wie Müller gezeigt, genügt Frank nicht für alle Fälle. Das Loch ist wohl verstopft, aber das Gefühl des Prolapses, die Schwere im Leib, der Drang nach unten nicht beseitigt. Angreifen des Beckenperitoneum, Entfernen der Scheide, Vereinigen des Bindegewebes, der Fascien und Muskelapparates sind Punkte, welche bei den schwierigsten Fällen von Prolaps vereinigt wirken müssen.

#### Tuszkai-Budapest.

#### Physikalische Behandlung in der Frauenheilkunde.

Die Biersche Methode, durch Stauung chronische Krankheiten zu heilen, führte in der Gynäkologie dazu, um durch Hyperämie die tieferen Schichten zu beeinflussen, trockene Heissluft therapeutisch zu verwerthen. Diese Behandlung ist nicht der Anwendung des heissen Wassers zu vergleichen. Bei heisser Luft ist nämlich die Hautathmung eine sehr grosse. In den ersten Minuten entsteht zwar zuerst Schweiß, derselbe verdunstet aber sehr schnell und bewirkt dadurch grosse Wärmeabgabe. Wir können durch die Anwendung des Heissluftapparates günstig auf die Resorption von Beckenexsudaten einwirken. Experimente bestätigten, dass in der That die Tiefenwirkung bei der Einwirkung hoher Temperaturen vorhanden ist. Die Experimente wurden an Hunden ausgeführt, denen Thermometer unter die Haut oder durch den Mastdarm in das Becken

eingeführt wurden. Der zu verwendende Apparat muss sehr hohe Temperaturen auf einem beschränkten Raum in gleichmässiger Weise anzuwenden gestatten. Dieses erreicht der Hilzinger'sche Circulations-Heissluftapparat, welchen Vortr. demonstrierte. Verschiedene Disposition der Haut gegen hohe Temperaturen macht es jedoch erforderlich, allmählich mit den Temperaturen zu steigen, hierdurch kann man ohne Verbrennung die Einwirkung von Wärmegraden von 80—90° vertragen. Eine objective Veränderung der Exsudate konnte Vortr. jedoch nie constatiren, hingegen schwanden die Schmerzen vollständig und die Kranken fühlten sich wohl und wurden arbeitsfähig. Vielleicht beschleunigt der Apparat das Chronischwerden der Exsudate. Auf die Darmfunction wirken die hohen Temperaturen äusserst günstig ein. Das Körpergewicht nimmt unter der Behandlung bedeutend ab.

Discussion: **Heinsius** berichtet über günstige Erfolge mit dem Bierschen Heissluftkasten. Temperaturen bis über 100° wurden vertragen. Infiltrate lassen sich daher zur Resorption bringen, grössere Exsudate naturgemäss nicht.

**Schücking** betont, dass das lebende Protoplasma keine Temperatur höher als 45° verträgt.

**Fellner** glaubt die Hauptursache der Besserung auf die Betruhe zurückführen zu müssen. Der vorgeführte Apparat garantiert nicht genügende Trockenheit der Luft.

**Fellner jun.**, Wien-Franzensbad.

#### Zur Frage der Divertikeleinbettung in der Tube. Vorläufige Mittheilung.

Auf Grundlage von drei (2—3 Wochen alten) in lückenlose Serien geschnittenen Tauben-eiern aus dem Laboratorium des Prof. Wertheim in Wien, deren Befunde sich zum Theil mit denen von Micholitsch aus dem gleichen Institute decken, kommt F. zu folgenden Ansichten. Die Divertikeleinbettung ist nicht etwas Zufälliges, sondern der Tubargravidität Eigenthümliches. Wenn dies von den Autoren nicht immer gefunden wurde, so liegt dies daran, dass keine lückenlosen Serien gemacht wurden.

Nur lückenlose Serien können nachweisen, wo ehemals das Haupttubenschleimhautrohr verlief. Den von Werth hervorgehobenen Unterschied in der Art der Einbettung bei isthmischer und ampullärer Gravidität führt F. auf die Verschiedenheit der Tiefe der Divertikel in den beiden Abschnitten zurück. Der Autor weist dann zunächst nach, dass die Divertikel ihrer Grösse und Lage nach wohl geeignet sind, ein Ei aufzunehmen. Sie wären aber auch im Stande, ein Ei festzuhalten. Nach F.'s Ansicht ist nämlich der Flimmerstrom gegen das blinde Ende gerichtet und die Entleerung des Secretes erfolge durch Contraction der spärlichen eigenen Musculatur oder jener der Haupttube. Die Contraction der Musculatur könnte ein einmal hineingerathenes Ei wohl nicht mehr entfernen, sondern müsste es im Gegentheil festhalten. Erklärt die Divertikeleinbettung den tiefen Sitz des Eies, ohne erst die dem Autor sehr unglaublich erscheinende Theorie der Malignität eines normalen Eies zu Hilfe nehmen zu müssen, so ergeben sich auch alle anderen Besonderheiten der tubaren Einbettung, vor allem die divergirenden Befunde und Anschauungen über Deciduabildung als logische Folgerungen. Die Decidua fehle nicht bei jungen Eiern, weil die Tube nicht im Stande ist, gerade dieses Mal decidual zu reagiren, sondern das Ei ist zu Grunde gegangen, weil sich eben die Divertikelschleimhaut nicht dazu eignet, Decidua zu bilden, und in Folge der Tiefe des Divertikels die Schleimhaut der Haupttube zur Deciduabildung nicht herangezogen werden konnte, weshalb eben das Ei zu Grunde ging. Aeltere Eier zeigen nicht deshalb Deciduabildung, weil die Schleimhaut der Haupttube erst später decidual zu reagiren begann, sondern das Ei war von vornherein in einem so kurzen Divertikel eingebettet, dass die Schleimhaut der Haupttube zur Deciduabildung

herangezogen werden konnte, weshalb der Fortbestand des Eies eine Zeit lang gesichert war. Der in letzterer Zeit so häufig auch von F. erhobene Befund von Divertikelepithel am Eiboden, dem nackten nicht gewucherten Zottenepithel gegenüber, kann wohl schon wegen seiner Häufigkeit nicht als ein zufälliges Hineinwachsen gedeutet werden, ganz abgesehen davon, dass die Bilder der Durchwachsung von auch nur kleinen Muskelschichten ein toto coelo verschiedenes Bild geben. Echte Capsularis könne sich nur dort finden, wo das Ei ganz nahe der Haupttube sich inserire, während sonst die Divertikelwand eine Pseudocapsularis vortäusche.

Ob das Ei sich auch in die Divertikelwand einfresse, ähnlich wie dies vom uterinen Ei derzeit allgemein angenommen wird, erscheint F. nicht erwiesen. Vielleicht handelt es sich um eine Art Atavismus, vielleicht geht den von Graf Spee beschriebenen Einbettungsstadien noch ein Stadium voraus, bei welchem sich eine Grube zur Aufnahme des Eies bildet. Diesen vorgebildeten Gruben würde das Divertikel entsprechen. F. weist weiter nach, dass die Divertikeleinbettung nicht allein greifbare Anhaltspunkte für die Aetiologie abgiebt, sondern auch die negativen Ergebnisse der Thierexperimente erklärt.

Discussion: **Veit**. Man kann nicht aus hochgradig pathologisch veränderten Eiern, wie das die durchbluteten, abgestorbenen Eier sind, auf normale Einbettung schliessen. Die Schlüsse, welche aber Fellner aus seiner Untersuchung zieht, stützen sich auf derartig veränderte Eier. Nur lebende oder ganz frische todte Eier könnten uns zwingende Beweise geben. Die Einbettung in Divertikel ist also durch die Untersuchungen nicht bewiesen.

**Heinsius**. Die Möglichkeit, dass ein Ei in der Tube sich in einem Divertikel ansiedelt, ist sicher, dass es aber notwendig sich in einem Divertikel ansiedeln muss, ist keineswegs erwiesen. Hiergegen sprechen die Befunde in normalen Tuben, die vielfach diese Schlingelungen und Divertikelbildungen zeigen, trotzdem waren die Frauen stets intrauterin gravide. Von der Einbettung des Eies durch Einfressen in die Musculatur ist H. zurückgekommen, zweifellos ist das mütterliche Gewebe activ bei der Einbettung theilhaft.

**Fellner** betont, dass die Eier keineswegs pathologisch verändert waren, so dass die Beweiskraft seiner Versuche nicht abgeschwächt ist. Auch er will jedoch nicht behaupten, dass die Divertikelbildung die einzige Ursache für die Entstehung der Tubargravidität sei.

**Nenadovic**, Franzensbad.

#### Geschlechtliche Unempfindlichkeit der Frauen. (Anaesthesia sexualis.)

Ueber das geschlechtliche Leben der Frauen finden wir in den Lehrbüchern der Gynäkologie soviel wie garnichts. Es scheint, dass die Gynäkologen die Anaesthesia sexualis des Weibes in das Gebiet der Psychiatrie und der Neurologie versetzen.

Nach Vorausschickung der anatomischen Grundlage und der Psycho-Physiologie des Geschlechtslebens geht N. auf den eigentlichen Gegenstand seines Vortrages über. Er versteht unter Anaesthesia sexualis sowohl eine herabgesetzte oder gänzlich fehlende Function aller nervösen Bahnen und Centren, als auch jener Muskelgruppe des Genitalapparates, welche an dem Coitus Antheil nimmt, ohne Rücksicht auf den Grad und die Herkunft derselben. Der von Krafft-Ebing unter demselben Namen beschriebene Zustand stellt nur eine Unterart dessen dar, was Vortr. unter Anaesthesia sexualis versteht. Er unterscheidet 8 verschiedene Unterarten (Formen) der Anaesthesia sexualis.

Jede dieser Unterarten ist von N. ausführlich beschrieben worden. Das Fehlen des Wollustgefühles beim Coitus (Anaphrodisie, Krafft-Ebing) ist nur ein gemeinschaftliches Symptom

für alle Formen der Anaesthesia sexualis. Rohleder und Kisch fassen dieses Symptom als eine Krankheit sui generis auf und geben besondere Merkmale derselben an. Diese Merkmale sind von N. einer Kritik unterzogen worden. — Weiter werden die Folgezustände der Anaesthesia sexualis besprochen. Diese Folgezustände charakterisirt Krafft-Ebing mit folgenden Worten: „Die Bedeutung des Wollustgefühles beim sexualen Act ist für das physische, psychische und sociale Wohl der Individuen keine geringe“.

Die Diagnose soll sich nie mit der Constatirung der Anaphrodisie begnügen, sondern in jedem Falle entscheiden, mit welcher der Unterarten man zu thun hat. Nach der sorgfältig aufgenommenen Anamnese schreite man zur Untersuchung der Genitalien und des Nervensystems. Dieser Umstand, dass man in jedem Falle auch die Untersuchung der Geschlechtsorgane vornehmen muss, beweist am trefflichsten, dass die Anaesthesia sexualis des Weibes mehr in das Gebiet der Gynäkologen als in das der Psychiater gehört. Für die Prognose haben die ätiologischen Momente und die Dauer der krankhaften Erscheinung grosse Bedeutung.

Die Behandlung muss stets eine causale und symptomatische sein. Allgemeine Kräftigung, sexuelle Hygiene und psychisch pädagogische Beeinflussung sind in jedem Falle am Platze. Alle Localerkrankungen müssen nach speciellen Regeln behandelt werden. In gewissen Fällen ist es notwendig, das Nervensystem und speciell die sexuelle Sphäre zu beruhigen, in anderen Fällen wieder sie zu excitiren. Es ist die Zeit gekommen, wo es für den Gynäkologen unumgänglich notwendig geworden ist, sich mit den diätetisch-physikalischen Methoden der allgemeinen Behandlung vertraut zu machen, ebenso wie er auch die Methoden kennen muss, um den Zustand des Nervensystems zu untersuchen. Nur in entsprechenden Kurorten finden solche Kranke die erforderlichen Heilbedingungen beisammen. Franzensbad bietet auch für die Behandlung der Anaesthesia sexualis alle erforderlichen Heilmittel in Fülle. Diese gestatten, die Behandlung jedem Falle entsprechend anzupassen und dieselbe abwechslungsreich zu gestalten. Den Moorbädern, Stahlbädern und besonders auch den Kohlensäuregasbädern verdankt N. die guten Erfolge, welche er hauptsächlich bei Anaesthesia sexualis physiológica protracta und bei Anaesthesia sexualis acquisita functionalis erzielt hat.

**Büttner**, Rostock.

#### Quellen und Wege der puerperalen Infection.

Da die bacteriologische Bearbeitung des Puerperalfiebers grundlegende Fragen unbeantwortet lässt, so ist es gerechtfertigt, wieder mehr auf klinischem und statistischem Wege nach neuen Gesichtspunkten zu suchen. Die Erfahrungen an der Schatzschen Klinik in Rostock im Verein mit dem Studium des Puerperalfiebers im ganzen Grossherzogthum Mecklenburg-Schwerin machen es wahrscheinlich, dass die tödtlichen Kindbettfieberfälle wohl stets auf eine septische Quelle zurückzuführen sind. Dieser Schluss liegt nahe, weil es bei genügender Aufmerksamkeit auch in Fällen anscheinend reiner Selbsthülle sehr oft gelingt, den septischen Ursprungsherd zu entdecken. Sehr lehrreich in dieser Beziehung war eine Kindbettfieber-Epidemie der Rostocker Klinik im Jahre 1895, die 3 Mütter und 3 Kinder tödtete. Der Ursprung dieser Epidemie war Anfangs völlig dunkel, aber mit immer grösserer Klarheit stellte es sich heraus, dass sie ihren Ausgang von einer gleichzeitigen Angina-Epidemie unter den Schülerinnen und Schwangeren genommen hatte. Das wurde besonders deutlich dadurch, dass eine Person, einige Tage vor der Geburt an Angina erkrankt, 6 Tage vor und während des Partus völlig unberührt, an Streptococcen-Peritonitis starb, und zwar ganz kurz nach der Geburt. Der Charakter der Angina-

Epidemie selbst, die im Laufe von etwa drei Monaten den dritten bis vierten Theil sämtlicher Anstaltsinsassen befallen hatte, war recht schwer — in zwei Fällen ging von den Tonsillen ein Erysipel aus, das zur Nase heraus über das Gesicht und den Körper wanderte.

Diese Erfahrung macht es notwendig, auch in der allgemeinen Praxis viel mehr als bisher auf ähnliche Infectionsquellen in der Umgebung der Kreissenden zu achten, denn ohne Zweifel wiederholt sich die Geschichte solcher Epidemien auch in der Praxis nicht selten, wenn auch in kleinerem Umfange. — In der Rostocker Klinik, wo ein grosser Theil der Hebammen des Landes nach einem Fieberfall desinficirt wird, sind schon seit Jahren bei dieser Gelegenheit genaue Erhebungen über den möglichen Ursprung der Infection gemacht worden. Hierüber wird in Folgendem referirt. An der Hand einer Tabelle bespricht der Vortragende die Mortalität an Kindbettfieber im Grossherzogthum M.-Schw. aus den Jahren 1887—1897. Es starben an Puerperalfieber 465 Frauen = 2,33 p. M. (berechnet auf Geborene, nicht auf Geburten), mit grösster Jahresschwankung von 4,13 p. M. und 0,99 p. M. — Von sämtlichen Todesfällen waren secundär, d. h. direct übertragen von einem früheren Kindbettfieberfall 73 Fälle = 15,7 pCt., die anderen 84,3 pCt. waren entweder erste Fälle einer Epidemie oder — und zwar viel häufiger — überhaupt isolirte Fälle. Von diesen 84,3 pCt., die als Primärfälle bezeichnet werden, sind aber  $\frac{2}{3}$  ärztlich entbunden worden (158 von 392): bei den übrigen 234 Primärfällen musste der Infectionsweg am wenigsten complicirt sein, da nur Hebammen und Kreissende selbst oder ihre Umgebung in Betracht kamen. Für etwa den zehnten Theil dieser Fälle werden Momente namhaft gemacht, die die Infectionsquelle darstellen konnten. Unter ihnen spielt auch die Angina im Hause der Kreissenden oder der Hebamme keine geringe Rolle. Zum Schluss betont der Vortr., die Nothwendigkeit einer Mitarbeit der practischen Aerzte: nur durch genaue Berücksichtigung auch der Umgebung der Kreissenden und ebenso der Hebamme wird es möglich sein, die Primärfälle besser kennen zu lernen.

Der Vortr. selbst schätzt die Gefahr einer Kreissenden in verdächtiger Umgebung so hoch, dass er nur völlige Abstinenz von inneren Eingriffen auch bei eigener keimfreier Hand oder strengste objective Antisepsis für richtig hält.

Wilhelm Hahn-Wien.

#### Die Verbreitung des Puerperalfiebers in Oesterreich im letzten Jahrzehnt.

Vortr. hat sich bemüht, aus den statistischen Tabellen der von der k. k. statistischen Centralcommission in Wien herausgegebenen Monatshefte, sowie aus eigenen aus den Jahrbüchern der Wiener k. k. Krankenanstalten gewonnenen Tabellen einen Ueberblick über die Verbreitung des Kindbettfiebers in den letzten 10 Jahren zu gewinnen. Dabei hat sich gezeigt, dass die Zahl der angezeigten Fälle von Kindbettfieber stetig im Steigen begriffen ist. Die statistische Centralcommission erklärt dies aus der strengeren Handhabung der Anzeigepflicht. Kortr. giebt dies zu, findet aber die Zahl der Fälle an und für sich für unsere antiseptische Zeit sehr hoch und sucht die Gründe hierfür aufzufinden. Ausser den schon bekannten häufigsten Ursachen des Puerperalfiebers, als da sind, ungenügende Desinfection mancher Hebammen und Aerzte, Ahlfelds Disposition zum Puerperalfieber etc., beschuldigt Vortr. in erster Linie die oft ungeeigneten Localitäten, in denen Geburten stattfinden, an dem Entstehen von Wochenbettfieber. Nach ausführlicher Besprechung aller in Betracht kommenden Factoren kommt Vortr. zu folgenden Schlussätzen:

1. Die Zahl der Erkrankungen an Puerperalfieber in Oesterreich im letzten Jahrzehnt ist

leider eine ziemlich grosse, die Mortalität eine erschreckende.

2. Unter den zur Verhütung des Puerperalfiebers zu treffenden Maassnahmen hält Vortr. folgende für die wichtigsten: a) Verschärfung der bestehenden Anzeigevorschriften, b) Verbesserung und Reform des Hebammenunterrichtes, c) Zuziehung eines Arztes zu jeder Geburt, d) Einführung der von Angerer vorgeschlagenen Verbandpäckchen für nur eine Geburt, e) Einführung der vom Vortr. vorgeschlagenen Selbstanschaffung der zur Geburt notwendigen Utensilien (Altersröhren, Irrigator, Mutterrohre etc.), von Seiten der Schwangeren zur Vermeidung der eventuellen Infection mit den Instrumenten der Hebammen und zur Entlastung des Instrumentariums derselben und endlich f) die äusserste Einschränkung der inneren Untersuchung und Bevorzugung der äusseren (Leopold).

Daran würde sich als letzte ideale Forderung die Einführung einer amtlichen Wohnungsinspection schliessen.

Auf diese Weise dürfte es nach Ansicht des Vortr. gelingen, das Kindbettfieber auf jenes Maass einzuschränken, welches ihm seit der genialen Entdeckung Semmelweis gebühren sollte.

(Fortsetzung folgt.)

## Deutschland.

### Berlin.

#### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 4. November 1903.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung demonstriert Steiner einen

#### Fall von Pankreascyste.

Zondek stellt einen Fall von partiellem Riesenwuchs

ohne Betheiligung der Knochen vor, berichtet über Fälle von Elephantiasis und zeigt Röntgenbilder vom Riesen Machnow.

Tagesordnung:

Abel.

#### Vaginale Operation oder Laparotomie bei gynäkologischen Erkrankungen.

Bei abdominalen Operationen sind die Mortalitätsprocentzahlen bedeutend höher; manche Folgeerscheinungen der Operation (Narbenbrüche, peritoneale Verwachsungen) stellen oft den Erfolg in Frage. Die vaginale Methode vermeidet diese Folgeerscheinungen und giebt günstigere Resultate bezüglich der Mortalität. Trotzdem ist dieselbe noch nicht allgemein anerkannt. Zum Theil mag das daran liegen, dass die Technik eine weit schwierigere ist, als bei der Laparotomie. Die vaginale Methode kommt in Frage bei den Lageveränderungen des Uterus, bei Neubildungen der Adnexe, bei Tubengravidität, bei den Entzündungen der Anhängel und bei Myomen. Die Neubildungen der Ovarien sind bis auf die malignen vaginal zu operiren; die entzündlichen Adnextumoren sind nicht mehr Gegenstand der Laparotomie. Er hat ungefähr die gleiche Zahl derartiger Fälle vaginal und per Laparotomie operirt; die abdominalen zeigen eine um 50% höhere Mortalität. Bezüglich der Myome vertritt er den Standpunkt, dass sie in Hinsicht auf die Gefahr der Blutungen und der häufig beobachteten Degenerationen des Herzens nicht als bösartige zu betrachten sind, und dass der Standpunkt, operativ erst einzugreifen, wenn bedrohliche Symptome eingetreten sind, zu verlassen ist; die beste und sicherste Therapie ist die frühzeitige vaginale Operation. Er fasst seine Beobachtungen dahin zusammen, dass bei den erwähnten gynäkologischen Affectionen die vaginale Coeliotomie die principielle Methode ist, während die Laparotomie nur ausnahmsweise in Frage kommen soll.

P.

## Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 2. Novbr. 1903.

(Eigener Bericht.)

Becher widmet Herrn von Leyden noch nachträglich mündlich die herzlichsten Glückwünsche des Vereins zum 50jährigen Doctorjubiläum, für welche Herr von Leyden dankt.

Des Weiteren bespricht er den

#### Vortheil des alpinen Hochklimas auf den gesunden und kranken Organismus, speciell auf die Lungenkranken.

Wenn man annimmt, man könne auch in Deutschland in den Heilstätten die Tuberculose behandeln, so ist dies ganz richtig, aber man verzichtet auf die spezifische Wirkung des Klimas.

Demonstrationen. Tobias.

#### Ein Fall von Frühdiagnose des Aneurysma durch Röntgendiagnose.

Es bestanden keine Erscheinungen ausser einer sehr starken Intercoastalneuralgie.

Rosenau.

#### Demonstration eines Apparates zur gleichzeitigen Aspiration des Mageninhalts und Luftaufblasung des Magens.

Schiffer.

#### Ein Fall von multipler Sclerose bei einem Kinde.

Freundberg. Bericht über eine

#### Prostataoperation nach Bottini.

Ferner berichtet er über einen Fall von

#### Prostatacarcinom,

ebenfalls nach Bottini operirt.

Discussion über den Vortrag von Westenhöffer.

Dazu Gottschalk u. A.

## Oesterreich.

### Wien.

#### K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 16. October 1903.

(Eigener Bericht.)

Hugo Frey demonstriert einen 11jährigen Knaben, bei welchem er einen

#### otitischen Schläfenlappenabscess vom Warzenfortsatze

eröffnet hat. Die Fälle sind durchaus nicht selten. Die Operation giebt immer bessere Erfolge.

#### Pál hält den angekündigten Vortrag über Gefässkrisen und deren Beziehung zu den Magen- und Bauchkrisen der Tabiker.

Aus den Untersuchungen des Vortragenden geht hervor, dass die schmerzhaften, gastrischen Krisen bei Tabikern mit einer Steigerung des Blutdruckes einhergehen, welche den Schmerz einleitet und als das primäre, causale Moment des Schmerzanfalles anzusehen ist. Die Höhe der Arterienspannung während der Krise schwankt. Pat. hat am Tonometer bis 240 mm Hg gemessen. Durch Herabsetzung der Gefässspannung kann man die Schmerzen zum Verschwinden bringen, was therapeutisch von grosser Wichtigkeit ist.

Federn bemerkt, dass auch die Koliken bei Influenza mit einer Blutdrucksteigerung einhergehen.

Winternitz macht darauf aufmerksam, dass dies auch bei den lancinirenden Schmerzen der Tabiker vorkomme.

Urbantschitsch spricht über die

#### von den sensiblen Nerven des Kopfes ausgelösten Schrift- und Sprachstörungen, sowie Lähmungen der oberen und unteren Extremität.

Durch verschiedene Ohrenerkrankungen (Polypen, Fremdkörper, Catarrh), werden manchmal



reflectorisch Schwäche, Zittern oder sogar Lähmungen der Extremitäten hervorgerufen, welche nach der Heilung des Ohrenleidens verschwinden. Umgekehrt können derartige Störungen durch einen operativen Eingriff am Ohre für kurze Zeit hervorgerufen werden. Nach Tamponade oder Ausspritzen des Ohres hat der Vortr. unter 50 Fällen 11 mal vorübergehend eine auffallende Verschlechterung, 2 mal eine Verbesserung der Schrift gesehen; durch Ohrkrankheiten kann die Schrift dauernd verschlechtert werden, oft schwinden Schrift- und Sprachstörungen nach Heilung des Ohrenprocesses.

## Italien.

### Florenz.

#### Accademia Medico-Fisica Fiorentina.

Sitzung vom 5. März 1903.

#### Ueber das Essigsäure-Präcipitat bei gewissen Harnen.

**Flora.** Wenn man den Urin unter gewöhnlichen Verhältnissen mit Essigsäure versetzt, so tritt keine irgendwie besondere Erscheinung auf. Beim concentrirten Urin kann man eine Trübung durch Niederschlag der Urate (welche sich in der Wärme lösen) oder durch Bildung von Harnsäurekrystallen, welche an der Farbe, an der krystallinischen Form u. s. w. erkenntlich sind, beobachten. Es giebt jedoch eine gewisse Anzahl von Harnen, welche bei der Ansäuerung in der Kälte eine andere Art von Niederschlag geben, der physikalisch dem Niederschlag ähnlich ist, den man im erwärmten Zustande bei der Gegenwart von Albumen erhalten kann. Dieser Niederschlag kann bisweilen sehr reichlich sein und einem Niederschlag entsprechen, den man z. B. bei der Anwesenheit von ein oder zwei pro mille Albumen erhält. — Es kommt ziemlich häufig vor, dass man diese Erscheinung bei icterischen Harnen antrifft, jedoch nicht in allen und auch nicht im Verhältniss zu ihrem Gehalte an Gallenfarbstoffen, sondern hauptsächlich im Verhältniss zur Schwere der zu Grunde liegenden Krankheit. Ich habe dieses Phänomen in Fällen von Krebs der Leber oder des Pancraskopfes mit Verschluss des Choleochus beobachtet; ebenso in Fällen von Cholelithiasis und Angiocolitis, von acuter gelber Leberatrophie u. s. w. Ich habe jedoch diesen Niederschlag in sehr reichlicher Menge, und sogar in höherem Grade als bei den icterischen Harnen, in den Harnen von Kranken, welche an schweren Infektionskrankheiten litten, beobachtet, so z. B. in einigen Fällen von Pneumonie (bei welchen auch eine starke Urobilinurie bestanden hatte), in einem Falle von Maltafieber, in zwei Fällen von Hämoglobinurie u. s. w. In all diesen Fällen waren Nierenläsionen mit ziemlicher Constanz zu beobachten und gaben sich durch die Anwesenheit einer beträchtlichen Menge von granulirten Cylindern und Epithelialcylindern, sowie von Nierenzellen kund. Häufig handelte es sich um wahre und eigentliche Cylindrurien oder um intensive Nierendesquamationen. Es ist überdies bemerkenswerth, dass in allen diesen Harnen, nachdem man die im kalten Zustande durch Ansäuerung gefällte Substanz entfernt hatte, keine oder fast keine Spur von Albumen mit den gebräuchlichen Reagentien aufgefunden werden konnte; wenigstens war ein Befund von Albumen nur die Ausnahme. Wenn das Albumen sehr reichlich auftrat, so nahm der in Rede stehende Niederschlag ab, um mit der Abnahme des Albumens wieder zum Vorschein zu kommen. Ich muss jedoch bemerken, dass es sich immer um Harn handelte, welche an Pigmenten sehr reich waren (Gallenpigmenten, Mobilin, Hämoglobin oder, besser gesagt, Methämoglobin, weil in den zwei Fällen, in welchen ich von Hämoglobinurie sprach, nur Methämoglobin vorhanden gewesen

war). — Die Quantität des in Rede stehenden Niederschlags zeigt folgende Verhältnisse:

Katarrhalischer Icterus . . .	bis 0,58 %/100
Krebs des Pancraskopfes . . .	„ 0,56 „
Cholelithiasis . . . . .	„ 0,35 „
Leberkrebs . . . . .	„ 0,90 „
Acute gelbe Leberatrophie . . .	„ 0,10 „
Cirrhose . . . . .	„ 0,15 „
Angiocolitis gonococcica . . .	„ 1,32 „
Hämoglobinurie . . . . .	„ 1,50 „
Maltafieber . . . . .	„ 1,20 „

Die Reagentien, mittelst welcher man den in Rede stehenden Niederschlag zum Vorschein bringen kann, sind mannigfacher Art; sie sind jedoch nicht alle in gleichem Grade dazu geeignet und führen auch nicht immer zum gleichen Resultat. Wenn ich vom Essigsäure-Niederschlag sprach, so drückte ich mich nicht genau aus; ich habe es als solches bezeichnet, weil ich mich auf diese Reaction, als die bekannteste beziehen wollte. Man kann diesen Niederschlag mit denselben Charakteren und sogar in grösserer Menge mittelst sehr vieler anorganischer und organischer Säuren erhalten. Die Schwefelsäure stellt das beste Präcipitirmittel dar; die Pikrinsäure und die Phenylsäure sind die am wenigsten wirksamen, ja sogar fast immer durchaus inactiv. Der Niederschlag löst sich prompt in sehr leicht alkalischen Lösungen; je weniger Salze in den Lösungen vorhanden sind, desto leichter erfolgt die Lösung des Niederschlags. Die Essigsäure im Ueberschuss löst den Niederschlag auf; ebenso verhält sich die Sache hinsichtlich der Mineralsäuren; bei der Schwefelsäure jedoch ist dies weniger der Fall, als bei den anderen Mineralsäuren. Wenn man die Lösungen mit Neutralsalzen sättigt, so bekommt man einen Niederschlag, namentlich wenn die Sättigung durch schwefelsaures Ammonium und durch schwefelsaure Magnesia geschieht. Das Gleiche gilt von den Metallsalzen. Beim Aufsuchen der in Rede stehenden Substanz habe ich einige Eigenthümlichkeiten derselben constatiren können. Es scheint, dass diese Substanz sich schlecht filtriren lässt. Ein Beispiel: Bei einem Urin, den ich zweimal durch Papier filtrirte, erhielt ich beim Wägen 0,32 %/100 Niederschlag; wenn ich durch Glaswolle filtrirte, erhielt ich 63 %/100, und beim Cautiren des Urins, um ihn ganz klar zu erhalten, erhielt ich 0,72 %/100. Mittelst der Dialyse lässt sich die Substanz gut trennen und fällt nicht aus; wenn jedoch die Dialyse lange dauert, so erhält man sehr wenig von der Substanz. Das Verhalten der Substanz der Wärme gegenüber ist besonders charakteristisch. Viele Harnen, welche im kalten Zustande mit den Säuren sogar einen reichlichen Niederschlag geben, trüben sich kaum, wenn sie schnell auf 100° erwärmt werden, so dass man sogar z. B. die Anwesenheit von Albumen mit der gewöhnlichen Probe des Erhitzens nach vorheriger schwacher Ansäuerung mit Essigsäure ausschliessen kann. Hingegen tritt der Niederschlag fast augenblicklich ein, wenn man den Harn ansäuert und ihn bei einer Temperatur von ungefähr 40° erhält. Wenn man den Urin sogar lange erhitzt, so verliert er dennoch nicht die Eigenschaft, mit den Säuren einen Niederschlag zu geben. Wenn man den Harn durch Verdampfen concentrirt, so ist der Niederschlag, den man von diesem Harn erhält, ein verhältnissmässig grösserer. Aus dem Wenigen, das ich hier soeben erwähnt habe, geht hervor, dass mehrere Reactionen der in Rede stehenden Substanz denjenigen des Albumens gemein sind, und Grocco hat bereits vor vielen Jahren auf diese besondere Fehlerquelle aufmerksam gemacht und eine Methode angegeben, um das Albumen unabhängig von der Anwesenheit der in Rede stehenden Substanz zu bestimmen. Die Methode besteht darin, dass man die Untersuchung auf Eiweiss im Urin vornimmt, nachdem man zuvor den Essigsäure-Niederschlag aus demselben entfernt hat. Auf Grund meiner Unter-

suchungen, kann ich hinzufügen, dass man, anstatt 24 Stunden zu warten, fast augenblicklich nachweisen kann, ob der in Rede stehende Niederschlag vorhanden sei, wenn man den Urin bei 40° ansäuert und namentlich von der Schwefelsäure Gebrauch macht.

Welche Bedeutung kann dem in Rede stehenden Präcipitat zukommen? Ich habe bereits die Umstände angegeben, unter welchen es nöthig erscheint, auf diesen Niederschlag hin zu untersuchen. Es handelt sich in diesen Fällen im Allgemeinen um sehr schweren Icterus oder um andere gleichfalls schwere Affectionen, bei welchen die Anwesenheit spezieller Pigmente, Urobilin und Blutfarbstoff auf einen intensiven Zerstörungsprocess von Blutkörperchen hinweisen. Dazu kommt noch die fast constante und tief greifende Nierenläsion, wie sie sich durch die Anwesenheit grosser Mengen von Formelementen der Niere kundgiebt. Dies lehrt uns die Empirik. Aus der chemischen Natur des Niederschlags müsste man das Uebrige ableiten. Seit über 40 Jahren kannte man die Möglichkeit, mittelst der Essigsäure einen Niederschlag in den Harnen zu erhalten. Man glaubte lange Zeit, dass er auf Rechnung von Mucin käme. In Folge späterer Untersuchungen konnte man gewisse Eigenthümlichkeiten des Niederschlags beobachten, welche dazu führten, anzunehmen, dass die in Rede stehende Substanz, wenn sie auch viel Aehnlichkeit mit dem Mucin darbietet, mit diesem nicht identificirt werden könne, und aus diesem Grunde nannte man sie mucinähnliche oder auch mucinoide Substanz. In der allerletzten Zeit (im vergangenen Jahre) nannte sie ein Autor Sero-Mucin. Diese Substanz stieg immer mehr an Ansehen, indem man sie zur Gruppe der Albuminoide zählte und sie den Albuminen (Paralbumin), den Globulinen zuschrieb, und endlich war man in der letzteren Zeit darüber übereingekommen, sie als Nucleo-Albumin anzusehen. Die letzten Forschungen von Mörrner weisen wieder nach einer anderen Richtung hin. Nach den Angaben dieses Autors existiren in allen Harnen (auch den normalen) Substanzen, welche in Gegenwart einer Säure (Essigsäure) das Albumin ausfällen; diese Substanzen sind die Nuclein-Chondroitin- und Taurocholsäure. Die Anwesenheit der letzteren Säure in grosser Menge in den icterischen Harnen ist nach diesem Autor der Grund für den Niederschlag, den man bei diesen Harnen nach Zusatz von Essigsäure so häufig beobachtet. Einige Jahre zuvor hatte Vitali übrigens eine ähnliche Ansicht ausgesprochen und hatte sich sogar die Affinität, welche die Gallensäuren für das Albumin besitzen, zu Nutze gemacht, um darauf eine Methode zum Nachweis des Albumens zu begründen. Mehrere andere Autoren sind sogar noch in diesem Jahre auf diese Frage zurückgekommen ohne dass bei ihnen eine Uebereinstimmung vorhanden sein würde. Was mich betrifft, so habe ich auch einige Untersuchungen vorgenommen, indem ich mich auf die icterischen Harnen beschränkte, welche mir eine genügende Quantität von Substanzen für einige Hauptanalysen liefern konnten. Ohne in Einzelheiten einzugehen, will ich bemerken, dass der Niederschlag, den man mit den Säuren aus den icterischen Harnen erhält, das Resultat sei von:

1. Gallenpigmenten (mehr Bilirubin als Biliverdin), vielleicht mehr als ein Drittel,
2. Gallensäuren,
3. einer Proteinsubstanz, welche Kohlenwasserstoff, O, N, S und Ph enthält, und zwar in einem Verhältniss, welches sich demjenigen der Albuminoide nähert,
4. einer anderen in hohem Grade toxischen Substanz, welche an die genannte Proteinsubstanz gebunden zu sein scheint, und die, wenn man sie injicirt, dazu angethan ist, eine besonders intensive Nephritis hervorzubringen, bei welcher im Urin eine Substanz auftritt, welche mit Säuren und auch spontan ausfällt.

Kann man diesem in Rede stehenden Niederschlag einen practischen Werth geben, oder muss man ihn als eine einfache Eigenthümlichkeit ansehen, an die man denken soll, um beim Nachweis von Albumen nicht in einem Irrthum zu gerathen? Angesichts der Thatsache, dass sich unter den Componenten dieses Niederschlages eine Substanz vorfindet, welche zum mindesten dem Albumen sehr nahe steht, wofern sie mit ihm nicht ganz identisch ist, und Angesichts der Constanzen, mit welcher sie sich zur Anwesenheit von Formelementen der Niere vergesellschaftet, so erscheint es zum mindesten notwendig, dieser Substanz eine Bedeutung zu geben, welche derjenigen der gewöhnlichen Albuminurien nahe kommt. Ich will nicht von dem Werthe sprechen, welche man den Pigmenten geben kann, deren Vorhandensein man auf andere Arten darthun kann. Der biologische Nachweis und die genannten Analysen weisen vielmehr auf das Vorhandensein anderer höchst toxischer Substanzen hin und es fragt sich, ob der Essigsäure-Niederschlag von diesem Gesichtspunkte aus Beachtung verdient, namentlich wenn diese Untersuchungen auf mannigfache Gruppen von Krankheiten ausgedehnt werden. Auf Grund meiner gemachten Erfahrungen glaube ich jedoch, dass die Methode zum Nachweise der in Rede stehenden Substanz modificirt werden müsste. Mittelst der einfachen Ansäuerung erhält man einen Niederschlag, welcher gewiss einen grossen Theil der albuminösen Substanz enthält, aber sehr häufig bleiben andere Substanzen zurück, welche beim Hinzufügen von gewöhnlichem Albumen mit den Säuren einen neuen Niederschlag geben. Aus diesen Gründen kann es geschehen — was man auch thatsächlich beobachtet —, dass man bei vielen Urinen den Niederschlag nur dann erhält, wenn man künstlich Albumen hinzufügt. Vielleicht wird man auf diesem Wege etwas Genaueres über diesen Gegenstand ermitteln können.

## Russland.

### Petersburg.

#### Russische chirurgische Gesellschaft Pirogows.

Sitzung vom 1. Mai 1903.

#### Ueber primäre acute Osteomyelitis des Kreuzbeins.

Heiking berichtet über einen 14jährigen Knaben, der, nachdem er mit dem Rücken gegen einen Stein angeschlagen hatte, 2 Tage lang noch gehen konnte, dann aber unter Fieber und allgemeinem Unwohlsein erkrankte. Am 5. Tage wurde H. zugezogen. Temperatur 39,7, Puls 130. Bis dato 8 Schüttelfröste, Zunge trocken und belegt, Gesicht verfallen. Der Knabe schrie Stunden lang und klagte über heftige Schmerzen im Os coccygi. Zwischen den Schmerzattacken lag der Knabe in halb bewusstlosem Zustande. Er konnte nur auf dem Rücken liegen: jede Bewegung verursachte die heftigsten Schmerzen in der Kreuzgegend. Willkürliche Bewegungen der rechten Extremität sehr schmerzhaft: Die äussere Besichtigung und Palpation des Kreuzbeins und der rechten hinteren Regio iliaca und der Glutealgegend konnte weder auf der Oberfläche, noch auf der Tiefe etwas Abnormes feststellen: weder Röthung, noch Oedem, noch Infiltration, noch Schwellung; jedoch schrie der Knabe bei Druck auf das Kreuzbein vor Schmerz laut auf. Zeitweise traten lancinirende Schmerzen den Verzweigungen des rechten N. ischiadicus bis dicht zur rechten Fusssohle entlang auf. Bei der Untersuchung per rectum stiess der untersuchende Finger in der Höhe der Basis des Os coccygi auf eine grosse, harte, elastische Geschwulst, welche in Form einer Halbkugel in die Beckenhöhle hineinragte; die Basis der Geschwulst lag auf der Beckenoberfläche des Kreuzbeins, die grösste Masse rechts von der Mittellinie. Die Berührung der Geschwulst rief die intensivsten

Schmerzen hervor. Diagnose: Septicopyämie, acute infectiöse Osteomyelitis des Kreuzbeins. Der Knabe wurde nach dem Krankenhause gebracht, und hier schritt H. sofort zur Eröffnung des in der Tiefe des Beckens befindlichen Abscesses, zu welchem Zwecke er den Weg durch das Foramen ischiadicum majus gewählt hat. Er ging dabei von folgenden Betrachtungen aus: Würde man den Weg zum Abscess von einer Incision des Perineum aus nehmen, so würde man unvermeidlich durch das lockere perirectale Bindegewebe gehen und ausserdem die Continuität der anderen Zwischenräume im kleinen Becken eingeschlossenen Bindegewebe zerstören müssen; nach der Eröffnung des Abscesses könnte dann eine Eiterinfection dieser Räume und in Folge dessen heftige Phlegmone und eitriger Zerfall des Zellgewebes stattfinden — eine Complication, welche in höchstem Grade schädigend eingewirkt haben würde. Man könnte noch eine Trepanation des Kreuzbeins vornehmen. Diese Operation, die in technischer Beziehung sehr bequem ist, würde aber sicher zu einem sehr bedeutenden Blutverlust geführt haben — ein Umstand, der nach Ansicht H.'s möglichst vermieden werden soll, wenn es sich um septische Kranke handelt, weil diese selbst geringe Blutverluste sehr schlecht vertragen. Der von H. gewählte Weg zum Abscess, nämlich derjenige durch das Foramen ischiadicum majus, war in technischer Beziehung sehr unbequem: man musste in ziemlich bedeutender Tiefe arbeiten, an einer sich immer mehr und mehr verengenden und gegen Ende der Operation sehr engen Stelle; nicht geringe Schwierigkeiten verursachte die versteckte und schwer erreichbare Lage der A. glutea superior, die durchaus unterbunden werden musste, damit sie beim Eindringen in das Becken nicht verletzt würde. Sobald aber diese Schwierigkeiten überwunden waren, waren für den Eiterabfluss die günstigsten Verhältnisse geschaffen: er floss direct auf die Körperoberfläche, ohne unterwegs irgendwelche in der Tiefe des Beckens liegende Theile zu herühren. Aus dem Eiter ist Staphylococcus aureus in Reincultur gezüchtet worden. Mit dem in die Tiefe der Wunde eingeführten kleinen Finger konnte man eine kleine Parthie des blossgelegten, sich an der Oberfläche rauh anführenden Kreuzbeins tasten. Nach der Operation begann das Kind sich rasch zu erholen; am 3. Tage war die Temperatur bereits normal. Die Eiterabsonderung war 3 Wochen lang sehr profus. Während dieser Zeit gingen mit dem Eiter kleine Stückchen nekrotischen Knochens ab; einmal kam ein erbsengrosses, usurirtes, lockeres Sequester zum Vorschein. Gegen Ende der dritten Woche stieg die Temperatur plötzlich wieder, und der Allgemeinzustand des Knaben verschlechterte sich, so dass man an eine Retention des Eiters denken musste. Nun wurde eine zweite Incision, und zwar unterhalb der ersten, angelegt, um dem Eiter einen zweiten Weg aus dem Becken dem N. ischiadicus entlang zu verschaffen; es kam aber kein Eiter zum Vorschein. Nach 4—5 Tagen sank die Temperatur. 8 Wochen nach der Operation wurde das Kind entlassen. 2 Monate nach der Entlassung begann es wieder zu fiebern; es stellten sich Schmerzen und Geschwulst in der Gegend des oberen Endes des rechten Humerus ein. Wiederum Operation (N. A. Weljaminoff), die in der Extraction eines osteomyelitischen Sequesters aus dem Humerus bestand. Der Knabe hat sich rasch erholt und ist seitdem 11 Jahre lang gesund geblieben.

In der Literatur hat H. im Ganzen nur 5 Fälle von acuter Osteomyelitis des Knochens gefunden; es sind dies die Fälle von Valleix, Hahn, Milchner und Dehler. Sämmtliche Fälle sind tödtlich verlaufen. Wenn man den Mortalitätsprocentsatz bei Affection des Kreuzbeins mit demjenigen bei Affection der übrigen Abschnitte der Wirbelsäule vergleicht, so ergibt sich, dass die Lebensgefahr um so grösser ist,

je tiefer der von der Osteomyelitis befallene Abschnitt der Wirbelsäule liegt; am schlimmsten verläuft die Affection des Kreuzbeins. In Folge dessen ist bei einer solchen Affection die unverzügliche chirurgische Intervention angezeigt. Leider wird eine solche dadurch vereitelt, dass die Symptome zu Beginn der Krankheit unklar und die Diagnose eine unsichere ist. In dieser Beziehung liegen die Verhältnisse bei der osteomyelitischen Affection der übrigen Abschnitte der Wirbelsäule weit günstiger; hier bahnt sich der Eiter in den meisten Fällen rasch einen Weg nach hinten, unter die Haut des Rückens, in der Gegend des erkrankten Wirbels. Es bilden sich an der betreffenden Stelle Oedem, phlegmonöse Röthung, Geschwulst, Fluctuation; bei Erkrankung des Halswirbels kommt es zur Bildung eines retropharyngealen Abscesses. Bei primärer Osteomyelitis des Kreuzbeins bildet sich der Abscess am häufigsten an der Beckenoberfläche des Knochens. Diese Stelle liegt so versteckt, dass der Abscess durch die uns zur Verfügung stehenden Untersuchungsmethoden nicht nachgewiesen werden kann. Aus diesem Grunde ist für die frühe Diagnose die Untersuchung per rectum von hoher Wichtigkeit, und man müsste zu dieser Untersuchungsmethode in jedem Falle greifen, wo auch nur der geringste Verdacht auf Osteomyelitis des Kreuzbeins besteht. Bezüglich der chirurgischen Intervention hebt H. hervor, dass man zunächst den eitrigen Herd freilegen und einen guten Abfluss für den in der Tiefe bisweilen in gewaltiger Quantität angesammelten malignen Eiter schaffen muss. Von energischeren Maassnahmen, wie Trepanation oder Excision des Kreuzbeins, muss man nach Möglichkeit Abstand nehmen, weil sie in dem Sinne nutzlos sind, dass durch dieselben eine vollständige Entfernung sämtlicher Entzündungsherde im Knochen doch nicht erreicht wird; ausserdem sind diese Maassnahmen auch gefährlich, weil der Blutverlust dabei ungewöhnlich gross ist. Für die Eliminirung der Knochensequester bei Osteomyelitis des Kreuzbeins braucht man erst in zweiter Linie Sorge zu tragen, da es hier selten zur Bildung von grösseren Sequestern kommt; die kleineren gehen gewöhnlich durch die Fistel, durch welche der Eiter abfließt, spontan ab; sollte es aber zu der Nothwendigkeit, ein Sequester zu entfernen, doch kommen, so kann man es durch eine unbedeutende Intervention in einem späteren Stadium der Krankheit, nachdem die acuten Erscheinungen aufgehört haben, erreichen.

#### Chirurgie des Mediastinum posterius.

Wojnicz-Sianorzecki führt aus, dass die Chirurgie des Mediastinum posterius zweifellos volle Beachtung und gründliches Studium verdient, da die Mehrzahl der in dieser Gegend vorkommenden Erkrankungen ihrem Wesen nach augenscheinlich nur eine chirurgische Behandlung erheischen können. Jedoch befindet sich dieser Abschnitt der Chirurgie, von wenigen einzelnen Versuchen abgesehen, im Stadium der anatomischen Forschung, und die bisher erzielten Resultate sind entweder wenig zur Uebernahme in die Praxis geeignet oder so widersprechend, dass sogar so eine Kardinalfrage, ob man bei chirurgischer Intervention an irgend einem Organe des Mediastinum posterius den Weg von rechts oder von links von der Wirbelsäule bahnen soll, ungelöst ist. Durch diese Sachlage fühlte sich W. veranlasst, einen neuen Versuch zur Erforschung der bezeichneten Gegend sowohl hinsichtlich der chirurgischen Anatomie, wie auch hinsichtlich der Methoden der operativen Behandlung zu machen. W. hat seine Studien zwar noch nicht zum Abschluss gebracht, er glaubt aber, folgende Resultate schon jetzt mittheilen zu dürfen.

Die hauptsächlichsten anatomischen Erhebungen sind: 1. Der Aortenbogen verläuft von vorn nach hinten und etwas links von den entsprechenden Articulationen zwischen den Rippenköpfchen und den Wirbelkörpern; seiner Lage

nach entspricht der Aortenbogen dem Niveau der Dornfortsätze des 3. und 4. Brustwirbels. 2. Die Trachea liegt in der Halsgegend von vorn von der Speiseröhre, letztere fast vollständig bedeckend, so dass dieselbe kaum mit ihrem linken Rande hinausragt; mit dem Eintritt in das Mediastinum kommt der Oesophagus allmählich links von der Trachea zu liegen, welche in der Höhe des Zwischenraumes zwischen dem 4. und 5. Dornfortsatz in die Bronchien verästelt. 3. Eine rechtsseitige Deviation der Speiseröhre in der Höhe der Kreuzung derselben mit dem Aortenbogen giebt es in Wirklichkeit allem Anscheine nach nicht. 4. Der Oesophagus beginnt in der Höhe des Dornfortsatzes des 5. Halswirbels und endet in der Höhe des Dornfortsatzes des 10. Brustwirbels; hier liegt die Oeffnung für den Oesophagus im Zwerchfell. In der Höhe des 11. Dornfortsatzes liegt das Infundibulum cardiae. 5. Die Speiseröhre ragt mehr oder minder in die rechte Pleurahöhle hinein, ebenso wie die Aorta in die linke Pleurahöhle hineinragt; dadurch entstehen die entsprechenden Pleurasinus rechts und links von der Wirbelsäule. 6. Indem er zunächst rechts von der Aorta ascendens zu liegen kommt, beginnt der Oesophagus in Höhe des 7. Dornfortsatzes über die vordere Oberfläche derselben hinauszugehen und kommt in Höhe des 9. und 10. Dornfortsatzes unmittelbar vor der Aorta, und zwar zwischen derselben und dem Pericard zu liegen.

Was die Methoden der operativen Intervention betrifft, so werden dieselben vor Allem durch die Grenzen der chirurgischen Intervention vorgezeichnet. Die ganze Chirurgie des Mediastinum posterius war bis auf den heutigen Tag durch folgende Indicationen erschöpft: 1. Eiterung oder septische Entzündung des Bindegewebes des Mediastinum; 2. Sequester der Wirbelkörper; 3. Erkrankungen der Athmungswege (Fremdkörper); 4. Erkrankungen der Speiseröhre (Fremdkörper, Stricturen, Neubildungen). Es kommen also folgende Typen der operativen Intervention in Betracht: 1. breite Incision, welche bis in das Zellgewebe des Mediastinum geht, Tamponade des Zellgewebes, Entfernung von Peribronchialdrüsen; 2. Sequestrotomie und Auskratzung der Wirbelkörper; 3. Tracheotomie endothoracica und Bronchotomie; 4. Oesophagotomie, Anlegung einer Oesophagusfistel und Resection des Oesophagus. Welche der genannten Operationen auch vorgenommen werden mag, immerhin wird der erste Act die Bildung eines so breiten Fensters in der hinteren Brustwand sein, dass man in dasselbe mit der ganzen Hand eingehen und nicht nur tasten, sondern auch unter Controlle des Auges arbeiten kann. Bei einem erwachsenen Menschen kann man ein so breites Fenster dadurch herstellen, dass man aus 4 benachbarten Rippen geringe Theile (ca 5. cm) in der Ausdehnung von den Querfortsätzen bis zu den Rippenwinkeln resecirt. Die Resection der Rippen kann eine permanente oder temporäre seine. Zur permanenten Rippenresection empfiehlt es sich in Fällen von Eiterungen zu greifen, in denen eine längere Tamponade der Höhle in Aussicht genommen werden muss. Zu diesem Zwecke löst man von den zu entfernenden Rippenparthien einen Haut- und Muskelappen so ab, dass die Basis der Wirbelsäule anliegt. Für die temporäre Rippenresection empfiehlt es sich, einen Haut-Knochen-Muskelappen mit einer nach oben gerichteten Basis herzustellen. Jedenfalls muss die Mitte des Längsdurchmessers des Lappens der Stelle der beabsichtigten chirurgischen Intervention entsprechen. Die Aa. intercostales werden nach Trennung der Lappen zwischen 2 Ligaturen in der Höhe der Querfortsätze der Wirbel durchschnitten. Nun wählt man entweder den transpleuralen Weg, der zweifellos seine Indicationen hat, beispielsweise bei Complication von ein-

geklebten Fremdkörpern oder Mediastinitiden mit eitrigten Pleuritiden, oder den extrapleuralen Weg, der allerdings schwieriger ist. Um eine Zerreißung der Pleura bei der Ablösung derselben, sowie eine nachträgliche Necrose derselben zu verhüten, ist es erforderlich, das Rippenperiost und die Fascia endothoracica in möglichst grösserer Ausdehnung in Verbindung mit der Pleura zu belassen. Man muss dabei die Intercostalnerven spalten, die angrenzenden Bündel des N. sympathicus und des N. splanchnicus können jedoch geschont werden. Mit der Ablösung der Pleura mediastinalis ist der erste Act der Operation abgeschlossen, und das weitere Vorgehen gestaltet sich nach den Eigentümlichkeiten des betreffenden Falles. Bei Mediastinitiden braucht man nur noch das Bindegewebe des Mediastinum zu spalten und zu tamponiren, wobei man die Operationswunde zweckmässiger bald rechts, bald links von der Wirbelsäule anlegt, je nach dem Ausgangspunkte der Infection bzw. Eiterung. Dasselbe kann man auch in Bezug auf die Sequestrotomie sagen, wenn auch die Wirbelkörper im Allgemeinen rechts weit zugänglicher sind als links. Es empfiehlt sich, zuvor die Aa. und Vv. intercostales, welche das zu entfernende Sequester kreuzen, mit Pinetten zu fassen und zu unterbinden, da es viel schwieriger ist, mit zufälligen Verletzungen derselben in so bedeutender Tiefe zu kämpfen. Zur endothoracalen Resection der Trachea muss man den Schnitt rechts von der Wirbelsäule in der Höhe des 2.—5. Dornfortsatzes anlegen. Die hintere Wand der Trachea giebt ein eigenthümliches Gefühl einer Rinne mit überzogener Membran, und in Folge dessen ist die Auffindung der Trachea inmitten des lockeren Bindegewebes nicht schwer. Viel schwerer ist es, die Bronchien, namentlich bei Kindern, durchzufühlen. Ein guter diagnostischer Punkt für den rechten Bronchus ist die Vena azygos, welche denselben umbiegt, für den linken der Aortenbogen. Die Incision zur Spaltung des Bronchus muss man rechts oder links von der Wirbelsäule, dem zu resecirenden Bronchus entsprechend, anlegen, jedoch so, dass die Mitte des Schnittes oder des Längsdurchmessers des Lappens dem Zwischenraum zwischen dem 4. und 5. Dornfortsatz entspricht. Was die Speiseröhre betrifft, so ist der Zugang zu derselben in der Höhe des 9. und 10. Dornfortsatzes weit freier links, während höher rechts von der Wirbelsäule, aber oberhalb des zweiten Brustwirbels, der linksseitige Weg vorzuziehen ist. Die Auffindung der Speiseröhre inmitten des lockeren Bindegewebes wird dadurch erleichtert, dass man in dieselbe zuvor eine Sonde einführt. Bei der Oesophagotomie ist es nicht schwer, eine Verletzung des Ductus thoracicus zu vermeiden; dagegen ist es unmöglich, einer Verletzung der einzelnen Aeste des Plexus oesophageus zu entgehen; die Hauptäste der Nn. vagi können geschont und sogar von der Speiseröhre abgelöst und bei der Oesophagotomie nach der Seite geschoben werden, wenn die Neubildung nicht die ganze Dicke der Oesophaguswand infiltrirt hat. Bei der Resection der Speiseröhre in einer Ausdehnung von 4 cm kann man ohne besondere Anstrengung die beiden Enden einander nähern. Die Anlegung einer Naht ist jedoch sehr schwierig, während eine bedeutende Dehnung der Oesophagusenden nach der Operationswunde hin kaum zulässig ist, weil dabei häufig Rupturen der A. oesophagea, bisweilen sogar dicht an der Wand der Aorta selbst zu Stande kommen; die Stillung der Blutung würde in solchen Fällen in Anbetracht der so bedeutenden Tiefe ungeheure Schwierigkeiten verursachen. Versuche, den Oesophagus wegen maligner Neubildungen zu reseciren, sind nur dann gerechtfertigt, wenn sie in den frühesten Stadien der Erkrankung vorgenommen werden. Um die Incision richtig anzulegen, ist es ausserordentlich wichtig, die Stelle der Affection bzw.

die Localisation des Fremdkörpers der Speiseröhre in Bezug auf die Dornfortsätze der Wirbelsäule bestimmen zu können. Folgende Erwägungen geben die Möglichkeit an die Hand, das vorerwähnte Ziel zu erreichen: Als Grenze zwischen dem Hals- und Brustbein der Speiseröhre kann man das Niveau des Dornfortsatzes des zweiten Brustwirbels gelten lassen. Die Entfernung dieses Punktes vom Rande der oberen Schneidezähne gleicht der Länge des horizontalen Astes des Unterkiefers, Entfernung des unteren Randes des Zungenbeins von der Linea suprasternalis, d. h. von der Linie, welche die oberen Ränder der Sternoclaviculargelenke vereinigt. Wenn man nun auf diese Weise mittelst Sondirung die Entfernung der Erkrankungsstelle der Speiseröhre vom Rande der oberen Schneidezähne bestimmen und aus dieser Grösse die Summe der beiden oben angegebenen äusseren Dimensionen abstrahiren würde, so würde der Rest die Entfernung der Erkrankungsstelle vom Eingang in den Brusttheil der Speiseröhre, d. h. vom Niveau des 2. Dornfortsatzes angeben, von diesem Punkte in der Richtung nach unten in senkrechter Linie gerechnet. Wenn die bis an das Hinderniss eingeführte Sonde in die Speiseröhre 30 cm tief eindringt und die Summe der beiden bezeichneten Dimensionen beim betreffenden Patienten 20 cm beträgt, so liegt die Erkrankungsstelle des Oesophagus in einer Entfernung von 10 cm nach unten zu vom Dornfortsatz des 2. Brustwirbels, d. h. ungefähr in der Höhe des Dornfortsatzes des 6. Wirbels (beim Erwachsenen).

## Literarische Monatsschau.

### Standesinteressen.

Die Aertzervereinstagung liegt jetzt lange genug hinter uns, dass man, ohne dem Eindruck des Tages zu unterliegen, sich über sie äussern kann. Das Hauptereigniss ist unzweifelhaft die Fusion des Leipziger wirthschaftlichen Verbandes mit dem Aertzervereinsbund. Diese Thatsache hat verschiedene Beurtheilung gefunden: unter eigenem Banner hat der wirthschaftliche Verband trotz seiner hohen Beitragsgebühr ca.  $\frac{1}{3}$  der deutschen Aerzte zu vereinigen gewusst und hat einzelne schöne Erfolge schon erzielt. Manche fürchten nun wohl, dass durch das Aufgehen im Aertzervereinsbund die Schwungkraft des Verbandes gelähmt werden könnte. Hoffen wir, dass dem nicht so ist.

Die neue Haltung der Aerzte und die früher nie erzielte Einigkeit beginnt nach aussen seine Wirkung zu thun, die Tagespresse, die den Forderungen der Aerzte früher oft schroff entgegengetreten war, beginnt sogar Leitartikel über die vorhandenen Missstände zu schreiben und warnt die Kassen, den Bogen nicht zu überspannen, da sie sonst von den geeinten Aerzten, die das Gefühl ihrer Macht bekommen haben, sehr unangenehme Ueberraschungen erleben könnten.

Zu einer allgemeinen Kündigung der Verträge mit den Kassen ist es zur Zeit anlässlich der Aenderung des Krankenkassengesetzes noch nicht gekommen, doch hat in einer grossen Reihe von Städten das gegenwärtige Verhältniss der Kassen zu den Aerzten eine Aenderung erlitten resp. sind Verhandlungen im Gange, um einen Wechsel herbeizuführen. Das Cavete collegae nimmt in den grossen Fachzeitschriften einen wichtigen Platz, ein und eine derartige Tafel hat jetzt sogar in der Vorhalle der medicinischen Gesellschaft, welche bisher nur die Vertretung der Wissenschaft allein war, Platz gefunden.

Zur Zeit erscheint ein Sieg der Kassen fast ausgeschlossen, zu gleicher Zeit wird der Kampf ausgefochten in Oldenburg, Mannheim, Zeitz, Köln, Düsseldorf, Königsberg, Gera, Stettin, Bielefeld und noch vielen andern kleineren Orten. So lange an einem einzelnen Ort gekämpft wurde, war es den Kassen möglich, einige dem finanziellen Ruin ausgelieferte Aerzte zu finden, deren Nothlage eine Entschuldigung für den traurigen

Verrath bot, den sie an den ärztlichen Standesinteressen und damit auch an ihren eigenen verübten. Aber obwohl die meisten Regierungen bemüht sind, die von ihnen selbst geschaffenen Standesvertretungen an der Durchführung von Maassnahmen zu hindern, welche die notwendige Hebung des Standes versprechen, so werden sich doch nicht so viel Streikbrecher finden, wie die Kassen nöthig hätten.

Wir haben eigentlich das gute Recht, gegen die Bezeichnung Streik etc. zu protestiren. Soll ein Vertrag geändert werden, wie es hier durch die Ausdehnung der Krankenversicherung von 13 auf 26 Wochen einseitig geschieht, so haben die Aerzte das Recht, ebenfalls ihre Bedingungen zu stellen; genau wie z. B. ein Kaufmann das Recht hat, sich zu entscheiden, ob er für ein Angebot eine Waare oder eine Leistung abgeben will. Thut er es nicht, so ist der Vertrag nicht zu Stande gekommen, aber ein Streik liegt nicht vor. Auch für die Aerzte beginnt dann einfach eine vertragslose Zeit, sie behandeln dann nach der gesetzlichen Taxe.

Nur durch die äussere Kampfführung wird der Eindruck eines Streiks erweckt: Cavete collegae — Zuzug ist fernzuhalten etc. Doch wird hier mit offenem Visir gekämpft, im Gegensatz zu den bekannt gewordenen anonymen Kassenarztesgesuchen, welche der Leipziger Verband niedriger gehängt hat.

In München ruhen jetzt schon die Waffen; der Kampf hat bekanntlich zu einem grossen Sieg der Aerzte geführt, Dank der Einigkeit, welche unter allen in Betracht kommenden Aerzten bestand. Die moderne Entwicklung hat den Gang eingeschlagen, dass Macht gegen Macht stehen muss, um das erforderliche Gleichgewicht zu erzielen; der einzeln Stehende, und das war bisher der Arzt, wird von der kapitalistischen Kraft des Arbeitgebers rücksichtslos ausgebeutet.

Das Münchener Beispiel wird nicht ohne Nacheiferung bleiben, und wie man aus der Städteaufzählung, in denen Differenzen bestehen, ersieht, geht man in ganz Deutschland daran, die Verträge durch bessere zu ersetzen. Die Kassen wollen die „gute, alte Zeit“ nicht ohne Weiteres ad acta legen, und so entbrennt eben der Kampf auf der ganzen Linie.

Wo so wichtige Dinge auf der Tagesordnung stehen, kann unbedeutenden Vorkommnissen, wie der Ehrenrathsentscheidung über die Aerzteschilder, keine besondere Bedeutung beigemessen werden. Nur müsste eine derartige Entscheidung nicht einen Einzelnen treffen, sondern für alle Aerzte des Bezirks bindende Kraft haben. Bei einem Gang durch Berlin kann man sich leicht überzeugen, dass zahlreiche Aerzte 2 und 3 Schilder haben. Es scheint allerdings, als ob die Entscheidung in ddm betreffenden Einzelfall durchaus berechtigt gewesen ist.

Wichtig hingegen ist die von Seiten der Universität durchgeführte Zwangsversicherung der Studirenden der Naturwissenschaft und Medicin. Auch für die Aerzte ist die Frage eine brennende, und es ist bedauerlich, dass sie nicht mehr im Vordergrund des Interesses steht. Bei der traurigen Erwerbslage der Aerzte wäre es doppelt erwünscht, gegen Alter und Invalidität geschützt zu sein und Frau und Kinder nicht völlig hilflos zurücklassen zu müssen. Der Staat hätte hier eine gute Gelegenheit, eine Ehrenpflicht gegen einen Stand zu erfüllen, den er zum Theil ohne jedes Entgelt, im Krieg und Frieden, fortwährend gebraucht.

Die Einrichtung der Schulärzte ist jetzt in grossem Maassstab eingeführt, und allem Anschein nach erfüllen sie die auf sie gesetzten Hoffnungen in vollem Maasse. Es ertönt jetzt der Ruf nach Schulspecialärzten, und wie man zugestehen muss, mit vollem Recht. Sind doch selbst in den grossen städtischen Krankenhäusern Specialärzte im Interesse der Patienten unentbehrlich und

werden von Zeit zu Zeit zugezogen, allerdings ohne von der Stadt irgend welche pecuniäre Entschädigung zu beziehen. Ebenso ist es nothwendig, dass den Schulärzten einige Specialärzte zur Verfügung stehen, und wer derartige Forderungen lächerlich zu machen sucht (wie es in der Berliner Aerzte-Correspondenz geschehen ist), veräth wenig ärztliches Verständniss.

Ebenso wichtig wäre wohl die Errichtung eines städtischen Schullaboratoriums, in dem Tbc., Diphtherie etc. Untersuchungen anzustellen wären. Nach welchen Kriterien gestattet z. B. der ohne ein derartiges Laboratorium arbeitende Schularzt Kindern, welche Diphtherie durchgemacht haben, wieder den Schulbesuch? Wissen wir doch, dass Heilung im klinischen Sinne nicht der richtige Prüfstein ist, da derartige Kinder noch wochenlang vollvirulente Diphtheriebacillen in ihrem Munde führen können.

Wenn man eine so moderne Institution einsetzt, wie die Schulärzte, so soll man ihnen auch die Möglichkeit geben, zu Gunsten ihrer Pflegebefohlenen alle Mittel anzuwenden, welche die moderne Wissenschaft ihnen an die Hand giebt. In Königsberg hat sich eine derartige Diphtherieuntersuchungsstation ausserordentlich bewährt und besteht eine derartige Einrichtung m. W. nach ebenfalls in Halle und Breslau. W.

### Bücherbesprechungen.

Das Büchlein vom gesunden und kranken Auge von Dr. Brunhuber, Verlag von Herm. Bauhof, Buchhandlung in Regensburg, ist in verbesserter und hübsch ausgestatteter 4. Auflage erschienen. Das Schriftchen ist vor zahlreichen anderen derartigen Arbeiten dadurch ausgezeichnet, dass es dem Verfasser gelungen ist, den gegebenen Stoff in einer im besten Sinne des Wortes populären, einfachen und allgemein verständlichen Form zu gestalten, so dass es seinem Zweck und seiner Aufgabe, die Kenntniss dieses wichtigen Organes in den weitesten Kreisen zu verbreiten, in vorzüglicher Weise gerecht wird. Die im ersten Theile enthaltene Schilderung des complicirten Baues des Auges und der Functionen der einzelnen Theile desselben lässt an Klarheit nichts zu wünschen übrig und ermöglicht es Jedermann, unter Zuhilfenahme der beigegebenen Abbildungen sich ein klares Bild von dem Zustand des Auges unter normalen Verhältnissen zu machen, was zum Verständniss der Anomalien und Krankheiten unbedingt nöthig ist. Letztere sind im zweiten Theile in übersichtlicher und practischer Form dargestellt, so dass der Leser im Stande ist, sich gegebenen Falles Rath zu erhalten. Der billige Preis des Büchleins von 75 Pfg. sichert ihm neben seiner populären Form die weiteste Verbreitung. Dasselbe ist vom Verleger wie von allen Buchhandlungen zu beziehen. (Nach Auswärts gegen Francoeinsendung von 80 Pfg.)

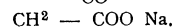
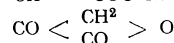
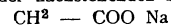
### Referate aus Zeitschriften.

Leibholz - Berlin. Citarin, ein neues Mittel gegen Gicht. (Deutsche medic. Wochenschrift No. 39.)

Verfasser bezieht sich auf die in den vorstehenden Zeilen niedergelegten Prämissen und berichtet über seine in der Praxis erzielten Erfolge mit dem Citarin. Dieselben scheinen in der That geeignet zu sein, die oben angeführte Theorie zu bestätigen, zumal es gelang, in wiederholten Fällen durch Zufuhr von Citarin den acuten Gichtanfall zu coupiren. Verfasser verfügt insgesamt über 12 Fälle, von denen 2 ausscheiden (eine chronische Gicht refractär, ein zweiter Fall entzog sich der Weiterbehandlung), so dass 10 genau beobachtete Fälle übrig bleiben. Die Hälfte derselben sind acute Anfälle, während die chronischen mit Exacerbationen ausserordentlich günstig beeinflusst wurden, so dass sie in verhältnissmässig kurzer Zeit zur Heilung gelangten, haben die acuten Anfälle das Charakte-

ristische an sich, dass sie schon nach Ablauf von 24 Stunden durch Citarin prompt coupirt werden. Verfasser führt einen Fall der Selbstbeobachtung von Dr. Fisch an, dem es wiederholt gelang, einen Podagra-Anfall zu coupiren. „Aus den beschriebenen Fällen scheint dem Verfasser die Wirksamkeit der Citarin-Behandlung ohne Zweifel hervorzugehen. In allen Fällen bis auf einen war der Erfolg ein prompter, in mehreren Fällen gelang es den Anfall zu coupiren.“ „Am sichersten wirkt Citarin, wenn man bei den ersten Anzeichen des eintretenden Anfalles mit der Darreichung beginnt“, und zwar wird am Tage des Anfalles 4 bis 5 mal 2 g gegeben. Einmal coupirt, genügen dann an den folgenden Tagen 3 bzw. 2 mal 2 g pro Tag. Die rationellste Darreichungsform ist die Tablette; man verordnet 10 Tabletten à 2 g „Originalpackung.“ Diese 10 Tabletten, ausreichend für mindestens einen Anfall, kosten etwa 2,60 Mk., sofern der Vermerk „Originalpackung“ hinzugefügt ist. Man löst die Tablette in wenig heissem Wasser und setzt etwas kaltes Mineralwasser, z. B. Fachinger, Biliner etc., hinzu. Geschmacks corrigentien sind nicht nöthig, eventuell einige Tropfen Citronensaft oder etwas Zucker.

Citarin, ein neues Mittel gegen Gicht. Unter diesem Titel bringt die Allgem. medicin. Central-Zeitung No. 25 eine redactionelle Notiz, in welcher sie die Gründe darlegt, die zur Herstellung des Citarin geführt haben dürften. Von der allgemein angenommenen Voraussetzung ausgehend, dass die Harnsäure (vermuthlich viel mehr noch die Alloxurkörper, Ref.) eine gewisse und nicht unwichtige Rolle beim acuten Gichtanfall spielen, und von der Erwägung ausgehend, dass dieselbe bei der Bildung der Tophi mitwirkt, hat man bislang hauptsächlich nur solche Substanzen dem Arzneischatz zugeführt, die harnsäurelösende Eigenschaften besitzen. Aber alle Substanzen, welche bislang für diesen Zweck empfohlen wurden, entsprechen nicht vollauf der Forderung, die in vivo an eine derartige Substanz gestellt werden müssen. Es handelt sich nämlich darum, eine solche zu finden, welche mit der Harnsäure eine Verbindung eingeht, die weder mit Säuren noch mit Alkalien Fällungen geben. In ihrem Vortrage auf der Naturforscherversammlung hatte nun Prof. His und mit ihm Prof. Paul den Formaldehyd als denjenigen Körper bezeichnet, der am vollkommensten diesem Postulate entspricht. Es wurde gezeigt, dass der Formaldehyd mit der Harnsäure eine Verbindung eingeht, die ausserordentlich leicht löslich ist, etwa 10 mal leichter als die Harnsäure selbst, und dass diese Verbindung, die Diformaldehydharnsäure, weder durch verdünnte Säuren gefällt wird, noch durch Alkalien, so dass sie, einmal im Organismus gebildet, im Blut wie auch im Urin bis zu einem relativ hohen Grade gelöst bleibt. Diesen von den beiden vorgenannten Forschern entwickelten Gedanken folgend, haben die Elberfelder Farbenfabriken eine Substanz hergestellt, welche aus der Einwirkung von Formaldehyd auf citronensaures Natron resultirt, und sie haben derselben den Kriegsnamen „Citarin“ beigelegt. Es handelt sich dabei um das Natronsalz der Anhydromethylcitronensäure der nachstehenden Formel.



Theoretisch wird die Einführung der Substanz wie folgt begründet: Das Citarin zerfällt im Organismus in die beiden Componenten Formaldehyd und citronensaures Natron. Das citronensaure Natron verbrennt analog den Pflanzensäuren zu kohlensaurem Natron; dadurch wird die Alkalität des Blutes erhöht und die Aufnahmefähigkeit desselben für Harnsäure erleichtert. Im Verein mit Formaldehyd würde nicht nur circulirende in Lösung gehalten, sondern sogar bereits von den

Geweben retinirte Harnsäure in Lösung übergeführt werden; es würden also hier die beiden Componenten einen therapeutischen Effect hervorgerufen. Die Pflanzensäuren, also auch das citronensaure Natron, wirken des weiteren diuretisch, und dadurch ist für eine baldige Ausscheidung der in Lösung übergeführten Harnsäureverbindungen gesorgt. Wenn also die Gicht in irgend einem Zusammenhange mit der Ueberproduction und Ablagerung von Harnsäure in den Geweben steht, so müsste theoretisch diese Substanz, das Citarin, die Erkrankung bezw. den ganzen Symptomencomplex günstig beeinflussen. Aus diesem Grunde wird zu einer vielseitigen Prüfung des Citarins angeregt, um die Indicationen mit grösserer Präcision festlegen zu können.

### Neu niedergelassen

haben sich in:

ω Basel: Dr. Ernst Wölfflin. — Bernhausen a. F.: Dr. Th. Kosteletzky. — Chemnitz: Dr. Rothfeld. — Erfurt: Dr. Georg Kallinowsky. — Essen: Dr. H. Zaubitzer. — Frankenthal i. Pfalz: Dr. Dehler. — Giessen: Dr. Fr. Wagner. — Hannover: Dr. Rose Senger u. Dr. Weinert. — Halle a. S.: Dr. Alfred Paul. — Königsberg i. Pr.: Dr. C. Richter. — München: Dr. Emil Welcke. — Posen: Dr. Lowinski. — Rütterscheid: Dr. Brinkmann.

### Familiennachrichten.

#### Verlobt:

ω Frä. Helene Haenisch mit Herrn Dr. Arnold Wilke, beide in Dresden-A. — Frä. Klara Mainzer in Illingen (Bez. Trier) mit Herrn Dr. Wilhelm Plassmann in Püttlingen (Bez. Trier). — Frä. Maria Justen in Köln mit Herrn Dr. Emil Willems in Grünberg i. Hess. — Frä. Käthe Dittmann in Oranienburg mit Herrn Dr. Johannes Bamberg in Werder a. H. — Frä. Isabel Robinson in Stanford-le-Hope, Essex (England), mit Herrn Dr. Max Schürmann in Hann. Münden.

#### Vermählt:

ω Herr Dr. Franz König mit Frä. Frieda Horn in Langenenslingen, O.-A. Sigmaringen. — Herr Dr. Paul Schmidt mit Frä. Doris Tanneberger in Leipzig. — Herr Dr. S. Leisner mit Frä. Betty Tiedje in Kiel-Gaarden.

#### Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Schröder in Gnoien. — Eine Tochter: Herrn Dr. K. A. Künzel in Reinhardtgrima.

#### Gestorben:

ω Sanitätsrath Dr. h. c. Johann Sonntag in Brambach (Sa.). — K. S. Sanitätsrath Dr. Robert Wünsche in Leipzig-Eutritzsch. — Oberstabsarzt a. D. Dr. Georg Wigand in München. — Dr. Julius Feldheim in Hannover. — San.-Rath Dr. Leopold Aufrecht in Frankfurt a. O. Oberstabsarzt a. D. Oscar Barchewitz in Ostrowo. — Dr. Rudolf Freiherr v. Geyer in Freiburg i. Br. — Kgl. Sanitätsrath Dr. Bernhard Reich in Breslau. — Geh. San.-Rath Dr. Karl Martini in Breslau.

### Patent- und Warenzeichenliste.

#### Patent-Ertheilungen.

147660. Verfahren zur Herstellung von Zahnfüllungen, William Fr. Mellersh, Surbiton, Engl.  
147671. Speifontäne mit hohlem Ständer und in diesem auf und ab bewegbarer hohler Stütze für den Speinapf. Alfa Compagnie Dental Manufactory G. m. b. H., Esslingen, Würt.  
147559. Behälter für Gipsbinden. Adalbert Schiebekamp, Essen, Ruhr.

### Gebrauchsmuster.

209953. Mit entsprechenden Abtheilungen und Haltevorrichtungen versehener Arznei- und Instrumentenkasten, dessen Untertheil nach Herausnahme eines Einsatzes zum Kochen brauchbar ist. Dr. Johannes Müller, Neuhaus i. W.  
209981. Instrumente und Medicamente aufnehmende Tasche für Sanitätsfficiere, mit an einer Breitseite befindlichem, im geöffneten Zustand die volle Uebersicht über den Inhalt gewährendem Deckel. Adolf Schweickhardt, Tuttingen.  
209969. Unterleibstütze, welche durch zwei Federn gehalten wird. Mary Bilharz, geb. Madigan, München.  
210034. Vorn zu öffnende Leibbinde mit einer zum Festhalten dienenden und das Becken umschliessenden, ebenfalls vorn sich öffnenden Ringfeder. Eduard Bildheuser, Aachen.  
209886. Operationsstuhl, dessen Sitz auf einem mit der Kolbenstange der zur Verstellung der Höhe dienenden Pumpe verbundenen Kugelenk ruht, welches einstellbar ist. Victor Pappenheim, Berlin.  
210068. Inhalationsröhre mit Glasreservoir, zur Aufnahme von Flüssigkeiten. D. Max Isserlin, Bad Soden i. T.  
209971. Behälter zum tropfenweisen Entleeren mittelst zweier entgegengesetzt liegenden Öffnungen. Dr. Hans Blokusewski, Niederbreisig a. Rh.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

### Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Landesvereine. Im Medicinischen Warenhause (Act.-Ges.), Berlin N. Friedriehstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2 1—1/2 Uhr im Medicinischen Warenhause anwesend.  
(Mit gültiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Landesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Thüringen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 820.  
In Schlesien wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 881.  
In einem Nordseebade wird ein Vertreter gesucht. Näh. u. No. 852.  
In Berlin wird ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 859.  
In Württemberg wird von 1. Januar 1904 ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 884.  
In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 892.  
In der Provinz Hannover wird von Anf. Nov. ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 897.  
In Hessen-Nassau wird zum 1. December ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 906.  
In Schlesien wird von Mitte November ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 910.  
In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 912.  
In der Provinz Sachsen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 913.  
In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 914.

#### Praxis.

In der Provinz Posen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unter No. 262.  
In der Mark kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 269.  
In der Mark kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 272.  
In Westdeutschland kann sofort eine Praxis übernommen werden. Näh. unt. No. 274.  
In der Mark kann sofort eine Praxis übernommen werden. Näh. unt. No. 275.  
In Schlesien kann sofort eine Praxis übernommen werden. Näheres unter No. 276.  
In Westpreussen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unter No. 277.

Betheiligung an ein Sanatorium, Heilanstalt etc. mit Capital gesucht. Näh. unt. No. 266.

### Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur. (Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Ackermann, Alkoholenuss als Krankheitsursache. Leipzig, Barth. 1.—, Volksausg. bar — 30

- Archiv f. mikroskop. Anatomie. 62. Bd. 3. u. 4. Hft. Bonn, F. Cohen. bar 25.—  
— f. klin. Chirurgie. 70. Bd. 3. u. 4. Hft. Berlin, Hirschwald. 18.—  
— dasselbe. 71. Bd. 1. Heft. Ebd. 8.—  
— f. Gynaekologie. 69. Bd. 2. u. 3. Hft. Ebd. 9.—  
— dasselbe. 70. Bd. 1. Heft. Ebd. 9.—  
— f. Laryngologie. 14. Bd. 3. Heft. Ebd. 6.—  
— f. d. ges. Physiologie. 97. Bd. 3—12. Heft. Bonn, E. Strauss. Subskr.-Pr. 22.80, Einzelpr. 28.80  
— dasselbe. 98. Bd. 12. Heft. Ebd.  
Subskr.-Pr. 27.20, Einzelpr. 34.60  
— f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. 37. Bd. 2. Heft. Berl., Hirschwald. 14.—  
Beiträge z. klin. Chirurgie. 39. Bd. 3. Heft. Tüb., Laupp. 46.80, Einzelpr. 47.—  
— z. Geburtshilfe. 7. Bd. 3. Heft. Lpzg., G. Thieme. 7.—, Einzelpr. 9.60  
— dasselbe. 8. Bd. 1. Heft. Ebd. 8.—, Einzelpr. 11.—  
Bertheau, Ausgewählte Kapitel aus der Physik des menschlichen Körpers. Progr. Hamburg (Herold). bar 2.50  
Brill, Die dauernde Heilung der Morphinumsucht u. der „Abstinenzerscheinungen“ durch Heilung der Morphin-Vergiftung! Ihre Verhütung durch Paralyse der Giftwirkung. (Entgiftg.) des Morphinums, resp. durch Immunisierg. des Organismus als erreichbares Ziel; e. nach Ursache u. Wirkg. bestimmt nachweisbares, in mehr als 80 ärztl. Krankenberichten bestätigtes Resultat dreijähr. Arbeiten. Fulda (G. Nehrkorn). 1.—  
Encyklopädie d. Augenheilkunde. 9. Lfg. Lpzg., F. C. W. Vogel. 2.—  
— d. Hygiene. 13. u. 14. Lfg. Ebd. Je 2.—  
Gegenbaur's morpholog. Jahrbuch. 31. Bd. 2. u. 3. Heft. Lpzg., Engelmann. 26.—  
Graefe's Archiv f. Ophthalmologie. 56. Bd. 2. u. 3. Heft. Lpzg., Engelmann. Je 7.—  
Grafe u. Saemisch, Handbuch der gesamten Augenheilkunde, unter Mitwirkg. v. Bernheimer, Bieschowsky, Eversbusch u. a. hrsg. v. Saemisch. 2., neubearb. Aufl. Leipzig, W. Engelmann. Subskr.-Pr. je 2.—, Einzelpr. je 3.—  
52—68. II. Bd., XI. Kap. Leber, Die Circulations- u. Ernährungsverhältnisse des Auges.  
Handbuch d. Entwicklungsgesch. d. Wirbeltiere. Hrsg. v. Hertwig. 14. u. 15. Lfg. Jena, Fischer. Je 4.50  
— d. pathogenen Mikroorganismen. Hrsg. v. Kolle u. Wassermann. 11. u. 12. Lfg. Text. Ebd. Je 4.—  
— d. Therapie innerer Krankh. Hrsg. v. Penzoldt u. Stintzing. 3. Aufl. 18. u. 19. Lfg. Ebd. Je 4.50  
— d. Urologie. Hrsg. von v. Frisch u. Zuckerkandl. 2. Abtlg. Wien, Hölder. 5.—  
— d. Zahnheilkde. Hrsg. v. Scheff. 2. Aufl. 15—20. Lfg. Ebd. Je 2.—  
Jahrbuch, klinisches. 11. Bd. 2. u. 3. Heft. Jena, Fischer. 6.—, Einzelpr. 7.70  
Jahrbücher f. Psychiatrie u. Neurol. 23. Bd. 3. Heft. Wien, Deuticke. 13.—  
— dasselbe. 24. Bd. 1. Heft. Ebd. 13.—  
Judt, Die Juden als Rasse. Eine Analyse aus dem Gebiete der Anthropologie. Berlin, Jüdischer Verlag. 4.50, geb. bar 5.70.  
Klink, d. deutsche, am Eingange des 20. Jahrh. Hrsg. v. Leyden u. Klemperer. 87—94. Lfg. Wien, Urban & Schw. Je 1.60  
Kuhn, Die Verhütung u. operationslose Behandlung des Gallensteinleidens. Gemeinverständliche Darstellung. München, Verlag der ärztl. Rundschau. 1.40  
Monatsschrift f. Anatomie u. Physiol. 20. Bd. 7—9. Heft. Lpzg., G. Thieme. 13.—  
— für soziale Medizin. Zentralblatt f. die gesamte wissenschaftl. u. prakt. Sozialmedizin. Hrsg. v. Fürst u. Jaffé. 1. Bd. 12. Heft. Jena, G. Fischer. 10.—  
Veterinär-Kalender, deutscher, f. d. J. 1904. Hrsg. in 2 Tln. v. Schmalz. Berlin, R. Schoetz. Geb. in Ldr. u. geh. 5.—  
Vierteljahrsschrift f. öffentl. Gesundheitspflege. 35. Bd. 3. Heft. Braunschw., Vieweg. 5.—  
Weressajew, Bekenntnisse e. Arztes. Einzige vom Verf. genehmigte Uebersetzg. v. Johansson. 4. Aufl. Stuttgart, R. Lutz. 2.—, geb. 3.—  
Zeitschrift f. orthopä. Chirurgie. 11. Bd. 4. Heft. Stuttg., Enke. 7.—  
— f. Geburtshilfe. 49. Bd. 2. Heft. Ebd. 8.—  
— f. Hygiene u. Infektionskrankh. 43. Bd. 3. Heft. Lpzg., Veit & Co. 21.—  
— dasselbe. 44. Bd. 1. Heft. Ebd. 7.—  
— f. Morphologie u. Anthropologie. 6. Bd. 2. Heft. Stuttg., Nägele. 20.—

Dieser Nummer liegen Prospekte der Firmen: Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co., Elberfeld, — R. Neubauer & Co., Dresden A., — Electricitätsgesellschaft „Sanitas“, Berlin 3, — Max Kahnemann, Berlin N. 24, bei, auf welche wir hiermit hinweisen.



# DIE MEDICINISCHE WOCHEN

## UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allgem. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins d. Badeärzte d. Ostsee u. d. Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Herausgegeben von

L. Brieger, R. Deutschmann, A. Dührssen, M. Elsner, E. Jacobi, R. Kobert, M. Koeppen, H. Schlange, H. Unverricht,  
Berlin. Hamburg. Berlin. Berlin. Freiburg. Rostock. Berlin. Hannover. Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

### Inhalt.

1. Dr. M. Ruprecht, Bremen: Ueber Starkstromanlagen und electro-medicinische Anschlussapparate mit besonderer Berücksichtigung neuer Gleichstromumformer für Galvanokautik.
2. Feuilleton: Dr. Iwan Bloch, Berlin: Bilder aus der Geschichte der französischen Medicin im ersten Drittel des 19. Jahrhunderts.
3. Dritte ärztliche Studienreise. (Schluss.)
4. Sitzungsberichte:  
75. Versammlung Deutscher Naturforscher u. Aerzte in Cassel v. 21.—26. Sept. 1903. (Fortsetzung.)  
Deutschland (Berlin).  
Oesterreich (Wien).  
Russland (Petersburg).
5. Literarische Monatsschau.
6. Vermischtes.
7. Familien-Nachrichten.
8. Patent- und Waarenzeichenliste.
9. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
10. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.
11. Mittheilungen üb. Fortschritte i. der Diagnostik.

### Ueber Starkstromanlagen und electro-medicinische Anschlussapparate mit besonderer Berücksichtigung neuer Gleichstromumformer für Galvanokautik.

Von

Dr. med. M. Ruprecht, Bremen.  
Specialarzt für Nasen-, Hals- und Ohrenkrankheiten.

I.

Die Zahl der electrischen Centralen ist in allen grösseren und mittleren Städten, sowie in kleinen Industrieorten und überall da, wo geeignete Betriebskräfte billig zur Verfügung stehen, in rascher Zunahme begriffen. Dieser Zunahme entsprechend muss auch das Interesse der Aerzte in steigendem Maasse darauf gerichtet sein, den von diesen Centralen gelieferten Strom für ärztliche Zwecke in möglichst vortheilhafter Weise zu benutzen.

Wenn wir im Folgenden das Problem einer möglichst zweckmässigen Ausnutzung des electrischen Starkstromes eingehender erörtern, so werden wir uns dabei des Oefteren mit den Beziehungen zu beschäftigen haben, welche obwalten zwischen Strom-Spannung, Strom-Intensität und Widerstand der Leiter. Diese Beziehungen sind im Ohmschen Gesetz

dargelegt. Dieses lautet in Formel ausgedrückt

$$i = \frac{e}{w}$$

Betrachten wir zunächst die einzelnen Factoren dieser Formel: Unter  $e$  verstehen wir den Spannungsunterschied der beiden Pole, seien es die eines galvanischen Elementes, die des Contactes einer Starkstromleitung oder seien es die Polklemmen einer Dynamomaschine.  $e$  wird hervorgerufen durch die electromotorische Kraft (E. M. K.) der Stromquelle z. B. bei Berührung von Metallen und Säuren, wie beim galvanischen Element, oder durch Bewegung geschlossener Leiter in magnetischen Feldern, wie bei der Dynamomaschine.  $e$  ist direct proportional der E. M. K. eines Stromerzeugers. Die E. M. K. einer Stromquelle setzt sich zusammen aus der inneren Spannung, welche die Widerstände im Innern der Stromquelle bedingen, und der äusseren Spannung, die den Widerständen des äusseren Stromkreises entspricht. Unter  $e$  verstehen wir nur die äussere Spannung. Wenn im Folgenden schlechthin von Spannung gesprochen wird, ist stets diese äussere Spannung gemeint, mit welcher wir ja in erster Linie zu thun haben. Das Ohmsche Gesetz lautet in seiner Grundfassung:

$$i = \frac{E. M. K.}{w}$$

Da der innere Widerstand für uns aber eine constante Grösse ist, konnten wir auch einfacher setzen  $i = \frac{e}{w}$ . Die Maasseinheit für  $e$  ist das Volt = V. Ein Volt entspricht, praktisch ausgedrückt, etwa der Spannung, welche die E. M. K. eines Daniellelementes erzeugt.

Unter  $w$  verstehen wir den Widerstand eines Leiters, welchen er der Fortleitung des Stromes entgegensetzt. Dieser ist gleich einem specifischen Widerstand  $Ws$ , multiplicirt mit seiner Länge  $L$  und dividirt durch seinen Querschnitt  $Q$ , in Formel  $w = \frac{Ws \cdot L}{Q}$  Practisch gesprochen bedeutet

das: Je länger und dünner ein Leiter, um so grösser ist bei sonst gleichen Verhältnissen sein Widerstand, um so viel schlechter leitet er; je dicker und kürzer, desto geringer ist sein Widerstand, desto besser leitet er also. Die Maasseinheit für  $w$  ist das Ohm =  $\Omega$ ; das ist der Widerstand einer Quecksilbersäule von 1,06 m Länge und einem mm<sup>2</sup> Querschnitt bei einer Temperatur von 0° Celsius.

## FEUILLETON.

### Bilder aus der Geschichte der französischen Medicin im ersten Drittel des 19. Jahrhunderts.

Von

Dr. Iwan Bloch-Berlin.

II.

Vielseitige Beziehungen der Medicin. — Praevalenz der Theologen und Juristen unter der Restauration. — Zwei Aertzenamen auf dem Arc de Triomphe. — Der ärztliche Hofstaat unter der Restauration. — Aerzte als Politiker. — Populäre Vorlesungen. — Hygienische Bestrebungen. — Polypragmasie in der medicinischen Journalistik. — Ausbildung des ärztlichen Vereinslebens. — Die Academie der Medicin. — Ihre glänzenden Redner.

Gladstones berühmtes Wort, dass die Aerzte die Führer der Menschheit sein sollen, das in unserem socialen Zeitalter schon nicht mehr ganz ein blosses Wort ist, wenn auch noch weit von seiner Verwirklichung entfernt, kann wahrlich nicht für die gesellschaftliche Haltung der Aerzte im ersten Drittel des 19. Jahrhunderts in Anspruch genommen werden. Da galten Theologen und Juristen als die vornehmsten academischen Berufe, denen allein man eine gewisse Vielseitigkeit, die Fähigkeit, auch über das Fachinteresse

hinaus an den menschlichen Dingen theilzunehmen, zusprach. Der Arzt war vielfach nur der „höhere Barbier“ und sollte ganz im beschränkten Kreise der blossen Heilthätigkeit befangen sein.

Dem gegenüber hebt Véron mit Recht die äusserst vielseitigen Beziehungen gerade der Medicin zu allen übrigen menschlichen Thätigkeiten und Angelegenheiten hervor, worin sie ohne Zweifel allen übrigen Wissenschaften so bedeutend überlegen ist.

„Das Studium der Medicin besonders“, sagt er, „bringt der Intelligenz kostbare Vortheile; das Studium des thierischen Menschen führt schnell zu einer practischen Beobachtung des moralischen Menschen, und der Arzt allein ist im Stande, Alles genau zu lesen, was im menschlichen Gesicht geschrieben steht. Das Studium der Medicin, die in ihrem allumfassenden Rahmen so viele verschiedene Wissenschaften begreift, ist eine mächtige Uebung für das Gedächtniss und gewöhnt den Geist an logische Classificationen, sowie an klare, vernünftige Methoden. Dadurch, dass es uns alle Bedingungen des Lebens sowohl als auch des Todes erforschen und feststellen lehrt, dadurch, dass es uns bei allen Schmerzen des Menschen, bei allen Zufällen seiner Krankheiten, bei allen Verschiedenheiten der Desorganisation seiner Gewebe,

bei der pathologischen und launenhaften Bildung neuer Gewebe zu Zeugen macht, dass es uns nöthigt, wehr- und machtlos diesen unvorhergesehenen Zufällen anzuwohnen, die langsam oder auch blitzschnell tödten, durch alles das erhebt das Studium der Medicin die Seele, verleiht dem Geist und dem Charakter Kraft und Mannhaftigkeit, und flösst jene hohe, muthvolle Philosophie ein, welche weder die Dogmen der Religion, noch die Aufschwünge des Glaubens ausschliessen kann. Ich habe selbst im Opernhaus Medicin und Physiologie getrieben; die Wissenschaft der Anatomie und Physiologie kann auch der Tanz- und Singkunst nützliche Aufschlüsse und Belehrungen liefern. Der Anatom und der Physiologe können sich noch besser als ein Vestris oder ein Taglioni über die Zukunft der Kniekehlen eines Tänzers aussprechen, sie können besser als ein Garcia oder Bordogni über das künftige Schicksal eines Kehlkopfes entscheiden, dieses Stimmorgans, das sozusagen die Kniekehle des Sängers ist.“<sup>1)</sup>

Trotz der Praevalenz der Geistlichen und Advocaten hatten die Aerzte seit der grossen Revolution sich im öffentlichen Leben Frankreichs ein wachsendes Ansehen zu verschaffen verstanden. Trug doch sogar der „Arc de Triomphe“ die Namen zweier Aerzte: d

<sup>1)</sup> Véron a. a. O. Bd. I. S. 20—21.

Unter  $i$  verstehen wir die Intensität-Stärke des electrischen Stromes oder genauer: die Menge des in der Zeiteinheit durch irgend einen Widerstand fliessenden Stromes. Sie ist, wie die Spannung von der E. M. K. der Stromquelle abhängig und wird in ihrer Grösse bedingt durch das Verhältniss der Spannung  $e$  zum Widerstand der Leiter im Stromkreis. Sie ist  $e$  direct und  $w$  umgekehrt proportional. Die Maasseinheit für die Stromstärke  $i$  ist das Ampère, d. i. die Stromstärke, welche ein Strom von der Spannung  $e$  durch einen Leiter von  $1 \Omega$  Widerstand hindurchgehen lässt.<sup>1)</sup>

Betrachten wir nun unsere Formel  $i = \frac{e}{w}$ , so lautet das Ohmsche Gesetz:

Die Stromstärke ist (im einfachen geschlossenen äusseren Stromkreis) gleich der Spannung dividirt durch den Widerstand.

Aus diesem Gesetz ergeben sich ohne Weiteres eine ganze Reihe von practischen Nutzenanwendungen. Will ich z. B. eine möglichst grosse Stromstärke erzielen, so muss ich einen Strom von möglichst hoher Spannung und eine Leitung von recht geringem Widerstand, d. h. von möglichst gut leitendem Metall, möglichst geringer Länge und möglichst grossem Querschnitt haben.

Ein anderes Beispiel: Die Spannung sei als unveränderliche Grösse gegeben, z. B. in zwei Anschlusspolklemmen einer 110 V.-Stromleitung. Wünsche ich aus diesen einen möglichst grossen Strom zu beziehen, so brauche ich ja nur einen Platinbrenner, dessen Widerstand sehr klein — etwa  $0,02 \Omega$  — ist, zwischen dieselben zu schalten. Vorsicht wäre aber bei diesem Experiment am Platze. Ein starkes zischendes Geräusch, ein blendendes Aufblitzen, das Schmelzen des Metalles und gewaltige Verbrennungen in der Um-

<sup>1)</sup> Ich habe es vermieden, die Maasseinheiten nach dem C. G. S. System physikalisch-mathematisch exact abzuleiten. Eine solche Ableitung würde ohne eingehende Darstellung des ganzen absoluten Maasssystems für den nicht orientirten Leser werthlos sein. Für eine solche Darstellung fehlt aber der Raum im Rahmen dieser Arbeit. Für die practische Anschauung dürften die gegebenen Maassbegriffe genügen, zumal sie sich ja in der Grösse annähernd mit den absoluten decken.

gebung würden die Folge sein, denn ich hätte einen sogenannten Kurzschluss verursacht. In diesem Falle wäre theoretisch  $i = \frac{110}{0,02} = 5500$  Ampère, d. h. der

electriche Strom wäre in gewaltiger Stärke, practisch natürlich nur, soweit sie die Maschine durch die Leitung zu liefern im Stande ist, entfesselt worden. Was ein Strom von 5500 Ampères bei 110 V Spannung zu bedeuten hätte, kann man daraus entnehmen, dass eine gewöhnliche 16 N.K.-Lampe 0,5 Ampère Strom verbraucht. Man vergegenwärtige sich nun die Licht- und Wärmewirkung von 11000 16 N.K.-Glühlampen! Durch sogenannte Sicherungen sind indessen unsere Starkstromleitungen und ihre Umgebung genügend gegen leichtsinnige Experimentatoren und Kurzschlüsse geschützt. Es sind einfach an allen passenden Stellen Bleiplättchen in die Leitung eingefügt, welche nur eine bestimmte Strommenge — selten mehr als 15 Amp. in einer Hausleitung — hindurchlassen und sofort schmelzen und dadurch die Leitung unterbrechen, wenn mehr Strom in Anspruch genommen wird. — Wünsche ich nun aber aus denselben Polklemmen der 110 V.-Leitung einen möglichst schwachen Strom zu beziehen, so werde ich zwischen dieselben einen dünnen langen Leiter von schlecht leitendem Metall einschalten, etwa einen Neusilber- oder Nickelindraht oder auch einen dünnen Graphitstift, wie dies beides bei der Anwendung sogenannter Rheostaten geschieht oder ich werde den Strom, ehe ich ihn entnehme, durch den Kohlefaden einer Glühlampe gehen lassen und diese so als sogenannten Vorschaltwiderstand benutzen, denn auf diese Weise vergrössere ich den

Nenner des Bruches  $\frac{e}{w}$  und mache so  $i$  kleiner.

Endlich eine weitere Nutzenanwendung des Ohmschen Gesetzes  $i = \frac{e}{w}$ : Kann ich  $e$  verdoppeln, so kann auch  $w$  doppelt so gross sein, ohne dass  $i$  geringer ausfällt. Denn  $i = \frac{2e}{2w}$ . Mit anderen Worten: Kann ich statt eines Stromes von 110 V. Spannung einen solchen von 220 V. verwenden, so

braucht der Querschnitt der Leitung nur halb so gross zu sein, um die gleiche Stromstärke liefern zu können. Bei dem hohen Preis der zur Leitung verwendeten Kupferkabel ist dies ein Punkt von erheblicher ökonomischer Bedeutung, wie wir später sehen werden.

## II.

Im Anschluss an diese Betrachtungen wollen wir nun den electrischen Strom von seiner Quelle an verfolgen bis zu den Apparaten, mit denen wir ihn uns nutzbar machen.

Von den Centralen wird der Strom als Gleichstrom oder als Wechsel- bzw. Drehstrom geliefert. Erörtern wir, was diese Arten der Stromlieferung für Vortheile und Nachtheile für unsere medicinischen Anschlussapparate bieten.

Der Gleichstrom wird in der Regel durch Dynamomaschinen erzeugt in Verbindung mit Accumulatorenbatterien, welche den das Verbrauchsquantum übersteigenden Ueberschuss des erzeugten Stromes aufspeichern und in die Leitung abgeben, sobald die Maschinen ausser Thätigkeit treten. Die Spannung beträgt meist 110–220 V. Bei grossen Bezirken liegt es im Interesse der Verwaltungen, die Spannung möglichst hoch zu wählen, und zwar umsomehr, je ausgedehnter das Stromnetz ist. Denn, wie wir oben bereits sahen, muss, je geringer die Spannung, desto grösser bei sonst gleichen Verhältnissen der Querschnitt des Leitungskabels sein. Da man wegen der vortheilhafteren Ausnutzung für den Kleinbetrieb eine Spannung von 110 V. nicht gern überschreitet, hat man sich genöthigt gesehen, bei grossen Stromnetzen auf jeden Bezirk von 800 m Radius eine electriche Kraftstation zu setzen; denn bei weiterer Fortleitung würde die dann nothwendige Verdickung der Kabel mehr Kosten verursachen als ein solches Netz von Centralen. Um nun diese Centralen etwas weniger dicht theilen zu müssen, benutzt man meistens das Dreileitersystem, dessen Princip darin besteht, in zwei Hauptkabeln einen Strom von 220 V. circuliren zu lassen und zwischen diese beiden ein drittes einzufügen, welches mit der Dynamomaschine so verbunden ist, dass zwischen ihm und jedem der beiden Hauptkabel eine Spannungsdifferenz von nur 110 V. herrscht.

von Desgenettes und Larrey, der beiden berühmten Militärärzte der napoleonischen Feldzüge. Unter der Restauration wurde sogar ein eigener ärztlicher Hofstaat gebildet mit ziemlich bedeutendem Etat, nämlich:

Für einen ersten Arzt	30000 Franken,
„ „ Wundarzt	20000 „
„ „ gewöhnl. Arzt	12000 „
„ „ Wundarzt	10000 „
„ vier Aerzte zusammen	12000 „

Seit der ersten Revolution, in der Guilotin, Murat, Graf Béranger, Allard, Auclerc, Descottes, Blin, Campanas, Desèze, Fisson-Jaubert, Gallot, Girard, Laloi, Latour, Meyer, Pélassier, Salles und Thoret als ärztliche Mitglieder der constituirenden Versammlung wirkten, haben die Aerzte als Politiker in Frankreich keine unbedeutende Rolle gespielt.

Von den Aerzten, die unter der Restauration und unter Ludwig Philipp Mitglieder der Deputirtenkammer waren, seien folgende erwähnt: Prunelle, Professor der Medicin in Montpellier. Vertreter des Departements Isère, ein Abgeordneter von grossem Ansehen, der mit dem Bericht über das Municipalgesetz beauftragt wurde. Unter Louis Philippe wurde er Inspector der Bäder von Vichy; Thouvenel, Vertreter des Dep. Meurthe, eines der eifrigsten Mitglieder der Linken, ferner Therme, Maire

von Lyon und Abgeordneter für diese Stadt, Dr. Marchal, Vertreter von Meurthe u. A.<sup>2)</sup>

Einen weiteren Einfluss gewannen die Aerzte jener Zeit auf die Allgemeinheit durch die Veranstaltung populärer Vorlesungen, durch das Uebergreifen hygienischer Bestrebungen auf Mode und Sitte.

Populäre Vorträge auch von Seiten der Mediciner wurden damals gewöhnlich in der „Gesellschaft für gute Literatur“ gehalten, deren Auditorium aus Leuten von Welt und vielen eleganten Damen bestand, die sich auf die einzelnen Vortragscyklen, ähnlich wie heute, abonnierten. Jeder Vortrag, jede Vorlesung wurde mit 100 Francs bezahlt. „Die Damen Roger, Auger und Michaud, sämtlich Frauen von Akademikern, strahlten hier durch den Glanz ihrer Jugend und Schönheit. Der Baron Trouvé besass ebenfalls zwei allerliebste Töchter, die gute Musikerinnen waren. Die „Gesellschaft für gute Literatur“ war ein Vereinigungspunkt, welchem Gewohnheiten der Höflichkeit, gute Manieren und eine gewisse Gemeinsamkeit der politischen Ansichten und Empfindungen häufig eine Menge Berühmtheiten und Personen aus den höchsten Schichten der Gesellschaft zuführten.“

Véron hielt hier zwei Jahre lang eine Vorlesung über die Functionen der Sinnesorgane.

<sup>2)</sup> Veron a. a. O. Bd. I. S. 304–305.

In den breiteren Volksschichten Frankreichs waren während des 18. Jahrhunderts und noch unter dem Kaiserreiche Bäder ein unbekannter Luxus gewesen. Mehrere öffentliche Badeanstalten hatten aus Mangel an Besuchern eingehen müssen. Das fiel schon deutschen Reisenden auf, die nach Frankreich kamen. Mit der Restauration wurde auch das Bedürfniss nach Reinlichkeit eingeführt. Véron erzählt: „Von den Engländern entlehnten wir im Jahre 1814 eine in Frankreich neue Kunst, neuer als man vielleicht glaubt, die Kunst der Reinlichkeit. Unter dem alten Régime pflegte und parfumirte man sich, aber während der schlimmsten Tage der Revolution und des Jahres 93 wurde man durch saubere Hände verdächtig. . . . Die reinliche Pflege, die man nie zu weit treiben und nicht zu oft erneuern kann, hat auch noch eine tiefere Einwirkung auf die physische sowohl als auf die moralische Gefühlsfähigkeit des Menschen. Die Reinlichkeit hat etwas Honettes: sie ist die Selbstachtung. Schon in den ersten Tagen der Restauration begriff man die Reinlichkeit und führte sie ein. Man begann die menschliche Natur zu respectiren und zu ehren; der Mensch war nicht mehr, wie man damals sagte, blosses Kanonenfutter.“

Die Hygiene warf sich auch auf eine gesundheitliche Verbesserung der männlichen und

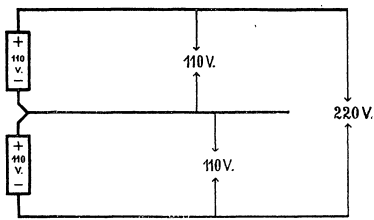


Fig. 1.

Zu diesem Zwecke werden 2 Dynamomaschinen, die jede für sich 110 V. Stromspannung haben, hintereinander, d. h. so gekuppelt, dass ihre nicht gekuppelten Pole gegen einander eine Spannungsdifferenz von 220 V. haben. Diese freien Pole haben aber gegen die gekuppelten immer nur die Spannung einer Maschine, also 110 V. (S. Fig. 1.) Wie die drei Kabel von diesen Maschinen abgeleitet werden, ist ohne Weiteres aus der Zeichnung ersichtlich.

Ein solches Dreileitersystem erlaubt einmal eine dem Bedarfsquantum gut anzu-passende Stromlieferung, indem sowohl 220 V. wie 110 V. Strom abgegeben werden kann. Sodann bedingt sie eine sehr erhebliche Ersparnis an Leitungsmaterial trotz dreier Kabel aus folgenden Gründen: Entsprechend der verdoppelten Spannung dürfen die beiden Aussenkabel ja um die Hälfte dünner sein, würden also zusammen einem 110 V.-Kabel von gleicher Länge entsprechen. Das Mittelkabel oder Ausgleichskabel aber kann noch dünner sein als die Aussenkabel, da es immer nur geringe Strommengen führt. Die Anschlüsse an die Kabel werden nämlich so verteilt, dass zwischen jedes Aussenkabel und das Ausgleichskabel ungefähr gleich viel Widerstände — also etwa gleichviel Hausanschlüsse und innerhalb dieser wieder gleich viel Lampen u. s. w. — geschaltet werden. Die Summe der Widerstände zwischen dem einen Aussenkabel und dem Ausgleichskabel und die Summe der Widerstände zwischen diesem und dem anderen Aussenkabel sind also durch Vermittelung des Ausgleichskabels gewissermassen hintereinander zwischen die beiden Aussenkabel geschaltet. Sind diese beiden Summen gleich, so führt das

Ausgleichskabel überhaupt keinen eigenen Strom in ganzer Länge, sondern dient nur zur Herstellung der Verbindung der beiden Widerstandssummen. Sind diese Summen ungleich, so gleicht das Mittelkabel den Unterschied der Strommenge aus und ersetzt ihn. Bei guter Verteilung der Anschlüsse wird also das Ausgleichskabel immer nur in sehr geringem Maasse in Anspruch genommen. Die Kupferersparnis bei diesem System ist so erheblich, dass der Wirkamkeitsradius einer Kraftstation mit Dreileitersystem von 110 V. auf 1200—1700 m bei gleicher Nutzleistung und gleichem Vortheil ausgedehnt werden kann, obwohl eine zweite Maschine erforderlich ist. Auch die 220 V.-Leitungen werden jetzt meist nach dem Dreileitersystem hergestellt. Die Aussenleiter haben dann eine Spannungsdifferenz von 440 V.

Da wir bei unseren medicinischen Apparaten immer nur mit geringem Stromverbrauch zu rechnen haben, ist es klar, dass wir bei Dreileitersystem immer die geringere Spannungsdifferenz, also ein Aussenkabel, und das Ausgleichskabel zum Anschluss wählen werden.

Zur Erzeugung sehr hoher Spannungen sind die complicirten Gleichstrommaschinen, welche einen in stets gleicher Richtung fliessenden Strom liefern, wegen Schwierigkeiten der Isolirung wenig brauchbar. In hohem Maasse aber eignen sich dazu die einfachen Wechselstrommaschinen, bei welchen man die bei einfachster Art der maschinellen Stromerzeugung (Vgl. z. B. die ganz einfachen magnetoelectrischen Maschinen, wie sie in jedem Lehrbuch der Physik abgebildet sind) ja ohnehin stets wechselnde Richtung des Stromes in Kauf nimmt und auf die Stromwender, welche bei den complicirten Gleichstrommaschinen dem Strom immer die gleiche Richtung geben, verzichtet. Gleichstrommaschinen baut man höchstens bis zu Spannungen von 1000 V., Wechselstrommaschinen aber können Spannungen von 10 000 V. und darüber erzeugen. Ausserdem ist man bei Wechselstrom aber in der Lage, die Spannungen in der einfachsten Weise zu vermehren oder zu vermindern und in Stromstärke umzuwandeln. Diesem Zwecke dienen die sogenannten Transformatoren.

Wie diese wirken, das können wir uns an jedem der allbekannten Schlitteninductionsapparate klarmachen. Wir haben da über einem Eisenkern eine primäre und eine secundäre Spule, die erstere in der letzteren steckend. Durch eine Unterbrechungsvorrichtung wird der primäre Gleichstrom in rascher Folge unterbrochen und wiederhergestellt. Bei jeder Oeffnung und Schliessung wird in der secundären Spule ein Inductionsstrom erzeugt, der durch die von dem Eisenkern ausgehenden Kraftlinien gesteigert wird. Der bei der Schliessung des primären Stromes erzeugte Inductionsstrom läuft dabei in umgekehrter Richtung, wie der bei der Oeffnung erzeugte. Schicke ich nun statt des Gleichstromes einen Wechselstrom in die primäre Spule, so brauche ich keinen Unterbrecher und erhalte in der secundären Spule ohne Weiteres einen entsprechenden Inductionswechselstrom. Wähle ich für die secundäre Spule einen recht dicken Wicklungsdraht und gebe ihr weniger Windungen als der primären, von einem hochgespannten Strom durchflossenen Spule, so wird dieser secundäre Strom grössere Stärke und geringere

Spannung haben, denn  $i = \frac{e}{w}$ . Wähle ich einen möglichst dünnen Draht mit möglichst vielen Windungen für die secundäre Spule und schicke einen starken Strom durch die primäre Spule, so werde ich einen secundären Strom von grösserer Spannung und geringerer Stärke erhalten, denn  $e = i \cdot w$ . Die Veränderung der Stromstärke ist also bedingt durch das Verhältniss der Drahtdicken auf der primären und secundären Spule. Die Veränderung der Spannung hingegen ist im Wesentlichen durch das Verhältniss der Zahl der Windungen auf beiden Spulen bedingt. Jede volle Drahtwindung ist gewissermassen ein Spannungselement.

Wir haben damit das Princip der Spulen-Umformer oder Transformatoren, wie sie in einfachster Weise zur Umformung von Wechselstrom gebräuchlich sind, kennen gelernt und dabei gesehen, dass ein gewöhnlicher Inductionsapparat eigentlich auch nichts anderes ist als ein Umformer. Nur ist er im gewöhnlichen Gebrauch auch noch ein sogenannter Um-

weiblichen Kleidung. Die Taille der Fräcke, die Oberleiber der Damenkleider verlängerten sich, man kleidete sich endlich einmal mit zweckmässigem Verständniss der physiologischen Functionen. Man reformirte, wie Véron sagt, durch Logik und Wissenschaft die Kunst der Näherinnen und Schneider.<sup>3)</sup>

Damals entwickelte sich zuerst in Frankreich — Deutschland sollte in den vierziger Jahren darin ebenbürtig folgen — jene Pragmasie in der medicinischen Journalistik und Vereinsthätigkeit, für die man gewöhnlich unsere specialisierende und individualisierende Zeit verantwortlich macht. „Man schreibt viel, ja vielleicht allzu viel in der Medicin“, klagt Véron, andererseits rühmt er die häufigen Mittheilungen der Aerzte und Chirurgen in den zahlreichen medicinischen Gesellschaften als eine der glücklichsten Neuerungen der Zeit. „In den freien medicinischen und chirurgischen Gesellschaften erzählen die Practiker Facta, examiniren sogar oft die Kranken vor und nach den chirurgischen Operationen, vor und nach glücklichen Behandlungen. Jeder macht seine Ansicht geltend, die nur auf Thatsachen oder eigene Anschauungen gegründet ist, die Erörterung und die Controverse treten, da sie nur practische Beweise wählen, niemals aus den Schranken

der Beobachtung und Erfahrung heraus. Diese zahlreichen medicinischen Gesellschaften vertreten sozusagen verschiedene Abtheilungen eines wissenschaftlichen Staatsrathes.“<sup>4)</sup>

Den Höhepunkt, gleichsam die Vereinigung, das Centrum aller dieser mannigfaltigen wissenschaftlichen Bestrebungen bildete die „Académie de Médecin“, der eigentliche „gesetzgebende Körper“ der medicinischen Wissenschaft in Frankreich. Er war das gelehrte Forum für die Beurtheilung aller Fortschritte der Heilkunde und aller medicinischen Theorien.

„Man könnte sagen, dass alle Aufregungen, alle Strategien, alle Dramen der parlamentarischen Regierung sich in die Académie der Medicin geflüchtet haben. Die Kunst des Wortes, das Talent der Tribüne, die leidenschaftliche Beredsamkeit haben hier zahlreiche Vertreter. Die medicinischen Journale geben Öffentlichkeit und Glanz diesen feierlichen Sitzungen, wo alle grossen Namen der Wissenschaft, wo alle angesehenen Redner das Wort ergreifen, und diese Versammlung von Gelehrten, die zuweilen ebenso aufgeregt und ebenso feuerreifig ist, wie unsere politischen Versammlungen es waren, leidenschaftlich hinreissen.“<sup>5)</sup>

Ein echt französisches Bild! Da wech-

<sup>4)</sup> Véron, a. a. O. Bd. I. S. 336—337.

<sup>5)</sup> ibidem, S. 337.

selte die pittoreske, dramatische Sprache des berühmten Ricord ab mit der eleganten und an bestimmten Thatsachen reichen Dialectik des Physiologen Bérard, da horchte man auf das herbe und raue Wort Gerdy's, auf die gelehrte, einschneidende und geistreiche Suade Velpeaus, entzückte sich an den feinen Atticismen des Dr. Bousquet und liess sich von dem lebhaften Schwunge Guérins oder der enthusiastischen Beredsamkeit in den berühmten „Eloges“ von Dubois d'Amiens hinreissen.

(Fortsetzung folgt.)

### Die dritte ärztliche Studienreise.

(Schluss aus No. 44.)

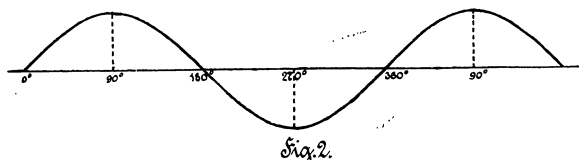
Nach kurzer Besichtigung des reizenden Driburg begaben sich die Theilnehmer per Sonderzug nach Oeynhausen. Das Bad Oeynhausen, ein Specialbad für Nervenleidende, der Versammlungsort der Tabetiker, musste naturgemäss bei den Theilnehmern das allergrösste Interesse erregen. Die Anlagen Oeynhausens sind mustergültig in jeder Beziehung. Vor Allem ist ein so grosses Gewicht auf landschaftlich schöne Ausgestaltung der Kur-Anlagen bildenden Gärten und Parks gelegt, dass man mit grosser Freude hier constataren kann, wie hoch man in Oeynhausens die seelische Einwirkung der Umge-

<sup>3)</sup> Véron a. a. O. Bd. I. S. 225—226.

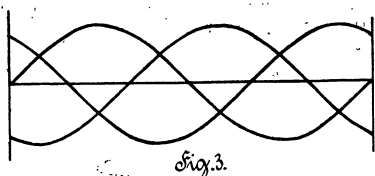
wandler oder Converter dazu, denn er verwandelt eine Stromart in die andere, Gleichstrom in Wechselstrom.

Noch grössere Vortheile als der einfache Wechselstrom bietet für die Technik der Drehstrom oder Mehrphasenstrom. Man erzeugt diesen, indem man zwei oder mehr Wechselströme, meist drei, von gleicher Stärke in gesonderten Leitungen an ihren Bestimmungsort führt und sie vereint auf die dort befindlichen Maschinen einwirken lässt.

Um uns die Wirkung eines solchen Drehstromes ein wenig näher zu bringen, wollen wir zunächst einen einfachen Wechselstrom durch eine Curve darstellen:



Der Strom steigt von 0—90° zu einem Maximum, wechselt dann bei 90° die Richtung und fällt dann wieder auf 0 ab und steigt in entgegengesetzter Richtung bis 270° zu einem Maximum, um nach Richtungswechsel abermals auf 0 abzufallen und dasselbe Spiel wieder zu beginnen. In dem Augenblick des Richtungswechsels, also bei 90° und 270°, wirkt kein Strom auf die Maschinen ein. Diese Stromumkehrungen sind tote Punkte. Die Zeit einer vollständigen Stromumkehr, also von 0° bis 360°, nennt man eine Periode. Die Periode zerlegt man in ihre einzelnen Abschnitte oder Phasen. Würden nun die Phasen der drei einfachen Wechselströme, aus denen ein Drehstrom sich zusammensetzt, gleich sein, d. h. würden Richtungswechsel, Stromab- und -zunahmen zeitlich übereinstimmen, so hätte ich nur wieder einen einfachen Wechselstrom, der die Summe der drei ihn zusammensetzenden Wechselströme darstellte. Werden aber die Phasen dreier sonst nach Periode, Spannung und Stärke gleicher Wechselströme gegeneinander verschoben, wie die folgende Curve hier veranschaulicht, so erhalten wir den sogenannten Mehrphasen- oder Drehstrom:



Statt nun drei Wechselstrommaschinen zu verwenden, kann man einen solchen 3phasigen Wechsel- oder Drehstrom auch durch eine einzige entsprechend gebaute Maschine erzeugen lassen. Und statt je zwei Leitungen (hin und zurück) für jeden der einzelnen Wechselströme, also in Summa 6 Leitungen zu benutzen pflegt man die 3 einzelnen stromgebenden Spulen mit je einem Pol hintereinander zu kuppeln. Dabei erspart man 3 Leitungen und lässt so die Stärkedifferenzen der drei Ströme untereinander sich ausgleichen und vereinigen. Um den Effect dieser Drehströme nun genauer kennen zu lernen, müssten wir uns in die dabei zu berücksichtigenden Phasenverschiebungen, Phasenunterschiede, Inductions- und Extraströme und all deren Resultanten vertiefen, was uns im Rahmen dieser Arbeit zu weit führen würde, zumal da uns diese Dinge für unsere Apparate und Zwecke vorläufig wenig nützen.

Als Drehstrom bezeichnete man den mehrphasigen Wechselstrom deshalb, weil er direkt und sehr vortheilhaft zum Betrieb sehr einfach construirter Motoren verwendet werden kann. Zwar kann man auch mit einfachem Wechselstrom sehr einfache Motoren treiben. Diese haben aber den Nachtheil, dass sie nicht von selbst mit Belastung angehen.

Die Einfachheit der Drehstrommotoren erleichtert es, den Drehstrom, sobald dies in grösseren Betrieben wünschenswerth ist, in Gleichstrom zu verwandeln, indem man einfach durch einen solchen Motor eine Gleichstrommaschine treiben lässt. Bei geringem Stromverbrauch ist natürlich eine solche Verwandlung immer noch recht kostspielig.

Zur Umformung ist der Drehstrom genau in gleicher Weise geeignet wie der Wechselstrom, also auch vermittelst einfacher Spulenumformer.

Die eigenartige physiologische Bedeutung der Wechselströme wurde früher gewürdigt, als ihre eminente technische Verwerthbarkeit. Was man durch Wechsel- bzw. Drehstrom zu leisten vermag, das bewies zum ersten Mal in klassischer und für jeden Besucher unvergesslicher Weise die Allgemeine Elektrizitätsgesellschaft in Berlin auf der Frankfurter Electrotechnischen Ausstellung im Jahre 1891. In drei über Telegraphenstangen laufenden Kupferdrähten von nur 4 mm Durchmesser wurde die durch eine Turbine nutzbar gemachte Kraft des Neckarfalles bei Lauffen auf 175 km Entfernung nach Frankfurt übertragen, um dort ein Pumpwerk für einen mächtigen Wasserfall von 10 m Höhe und daneben 1000 Glühlampen zu speisen. Und dabei betrug der Kraftverlust in dieser 175 km langen Leitung nicht mehr als 15%. Die Stromspannung in der Leitung betrug 14 000 V., die Stärke 4,3 Amp. In Frankfurt wurden die Ströme umgeformt auf ca. 100 V. und ca. 600 Amp. und in dieser Form nutzbar gemacht.

Wie fruchtbringend diese Demonstration gewirkt hat, dafür liefert die Schweiz den besten Beweis: Fast auf Schritt und Tritt, möchte ich sagen, begleiten den aufmerksamen Wanderer dort die Hochspannungsleitungen und die Umformerhäuschen. Fast jedes Dorf hat auf diese Weise seine elektrische Kraftversorgung. Die Jungfraubahn wird in entsprechender Weise betrieben, indem durch mächtige Turbinenanlagen die Kräfte eines Gletscherbaches, der schwarzen Lutschine, dienstbar gemacht werden. Durch diese wird im Lutschinenthal ein Drehstrom von 7000 V. Spannung erzeugt, der in drei dünnen Drahtleitungen bis in die Regionen ewigen Eises zu den einzelnen Umformerstationen geleitet und hier auf eine Spannung von 600 V. umgeformt, den Drehstromlokomotiven der Bahn zugeführt wird. — Bei Thun ist nach gleichem Princip eine elektrische Vollbahnstrecke zu Versuchszwecken eingerichtet, und

bung auf die Kranken anschlügt. Die Oeynhausener Sprudel, welche den Theilnehmern in voller Freiheit gezeigt wurden, rufen einen imposanten Eindruck hervor und lassen den Beschauer staunend die überwältigende Macht der von der Natur dargebotenen Heilmittel erkennen.

Die wissenschaftliche Sitzung in Oeynhausens bot höchst interessante Darstellungen. Herr Bergrath Morsbach sprach über die Kurmittel des Bades, Herr Sanitätsrath Dr. Huchzermeyer über den Gebrauch derselben bei den verschiedenen Krankheitsformen. Das Festcomité in Oeynhausens hatte einen mit Freude begrüßten Ausflug nach der Porta westfalica arrangirt und die abtheilungsweise vorzüglich organisirten Besichtigungen gaben den Theilnehmern Gelegenheit, ihre Kenntnisse über die Einrichtungen eines solchen Bades und die Art, die einzelnen Heilfactoren zur Geltung zu bringen, zu erweitern. Am 18. September verliess man Oeynhausens und eilte, unter Benutzung einer eben erst eröffneten Kleinbahn, dem zu Lippe-Detmold gehörigen Bade Salzuflen zu. Salzuflen ist ein reizend gelegener Badeort, dessen Hauptheilfactoren zur Gruppe der Soolbäder ihn zu rechnen berechtigten. Schön angelegte Salinen, gehaltreiche Quellen, vorzügliche, mit grossen Opfern von Seiten der Landesregierung aufgestellte Badehäuser und sonstige Einrichtungen sichern dem Bad eine bedeutungsvolle Zukunft, wenn es sich auch vorläufig noch in dem Beginn seiner Laufbahn befindet. Die mässigen Preise sichern ihm einen von Jahr zu Jahr wachsenden Verkehr und jeder der Theilnehmer wird mit Freude an den Besuch dieses Bades zurückdenken. In der wissenschaftlichen Sitzung, welche ursprünglich Seine Erlaucht der Grafregent des Fürstenthums zu leiten beabsichtigt hatte, woran er aber durch ein plötzliches Unwohlsein verhindert war, wurde durch den Vortrag des Badearztes Dr. Gottschalk über die Heilmittel von Salzuflen in der interessantesten Weise belebt. Am Abend erreichten die Theilnehmer Bad Pyrmont, welches sich in der anerkanntesten Weise bemüht hatte, die Gäste und Besucher auf das Herzlichste zu empfangen. Bad Pyrmont, zum Fürstenthum Waldeck gehörig, erfreut sich der ganz besonderen Fürsorge des regierenden Fürsten, und so finden wir denn die Einrichtungen den modernsten Anforderungen entsprechend getroffen, und es war für die Theilnehmer von hohem Interesse, zu sehen, welche grossartige Pläne für den Neubau eines grossen Badehauses augenblicklich in den maassgebenden Kreisen beraten werden. Die wissenschaftliche Sitzung erhielt ein besonders feierliches Gepräge dadurch, dass Seine Durchlaucht der Fürst zu Waldeck und Pyrmont derselben präsidirte. Einer der äl-

sten Aerzte Pyrmonts, Geheimrath Seebohm, hielt einen Vortrag über die Topographie und die Heilanzeigen Pyrmonts, und der bekannte Jenenser Pharmakologe, Prof. Kionka, theilte in fesselndem Vortrag seine Untersuchungen über die Wirkung alkalischer Wässer mit. Der Aufenthalt in Pyrmont bildete den würdigen Abschluss einer in seltener Harmonie verlaufenen Reise, und der beste Beweis für das Wohlgefallen, welches die Theilnehmer an Pyrmont fanden, liegt darin, dass ein grosser Theil derselben sich nicht entschliessen konnte, mit den Anderen abzureisen, sondern noch mehrere Tage daselbst verblieb.

Wenn wir zum Schluss erwähnen, dass die Ziele des Comités zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen darin eine ganz besondere Anerkennung fanden, dass die Mitglieder des Comités vor Beginn der Reise von Sr. Königl. Hoheit dem Grossherzog von Hessen-Darmstadt empfangen wurden und dass auf der Reise sowohl Se. Erlaucht der Grafregent von Lippe, wie auch Se. Durchlaucht der Graf zu Waldeck und Pyrmont den Mitgliedern des Comités Audienzen gewährten, so ist wohl alles Wichtige über diese interessante Reise mitgetheilt. Der Reisebericht, welchen jeder Theilnehmer erhält, befindet sich bereits im Druck und dürfte noch vor Schluss des Jahres zur Versendung gelangen.

es ist wohl eine Frage der nächsten Jahrzehnte, dass die Schweiz, die ja keinerlei eigene Kohlenproduction hat, sich in dieser Beziehung vom Auslande unabhängiger macht, indem sie ihre riesigen Wasserkraften zum electrischen Betrieb ihrer Bahnen heranzieht. — Ganz merkwürdig muthet es besonders an, dass sogar Drahtseilbahnen, welche früher mit einfacher Wasserbelastung betrieben wurden, jetzt mit grösserem practischen Nutzen nach Umsetzung der Wasserkraft in electriche Energie electricch betrieben werden. Man sollte eigentlich annehmen, eine vorthellhaftere Betriebskraft als jene einfachste Umsetzung potentieller in kinetische Energie könne es nicht geben! (Forts. folgt.)

## Sitzungsberichte.

75. Versammlung Deutscher Naturforscher u. Aerzte in Cassel vom 21.—26. Sept. 1903.

Gynäkologie. (Fortsetzung.)

G. A. Wagner.

### Puerperale Infection bei Meerschweinchen.

Wagner beobachtete hintereinander zahlreiche Todesfälle im Verlaufe kurzer Zeit bei Meerschweinchen, kurz vor oder nach dem Wurf. Die Erkrankungen fielen in die Frühjahrs- und Herbstmonate. Es handelte sich um puerperale Infectionen, Uterus, Herz und innere Organe zeigten die für dieselben charakteristischen Symptome, so z. B. pyämische Metastasen. Theils waren septicämische, theils pyämische Processe nachweisbar. Stets fanden sich Streptococci in den verschiedenen Organen. Die verschiedenen Streptococcenstämme zeigten jedoch kein einheitliches Verhalten. Durch Uebertragung der gefundenen Streptococci in den Fruchtsack gesunder Meerschweinchen entstanden dieselben pyämischen Erkrankungen. Es lässt sich also auf experimentellem Wege jetzt manche Frage lösen, welche sich beim Menschen nicht prüfen lässt. So z. B. die Frage der Autoinfection. In der Scheide hochträchtiger Meerschweinchen liessen sich fast stets — ohne dass sie krank sind — Streptococci nachweisen. Durch Uebertragung dieser in den Fruchthalter gesunder Thiere entstand keine Erkrankung ausser einer geringen Temperatursteigerung. Controlversuche bei denselben Thieren mit Stämmen von bei anderen hochträchtigen Meerschweinchen gewonnenen Streptococci ergaben dasselbe Resultat. Die Streptococci, welche sich gewöhnlich in der Scheide der Meerschweinchen finden, sind wahrscheinlich harmlose Saprophyten. Aus dem Vorkommen der Streptococci in der Scheide lässt sich daher ebensowenig bei Meerschweinchen wie bei Menschen auf eine Autoinfection schliessen.

Discussion: Ahlfeld weist auf die Wichtigkeit der Büttnerischen Statistik hin, da gerade in Mecklenburg, Dank der Mühewaltung von Schatz, eine sehr genaue Controle der Hebammen stattfindet. Dasselbe ist bei der sächsischen Statistik der Fall. Auch diese zeigt eine wesentliche Abnahme der Puerperalerkrankungen und besonders sind es die secundären Todesfälle, d. h. diejenigen, welche durch Uebertragung eines Puerperalfiebers von einer anderen Puerperalerkrankung entstehen. Man dürfe aber nicht, weil eine Frau einen Conjunctivalkatarrh, ein Eczem etc. hat, ohne Weiteres dieses als Ursache für die Puerperalerkrankung annehmen. Eine Infection durch die Hand lässt sich sicher vermeiden; auch ohne Handschuhe. Die puerperalen Erkrankungen treten in Anstalten stets nur bei schweren operativen Entbindungen oder bei langdauernden Geburten ein, also in Fällen, in denen die Geburt von den verantwortlichen Personen selbst geleitet wurden, während bei leichten Fällen, welche als Lehrmaterial dienen, keine Puerperalfieber in der Ahlfeldschen Klinik

beobachtet wurden. Gerade die Erkrankungen bei Meerschweinchen sprechen durchaus für die Lehre der Autoinfection, d. h. für eine Wanderung der Keime von aussen nach innen. Bei allen langdauernden Geburten entsteht auch ohne innere Untersuchung Fieber, auch ohne unser Zutun gelangen also diese Keime in den Uterus.

Fellner berichtet über einen Fall, in dem in Anschluss an einen Rheumatismus ohne Untersuchung post abortum die Kranke an acuter Sepsis zu Grunde ging.

Frank-Cöln.

### Die Geburtshilfe in der Wohnung des Proletariats.

Die Geburtshilfe im Hause der Armen liegt noch im Argen. Die Gründe sind ungenügende Bezahlung der Armenhebammen, ungenügende Controle derselben und die häuslichen Sorgen um Speise und Trank und Haushaltung. Dass die Armen alle herausziehen in Anstalten und Asyle geht nicht, es sind zu viele, auch spielen ethische Gesichtspunkte, Häuslichkeitssinn eine Rolle. Frank ist seit 10 Jahren den Anregungen, welche Fritsch gegeben, gefolgt. Den Weg, welchen er angegeben, hält er für den einzig richtigen; die in Betracht kommenden Kräfte zu sammeln und vereint wirken zu lassen; die Frauenvereine müssen auf das grosse Gebiet der Geburtshilfe im Hause aufmerksam gemacht werden und die sachverständige Hülfe in andere Bahnen geleitet werden. Frank sucht an der Hand seiner Statistik von ca. 3500 Fällen nachzuweisen, dass auch in der ärmsten Hütte die Frauen gesund bleiben können, wenn alle in Betracht kommenden Kräfte zu gemeinsamem Handeln sich vereinigen. Er macht folgende Vorschläge: 1. Die Armenhebammen müssen für ihre Leistungen entsprechend bezahlt werden; 2. in den Grossstädten müssen Centralstellen eingerichtet werden, wo abwechselnd Armenhebammen die Wache haben; 3. die Armenhebammen müssen in ihrer Thätigkeit von einem angestellten Frauenarzte controlirt werden; 4. die Wohltätigkeitsvereine sollen die häuslichen Sorgen übernehmen; 5. da, wo Kliniken, Anstalten, Asyle bestehen, könnte die Controle vielleicht von dieser Seite ausgehen und hier könnten die Centralstellen sich befinden.

O. Schaeffer-Heidelberg.

### Ueber die Blutversorgung der Gebärmutter vor und in dem Geburtsbeginne, nebst physiologischen Bemerkungen über die Retentio ovi abortivi.

Auf Grund mehrjähriger Studien an Uterusmischblutproben in isotonischer Bettmannscher Jodkalilösung (Gesunder, Schwangerer und Kreisender, bei künstlichen Früh- und Fehlgeburten, bei Spontanaborten) giebt Vortr. folgende Schlüsse: Am Ende der Schwangerschaft gleichzeitig mit Steigerung der Schwangerschaftscontractionen kurzes Stadium der Stromverlangsamung im Uterus (= Stase), während vorher neben allg. Art- und Ven.-Gefässerweiterung eine lebhaft Strombeschleunigung (zumal in 1. Schwang.-Hälfte). Mit Dolores praesagientes beginnt hochgradige Congestion ohne wesentliche Beschleunigung des Stromes, mit Dolores praeparantes eine bis zum Ende der Austreibungsperiode sich steigernde Beschleunigung, wozu eine progressive Beimengung granulirter Massen und auch dunkler Erythrocyten kommt, deren herabgesetzte Resistenz unter den Begleiterscheinungen auf Arbeitsabnutzung hindeutet. Nach Ausstossung der Placenta, wie schon bei sub partu eintretendem längeren Wehenstillstande: Stase, die im weiteren physiologischen Wochenbette wieder in mässige Congestion übergeht. Die gleichen Erscheinungen mit leichten Varianten beim Abortus. Bei Retentio ovi abortivi im eigentlichen Ruhestadium zunehmende Congestion nach vorübergehender Stase (wohl erhaltene deciduale Elemente). — Die mit dem Wehenstadium einhergehende Congestion und Strombeschleunigung, sowie die mit dem Wehenstillstande parallel gehende Stase deuten darauf

hin, dass die Wehe als solche der arteriellen Gefässerweiterung und Strombeschleunigung bedarf. (Wird in extenso publicirt.)

(Schluss folgt.)

## Deutschland.

### Berlin.

#### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 11. November 1903.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung:

Bratt demonstriert einen Fall von

Pankreascyste.

Rothmann stellt mehrere Fälle von multiplen Lipomen

vor. Die Geschwülste zeigen durchgängig symmetrische Anordnung an beiden Körperhälften. Es handelt sich hierbei nicht um circumscripte Lipome, sondern diffus in die Umgebung wachsende Fettmassen. Da bei einer Zahl solcher Fälle ein Fehlen der Schilddrüse constatirt worden ist, behandelt man sie mit Schilddrüsenpräparaten. Er selbst hat hiermit auch gute Erfolge bei seinen Fällen erzielt.

Pincus demonstriert das durch Operation gewonnene Präparat eines

Carcinoms des Mesokolon

und der Appendices epiploicae.

Tagesordnung:

Weyl beendigt seinen in der vorigen Sitzung begonnenen Vortrag über die

Assanirung Neapels.

#### Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 6. November 1903.

(Eigener Bericht.)

### Blumenthal.

#### Untersuchungen über das an die Organe gebundene Tetanusgift und sein Verhalten zum Antitoxin.

Vortragender hat gefunden, dass nicht nur das Gehirn, wie man dies seit Wassermanns Arbeiten weiss, sondern alle Organe, und manche, wie die Milz, in höherem Maasse als das Hirn, Tetanusgift binden. Die mit Tetanusgift beladenen Organe erweisen sich als ungiftig. Wenn man sie aber, wie dies auch schon von anderer Seite geschehen, mit physiologischer Kochsalzlösung unter Benutzung der Centrifuge wiederholt auswäscht, wird der Organbrei wieder giftig; und dass das so regenerirte Gift echtes Tetanusgift sei, wird durch eine Neutralisation durch das Antitoxin bewiesen.

#### Ueber den Mechanismus der Sauerstoffversorgung der Tierkörper.

Die Erscheinung des Sauerstoffmangels in verdünnter Luft resp. bei grösserer Erhebung über den Erdboden wurde meist aus der Dissociation des Oxyhämoglobins erklärt, welches nur noch etwa 60 % der bei Atmosphärendruck gebundenen Sauerstoffmenge bei einem Partialdruck von 30 mm aufnimmt. Ein solcher Partialdruck entspricht je nach der Athemmechanik einer Höhe von 3000—6000 m. Hüfner hatte bei seinen Versuchen die Sauerstoffbindung fester gefunden, als nach diesen Angaben von Paul Bert, Wolfberg und Nichtbaum angenommen wurde. Er fand bei 25 mm Partialdruck noch 90 % des Hämoglobins mit Sauerstoff verbunden und kam deshalb zu der Annahme, dass nicht die Dissociation des Hämoglobins, sondern die Langsamkeit der Diffusion des Gases durch die Lungenwand die Grenze des erträglichen Luftdrucks bestimme. Unter der Annahme, dass das Lungengewebe der Diffusion einen 10 mal grösseren Widerstand entgegensetze, als Wasser, findet er bei einer Luftverdünnung entsprechend 4000—6000 m die Grenze, jenseits der in Folge zu geringer Spannungsdifferenz die Sauerstoffzufuhr eine ungenügende wird. — Vortragender



hat nun in neuen Versuchen über die Dissociation des Oxyhämoglobins gefunden, dass die Zersetzung desselben im intacten Blutkörperchen eine wesentlich stärkere ist, als in den von Hüfner untersuchten Krystalllösungen. Ihre Zahlen stimmen mit denen der älteren Autoren überein. Bei Untersuchung der Diffusion der Gase durch Lungengewebe fanden sie, dass durch frisches Froschlungenblut die Diffusion nicht, wie Hüfner annahm, langsamer, sondern im Gegentheil etwa doppelt so schnell erfolgt, wie durch eine gleich dicke Schicht Wasser. Aus ihren Versuchen berechnet sich, dass eine Spannungsdifferenz von weniger als 1 mm genügt, um dem Blute den nötigen Sauerstoff zuzuführen. Es bestehen also die alten Anschauungen über die Bedeutung der Dissociation des Oxyhämoglobins zu Recht.

#### Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde.

Sitzung vom 9. November 1903.

(Eigener Bericht.)

#### Zur histologischen Localisation der Grosshirnrinde.

**Brodman** spricht über den histologischen Structurtypus der Inselrinde: Man nimmt einen 7—8 schichtigen Typus jetzt an, nachdem der **Meynertsche** 5 Schichtenbau verlassen ist. **Beetz** rechnet die Insel zur Frontalregion. **Ranon G. Cajal** fand eine Uebereinstimmung zwischen der Hörrinde und der Inselrinde. Die verschiedene Auffassung der Rinde der Insel ist damit gezeigt. **Brodman** meint, dass nach seinen Untersuchungen eine Eintheilung der Inselrinde in verschiedene Territorien anzunehmen sei; es gelingt das nur an foetalen Hernien.

Demonstration von Präparaten. Danach kann man an der Insel 3 verschiedene Typen resp. Centren unterscheiden: 1. frontocentrale, 2. Inselschwelle, 3. obere, hintere Parthie.

Discussion: **L. Jacobsohn**, **Oppenheim**.

#### **Henneberg.**

#### Ueber chronische progressive Encephalomalacie.

32jähr. Frau, hereditär nicht belastet, kein Potus, kein Trauma. Am 24. Aug. 1902 Entbindung, schon vorher Kopfschmerz und Vergesslichkeit. 8 Tage nach dem Wochenbett, das normal verlief, Benommenheit und Verwirrtheit, Schwäche im r. Bein allmählich, Fussklonus Babinski, danach Lähmung des l. Facialis. Zunahme der Apathie. Lähmung und Contractur der Arme, später Schläffheit, schliesslich doppelseitige Hemiplegie mit Betheiligung des l. Facialis. Keine E. u. R. Exitus am 28. Dec. nach 4 Monat.

Also Erkrankung im Puerperium mit psych. Störung und progredienter Diplegie. Zuerst wurde Tumor vermuthet, aber es fehlten Drucksteigerungserscheinungen.

Bei der Section zunächst nichts Besonderes am Gehirn, nur erschien das Mark auffällig weiss und durchscheinend. Demonstration von Schnitten, woraus hervorgeht, dass es sich um Erweichungsprozesse im Gehirn und Rückenmark handelt.

Solche Prozesse kommen besonders bei alten Leuten vor; meist geht der Process von Gefässen aus. Hier sind die Gefässe intact. Eine Embolie ist hier nicht anzunehmen, weder eine grössere, noch eine miliare Embolie. Nicht alle malacischen Prozesse sind auf Verlegung von Gefässen zurückzuführen. In diesem Falle ist wohl toxischer Ursprung anzunehmen.

Auffällig war ein Reflex in diesem Falle: Drückt man den harten Gaumen von vorn nach hinten, so tritt eine Contraction des orbicularis oris mit Hebung des Unterkiefers ein. Dieser Reflex findet sich bei Gesunden niemals. Bei Hemiplegie findet er sich einseitig, häufig bei Fällen von durch Tumor bedingter Hemiplegie. Fast constant findet er sich bei Encephalomalacie mit bulbären Erscheinungen. Vielleicht ist der Reflex differentialdiagnostisch zu verwerthen.

Discussion: **Bernhardt**, **Oppenheim**.

**Frenkel-Heiden** (als Gast):

#### Zur Cytodignose der Tabes.

Französische Autoren haben behauptet, dass bei der Tabes die Cerebrospinalflüssigkeit eine Zellvermehrung zeige. Vortragender meint, dass man von Vermehrung nicht sprechen könne, da in der Norm die Cerebrospinalflüssigkeit fast zellfrei sei. **Frenkel** hat 25 Fälle untersucht und gefunden, dass die Angaben der Autoren richtig sind. Man entnimmt 3—4 cbcm Flüssigkeit in der Centrifuge die Zellen getrennt, die Flüssigkeit abgossen. Die corpusculären Elemente werden mit einer Nadel abgezogen, vertheilt das auf Objectträger, untersucht dann. **Frenkel** hält die Lumbalpunktion, wenn in richtiger Weise mit dünnen Nadeln langsam ausgeführt, für ganz gefahrlos und ohne üble Nachwirkung. Man soll nicht mehr als 3 cbcm entnehmen und lässt die Patienten mehrere Stunden ruhig liegen. Man kann die kleine Operation ganz schmerzlos machen, wenn man in die Tiefe etwas Cocain injicirt. Wenn man auch die Tabes sehr früh diagnosticiren kann, so sind **Frenkel** doch zwei Fälle vorgekommen, bei denen erst die Cytodignose zu einem sicheren Resultat führte. Fl.

#### **Nürnberg.**

#### Ärztlicher Verein.

Sitzung vom 5. November 1903.

Der Vorsitzende **Carl Koch** beglückwünscht zu Beginn der Sitzung **Hofrath Dr. W. Beckh**, der vor einigen Tagen sein 25jähriges Jubiläum als Oberarzt der III. und IV. Abtheilung des städt. Krankenhauses gefeiert hat.

#### **Glanning.**

#### Das Poliereczem bei den Bleistiftarbeitern.

Nach ausführlicher Besprechung der Literatur berichtet Vortragender über seine eigenen Beobachtungen in den Bleistiftfabriken Nürnbergs. Die im Allgemeinen ziemlich seltene Erkrankung hat ihre Ursache in der ständigen Benetzung der Hände mit Spiritus und Schellack. Die Denaturierungsmittel des Spiritus dürften, wie diesbezügliche Versuche bewiesen haben, kaum Eczeme veranlassen, was auch aus der Thatsache hervorgeht, dass die besprochene Erkrankung seit Einführung des Brantweingesetzes nicht häufiger geworden ist.

#### **v. Rad** bespricht die

#### psychischen Störungen bei Entarteten.

Nach Erklärung der Begriffe schildert Vortragender die verschiedenen Kennzeichen der Entartung, die in körperliche (Missbildungen, abnorm frühe oder späte Entwicklung etc.) und geistige (ungleichmässige Entwicklung und Function der geistigen Fähigkeiten, bes. auf intellectuellem Gebiet) einzutheilen wären. Von den psychischen Störungen, die Vortragender genau bespricht, sind erwähnenswerth: die mangelhafte Entwicklung des logischen Denkens, Fehlen der Einsicht in den bestehenden Zustand, Eitelkeit und Selbstgefälligkeit, auf ethischem Gebiet oft unverständliche Mängel.

Hierher gehören fast sämtliche Fälle von sog. moral insanity.

Zwangsvorstellungen und Zwangshandlungen (Vorstellungen, die, obwohl als falsch erkannt, nicht unterdrückt werden können) spielen bei Entarteten oft eine grosse Rolle. Aehnlich verhält es sich mit den sog. impulsiven Handlungen. In den krankhaften Vorstellungen finden wir nicht selten eine gewisse Periodicität. Unter Hinweis auf die Wichtigkeit der psychischen Erkrankungen für den practischen Arzt und Juristen schliesst Vortragender seine äusserst interessanten Ausführungen. H.

#### **Oesterreich.**

#### **Wien.**

#### Gesellschaft für innere Medicin.

Sitzung vom 22. October 1903.

(Eigener Bericht.)

#### **Feinberg** hält den angekündigten Vortrag über die parasitären Erreger der Krebskrankheit beim Menschen und Säugethier.

Der erste Theil des Vortrages, der sich mit der zoologischen Betrachtung der Protozoen, zu denen **Feinberg** seinen Krebsparasiten rechnet, befasste, war in jeder Hinsicht werthvoll und brachte manches Neue aus der Biologie dieser niederen Lebewesen. Weniger Anklang fand der zweite Theil. **Feinberg** behauptete, einen Parasiten gefunden zu haben, der nach seiner Ueberzeugung die Krebskrankheit hervorruft und den er *Histospaidium carcinomatosum* nennt. Er gehört zu den Protozoen, und zwar in die Gruppe der Sporozoen. Alle Symptome und das ganze Krankheitsbild der Krebskrankheit (das Wachsthum des Krebses, die Metastasen, das Auftreten im höheren und auch im jugendlichen Alter) lassen sich nach **Feinberg** durch das Vorhandensein dieses Parasiten erklären. Die Krebsgeschwulst ist demnach als Ausdruck des Kampfes des Gewebes gegen den eindringenden Parasiten aufzufassen. Leider kennt man kein Mittel, den Parasiten unschädlich zu machen, eine Heilung des Krebses auf diesem Wege ist daher nicht möglich. Die besten Aussichten bietet immer noch die radicale Operation, wo der Parasit mitentfernt wird.

**Paltauf** sagte, dass man ganz gut auch ohne Annahme eines Parasiten alle Erscheinungen der Krebskrankheit erklären könne. Der Beweis, dass das *Histospaidium* **Feinbergs** den Krebs hervorruft, erscheint ihm nicht erbracht.

**Sternberg** und **Schwarz** schliessen sich diesem Urtheil an.

**Feinberg** erwidert, dass er nach seinen Untersuchungen wohl berechtigt sei, seine Ansicht aufrecht zu erhalten. H.

#### **K. k. Gesellschaft der Aerzte.**

Sitzung vom 22. October 1903.

(Eigener Bericht.)

#### **Terc** demonstriert einen Fall von

#### **Irisgumma**

wenige Monate nach erfolgter Infection.

**Jungmann** zeigt einen Mann mit einem sehr intensiv entwickelten

#### **Secundärsyphilid**

nach unbehandeltem Primäraffect.

**Elschnig** erklärt eine neue Methode der

#### **Ptosiooperation.**

Das Princip derselben besteht in der Vernähung der *Leonta palpebrae* mit der *Fascia tarsoorbitalis*.

**Königstein** bemerkt, dass sich mit der *Motteschen* Operation (Vereinigung eines Theiles des *Rectus super.* mit dem *Leonta palpebrae*) ähnliche Erfolge erzielen lassen.

**Loebel** berichtet über Heilerfolge bei

#### **septischen und pyämischen Erkrankungen**

durch rectale Application von Collargol. **Frank** und **Schlesinger** bestätigen diese Befunde. **Frank** wendet das Präparat meist intravenös an. Bei Puerperalfieber sind die Versuche mit diesem Mittel bis jetzt nicht zufriedenstellend ausgefallen.

**Ullmann** zeigt eine 63jährige Kranke, bei der er eine totale

#### **Magenexstirpation wegen Carcinom**

gemacht hat. Die Kranke ist heute, ein Jahr nach der Operation, noch vollkommen gesund. Ferner stellt **Ullmann** eine Frau vor, bei der er ebenfalls wegen Carcinom eine ausgedehnte Magenresection gemacht hat. Auch dieser Frau geht es gut.

**Lotheissen** demonstrieren zwei Kranke, und zwar einen 20jährigen Herzkranke nach

#### Punction des Pericards

und einen zweiten Kranken mit Stichverletzung des Ductus cysticus, die nach Tamponade vollständig geheilt ist.

**Spiller** zeigt einen Fremdkörper (Stecknadel) in einem operativ entfernten Wurmfortsatz.

**Dömeny und Holzknecht** besprechen die Methode der Extraction von Fremdkörpern aus dem Gehirn mittelst Radioskopie.

Zum Schluss zeigt **Ehrmann** einen Fall von

#### Hydroa aestivalis,

d. i. durch Isolation entstandene nekrotische und zur Schrumpfung führende Hautveränderungen.

### Russland.

#### Petersburg.

#### Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie.

Sitzung vom 30. April 1903.

#### Ueber eine intraligamentäre Cyste von ungewöhnlicher Grösse.

Ott hat bei einer 42jährigen Patientin per vaginam eine intraligamentäre Cyste entfernt, die 30 l (?) Flüssigkeit enthielt. Ausser dieser Cyste hatte die Patientin eine relativ kleinere Cyste auf der anderen Seite. Der vaginale Weg wurde als die am meisten conservative Methode gewählt, erstens weil die Kranke hochgradig erschöpft war, und zweitens weil die näheren Umstände dafür sprachen, dass die Cyste eine einzige grosse Höhle darstellt und nach Entleerung dieser letzteren aus der Bauchhöhle wird herausbefördert werden können. Nach Eröffnung des hinteren Gewölbes wurde zunächst die zweite kindskopfgrösse Cyste entfernt; hierauf wurde oben im grossen Becken das Segment der grossen Cyste erblickt, welche sich tatsächlich als uniloculäre erwies; sie wurde mittelst Troicarts entleert. Trotz des verringerten Umfangs konnte die Cyste jedoch nicht hervorgezogen werden, weil sie an der vorderen Oberfläche mit der vorderen Bauchwand verwachsen und ausserdem intraligamentär entwickelt war. Nach Lösung der Verwachsungen wurde die Cyste heruntergezogen, dass Peritoneum oberhalb derselben angeschnitten und die Cyste enucleirt. Hierauf Tamponade. Die ganze Operation verlief glatt, rasch und relativ sehr leicht. Die einzige Complication waren die Verwachsungen, deren Zerstörungen jedoch mit keinen besonderen Schwierigkeiten verknüpft war. — Der vorstehende Fall kann als Beweis dafür gelten, dass die Grösse der Cyste keineswegs eine Contraindication zu deren Entfernung per vaginam abgeben kann.

#### Ueber einen Fall von Sectio caesarea post mortem mit Extraction einer lebenden Frucht.

**Brudzinski** berichtet über eine 19jährige, im letzten Monate schwangere Kranke, die im bewusstlosen Zustande ohne jegliche Anzeichen von Geburtsthätigkeit in das Krankenhaus eingeliefert wurde. Im Krankenhaus stellte sich bei der ersten Untersuchung der erste eclamptische Anfall ein. Innerhalb der nächstfolgenden 14 Stunden weitere Anfälle, wobei der Puls gut und voll, die Athmung regelmässig blieb, die Temperatur aber bis 38,1 stieg. 1 Stunde nach dem letzten Anfall stellte sich Athemnoth ein; dann wurde die Athmung sterotörs. Bald stellte sich hochgradiges Oedem des Halses ein, der Puls wurde schwach und bis 132 Schläge in der Minute beschleunigt. Der Zustand der Patientin verschlechterte sich nun rasch, und 1 1/4 Stunde nach dem letzten Anfall starb sie unter Erscheinungen von Lungenödem und Asphyxie. Sobald B. sich von dem Eintritt des Todes überzeugt hatte, schritt er unmittelbar zur Sectio caesaria. Mit einem Schnitt wurde die Bauchhöhle geöffnet, mit dem zweiten der Uterus,

worauf die Frucht, welche sich in tiefer Asphyxie befand, rasch an den Füßen extrahirt wurde; dies geschah 15 Minuten nach dem Tode der Mutter. Die Frucht — ein 2200 g wiegendes Mädchen — wurde nach 1/4 Stunde ins Leben zurückgerufen. Augenblicklich ist das Kind 33 Tage alt, wiegt 3170 g und ist anscheinend vollständig gesund. — B. hat in der Literatur der letzten 10 Jahre 15 Fälle von Sectio caesarea post mortem mit günstigem Ausgang für das Kind gesammelt. Aus diesem Material ergibt sich, dass die Eclampsie als Todesursache der Mutter anscheinend für die Prognose in Bezug auf das Kind nicht von besonderer Bedeutung ist. Desgleichen spielt hier das Alter der Mutter keine besondere Rolle; die besten Resultate sind dann erzielt worden, wenn es sich um mehr oder minder ausgetragene, folglich lebensfähigere Früchte gehandelt hat. In allen Fällen ist seit Beginn der Erkrankung der Mutter bis zum Tode ein relativ geringer Zeitraum vergangen. Die längste Zeit zwischen dem Tode der Mutter und der Extraction der Frucht hat **Pengler** mit 23 Minuten festgestellt.

### Literarische Monatsschau.

#### Hygiene.

**Gruber** (Münchener med. Woch. 1903, No. 40/41) hat sich einmal von dem vielumstrittenen und kämpferischen Gebiet der Immunitätslehre fort zu einer Untersuchung gewandt, ob die Hygiene zur Entartung der Rasse führt, welche Frage er in formvollendeten, für alle Aerzte und gebildete Laien verständlichen Ausführungen behandelt. Er weist darauf hin, dass man die Ideen des Darwinschen Kampfes ums Dasein und der zweckmässigen Auslese nicht ohne Weiteres auf das menschliche Leben übertragen darf, nicht nur, weil dies zum Aufheben jeder Humanitätsbestrebung führen müsste, nicht nur, weil jeder rücksichtslose Streber sich noch dem frommen Glauben hingeben könnte, durch seine Handlungsweise eine Mission der Natur zu erfüllen und für seine Person an der Vervollkommen der Art mitzuwirken, sondern weil nachweislich im menschlichen Leben so viele andere Factoren mit im Spiele sind, welche die Verhältnisse compliciren. So wirkt die Auswahl durchaus nicht immer auf die Rasse verbessernd ein; die Eskimos sind trotz der Decimierung durch Tuberculose heute noch imner der Tuberculoseerkrankung ausgesetzt. Eine hohe Säuglingssterblichkeit bewirkt keine Auslese derart, dass z. B. die Todesfälle der Kinder von 1 bis 5 Jahren herabgesetzt sind; im Gegentheil, diese Zahlen sind höher, als in Landesgebieten mit geringer Säuglingssterblichkeit. Ausserdem führt die Hygiene hauptsächlich zu einer Verminderung der Todesfälle an Infektionskrankheiten, und diese können als zufällige Accidentien aufgefasst werden; die Mortalität an Infektionskrankheiten führt durchaus nicht zur Besserung der Rasse, ebenso wenig die Geschlechtskrankheiten, die gerade einen grossen Theil des für die Verbesserung der Rasse geeigneten Materials zu einem Mittel für schnelle Verschlechterung machen.

So geben die Gruberschen Ausführungen das Gefühl der Sicherheit, dass wir mit den auf hygienische Besserung gerichteten Bestrebungen auf naturgemässen und daher richtigen Wegen wandeln.

Das grösste Aufsehen erregten die v. Behring'schen Mittheilungen über Lungenschwindsuchtentstehung und Tuberculosebekämpfung (Deutsche med. W. 1903, No. 39). Sie stehen im diametralsten Gegensatz zu den Koch'schen Mittheilungen, die seiner Zeit das gleiche Aufsehen hervorriefen. Als Niederschlag der überaus reichen Literatur, die im Anschluss an den Koch'schen Vortrag entstanden ist, muss man sagen, dass Koch in den wesentlichen Punkten Recht behalten hat. Es hat sich zwar nicht gezeigt, dass der Menschen- und Rindertuberkelbacillus

principiell zu scheiden ist, aber es hat sich ergeben, dass diese beiden Bacterien an das betreffende Wirthsthier so angepasst sind, dass eine Infection (wenigstens soweit es sich um Uebertragung von Menschentuberkelbacillen auf Kinder handelt) nur mit grosser Schwierigkeit zu erzielen ist.

Die relative Seltenheit der Tabes mesarica beim Kinde bildete gerade ein bedeutsames Moment in der Koch'schen Argumentation.

**Behring** steht im Gegensatz zu Koch auf dem Standpunkt, dass zwischen Rinder- und Menschentuberculosebacillen keine Artverschiedenheit besteht, und verwendet Menschentuberkelbacillen zur Immunisirung von Rindern, wobei ihm seine Versuche die Aussicht zu bieten scheinen, auch beim Menschen durch Verfüterung von geeignetem Tuberkelbacillenmaterial oder durch Einverleibung von Milch Tuberculose immuner Thiere Immunität zu erzeugen.

Als ganz neu wirft **Behring** den Satz in die Discussion: Die Kindermilch ist der Ausgangspunkt der meisten Tuberculosefälle, Entstehung von Lungenschwindsucht in Folge einer Infection beim Erwachsenen unter epidemiologischen Infektionsbedingungen hält **Behring** für sehr zweifelhaft. Man vermisst hier den Nachweis, was aus dem Tuberkelbacillus in den 20–30 Jahren wird, die bis zur Entstehung der eventuellen Schwindsucht vergehen, und aus welchem Grunde diese so lange deponirten Bacillen keine Immunität erzeugen, die doch durch Verfüterung zu erreichen sein soll. Ist es des Weiteren denn nachgewiesen, dass von mit Muttermilch ernährten resp. mit sterilisirter Milch ernährten Säuglingen und Kindern (und solche giebt es im besseren Mittelstand sehr zahlreiche) wenige resp. relativ viel weniger an Schwindsucht erkranken? Bei der fanatischen Begeisterung, die lange Zeit für die abgekochte Milch geherrscht hat, hätte ein so bedeutsames Moment, wie das Freibleiben der nur abgekochte Milch benutzenden Individuen von Tuberculose, doch kaum unbemerkt bleiben können.

**Gruber** (Wien, klin. Woch. 1903, No. 41 u. a. a. O.) wiederholt den vor ca. 2 Jahren abgeschlagenen Angriff gegen die Ehrlich'sche Seitenkettentheorie. Er folgt im Wesentlichen den Ausführungen von Arrhenius und Madsen, welche gezeigt haben, dass die Wirkung des Tetanolysins auf seinen Antikörper sich auf das Verhalten des Ammoniaks zu einer schwachen Säure, z. B. Borsäure, zurückführen lässt. So erweitert **Gruber** diese Anschauung und proclamirt, dass die Bindung zwischen Toxinen und ihren Antikörpern stets wie zwischen Körpern mit schwachen Affinitäten verläuft; Vorgänge, die nie zur vollständigen Bindung und Neutralisation führen; alle zwischen Toxin und Antitoxin eingegangenen Verbindungen sollen partiell reversibel sein. Er glaubt ferner nicht mit Ehrlich eine Vielheit der Complemente annehmen zu müssen, sondern meint, dass sich alle bisher beobachteten Erscheinungen durch ein einheitliches Alexin erklären lassen.

Das Alexin ist kein Absterbeprodukt, sondern findet sich im normalen Serum und Plasma.

Auch **Behring** (Deutsche med. Woch. 1903) versucht in einem Artikel die Bindung zwischen Toxin und Antitoxin complicirter darzustellen, als man bisher annahm, indem er an Stelle der bisherigen Vorstellung einer einfachen Bindung einen Conductor einführt. Er basirt diese Hypothese auf die Beobachtung, dass eine Verdünnung eines Toxin-Antitoxingemisches durch destillirtes Wasser grössere Giftigkeit besitzt, als das unverdünnte Gemisch, und ferner auf die Beobachtung, dass ein altgewordenes Antitoxin durch frisches antitoxisches Serum reactivirbar ist.

In neuerer Zeit waren mehrmals Mittheilungen gebracht worden, dass das Serum von Icteruskranken ebenso wie das von Typhuskranken die Widalsche Reaction gäbe, d. h. also Typhusbacillen agglutinierte.

Langstein und Meerwein (W. kl. W. 1903, No. 27) berichten, eine solche Agglutinationsfähigkeit des Serums bei einem Fall von Cholangitis gefunden zu haben, und bauen hierauf die Theorie, dass absolute Gallenretention (und nur diese) als Agglutination auslösendes Moment zu gelten habe.

Königstein (Wien. kl. Woch. 1903, No. 35) fand, dass das Serum Ictericus sich verhielte, wie das von Gesunden, während aus einer positiven Reaction beim fieberhaften Icterus (Weilsche Krankheit) keine Schlüsse gezogen werden könnten, da die Aetiology dieser Krankheit noch völlig unaufgeklärt ist.

Joachim dagegen (Wien. kl. W. 03, No. 35) bestätigte die Langsteinschen Befunde bei Cholangitis, während er bei Carcinoma hepatis keine Widalsche Reaction des Blutserums nachweisen konnte.

Jehle (Wien. kl. W. 1903, No. 32) berichtet über ein Pneumococcen agglutinirendes Serum bei pneumonischen Kindern. Das Serum erlangte in allen Fällen Pneumococcen agglutinirende Eigenschaften, wenn die Erkrankung kritisch endigte. Die agglutinirenden Stoffe treten vor der Krise auf und verlieren sich nach derselben sehr schnell wieder aus dem Blut, so dass die Agglutinationskraft nach 2 Tagen schon nur noch sehr gering ist, während sie nach fünf Tagen schon völlig verschwunden ist.

A. Wolff-Berlin.

### Vermischtes.

**Berlin.** Unter dem Vorsitze des Cultusministers wurden in einer Sitzung über das Kaiserin Friedrich-Haus für das ärztliche Fortbildungswesen wichtige Beschlüsse gefasst. An der Sitzung nahmen zahlreiche hervorragende Persönlichkeiten aus dem Unterrichts-Ministerium, aus der ärztlichen Gelehrtenwelt, sowie aus den Finanz- und Handelskreisen Theil. Für den Bauplatz wurde der Ankauf der Grundstücke Luisenplatz 2, 3 und 4 genehmigt. Ferner wurden die Baupläne erörtert und in ihren Grundzügen festgestellt. Endlich wurde das Statut der „Kaiserin Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen“ angenommen, deren vornehmste Aufgabe die Errichtung und Erhaltung des Kaiserin Friedrich-Hauses bildet. Das Statut, in dem alle Stifter namentlich verzeichnet sind, erhält erst Rechtskraft durch die Allerhöchste Genehmigung Seiner Majestät des Kaisers, welche ohne Aufschub erbeten werden soll.

### Neu niedergelassen

haben sich in:

o Ansbach: Dr. R. Pürckhauer. — Breitenbrunn (Sa.): Dr. Ebersbach. — Dortmund: Dr. H. Bromberg. — Dresden: Dr. Hans Greiser. — Erfurt: Dr. Schlodtmann. — Hagen i. W.: Dr. Kinner. — Karlsruhe: Dr. Keul. — Königsberg i. Pr.: Dr. Fr. Matthias. — Köln: Dr. Karl Strübe. — Krefeld: Dr. H. Tillmann. — Leipzig: Dr. Hissbach. — Lübeck: Dr. Kluge. — Magdeburg-Neustadt: Dr. Scheunemann. — München: Dr. Walter v. Stein. — Poppenlauer (Bay.): Dr. Fries. — Stuttgart: Dr. S. Loewenstein.

### Familiennachrichten.

Verlobt:

o Frl. Senta Marie Roepke in Wiesbaden mit Herrn Dr. Ludwig Gilmer in München. — Frl. José Haselhorst in Hannover mit Herrn Dr. Carl Voges in Linden. — Frl. Magdalene Remppis in Heilbronn mit Herrn Dr. Albert Braun in Waiblingen. — Frl. Hedwig Sarrazin in Friedenau mit Herrn Dr. Max Sarrazin in Berlin. — Frl. Agnes Bauer in Köln mit Herrn Dr. Herrn. Schiler in Koblenz. — Frl. Käthe Schmidt mit Herrn Dr. Johannes Bregier in

Altona. — Frl. Ch. Oehlckers in Verden mit Herrn Dr. A. Lübbers in Ars a. d. Mosel.

Vermählt:

o Herr Dr. Albert von Meer mit Frl. Kathrinchen Conzen in Düren. — Herr Dr. Hugo Rittermann mit Frl. Helene König in Bielefeld.

Geboren:

o Ein Sohn: Herrn Dr. Walter Wiedersheim in Freiburg i. Br. — Herrn Dr. P. Krieg in Shanghai (China). — Eine Tochter: Herrn Dr. P. Steidel in Berlin. — Herrn Dr. Paul Teuscher in Oberloschwitz.

Gestorben:

o Jonas Billigheimer, bad. Bezirksassistentarzt a. D. in München. — MUDr. Leopold Klebinder, em. k. u. k. Ober- und Spitalarzt in Prag. — Prof. Dr. Otto Nasse in Freiburg i. Br. — Dr. N. Teichmann in Gera. — Dr. Max Reissner in Schöneberg bei Berlin. — Dr. Johann Lauter in Landsberg.

### Patent- und Waarenzeichenliste.

Patent-Ertheilungen.

147864. Griff für scheeren- oder zangenförmige chirurgische Instrumente mit am äussersten Ende der Griffingangebrachter Sperrvorrichtung. Dr. Max Liese, München.  
147865. Lagerbock für den Fuss bei Operationen und Massage. Otto Steen, Ottensen.  
147882. Verfahren, Sera für den Nachweis bestimmter Blutarten herzustellen. Adalbert Kurtek, Berlin.

Gebrauchsmuster.

210286. Rolle mit Schleifvorrichtung zur Bestimmung der Organgrenzen. Martin Wallach Nachf., Cassel.  
210431. Lampe für Kystoskope mit farbigem Glase. Dr. Paul Asch, Strassburg i. E.  
210634. Percussionshammer mit länglicher Pele. Dr. Georg von Hoffmann, Bad Meinberg i. Lippe.  
210210. Augencompressenverband, bestehend aus einer längeren Binde nebst Compressen für das kranke und Ausschnitt für das gesunde Auge, bezw. mit doppelter Compresse für zwei erkrankte Augen. Lüscher & Bömpfer, Fahr, Rhld., und Berlin.  
210422. Aseptische Glasspritze mit Glasringstösser und Gummiring, deren Cylinder mit zwei zusammengeschobenen Glasringen versehen ist. Bernh. Fliedner, Elgersburg.  
210436. Stumpfwinklig gebogene Aufsteckhülse für Zerstäuber. Georg Haertel, Breslau.  
210444. Mit Bleiglasgläsern versehene Schutzbrille gegen Röntgenstrahlen. Rich. Seifert & Co., Hamburg.  
210464. Am oberen Rande mit Durchbrechungen für das Durchziehen der Tragbänder versehene Leibbinde, die unten von gleicher bzw. grösserer Weite wie oben ist. Ernst Lafrenz, Burgstaaken a. Fehmarn.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

### Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunftsbureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Landesvereine. Im Medicinischen Waarenhaus (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2 1—1/2 Uhr im Medicinischen Waarenhaus anwesend.

(Mit gültiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Landesvereine vom Auskunftsbureau der Med. Woche übermittelt.)

In Thüringen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 820.

In einem Nordseebade wird ein Vertreter gesucht. Näh. u. No. 852.

In Berlin wird ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 859.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 892.

In Hessen-Nassau wird zum 1. December ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 906.

In Schlesien wird von Mitte November ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 910.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 914.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 915.

Praxis.

In der Provinz Posen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unt. No. 262.

In der Mark kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 269.

In der Mark kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 272.

In Westdeutschland kann sofort eine Praxis übernommen werden. Näh. unt. No. 274.

In der Mark kann sofort eine Praxis übernommen werden. Näh. unt. No. 275.

In Schlesien kann sofort eine Praxis übernommen werden. Näheres unt. No. 276.

In Westpreussen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 277.

Betheiligung an ein Sanatorium, Heilanstalt etc. mit Capital gesucht. Näh. unt. No. 266.

### Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Behring, Tuberkulosebekämpfung. Vortrag. Marburg, N. G. Elwert's Verl. bar 1.—  
Bericht üb. die Leistungen auf dem Gebiete der Anatomie des Centralnervensystems in den J. 1901 u. 1902. Von Edinger u. Wallenberg. Lpzg., S. Hirzel. 4.—

Bethe, Allgemeine Anatomie u. Physiologie des Nervensystems. Leipzig, Thieme. 13.50

Centralblatt f. praktische Augenheilkunde. Hrsg. v. Hirschberg. Jahrg. 1902. Suppl. Leipzig, Veit & Co. 2.—

Faustus, Aus dem Leben e. Arztes. I. Vertreterfreuden. II. Der Landarzt. III. Allgemeine Betrachtgn. üb. Ethik im Stande u. Handeln des Arztes. München, Seitz & Schauer. —.60

Gottschalk, Grundriss der gerichtlichen Medizin (einschl. Unfallfürsorge) f. Aerzte u. Juristen. Mit besond. Berücksicht. der einschläg. Entscheidung. des Reichsgerichts u. des Reichsversicherungsamtes. 2. Aufl. Leipzig, G. Thieme. Geb. in Leinw. 5.50

Grenzfragen des Nerven- u. Seelenlebens. Einzeldarstellungen f. Gebildete aller Stände. Hrsg. v. Loewenfeld u. Kurella. 23. Heft. Wiesbaden, J. F. Bergmann.

Oppenheimer, „Bewusstsein — Gefühl“. Eine psychophysiolog. Untersuchung. 180.

Krumholz, Die Infection durch Tuberkulose in den Lehrsälen der Normalschulen. Hygienisch-techn. Studie. Wien (XV/1, Mariahilferstr. 189), Selbstverlag. —.30

Lehmann's medicin. Handatlanten. VII. Bd. Münch., J. F. Lehmann's Verl. Geb. in Leinw.

VII. Haab, Atlas u. Grundriss der Ophthalmoskopie u. ophthalmoskopischen Diagnostik. 4. Aufl. 10.—

Medizinal-Bericht v. Württemberg f. d. J. 1901. Stuttgart (W. Kohlhammer). 2.50

Miller, Manuale f. Untersuchung u. Begutachtung Unfallverletzter u. Invaliden. Leipzig, F. C. W. Vogel. 6.—

Müller, Anleitung zur häuslichen Krankenpflege. Berlin, M. Harrwitz. 1.20

Oppenheimer, Die Fermente u. ihre Wirkungen. 2. Aufl. Leipzig, F. C. W. Vogel. 12.—

Ostertag, Leitfaden f. Fleischbeschauer. Eine Anweisung f. d. Ausbildg. als Fleischbeschauer u. f. die aml. Prüfn. 6. ergänzte Aufl. Berlin, R. Schoetz. Geb. in Leinw. bar 6.50

Rapmund, Der beamtete Arzt. 8. u. 9. Lfg. Berl., Fischer's med. Buchh. Je 2.—

Rumpel, Pathologisch-anatomische Tafeln nach frischen Präparaten aus den Hamburger Staatskrankenhäusern, m. erläuterndem anatomisch-klinischem Text. Unter Mitwirkg. v. Kast. 16. Lfg. Wandsbek, Kunstanstalt (vorm. G. W. Seitz). Subskr.-Pr. 4.—, einzelne Taf. 1.50

Scheibler, Das Heilsystem der Zukunft, begründet in der Oszillations-(Schwüngungs-)Theorie. 3. gänzlich neubearb. Aufl. Berlin, H. Bermthaler. 1.20

Schilling, Die Gallensteinkrankheit, ihre Ursachen, Pathologie, Diagnose u. Therapie. Leipzig, H. Hartung & Sohn. 1.80

Schmitz, Illust. Hauslexikon f. Gesunde u. Kranke. Münch., Schuh & Co. —.50

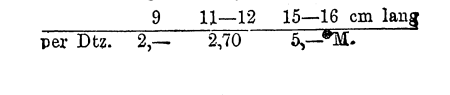
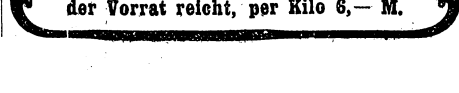
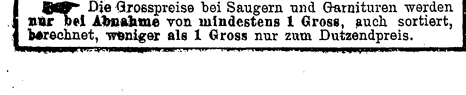
Unna, Histologischer Atlas zur Pathologie der Haut. 6. u. 7. Heft. Hamburg, L. Voss. 9.—

für Abonnenten der Monatshefte f. prakt. Dermatologie als Ergänzungsheft 1903 II 6.75

Verworn, Allgemeine Physiologie. Ein Grundriss der Lehre vom Leben. 4., neu bearb. Aufl. Jena, G. Fischer. 15.—, geb. 17.—

Dieser Nummer liegen Prospective der Firmen: Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co., Elberfeld, — R. Neubauer & Co., Dresden A., — Evens & Pistor, Cassel, — Josef Maas & Co., Berlin SW., bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

Der Versand erfolgt ab Berliner Lager, Porto hat Besteller zu tragen, die Verpackung wird zum Selbstkostenpreis berechnet. **Gratismuster** geben wir nicht ab, nur gegen vorherige Einsendung des Betrages werden Muster geliefert.



**Folgende 7 neue Listen sind erschienen und stehen Interessenten zur Verfügung, viele Artikel sind im Preise ermässigt!**

Preisliste A über **Gummiwaren, Artikel zur Krankenpflege, Metall- und Glaswaren etc.**  
 " B " **Verbandstoffe und Watten etc.**  
 " C " **Pharmaceutische Artikel, Pflaster etc.**  
 " D " **Toilette-Artikel, Parfümerien, Seifen, Bürsten jeder Art, Kämmen etc.**

Preisliste E über **Gummi-Kurzwaren, Hosenträger, technische Artikel, Neuheiten etc.**  
 " F " **Feuerwerk, pyrotechnische Artikel, Scherz- und Jux-Artikel etc.**  
 " G " **Schutzmittel (hygienische) jeder Art, grösstes Sortiment, konkurrenzlos billig.**

## Bettunterlagen sehr billig

sämtlich 95 cm breit.

		bei 1	5	10	20	40 m
No. 442	eins. gum., grau	1,80	1,70	1,60	1,50	1,45
" 443	" stark	2,20	2,10	2,—	1,90	1,80
" 444	dopp. grau	1,80	1,70	1,60	1,50	1,40
" 445	" stark	2,20	2,10	2,—	1,90	1,80
" 446	" rosa	2,50	2,40	2,30	2,—	1,90
" 447	" grau,					
	extra stark 3,—	2,80	2,70	2,60	2,50	
" 448	" Para, eine Seite					
	rot, eine Seite grau	4,20	4,—	3,80	3,60	3,50
" 449	beiderseitig Stoff,					
	dazwischen Gummi	4,50	4,20	4,—	3,80	3,60

Nur bei Entnahme des betreffend. Quantums wird der beigesetzte Preis berechnet.



## Windelhöschchen

zur korrekten Säuglingspflege unentbehrlich. Aus prima weichem Paragummistoff, doppelt gummiert  
 Stück 2,50 M., grösser 3,— M.,  
 Dtz. 25,— M. und 29,— M.



## Klopapier,

**prima Qualität**, in grossen Rollen perforiert, sodass bequem einzelne Stücke abzureissen sind, 1 Rolle 20 Pf., 10 Rollen 1,70 M., extra feine, dünne und weiche Qualität, in grossen Rollen 1 Stk. 30 Pf., 10 Stk. 2,70 M. In Paketen von 500 Blatt, per 1 Paket 25 Pf. In Paketen von 500 Blatt, per 10 Pakete 1,90 M. In Paketen von 500 Blatt, per 100 Pakete 17 M. **Drahthalter**, zu Rollen, per Stk. 10 Pf., Dtz. 90 Pf. **Brettchen**, lackiert, mit Halter, ohne Rolle (wie Abbildung), per Stk. 60 Pf., Dtz. 5,75 M. mit Halter, ohne Rolle (wie Abbildung), per Stk. 75 Pf., Dtz. 7,— M.

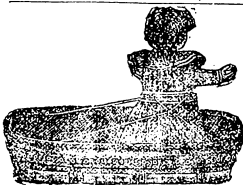
**Butterbrotpapier** fett dicht, in eleg. Faltschachteln von 100 Blatt, grosses Format, 1 Stk. 30 Pf., 10 Stk. 2,70 M.



## Neuheit! Bandage z. Verhinderung des so sehr störenden nächtlichen Schnarchens.

D. R. G. M. No. 51311. **Ohne Beschwerde** zu tragen, da genau anatomisch nach dem menschlichen Kopf konstruiert. No. 1 für Kinder. No. 2 für halb Erwachsene. No. 3 und 4 für Erwachsene. Stückweise in elegantem Karton.

No. 1	2	3	4
p. Dtz. 9,—	10,—	11,—	12,— M.
p. Stk. 0,90	1,—	1,10	1,30 M.



## Schütze dein Kind mit dem Kleinkinder-Schutzgürtel

D. R. G. M. 95382. Sichert die Kleinen unbedingt vor dem Herausfallen, ohne am Aufstehen, Hinlegen und Bewegen zu hindern. Von Geheimrat Professor v. Bergmann warm empfohlen! Stück 2,— M., Dtz. 19,— M.

**Monats- oder Perioden-Kissen** für Damen z. korrekten Gesundheitspflege unentbehrlich, **schönen Wäsche** u. sind Schutz geg. Erkältung. **Konkurrenzmarke Qual. III Dtz. 50 Pf.**  
 No. 48. Qual. I, pa. Holzwoolwatte, Dtz. 1,— M.  
 II, " Holzwool 0,70  
 Bei Entnahme von 1 Gross 5 pCt. Rabatt. Gürtel am Befestigen, waschbar, Stück 0,50 M., Dtz. 4,50 M. Gürtel z. Befestigen, einfacher, St. 0,30 M., Dtz. 3,— M.



## Menstruationsgürtel

nach Dr. Fürst, aus vorzüglichem Baumwoll-Trikot, ist der beste in seiner Art, ermöglicht einen vorzüglichen Sitz und bequemes Tragen. Bietet gleichzeitig Schutz gegen Erkältungen, jedes Stück in elegantem Glacekarton, ohne Einlegekissen Dtz. 18,— M., Stk. 2,— M., dazu Holzwoolwattkissen Dtz. 1,— M., Holzwool Dtz. 0,70 M.

## Triumphbinden

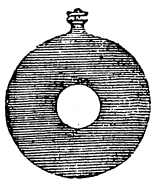
Cellulosewatte, das feinste in Periodenbinden was es gibt, Dtz. 1,20 M. **Moosbinden** extraf., Dtz. 1,30 M.

D. R. Gebr. M.-Schutz.

**Waschbare Menstruations- oder Periodenbinde**, 9 cm breit, 48 1/2 cm lang, p. Dtz. 7,20 p. Stk. 0,80 M. **Gürtel** dazu, gleichf. geschützt, p. Dtz. 9,60, p. Stk. 1 M. Mit 3 Binden und 1 Gürtel kommt man 1 Jahr aus.

## Vesta-Binden D. R. G. M. 121054

gestrickte, waschbare Monatsbinden aus prima Baumwolle, 1 Karton reicht für eine lange Reihe von Jahren, 6 Stk. und 1 Gürtel im Karton, komplett 4,50 M., per Dtz.-Kartons 39 M.

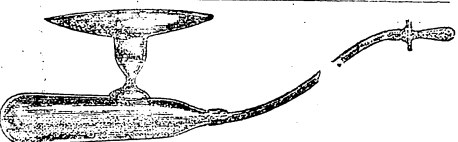


No. 1355. **Sitzkissen** aus grauem Gummi, prima mit Loch, nebst Ventil zum Aufblasen

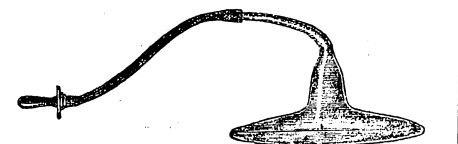
	13	14	15	16 Zoll
	33	36	39	41 cm
rund	4,80	5,40	6	6,70 M. p. St.
viereck.	5,40	6,20	7,70	8 " " "
	17	18	19 Zoll	
	44	47	49 cm	
rund	7,70	8,30	9,50	M. p. St.
viereck.	9,60	10,90	12	" " "

## Korsetteinlagen,

ganz naturgetreu, fein aus Gummi zum Aufblasen. Einzeln Stück 2,50 M., zusammenhängend Paar 6,— M. **Fleischfarben:** Paar 7,— M., mit Spitze garniert Paar 9,— M.



No. 567.



No. 570.



No. 569.

No. 569a. **Brusthütchen** aus Glas mit Sauger, 40 mm, Dtz. 80 Pf., grösser 1,— M.

No. 569b. **Brusthütchen** aus Glas ohne Sauger, Dtz. klein 40 Pf., grösser 60 Pf.

No. 570. **Brusthütchen** aus Glas mit Sauger, 35 mm, 18 cm langer Schlauch, Beinscheibe und Beinverbinder, Dtz. 2,50 M., Ersatzgläser dazu Dtz. 75 Pf.

No. 570a. **Brustpumpen** aus Glas mit 20 cm langem Schlauch, Sauger 61/50, Beinscheibe und Beinverbinder, Dtz. 4,— M.

No. 570b. **Brustpumpen** aus Glas, **doppelt** mit 2 Schläuchen zum Saugen für Mutter und Kind, mit 2 Saugern, Verbinder und Scheiben, Dtz. 6 M.



No. 571.

## Milchpumpen

mit rundem Ball oder Ball mit Wulst und gewöhnlichem Glas, grau, 2 2 1/4 Zoll

Dtz. 7,60 9,— M.

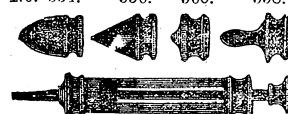
No. 571a. **Milchpumpen mit rotem Ball** sonst wie 571.

2 2 1/4 Zoll

Dtz. 9,— 10,80 M.

mit Kugelglas No. 570 und 571a per Dtz. 1,60 M. mehr.

No. 554. 556. 560. 558.



No. 552. **Tripper-Injektions-Spritzen**, Glaszylinder mit Gewinde und Hartgummi-Montage.

mit Knopfstösser Dtz. 4,20 M. (in obigen 5 Spitzten

„ Ring 4,20 „ (sortiert laut Abbild.

a. Glas m. Hartgummistösser, ohne Hartg.-Spitze Dtz. 1,80 M., g. a. Glas, m. Ringstöss., Dtz. 0,55, 0,65, 0,80, 1 M.

## Irrigatoren

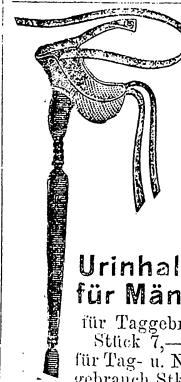
sehr billig.

No. 404 bronziertes Gefäss von 1 Liter Inhalt, 1 1/4 Meter grauer Schlauch, 1 Glas Klystier- und 1 Glas Mutterrohr, Stück 80 Pf., Dtz. 7,50 M., 100 Stück 60,— M.

No. 405 wie No. 404 aber mit 2 Hartgummirohren und Hahn, Stück 1,50 M., Dtz. 11,50 M., 100 Stück 90,— M.

No. 406 wie 404 aber mit schwarzem Patent-schlauch, Stück 1,80 M., Dtz. 16,— M., 100 Stück 125,— M.

No. 407 wie 404 aber mit rotem gewickelten prima Schlauch, Stück 1,80 M., Dtz. 16,— M., 100 Stück 125,— M.



## Urinalhalter für Männer

für Taggebrauch Stück 7,— M.  
 für Tag- u. Nachtgebrauch Stk. 8 M.



## Urinalhalter für Frauen

für Taggebrauch Stück 7 M.,  
 für Tag- und Nachtgebrauch Stück 8 M.

No. 396. **Gummiknütel**, Lebensverteidiger, sehr gern gekaufter Artikel, aus grau Gummi mit starker Stoff-

einlage, 30 cm lang, Stück 1,50, Dtz. 15,— M.

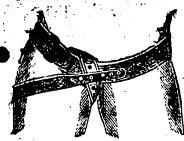
Neuheit! Erfrischungskamm „Fruges“

**Deutsches Reichs-Patent** gestattet das Befuchten der Kopfhaut ohne die langen Haare nass zu machen und ohne dass die Frisur darunter leidet.

Für Damen, bei Migräne und Kopfschmerzen, für Nervöse unentbehrlich; wird mit Eau de Cologne, Diskopfwasser, Bayrum etc. gefüllt, komplett in hochfeinen Kartons mit Füllglas und Gebrauchsanweisung, Stück 3,— M., Dtz. 32,— M.







**Sensationelle Neuheit!**  
**Bruchband ohne Feder.**

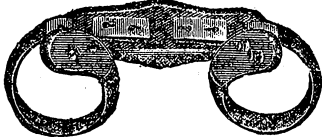
D. R. G. M. 114388.

Gänzlich unbemerkbares, angenehmes Tragen, kein unangenehmer Druck. **Ausführlicher Prospekt gratis und franko.**

Preise: No. 1755 einfach f. Kinder b. 60 cm Leibgurt, Stk. 3 M., Dtz. 28 M. No. 1756 doppelt f. Kinder b. 60 cm Leibgurt, Stk. 4,50 M., Dtz. 38 M. No. 1757 einfach für Erwachsene bis 1 m Umfang, Stk. 6 M., Dtz. 56 M. No. 1758 dopp. f. Erwachsene b. 1 m Umfang, Stk. 9 M., Dtz. 82 M. Kinderbänder über 60 cm u. Bänder für Erwachsene über 1 m Leibumfang, p. Stk. 1 M. mehr, Dtz. 9 M. mehr. **Folgende Masse sind anzugeben:**  
1. ganzer Leibumfang, 2. ob der Bruch links, rechts oder doppelt, 3. ob runde, dreieckige oder anatomische Pelotte gewünscht wird.

**Bruch**

**bänder mit Feder.**

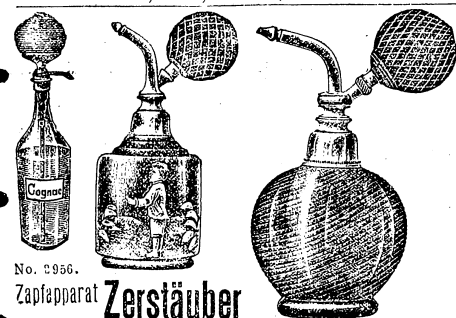


No. 5251. **Moleskin**, aussen Leder mit weicher Kunstgummi-Pelotte, nur feine echte Federn, für Erwachsene einf. Stk. 1,80 M., Dtz. 17 M., doppelt 3,50 M., Dtz. 34 M.  
No. 9351. **Ganz aus Sämisch-Leder**, Kunstgummi-Pelotte, f. Erwachsene, einf. 2,25 M., Dtz. 22,— M., doppelt 4,50, Dtz. 43,— M.  
No. 3323. **Ganz aus feinstem Glacéleder** mit Kunstgummi-Pelotte f. Erwachsene, einf. 4,20 M., Dtz. 42,— M., dopp. Stk. 8,50, Dtz. 84,— M.

**Mutter-Spritze,**

anbedingt nötig zur Reinhaltung und Vorbeugung von Krankheiten der weiblichen Geschlechtsteile, aus Gummi, mit Mutter- und Clystierrohr, aus einem Stück 2,— M., Dtz. 20,— M., zum Abschrauben Stück 3,— M., Dtz. 30,— M.

**Amerikanische Alpha- oder Sicherheits-Spritze**, abschraubbar, erfüllt den Zweck noch besser als obenstehende Mutterspritze und gibt infolge besonderer Konstruktion ein sehr stark und gleichmässigen fortwährenden Strahl. Stück mit Mutter- u. Clystierrohr 5,— M., Dtz. 45,— M.



No. 2956.

**Zapfapparat Zerstäuber**

**Gelegenheitskauf**  
aus der Konkursmasse einer Glasfabrik haben wir einen bedeutenden Posten **Zerstäuber** gekauft und geben solche weit unter Preis ab, in Sortimenten zu per Dtz. 8,—, 12,—, 15,—, 18,—, 24,— M., nur hochfeine, meist ff. bemalte Sorten, die im Detailverkauf leicht das Doppelte bringen.  
2956. **Zapfapparat**, vernickelt, mit rotem Ball, bequem zum Ausschank von Wein und Likör, ein Druck auf den Ball und der Stoff fliesst, passt auf jede Wein- und Likörfflasche, die Flasche bleibt bei der Benutzung stehen und kann kein Tropfen vergossen werden. Stück 1,75, Dtz. 20,— M.

**Amerikanische Spiral-Gas-Schläuche**

mit vernickelter Metallverbindung und daran sehr **dickwandiger**, grauer prima Gumminulle, passt dadurch auf weite und enge Rohrstützen resp. Hähne: der Schlauch ist unverwundlich und fein mit Baumwolle in effektvollen hellen und dunklen Farben ungesponnen 3 4 5 6 Fuss lang  
per Stück 1,40 1,60 1,90 2,10 M.  
Bei 1 Dtzd. beliebig sortiert mit 10% Rabatt.

**Gummi-Artikel** Dtz. 50 Pf., Gross 4,50 an bis zu den feinsten.  
**Machtlose Präservative**, das Feinste, sehr haltbar, Dtz. 2,— rosa 2,50 mit Reservoir 3,— M. per Gross 18,— 21,— 24,—  
**Fischblase, Ovale, Pessarien, viele Neuheiten.**  
**Pulverbläser etc.**

Spezialkatalog G reich illustriert gratis u. franko.  
**500 Prozent Gewinn.**  
Zur leichteren Einführung und Verkauf liefern wir reichhaltige Kollektionen von Gummi-Artikeln und anderen Schutzmitteln zu 6, 10, 15, 20 M.  
Mit 6 Mark lassen sich 30 Mark erzielen.  
Plakate dazu gratis

**Suspensorien, nur starke, feste Ware.**

No. 37. Dowlas, weiss. Beutel mit Schenkelriemen, Stk. 0,40, Dtz. 2,50 M.  
39. Dowlas, rosa Beutel mit Schenkelriemen Stk. 0,40, Dtz. 2,75 M.  
41. Dowlas, weiss Beutel mit Schenkelriemen zum Abknöpfen „ 0,50 „ 4,—  
42. Dowlas, rosa oder weiss Beutel mit Schenkelriemen u. 2 Gummizüg. „ 0,60 „ 4,50 „  
43. Dowlas, rosa oder weiss Beutel mit Schenkelriemen und 2 Gummizügen u. z. Abknöpfen „ 0,60 „ 5,—  
44. Gurtband, seidene Beutel mit Schenkelriemen, hochfein „ 1,— „ 9,—  
44 a. Gurtband, seidene Beutel mit Schenkelriemen u. z. Abknöpfen „ 1,10 „ 10,—  
45. **Teufels-Sport-Suspensor, D. R. G. M., Original-Ware** „ 2,— „ 18,—  
Feinere Sorten zu allen Preisen laut Preisliste B.

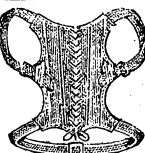
**No. 10. Leibbinden**

zum Warmhalten aus rotem oder grauem Wollfilz od. Flanell Stk. 1 M.  
No. 30 wie 10 aber mehr fester gearbeitet mit Stäben, Stk. 1,30 M.

**Leibbinden für Schwangerschaft, Korpuslenz, Hängeleib.**

No. 370. **Körper**, grau oder crème Stk. 2,— M.  
400. **Körper**, braun oder crème, baumwollen Schnürriemen „ 3,—  
401. **Körper** wie 400 aber mit Seidenstickerei u. seid. Schnürriemen „ 3,50  
631. **Satin**, prima grau mit Seidenstickerei, an den Seiten einknüpfbaren, separat. Traggurt „ 8,—  
900. **Trikotstoff**, crème oder grau mit Gummiband, elastischer Leibriemen „ 4,50  
905. **Gummigewebe**, crème, Zwirn mit Gummiband eingefasst, elast. Leibriemen „ 6,50

No. 1010. **Wochenbett-Leibbinde** zum Zusammenhalten des Leibes während des Wochenbettes aus prima Drell, weiss, Stk. 3 M.



**Geradehalter**

für Knaben, Mädchen, Herren, Damen in jeder Ausführung.

Stk. 4 bis 6 M.

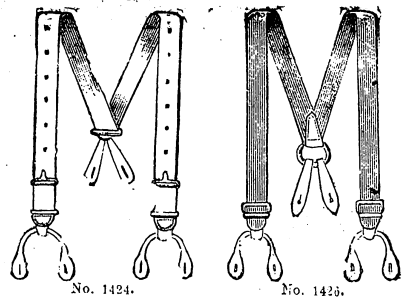
**Baumwollene Gummi-Strümpfe,**

elastisch gegen Krampfadern, dicke Füße etc.

a-d Strümpfe 6-S.M. „  
a-f Knie- „ 7-9 „  
a-g Lenden- „ 9-11 „  
b-d Wadenstücke 4-6 „  
b-f Knie- „ 6-8 „  
b-g Lenden- „ 8-10 „  
d-f Knie- „ 4-5 „  
d-g Lenden- „ 7-9 „  
f-g Lenden- „ 4,50-6 „  
a-b Fersen- „ 3,50-5 „



Die Preise für Gummistrümpfe sind stets für ein Paar; seidene kosten den dopp. Preis von baumwollenen.  
Bei Bestellung erbitten wir ganz genaue Massangabe laut der nebenstehenden Zeichnung, d. nur genau passend.  
Strümpfe den Zweck erfüllen. Nebenstehende Preise sind für Lagerware, Massstrümpfe kosten mehr.



**Gummi-Herren-Hosenträger,**

nur feste, sehr saubere Ware, kein Bazarzeug.

No. 1421. Farbige gestreiftes Band, Leder garnit., Patentschn., Dtz. 3,40 M.  
1422. Elegant-Träger, Leder garnit., Patentschnalle, Dtz. 5,40 M.  
1423. Tourniquet, starkes Band, gestreift, Lederbesatz, Leder garnit., Dtz. 6,— M.  
1424. Derselbe mit Schiebegarnitur Dtz. 7,20 M.  
1425. Tourniquet, ganz starkes, einfarbiges Band mit f. Litzen Dtz. 9,50 „  
1426. Prima Träger, sehr beliebt, unzerreissbare Japanische Leder garnitur, prima Nickelschnalle Dtz. 10,50 M.  
1427. Sehr starker, einfarb. Träger, Schnalle, Litzen „ 15,— „  
1428. **Herkules-Träger**, unzerreissb., Litzen, einf. „ 7,— „  
1429. „ „ „ „ „ „ „ 9,— „  
1430. „ „ „ „ „ „ „ 12,— „  
1431. Ganz breite u. starke Träger, Leder garn. „ 8,— „  
1432. „ „ „ „ „ „ „ 9,— „

**Knaben-Gummi-Hosenträger.**

No. 1433. Gestreift, hübsches Band, Stechschnalle, Leder garnitur Dtz. 2,50 M.  
1434. Eleg. Jacquardband, Patentschn., Leder garn. „ 3,60 „  
1435. „ „ „ „ „ „ „ 4,50 „  
1436. Gestreiftes Band, Stechschnalle, „ 2,— „

**Herrenträger aus festem, nicht Gummiband.**

Nr. 1437. **Armestritzer**, grauer breiter Gurt, im Rücken elastisches Gummiband, mit Patentschnalle u. Leder-Schiebegarnitur, sehr fester Strapsier-Artikel. Dtz. 7,— M.  
1438. **Eisengarn-Träger**, bekannte Marke, mit seidenglanzenden Streifen, im Rück. elastisch, Patentschnalle u. Eisengarnitur, viele feine Farben, schwarz mit gelb, blau oder rot, blau mit gelb, rot und grün etc „ 7,50 „  
1439. **Sortimente Hosenträger** von je 1 Dtz. zu M. 4,—, 6,—, 8,—, 10,—, 12,—, 15,—, 18,— „

**Sensationelle Neuheit! Rost-Gummi**  
beseitigt den Rost von polierten, vernickelten Gegenständen sicher, leicht und schnell. In kleinen und grossen Stücken Stk. 10 u. 20 Pf., 1 Pfd. 3,50.

No. 1571.

**Patent-Abfüllschläuche**

zum Abfüllen von Bier, Wein etc. 150 cm lang, mit Ventil und Luftschlauch, komplett Stück 2,20 M.



**Gummi-Tisch-Decken mit Kar te**

No. 1471-44 65/100 85/100 100/130 115/145 cm ohne Futter Stk. 1,50 2,20 2,90 3,70 M. mit Barchendfutt. 1,40 2,— 2,60 3,40 „ bei 1 Dtz. sortiert mit 5 pCt. Rabatt.

**Wachstuche und Gummidecken**

No. 1468. Wachstuch mit Barchendfutter, 100 cm breit, alle Dessins, m 1,40 M.  
1469. Wachstuch auf Chambric, sehr dauerhaft, 100 cm breit, m 1,10 M.  
1470. Wachstuch auf Napkin, sehr beliebt, 100 cm breit, 1,80 M., bei ganzen Stücken von 10-15 m 5% Rabatt.

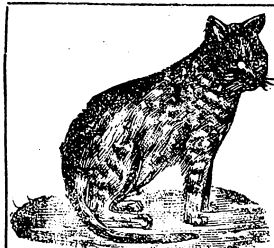
No. 992. **Neuheit! Wäschezeichenstift** in Form eines gewöhnlichen Bleistiftes, zeichnet Wäsche jeder Art durch einfaches Aufschreiben, das Geschriebene geht unter Garantie niemals wieder heraus. Dtz. 1,20, Gros 12,— M. Dutzendweise auf Karte 1 Dtz. 1,60, 1 Gross 18,— M.

No. 983. **Neuheit! Mitesser-Töter** ist eine Neusilberöhre mit Reinigungsschwamm, die Röhre wird auf den Mitesser gedrückt und er ist verschwunden. Da Neusilber, so ist eine Hautentzündung vollständig ausgeschlossen. Elegant verpackt im Karton 1 Stück 40 Pf., 1 Dtz. 4 M.

No. 637. **Krückenkapselfn**

	aus Gummi, schwarz lackiert	0000	000	00	0	1
Innerer Durchm.	9	10	12	14	16	mm
Innere Länge	35	38	35	34	38	"
Stück	20	25	35	40	50	Pf.
Dtz.	2,—	2,50	3,50	4,—	5,—	M.
	2	3	4	5	6	
Innerer Durchm.	19	22	24	27	28	mm
Innere Länge	38	44	46	53	53	"
Stück	60	80	Pf. 1,—	1,30	1,50	M.
Dtz.	6,—	8,—	10,—	13,—	15,—	"

Andere Grössen werden auch angefertigt,  
Lieferzeit 8 Tage.

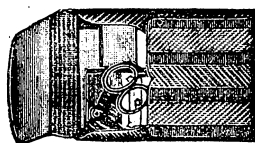


No. 636.  
**Katzenfelle,**  
besond. imprägniert  
gegen Rheumatismus,  
Gicht, Podagr., Hexen-  
schuss, Hüftweh etc.  
wird auf d. betr. kranken  
Körperteil gelegt.  
**Wirkung wunderb.  
und vollständig.**  
In prachtvoll. Farben  
sortiert.

Stk. 2,— 2,50 3,— M. p. Dtz. 16,— 20,— 24,— M.

No. 1668. **Taschen-Apotheke**  
im Pappetuis zum Aufklappen. Inhalt: Hoffmanns-  
tropfen, Salmiakgeist, Arnikainktur, Baldriantropfen,  
Vaseline-Crème, doppelkohlensaures Natron, Mull-  
binde mit Sicherheitsnadel, Kompresse, Eisenchlorid-  
watte, Antiseptisches Heftpflaster, Zucker, Ge-  
brauchsanweisung, Stück 60 Pf., Dtz. 5,40 M.  
Grösser Dtz. 7,20 M., Stück 80 Pf.  
Siehe auch Taschen- und  
Reise-Apotheke in Preisliste C.

No. 1670. **Verbandtasche**



konkurrenzlos billig,  
noch nie dagewesen.  
Elegantes Etui, ent-  
haltend: gute brauch-  
bare Scheere, Verband-  
mull, Verbandleinen,  
engl. Pflaster, Cocain-  
Borsäurewatte, blut-  
stillende Watte, wasserdichter Verbandstoff, Sicher-  
heits- und Stecknadeln, Gebrauchsanweisung,  
Dtz. nur 4,80 M., 1 Stück 50 Pf., 1 Gross 54,— M.

No. 818. **Amerikanisches durch-  
loches Burgunder Pechpflaster**  
wird mit dem besten Erfolge angewendet bei nach-  
stehenden Krankheiten und Beschwerden:  
Gicht, Rheumatismus, und alle rheumatischen Leiden,  
Neuralgie (Nervenschmerzen, Rückenschmerzen,  
Hexenschuss, Hüftweh, Hüftgelenkkrankheiten, Ver-  
stauchungen, Steifheit der Gelenke, heftiges Reissen  
in irgend einem Körperteil, Verrenkungen, Steifheit,  
Hals-, Brust- und Lungenschmerzen, Brust-  
und Rippenfell-Entzündung, Bronchitis, Asthma,  
Husten, besonders Stiekhusten etc.

**Rheumatismus, Verrenkungen etc.**



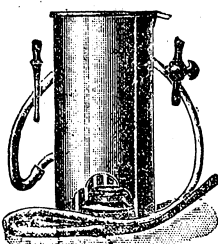
Bei allen rheumatischen Leiden,  
Verrenkungen, Lahmheit, Hüften-  
schmerzen, geschwollenen steifen  
Gelenken, immerwährenden Gelenk-  
schmerzen, Steifheit der Glieder etc.  
wirkt kein anderes Mittel so vor-  
züglich, sicher und schnell als das  
**durchlochte Burgunder Pech-  
pflaster „Aeskulap“.** Die Pflaster  
werden zerschnitten und auf die  
leidenden Teile des Körpers, in der  
Weise wie Figur zeigt, aufgelegt.

In eleganten Kuverts, 12x20 cm gross. Stk. 30 Pf.,  
1 Dtz. 2,60, 100 Stk. 20,— M.

**Sensationell! Epochemachend!**  
Endlich ein radikal wirk. Mittel geg. Frost!  
**Frost-Balsam Marke M. & C.**

Die leidenden Stellen werden täglich in heissem  
Wasser gebadet und nach gutem Abtrocknen mit  
dem vorher in warmes Wasser gestellten und da-  
durch klar gewordenen Frostbalsam eingepinselt.  
Wirkung überraschend! In einigen Tagen ist der  
Frost vollständig **dauernd** verschwunden. In ele-  
ganten Flaschen mit Gebrauchsanweisung  
Stk. 50 und 60 Pf., Dtz. 4,50 und 6,— M.

**Neuheit! Neuheit!**  
**Heizbarer Irrigator.**



D. R. G. M. 177 228.

Ein lange entbehrter  
praktischer Artikel, in 5  
Minut. ist warm. Wasser  
zur Ausspülung und zum  
Klystier fertig, keine Er-  
kältungen mehr durch kalte  
Ausspülungen.

**Für jede Dame**  
unentbehrlich.

Eleganter Weissblech-  
becher, 1 Liter enthaltend,  
mit Vorrichtung zum An-  
hängen, sehr praktische,  
komplett mit Schlauch und Hahn und 2 Rohre, Stück  
3,50 M., Dtz. 33,— M.

**Duftende Herzen.**

**Duftträger! Neuheit!**  
**Parfüms** in komprimierter Form als Herz-  
chen, mit Anhängenvorrichtung,  
sortierte feinste Gerüche, können unter der Rock-  
klappe, in den Falten des Kleides getragen, in der  
Wohnung zwischen Wäsche, Gardinen etc. gelegt  
werden, verbreiten einen **berauschend schönen**  
**feinen Geruch**, dutzendweise auf eleg. Karte 1 Dtz.  
0,75 Pf., 1 Stück 10 Pf., 1 Gross 7,50 M.



No. 1289. **Barthinde „Monopol“**  
Seidengaze St. 50 Pf., Dtz. 3,25 M., Gross 33,— M.,  
Batist Stk. 30 Pf., Dtz. 2,50 M., Gross 26,— M.

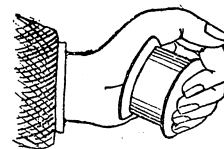
**Gummi-Kämme, anerkannt vorzüglichste Qual.**

No. 1014. **Friskerkamm**, breiter Rücken, runde Ecken,  
7" lang, schwarz, weit und eng, Dtz. 2,70 M.  
No. 1015. **Friskerkamm**, runde Ecken, 7 1/2" lang,  
schwarz, Dtz. 5,— M.  
No. 1016. Derselbe, **prima rot**, Dtz. 5,60 M.  
No. 1017. **„Jupiter“**, Friskerkamm, 7 1/2" lang, schw.,  
gerades Façon, ganz breiter Rücken, Dtz. 3,80 M.  
No. 1018. **„Jupiter“**, 7 1/2" lang, **prima rot**, Dtz.  
4,40 M.  
No. 1019. **„Diana“**, Friskerkamm, 7 1/2" lang, schw.,  
extra prima, mit extra fein geschliffenen Zähnen,  
Dtz. 6,— M.  
No. 1020. **Haarschneidekamm**, schwarz, 7", ge-  
rade, Dtz. 3,40 M.  
No. 1021. **Haarschneidekamm**, schwarz, 7" ge-  
schweift, Dtz. 3,20 M.  
No. 1022. **Staubkamm**, schwarz, 3", eng, verzierter  
Rücken, Dtz. 1,90 M.  
No. 1023. **Staubkamm**, schwarz, 3 1/2", eng, glatter  
Rücken, Dtz. 2,50 M.  
No. 1024. **Staubkamm „Goliath“**, schwarz, 3 1/2",  
eng, gekahlter Rücken, Dtz. 3,60 M.  
No. 1025. **Taschenkamm**, 3 1/2" lg., breiter Rücken,  
eng und weit, Dtz. 0,80 M.  
No. 1026. **Taschenkamm**, 4" lang, in Calico-Etuis,  
eleg., eng und weit, Dtz. 1,80 M.  
No. 1027. **Taschenkamm „Goliath“**, 4" lang, in  
Calico-Etuis, hocheleg., eng und weit, Dtz. 3,40 M.  
**Andere Sorten Kämme laut Liste D.**

**Zahn-Bürsten, prima Fabrikat.**

No. 1067 dreireihig, gerades Façon, Dtz. 0,90 M.  
" 1068 " runder Griff, Dtz. 1,80 M.  
" 1069 " breiter Griff, durchzogen, Dtz.  
1,80 M.  
No. 1070 vierreihig, " Dtz. 2,40 M.  
" 1071 " spitzes Façon, gebogen, durch-  
zogen, Dtz. 2,90 M.  
No. 1072 vierreihig, spitzes Façon, gebog., Dtz. 3,40 M.  
" 1073 " gerade, sehr fein,  
durchzogen, Dtz. 3,70 M.  
No. 1074 vierreihig, Stiel nach der Seite spitz ge-  
bogen, assortierte feine Formen, extra prima  
Borsten, Dtz. 4,— M.  
No. 1075 vierreihig, faconierter Griff, Dtz. 4,50 M.  
" 1076 fünfzeihig, dicker massiver Griff, hochfeine  
Ausführung, Dtz. 5,— M.  
No. 1077 vierreihig, flacher Griff, feinste Borsten,  
Dtz. 5,70 M.  
No. 1078 vierreihig, oval, die Borsten gesetzt, Stiel  
spitz, **„Herkules-Garantie-Qualität“**, Dtz. 6,— M.  
**Andere Sorten Zahnbürsten laut Liste D.**

**Scherzartikel.**



No. 231.  
**Heldentenöre,**  
Apparat zur Erzeu-  
gung menschl. Töne,  
Stück 50 Pf., 1 Dtz.  
5,— M., Gross 48,— M.

No. 240.

**Tellerwackler**

Tischgespenst, wird unter den Teller, das  
Glas oder die Schüssel gelegt, ein Druck und  
der Gegenstand bewegt sich und tanzt, sehr  
beliebt, mit 1 Meter langem Schlauch, Dtz.  
3,25, Gross 33,— M.

No. 185.

**Niesspulver,**

sehr gern gekaufter drastischer Scherzartikel  
in Schachteln, p. Dtz. 75 Pf., p. Gross 6,50 M.

No. 186

in Tuben, per Dtz. 1,—, per Gross 9,— M.

No. 187

in kleinen, feinen, bemalten Gummischerzen,  
Dtz. 3,60, Gross 36,— M.

No. 188.

**Juckpulver,**

in Schachteln Dtz. 1,—, Gross 7,50 M.

No. 189.

**Stinkbomben,**

in Schachteln von je 3 Stück, wird eine ge-  
worfen, so entwickelt sich ein übler Geruch,  
(Dutzend) Schachtel 1,20, Gross 8,50 M.

No. 190.

**Neuheit! Niessrosen.**

richtige, kleine Rose mit ganz scharfem Niess-  
pulver gefüllt, Dutzend 1,20, Gross 12,— M.



No. 225.

**Knetköpfe**, lassen sich beliebig ziehen, sehr  
originell und amüsant. **Pariser Neuheiten!**  
Dtz. 1,50 M., Gross 15,— M., Stück 20 Pf.  
Extragrosse Dtz. 10,— M.

No. 201.



**Schreibblasen**

Form einer Wurst, mit diversen Aufschriften,  
als: „Ich bin der Schönste“, „Du ahnst es  
nicht“ etc. Dtz. 75 Pf., Gross 7,50 M.

**Schreibblasen,**

No. 192.  
Dtz. 20 40 50 Pf.  
Gross 2,— 4,— 5,— M.

No. 193.

**Sterbende Teufel**  
Dtz. 50 90 Pf., 2,— M.  
Gross 4,50 9,— 20,— M.

No. 194. **Fliegende Würste**  
Dtz. 90 Pf., Gross 9,— M.

**Grosse Würste**  
Dtz. 90 Pf., Gross 9,— M.

**NEUHEIT! No. 195. NEUHEIT!**  
**Sterbendes Schwein,**  
äusserst beliebt, Dtz. 1,50 M., Gross 16,— M.  
**Scherz-, Jux-, Karnevalartikel in riesiger  
Auswahl laut Liste F.**

# MITTHEILUNGEN ÜBER FORTSCHRITTE IN DER DIAGNOSTIK.

Aus der therapeutischen Hospitalklinik der Kaiserlich-Militär-Medicinischen Akademie zu Moskau.

## Beitrag zur Diagnose der katarrhalischen Pyelitisformen.

Von

A. P. Fawitzki und W. F. Orłowski.

(Fortsetzung.)

VI.

Wir wollen nun zu den Befunden übergehen, welche bei der Untersuchung des Harns bei chronischer katarrhalischer Pyelitis und deren Exacerbationen erhoben werden. Vor Allem möchten wir mit einigen Worten auf den Mictionsact bei der in Rede stehenden Erkrankung eingehen.

Nach Ansicht der Mehrzahl der Autoren (Ultzmann u. A.) geht die chronische Pyelitis, falls sie mit einem Katarrh des hinteren Drittels der Harnröhre nicht complicirt ist, mit gesteigerter Frequenz der Harnentleerung nicht einher. Unsere Beobachtungen zeigen jedoch, dass die Miction auch bei zweifellosen Fällen von irgend einer Affection der Harnröhre rein reflectorisch gesteigert werden kann (2, 4, 9, 10, 13). Das am meisten beweisende Beispiel dafür ist die Beobachtung 10, in der sich die Pyelitis bei dem betreffenden Patienten nach einem Sturz vom Pferde auf die linke Seite entwickelt hatte. In dieser Beziehung haben unsere Beobachtungen in der letzten Zeit in den Angaben von Filatow, Israel, Sepator etc. eine Bestätigung gefunden. Zugleich mit der Steigerung der Mictionsfrequenz bei Pyelitis werden nicht selten Gefühl von Brennen und selbst Schmerzen in der Tiefe des Canals beobachtet, am heftigsten dann, wenn Ueberreste einer früheren Urethritis bestehen.

Was die Beschaffenheit des Harns betrifft, so sollen nach Ultzmann, Rosenstein, Fürbringer etc. für Pyelitis die gesteigerte tägliche Harnausscheidung in Abhängigkeit von der muthmaasslich begleitenden Nierenhyperämie, sowie Herabsetzung des specifischen Gewichts des Harns charakteristisch sein. Demgegenüber zeigen unsere Beobachtungen, dass eine stark ausgesprochene und permanente Polyurie gar keine charakteristische Erscheinung der chronischen katarrhalischen Pyelitis ist. In der Mehrzahl der Fälle wird eine mässige Polyurie beobachtet, die entweder mehr oder minder lange anhält oder nur vorübergehend ist, jedenfalls bisweilen sehr hohe Zahlen erreicht (Beob. 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10). Dieser Polyurie geht stets eine Steigerung der Schmerzen in der entsprechenden Nierengegend voraus, die nicht selten den Charakter einer echten Nierenkolik annehmen. Die temporäre Polyurie geht nicht selten mit Ausscheidung von bedeutenden Quantitäten von Schleim, bisweilen auch von Eiter einher (Beob. 4, 8); demgegenüber ist die tägliche Harnquantität während der Exacerbation der Schmerzen in der Nierengegend fast stets herabgesetzt. Man kann somit in der Harnausscheidung bei chronischer katarrhalischer Pyelitis 2 Perioden unterscheiden: die Periode der Herabsetzung der Harnquantität (diese geht bisweilen auf 300—500 ccm herunter), die mit der Exacerbation der Schmerzen zeitlich zusammenfällt, und die Periode der nachfolgenden Steigerung der täglichen Harnquantität bisweilen bis 4000 bis 5000 ccm und darüber (Beob. 8, 10). Den Schwankungen der täglichen Harnquantität entsprechend, ändert sich das specifische Gewicht des Harns: dasselbe verringert sich bei der Polyurie und steigt bei der Oligurie bis 1,024 und darüber.

Die Reaction des frisch gelassenen Harns ist bei nicht complicirter katarrhalischer Pyelitis nach unseren Beobachtungen ausgesprochen sauer. Wenn aber gleichzeitig ein ausgesprochener Blasenkatarrh besteht, so kann die Reaction schwach sauer, neutral oder sogar alkalisch sein (cf. die Dissertation von W. F. Orłowski). In der Mehrzahl der Fälle ist die Reaction des Harns auch bei Cystitis, wie es Krogius, Morelle, Melchior sowie W. F. Orłowski u. A. gezeigt haben, sauer. Aber auch ohne Blasenkatarrh kann, wenn auch allerdings in seltenen Fällen, die Reaction des Harns bei Pyelitis im Gegensatz zu der bezüglichen Angabe von Rosenfeld alkalisch sein (Casper). Dies wird am häufigsten namentlich bei Pyelitiden beobachtet, die sich im Anschluss an einen chronischen Darmkatarrh entwickelt haben (Colipyelitis Baginskys), da der Harn in solchen Fällen ausser Colibacillen auch andere Mikroben enthält, welche den Harnstoff schon im Nierenbecken zersetzen und somit das Zustandekommen der alkalischen Reaction begünstigen.

Aus vorstehenden Ausführungen geht somit hervor, dass die 3 wichtigen Merkmale der Pyelitis: Polyurie, niedriges specifisches Gewicht des Harns und die stark ausgesprochene saure Reaction desselben keineswegs so permanent und keines-

wegs so scharf ausgesprochen sind, wie die Mehrzahl der Kliniker es annehmen zu können glaubt.

Weit constanter ist im Bilde der chronischen katarrhalischen Pyelitis nach unseren Beobachtungen die Steigerung der normalen Schleimmenge im Harn (Beob. 6, 8, 13, 14); aber auch in dieser Beziehung wird eine gewisse Periodicität beobachtet. Nicht selten erfährt die Schleimquantität eine Verringerung und nähert sich dem normalen Verhältniss (Beob. 7, 9, 10, 14), um dann wieder zu steigen (Beob. 4, 8, 9, 10, 14).

Die Perioden der gesteigerten Schleimabsonderung sind bald kurz und häufig, bald selten und andauernd. Die Schwankungen in der Quantität des zur Ausscheidung gelangenden Schleimes können nicht selten schon innerhalb eines Tages wahrgenommen werden, wenn man den Harn bei jeder Miction in ein besonderes Gefäss sammelt. Die gesteigerte Schleimabsonderung wird am häufigsten im Stadium beobachtet, welches unmittelbar auf die Exacerbation der Schmerzen in der Nierengegend, d. h. unmittelbar auf die Exacerbation der Pyelitis, folgt; jedoch steigt die Schleimquantität bisweilen plötzlich in ziemlich bedeutendem Grade ohne sichtbare Steigerung des entzündlichen Processes im Nierenbecken (Beob. 7, 10, 14). Jedenfalls ist das Vorhandensein von Schleim im Harn in einer nicht selten bedeutenden Quantität eine der wesentlichsten und constantesten Erscheinungen, in vielen Fällen sogar die einzige Veränderung, die bei chronischer katarrhalischer Pyelitis von Seiten des Harns beobachtet wird und als solche trotz der gegentheiligen Ansicht der Mehrzahl der Kliniker von wichtiger diagnostischer Bedeutung selbst in denjenigen Fällen ist, in denen die gesteigerte Ausscheidung des Schleimes vom Auftreten von Eiterkörperchen im Harn nicht begleitet wird.

Die Eiterbeimischung im Harn ist bei chronischer katarrhalischer Pyelitis nach unsern Beobachtungen bei Weitem keine constante Erscheinung. In vielen Fällen von zweifelloser Pyelitis enthält der Harn eine sehr lange Zeit hindurch gar keine Eiterkörperchen (Beob. 9, 10), dann treten solche nicht selten vollständig unerwartet an irgend einem Tage, hauptsächlich zu einer dem Auftreten der Polyurie nahe liegenden Zeit auf, um bald wieder zu verschwinden (Beob. 4, 6, 7, 8, 13, 14). Auf diese Weise bietet der Eitergehalt des Harns bei chronischer katarrhalischer Pyelitis im Gegensatz zur Ansicht der Mehrzahl der Kliniker, die das Vorhandensein von Eiter als eines der wichtigsten Symptome der Pyelitis betrachten, ein weit weniger constantes und weniger zuverlässiges Symptom als der Schleimgehalt dar.

Das Auftreten von rothen Blutkörperchen im Harn wird gleichfalls als ein wichtiges Symptom der Pyelitis, wenn auch nicht als eines der wichtigsten, betrachtet. Wenn der Process im Nierenbecken stürmisch verläuft, so sind zweifellos diejenigen Momente vorhanden, welche dazu erforderlich sind, dass rothe Blutkörperchen aus den Gefässen austreten und in den Harn gelangen; immerhin ist in diesen Fällen nicht zu erwarten, dass die rothen Blutkörperchen im Harn in grösserer Anzahl auftreten. Noch weniger wahrscheinlich ist es, dass die rothen Blutkörperchen in bedeutender Anzahl bei chronischer Pyelitis auftreten sollen, welche überhaupt ziemlich langsam und ohne besonders auffallende Erscheinungen verläuft. Aus unseren Beobachtungen geht thatsächlich hervor, dass das Auftreten von rothen Blutkörperchen im Harn bei chronischer katarrhalischer Pyelitis eine sehr seltene Erscheinung ist. Etwas häufiger findet man rothe Blutkörperchen im Harn bei Pyelitis, die durch Steine bedingt ist (Beob. 10). Da die rothen Blutkörperchen durch den Harn ausgelaugt werden, so erscheinen sie, indem sie bei Pyelitis im Harn auftreten, in der Mehrzahl der Fälle in Form von Gerüsten.

Einige Autoren (Rosenstein, Ssernow u. A.) betrachten als sehr zuverlässiges Symptom der Pyelitis das Auftreten im Harn von sog. Nierenbeckenepithel, welches dachziegel-förmig liegt; dagegen wendet sich aber mit Recht die Mehrzahl der Kliniker, wie Eichhorst, Ultzmann, Ebstein, Fürbringer, Fischl, Senator, Sehrwald u. A., die auf die Unmöglichkeit hinweisen, das Nierenepithel von dem Epithel zu unterscheiden, welches aus den tieferen Schichten der Harnblase herrührt. In neuerer Zeit hat Memelsdorf einen besonderen Maassstab vorgeschlagen, nach dem man den Ursprung des Epithels bestimmen können soll. Indem er die Beziehungen zwischen der Grösse der Epithelzellen zu den gleichzeitig im Harn vorhandenen Eiterkörperchen studirte, hat er für die verschiedenen Abtheilungen des Urogenitalapparates eine besondere Scala construiert, welche bestimmen lässt, von welchem Abschnitt des Harntractus jede Zelle stammt. Jedoch ist dieser Maassstab äusserst unzuverlässig, da die Epithelzellen aus ein und demselben Abschnitt des Harntractus, wie z. B. diejenigen der Harnblase, verschiedene Formen

haben; ausserdem schwankt auch die Grösse der Eiterelemente welche Memelsdorf als Vergleichungseinheit verwendet, nicht nur bei verschiedenen Personen, sondern auch bei ein und derselben Person. Aber auch von der Schwierigkeit der richtigen Unterscheidung des Nierenbeckeneithels abgesehen, ergibt sich aus unseren Beobachtungen, dass dieses Epithel in zweifellosen Fällen von Pyelitis vollständig fehlen kann. Dasselbe hat auch Holländer und Casper beobachtet. Die von Holländer als charakteristisches Symptom der Pyelitis beschriebenen sogenannten „Papillenpfropfe“ werden bei Weitem nicht in allen Fällen von Pyelitis beobachtet, während sie andererseits häufig im eitrigen Harn bei Blasenkatarrh auch ohne gleichzeitige Affection der Nierenbecken angetroffen werden (Casper).

Was schliesslich das Eiweiss und die hyalinen Cylinder betrifft, so betrachtet die Mehrzahl der Kliniker die Ausscheidung derselben mit dem Harn bei Pyelitis als obligatorisches Symptom, wobei sie für die Eiweissausscheidung als charakteristisch den Umstand betrachten, dass das Eiweiss in einer etwas grösseren Quantität zur Ausscheidung gelangt, als man nach dem Gehalt des Harns an Eiterelementen und rothen Blutkörperchen annehmen könnte. Diese Erscheinung wird durch die bei jeder Pyelitis gleichzeitig bestehende Hyperämie der Niere erklärt. Die ersten Versuche, diese Wechselbeziehungen festzustellen, hat bereits Leube im Jahre 1869 vorgenommen; sein Schüler Schweikert setzte zu 500 ccm normalen Harns 1 ccm Eiter hinzu; bei dieser Verdünnung konnte man die Eiterkörperchen unter dem Mikroskop erst nach längerem Stehenlassen des Harns nachweisen. Dagegen konnten schon durch die Kochprobe Eiweiss Spuren nachgewiesen werden. Wenn er 2 ccm Eiter mit 100 ccm Harn verdünnte, so bekam er schon beim Kochen des Harns einen Niederschlag, der  $\frac{1}{10}$  der Harnsäure bildete, während die mikroskopische Untersuchung im Gesichtsfeld 10–15 Eiterkörperchen ergab. Goldberg suchte etwas näher an die Lösung dieser Frage heranzutreten; indem er die von Posner vorgeschlagene Zählungsmethode für Eiterkörperchen im Harn verwendete, ist er zu dem Schlusse gelangt, dass bei 50000 Eiterkörperchen in 1 ccm Harn die Eiweissmenge 0,1% nicht übersteigen darf (die Pseudoalbuminurie übersteigt nach Goldberg diese Grenze überhaupt niemals), während bei 100–10000 Eiterkörperchen in 1 ccm Harn die gewöhnliche Eiweissreaction mit dem Harninfiltrat ein negatives Resultat ergeben müsse. Der grössere Eiweissgehalt weist darauf hin, dass ausser der pyogenen noch eine echte Albuminurie besteht. Die Untersuchungen von W. F. Orłowski bestätigen jedoch die Angaben von Goldberg nicht ganz: Er fand im Harn Eiweiss Spuren bei 9125 Eiweisskörperchen in 1 ccm Harn bei einem Kranken mit chronischem Blasenkatarrh ohne jegliche Affection der Nierenbecken und Nieren. Rosenfeld betrachtet die Ausscheidung von grossen Eiweissquantitäten im Harn als charakteristisch für Pyelitis. Nach seinen Beobachtungen übertrifft die grösste Eiweissmenge im Harn selbst bei stärkstem Grade von Blasenkatarrh 0,1, Maximum 0,15% nicht; bei Pyelitis ist der Eiweissgehalt stets 2–3 mal so hoch oder noch höher, als bei Cystitis von derselben Intensität. Die Untersuchungen von W. F. Orłowski ergeben jedoch, dass der Eiweissgehalt selbst bei gleichzeitigem Bestehen von chronischer interstitieller Nephritis, von chronischer Pyelitis und eitriger Cystitis unbedeutend sein und 0,01%, bei 39211 Eiterkörperchen in 1 ccm Harn nicht übersteigen kann. Aus den Beobachtungen von Reinecke und Casper geht auch hervor, dass die qualitative Bestimmung des Eiters und des Eiweisses im Harn ein unzuverlässiges Symptom ist, da auch bei nicht complicirtem Katarrh der Harnblase eine grosse Quantität von Eiter und Eiweiss im Harn vorhanden, während umgekehrt die Pyelitis nur von einer geringen Eiweissausscheidung begleitet sein kann (Senator). Aus unseren eigenen Beobachtungen geht schliesslich hervor, dass die Eiweissausscheidung nicht bei jeder Pyelitis ein obligatorisches Symptom darstellt. Unter unserem grossen Material kamen Fälle von katarrhalischer Pyelitis vor, in denen Eiweiss im Harn überhaupt nicht nachgewiesen werden konnte (Beob. 1, 2, 4, 7, 8, 9) oder nur temporär in sehr geringer Quantität auftrat (Beob. 3, 10, 13).

Indem wir die Besprechung der Befunde, welche die Harnuntersuchung bei katarrhalischer Pyelitis zu liefern vermag, hiermit schliessen, halten wir es für nothwendig, noch einige Worte über die Pyelitis calculosa zu sagen. Im Gegensatz zu Leube, der die Feststellung dieser Form nur dann für möglich hält, wenn mit dem Harn das schädliche Agens, d. h. ein Stein oder etwas Sand, ausgeschieden wird, zeigen unsere Beobachtungen, dass man die Pyelitis calculosa mit grosser Wahrscheinlichkeit auch dann zu diagnosticiren vermag, wenn kein Harnsand zum Vorschein kommt, nämlich in denjenigen Fällen, in den heftige Anfälle von typischer Nierenkolik bestehen ohne auffallende consecutive Ausscheidung von Schleim und Eiter, die schon an und für sich den Ureter zu verstopfen und Kolikanfälle hervorzurufen vermögen.

Das Fehlen von Erscheinungen von Wanderniere, das Vorhandensein von Blut im Harn und die negative Anamnese in Bezug auf die Eventualität einer ascendirenden Pyelitis — all diese Momente zusammen lassen in solchen Fällen erst recht an einen Stein als die Ursache der Pyelitis denken. Die Diagnose wird in manchen Fällen, wie die neuesten Untersuchungen ergeben, durch die Untersuchung mittelst Röntgenstrahlen erleichtert.

Aus sämtlichen vorstehenden Ausführungen geht deutlich hervor, dass die gewöhnliche Harnuntersuchung in vielen Fällen von chronischer katarrhalischer Pyelitis sehr wenig Anhaltspunkte für die Diagnose zu liefern vermag. Es versteht sich von selbst, dass auch der Ureterenkatheterismus, auf den von vielen Autoren so viel Hoffnung gesetzt wird, in diesen Fällen versagen muss (Israel, Pinner u. A.). Inwiefern die Resultate des Ureterenkatheterismus trügerisch und unzuverlässig sein können, beweist die Mittheilung von Gersuny auf dem XII. Internationalen Congress zu Moskau.

Nachdem er eitrig Pyelitis auf der einen Seite festgestellt und sich mittelst Katheterisation des anderen Ureters überzeugt hatte, dass die andere Niere vollständig normalen Harn absondert, excidirte er die kranke Niere. Unmittelbar nach der Operation stellten sich Erscheinungen von Anurie ein, die zum Tode führten. Die Section ergab, dass auch die andere total von einem suppurativen Process befallen war, mit Ausnahme einer einzigen Pyramide, welche normalen Harn absonderte.

Unter diesen Umständen erscheint es vollkommen begreiflich, weshalb die Mehrzahl der Kliniker, die nur die Harnbeschaffenheit beachten, die katarrhalischen Pyelitiden als der Diagnose unzugänglich betrachten. Für diese Krankheitsform ist die locale Untersuchung, welche auf Feststellung der Schmerzhaftigkeit in der Nierengegend hinausgeht, von ausserordentlich wichtiger Bedeutung.

## VII.

Einen Vorwurf könnte man der Diagnose der Pyelitis mittelst der geschilderten Methoden machen: das Hauptsymptom, welches dabei festgestellt wird, ist die Empfindung von Schmerzen in mehr oder minder stark ausgesprochener Form, d. h. ein subjectives Symptom; es ist aber bekannt, dass die subjectiven Schmerzempfindungen nicht selten widersprechend, unbestimmt sind und in Folge dessen keine genauen Hinweise auf die Localisation des Krankheitsprocesses zu liefern vermögen. In Anbetracht dieses Umstandes giebt Leube sogar den Rat, in der Diagnostik den Schmerzempfindungen, welche bei der Untersuchung irgendeines Organs erzielt werden, die letzte Stelle einzuräumen. Mit dieser Ansicht kann man sich jedoch nicht ganz einverstanden erklären: man braucht nur an die ungeheure Bedeutung zu denken, die den Schmerzen zukommt, die beispielsweise bei rundem Magengeschwür bei bestimmter Körperlage oder bei Druck auf bestimmte Punkte des Magens auftreten, ferner an die periodischen Magenschmerzen in den Anfangsstadien der Tabes dorsalis (Crisis gastriques), oder an die bei dieser Krankheit auftretenden ausstrahlenden Schmerzen in den unteren Extremitäten, an die Schmerzhaftigkeit der carcinomatösen Leberknoten u. s. w., um den Satz als richtig anzuerkennen, dass schmerzhaftes Erscheinungen für richtige Beurtheilung derselben von wichtiger Bedeutung sind und nicht selten zur Feststellung einer sicheren und zuverlässigen Diagnose viel beitragen. Das Gesagte bezieht sich auch auf die lokalen Schmerzempfindungen bei Pyelitis. Als der beste Beweis dafür, dass die locale Schmerzhaftigkeit der Nierengegend in bedeutendem Grade die Diagnose „Pyelitis“ begünstigen kann, kann die im Nachstehenden mitgetheilte Beobachtung 12 dienen.

In diesem Falle wurde bei der Aufnahme des Patienten in das Krankenhaus Stricture des linken Ostium venosum des Herzens und unter Vorbehalt auch Katarrh der Harnblase diagnosticirt. Die Schmerzempfindungen in der rechten Nierengegend waren sehr undeutlich ausgesprochen. Im weiteren Verlauf begannen die Cystitiserscheinungen immer deutlicher und deutlicher hervorzutreten, so dass man an der Existenz der Cystitis nicht mehr zweifelte. Zu gleicher Zeit wies der Schmerz bei der Palpation und Percussion der rechten Nierengegend, der sich bisweilen bis zu Anfällen von Nierenkolik steigerte, auf eine Complication mit rechtsseitiger Pyelitis hin, wobei letztere Affection auf Grund der Harnbeschaffenheit nicht hätte diagnosticirt werden können, eben weil zugleich eitrig Cystitis bestand. Die Section hat später die zu Lebzeiten des Patienten aufgestellten Vermuthungen vollauf bestätigt.

Aber auch sonst wurde die Diagnose Pyelitis in der weitaus grössten Zahl der Fälle in der Klinik schon in den ersten Tagen des Aufenthalts des Patienten im Krankenhaus, nicht selten noch vor der Aufnahme desselben in das Krankenhaus auf Grund der mittelst der im Vorstehenden geschilderten Methode erzeugten lokalen Schmerzen in der Nierengegend gestellt, um so mehr, als die Harnbeschaffenheit in der Mehrzahl der Fälle bereits nach der Aufnahme des Patienten in das Krankenhaus bekannt wurde.



Die weitere Beobachtung ergab Thatsachen, welche die ursprüngliche muthmassliche Diagnose bestätigten.

Bevor man auf Grund der Schmerzempfindungen in der Nierengegend die Diagnose auf Pyelitis stellt, muss man jedoch eine Reihe von Erkrankungen ausschliessen, welche ähnliche Schmerzempfindungen zu erzeugen vermögen. Aehnliche Schmerzen werden vor Allem nicht selten bei Neurasthenikern und hysterischen Personen beobachtet; jedoch sind für diese pathologischen Formen eine allgemeine gesteigerte Reizbarkeit des gesammten Nervensystems, sowie das Fehlen von Concentrirung der Schmerzen auf einen streng bestimmten Punkt, durch welche sich die Pyelitis charakterisirt, charakteristisch: bei Neurasthenie und Hysterie tritt der Schmerz nicht bei Druck auf irgend ein bestimmtes Hypochondrium auf, was für die Pyelitis besonders charakteristisch ist, sondern bei Druck auf beide Hypochondrien; er erstreckt sich auf die Magenregion, sowie auch auf andere Regionen des Körpers; bei der Percussion ergiesst sich gleichsam der Schmerz nach unten und oben und wird im Lumbaltheil der Wirbelsäule stärker gefühlt als in irgend einem anderen Theile der Nierengegend; die Schmerzempfindungen treten nicht nur bei tiefem Druck, sondern auch bei oberflächlicher Untersuchung und selbst schon beim Falten der Hautdecken auf. In seltenen Fällen jedoch können nach Senator, Klemperer und anderen Autoren auch hochgradige neuralgische Schmerzen beobachtet werden, welche fast ausschliesslich in der Nierengegend concentrirt sind. Solche Schmerzen sind zum ersten Mal von Raynaud bei *Tabes dorsalis* beschrieben und von ihm als „*Crise néphrétique*“ bezeichnet worden. Die nachfolgenden Autoren haben dieser Erscheinung die Bezeichnung „*Nephralgie*“ gegeben. Manche dieser Beobachtungen sind nicht ganz einwandfrei, da bei dem Patienten vor dem Auftreten der Koliken, sowie während derselben auch abnorme Erscheinungen von Seiten der Harnblase oder des Harns (am häufigsten bei Nephralgien, die bei *Tabes dorsalis* auftreten) beobachtet wurden, so dass der Verdacht nicht von der Hand zu weisen ist, dass es sich in diesen Fällen event. um Exacerbation einer chronisch verlaufenden katarrhalischen Pyelitis gehandelt hat. In anderen Fällen, die ursprünglich in Folge des Fehlens von Veränderungen im Nierenbecken während der Operation als Nephralgie gedeutet wurden, hat sich im weiteren Verlauf des Krankheitsprocesses ergeben, dass die Schmerzen durch bedeutende Veränderungen im Anfangstheil des Ureters bedingt waren, die bisweilen den Harnabfluss behindern konnten (Israel etc.). Es kommen aber auch zweifellos Fälle von heftigen Schmerzen in der einen oder anderen Nierengegend vor, in denen selbst durch längere Beobachtung von Seiten des Harns keine Veränderungen festgestellt und die in Folge dessen nur als spastischer Zustand des Nierenbeckens gedeutet werden können. Aehnliche Nephralgien hat einer von uns (A. P. Fawitzki) zu beobachten Gelegenheit gehabt. Von Pyelitis unterscheiden sich diese Fälle durch das Fehlen von Veränderungen der Harnbeschaffenheit.

Rheumatische Erkrankungen der Bauchmuskeln können gleichfalls Symptome geben, die den pyelitischen ähnlich sind. Als Unterscheidungsmaterial kommt hier die Schmerzhaftigkeit in Betracht, welche bei Compression der Bauchmuskeln, sowie bei Druck auf dieselben weit heftiger auftritt als bei Druck auf die Organe, die unterhalb der Bauchmuskeln liegen, d. h. in diesem Falle auf die Niere und das Nierenbecken. Ausserdem hat die Schmerzhaftigkeit der Muskeln einen mehr diffusen Charakter; nicht selten wird die Schmerzhaftigkeit der Bauchmuskeln von Schmerzhaftigkeit entfernter Muskelgruppen, z. B. derjenigen der oberen, der unteren Extremitäten etc. begleitet.

Bei Lumbago ist die grösste Schmerzhaftigkeit im Lumbaltheil der Wirbelsäule concentrirt; die Schmerzhaftigkeit kann auch in den Nierengegenden, jedoch hier bedeutend schwächer, ausgesprochen sein. Bei Pyelitis ist die Schmerzhaftigkeit in der einen Nierengegend concentrirt; wenn sie auch in beiden Nierengegenden besteht, so ist sie ungleichmässig, indem sie in der einen stärker ausgesprochen ist als in der anderen, so dass die Wirbelsäule in solchen Fällen die schmerzhafteste Gegend gleichsam theilt, indem sie einen indifferenten Punkt von geringster Schmerzhaftigkeit darstellt. Durch Druck von vorn auf das Hypochondrium wird bei Lumbago in den meisten Fällen Schmerz nicht hervorgerufen; wenn ein solcher auch auftritt, so ist derselbe beiderseits in gleichem Grade ausgesprochen. Circumscribte Peritonitis in der Gegend der Flexura hepatica und der Flexura lialis des Colon kann im Anfangsstadium ihrer Entwicklung gleichfalls an Pyelitis erinnern, indem auch hier sowohl der Druck auf das Hypochondrium, wie auch die Percussion der Nierengegend von hinten schmerzhaft sind. Bei der Differentialdiagnose muss man hier den gespannten, krampfhaften Zustand der Bauchmuskeln in Betracht ziehen, der die Peritonitis an der afficirten Stelle begleitet. Dieselbe Erscheinung kann auch bei Pyelitis beobachtet werden, jedoch ist sie hier niemals so deutlich ausgesprochen wie

bei circumscribter Peritonitis; ausserdem wiegt bei Pyelitis Schmerzhaftigkeit bei der Percussion von hinten vor. Die Anamnese, der Zustand der Darmfunction und der übrigen Organe können gleichfalls werthvolle Hinweise zu Gunsten der Peritonitis liefern. In stark ausgesprochenen Fällen von Peritonitis ist die Unterscheidung derselben von Pyelitis mit gar keinen Schwierigkeiten verknüpft; die Muskeln oberhalb des entzündlichen Herdes sind sehr hart, gespannt, die Schmerzhaftigkeit ist selbst bei leichtem Druck stark ausgesprochen und erstreckt sich über das ganze Abdomen, die Bauchwände sind eingezogen, die Darmfunction ist angehalten, der Puls frequent, die Fiebererscheinungen sind anhaltender und constanter etc. Perisplenitiden, sowie rasche Vergrösserung der Milz unter dem Einflusse von Sumpff-, Typhus-Gift etc. können eine Combination von Erscheinungen geben, welche an Pyelitis erinnern. Aber in diesen Fällen ist die Schmerzhaftigkeit in der Gegend der Milz selbst concentrirt. Die Milz lässt sich leicht palpieren; bei Perisplenitis hört man nicht selten Reibegeräusch etc.

Geringe Lebervergrösserungen bei Stauungserscheinungen derselben, bei Icterus, im Anfangsstadium der Cirrhose, bei Perihepatitis, Cholecystitis geben bisweilen gleichfalls Veranlassung, in Bezug auf die Localisation des Processes im Zweifel zu sein. In diesen Fällen ist es sehr wichtig, den Rand der Leber mit ihren Incisuren zu palpieren und sich von der Schmerzhaftigkeit derselben in der ganzen Ausdehnung oder hauptsächlich in der Gegend der Gallenblase zu überzeugen; es ist wichtig, auch den Zustand der Schmerzhaftigkeit bei Percussion der Nierengegend festzustellen.

Ferner sind Katarrh des Dickdarms mit Erscheinungen von Darmatonie, Auftreibung des Abdomens und Darmkoliken auszuschliessen. In diesen Fällen hat die Schmerzhaftigkeit gewöhnlich einen diffusen Charakter und ist nicht streng in irgend einem Hypochondrium concentrirt; die Percussion ergibt oberhalb des Darmes tympanitischen Schall; schliesslich ist die Untersuchung der Nierengegend mittelst der oben geschilderten Manipulationen nicht schmerzhaft.

Bei Gastralgien ist der Schmerz in der Magengegend concentrirt und lässt bei starkem Druck nach, was bei Pyelitis nicht der Fall ist.

Wanderniere kann Symptome verursachen, welche an diejenigen der Pyelitis in sehr bedeutendem Grade erinnern, namentlich wenn die Dislocation eine unbedeutende ist. Die bei der Untersuchung palpирbare Niere kann sehr schmerzhaft sein, sodass es bisweilen schwer fällt, positiv zu entscheiden, ob man in diesem Falle nur mit einer Nierendislocation oder mit einer dieselbe begleitenden Pyelitis zu thun hat. Für dislocirte Niere sprechen: das Geschlecht (häufiger bei Frauen), verschiedene reflectorische Erscheinungen, wie schmerzhaft empfundene in der Gegend der Nieren, des Magens, des Darmes, der Leber, die nach oben und unten ausstrahlen, hysterische Erscheinungen, Obstipation, Fehlen von fieberhaften Bewegungen der Temperatur und negative Befunde von Seiten des Harns. Für Pyelitis sprechen: hochgradige Schmerzhaftigkeit der Nierengegend, die mehr oder minder stark auf diese Gegend concentrirt ist, fieberhafte Exacerbationen, die mit gewissen Erscheinungen von Seiten des Harns und Anfällen in Form von Nierenkolik einhergehen.

Die Paranephritis unterscheidet sich von Pyelitis durch das Fehlen von Schwellung der Nierengegend und von Fluctuation. Bei der Differentialdiagnose zwischen Pyelitis und Hydronephrose ist in Betracht zu ziehen, dass bei der Letzteren ausser Schmerzen in den Hypochondrien eine elastische, gespannte, unendlich begrenzte, in der Nähe der Niere liegende Geschwulst palpirt wird. Wenn die Geschwulst nicht deutlich gefühlt wird, so kann sie bei der weiteren Beobachtung des Patienten hervortreten oder, wenn Pyelitis thatsächlich vorliegt, im Gegentheil sich verkleinern und verschwinden, wobei zu gleicher Zeit im Harn, der bis dahin klar war, plötzlich Schleim allein oder Schleim und Eiter auftreten. Maligne Nierengeschwülste unterscheiden sich von Pyelitis dadurch, dass in der weitaus grössten Mehrzahl der Fälle von maligner Nierengeschwulst Hämaturie, Kachexie und Metastasen in den inneren Organen bestehen, sowie dadurch, dass in der Nierengegend eine Geschwulst auftritt.

Ab und zu kann eine Entzündung der Nieren Symptome von beginnender Pleuritis an der entsprechenden Seite geben, nämlich Einschränkung der Excursionen des Brustkorbes, leichte Dämpfung des Schalles unterhalb der Scapula bei der Percussion und abgeschwächtes Athmungsgeräusch. Diese Erscheinungen, welche bisweilen auch bei Pyelitis auftreten, sind theilweise dadurch bedingt, dass in Folge hochgradiger Schmerzhaftigkeit die Bewegung des Zwerchfells und der Lunge in ihrer Intensität eingeschränkt sind, theilweise dadurch, dass die Muskeln in der Gegend des pathologischen Herdes reflectorisch in den Zustand stärkerer Spannung gerathen, als auf der gesunden Seite. In



diesen Fällen ist es wichtig, die Stelle festzustellen, an der die Schmerzhaftigkeit am Deutlichsten ausgesprochen ist; bei Pyelitis entspricht dieselbe der Nierengegend (Beobachtungen 1, 3, 6, 7, 10).

Die Bestimmung der localen Schmerzhaftigkeit ist auch für die Differentialdiagnose zwischen Pyelitis und Cystitis wichtig; sie ist bei schwach und mässig ausgesprochenen Formen von katarrhalischer Cystitis von gewaltiger Bedeutung, wenn die Erscheinungen von Seiten der Harnblase nicht besonders deutlich auftreten und zugleich Pyelitis und Cystitis bestehen.

Manche Erkrankungen der weiblichen Genitalien, wie Ooovariitis, Peri-Parametritis können gleichfalls Schmerzempfindungen erzeugen, die an diejenigen von Pyelitis erinnern. In diesen Fällen wird der richtige Sachverhalt durch die gynäkologische Untersuchung festgestellt.

Schliesslich bietet die Differentialdiagnose zwischen Pyelitis und chronischer interstitieller Nephritis, Diabetes insipidus und mellitus, etc. Erkrankungen, die mit Polyurie einhergehen, keine besonderen Schwierigkeiten, da diese Processe ohne Schmerzempfindungen in der Nierengegend und ohne fieberhafte Exacerbationen verlaufen und mit bestimmten Veränderungen der Harnbeschaffenheit, sowie mit Erscheinungen von Seiten der übrigen Organe, wie z. B. des Herzens, der Retina etc., einhergehen.

#### VIII.

Indem wir die im Vorstehenden geschilderten Manifestationen der katarrhalischen Pyelitis einer summarischen Betrachtung unterziehen, gelangen wir zu dem Schlusse, dass die Diagnose dieser Krankheitsform trotz der Ansicht der Mehrzahl der Klinikisten in vielen Fällen ziemlich genau gestellt werden kann. Die differentialdiagnostischen Merkmale der katarrhalischen Pyelitis sind: Schmerzhaftigkeit in der Gegend der afficirten Niere, welche Erstere nicht selten nur durch besondere Manipulationen nachgewiesen werden kann, Neigung zu temporären Exacerbationen der Krankheit, die nicht selten typisch verlaufen, fast constant vergrösserter Schleimgehalt des Harns und charakteristische Schwankungen in der Quantität des Harns, im specifischen Gewicht desselben, sowie in der Zusammensetzung des Harnniederschlags zu verschiedenen Perioden der Krankheit. Von diesen Symptomen ist die Schmerzhaftigkeit der Nierengegend das constanteste. An und für sich vermag aber dieses Symptom die Diagnose der katarrhalischen Pyelitis nicht zu sichern, da dieselbe auch bei manchen anderen Nierenerkrankungen beobachtet wird; wenn aber dieses Symptom besteht, so ist dem Zustande der Niere besondere Beachtung zu schenken und eine sorgfältige Beobachtung des Kranken in angegebener Richtung erforderlich. Es werden dabei nicht selten neue Symptome in Form von periodischen fieberhaften Exacerbationen der Krankheit, sowie in Form von Veränderung der Harnbeschaffenheit festgestellt, die die ursprüngliche muthmassliche Diagnose genügend sichern.

Zum Schlusse erachten wir es für nothwendig, darauf hinzuweisen, dass die Ansichten, welche in dieser Arbeit zum Ausdruck gebracht wurden, mit denjenigen des verstorbenen Prof. Paster-nacki nicht ganz übereinstimmen. Da aber, wie uns bekannt ist, demnächst eine unter den Scripturen des Verstorbenen gefundene Monographie über Pyelitis erscheinen wird, so halten wir es für überflüssig, an dieser Stelle auf die erwähnten Meinungsverschiedenheiten einzugehen.

#### IX. Krankengeschichten.

Zur Bestätigung der vorstehenden Ausführungen möchte ich 14 Krankengeschichten mittheilen, welche aus einem gewaltigen klinischen, auf katarrhalische Pyelitis sich beziehenden Material ausgewählt sind. Unser Material umfasst einen 12jährigen Zeitraum. Die von mir gewählten Krankengeschichten sind diejenigen der ersten Jahre, nämlich 1892–1893. Diese Wahl ist nicht ohne Absicht getroffen worden: wir wollten dadurch einerseits zeigen, dass man sich in der Klinik der im Vorstehenden geschilderten Manipulationen und Betrachtungen schon längst bedient, andererseits, dass sie zuverlässig genug waren, weil sie eine vieljährige Prüfung mit Ehre bestanden haben. Die Krankengeschichten bringe ich in möglichst kurz gefasster Form; bei der Beschreibung des Zustandes der verschiedenen Organe, von den Harnorganen abgesehen, sind nur die Abweichungen von der Norm hervorgehoben.

1. Fall. Acute katarrhalische Entzündung des rechten Nierenbeckens. T., 19 Jahre alt, Dienstmädchen, wurde in die Klinik am 15. Mai 1893 aufgenommen; sie klagte über Schmerzen in der rechten Seite, namentlich hinten in der Nähe der Scapula, welche sich bei Lagewechsel des Körpers steigerten, über trockenen Husten, Hitze und allgemeines Unwohlsein. Sie erkrankte am 4. Mai im Anschluss an eine Erkältung. Die Symptome waren zunächst nicht besonders deutlich ausgesprochen. Gegen den 8. Mai wurden die Symptome heftiger, und die Patientin musste

zu Bett. Im Jahre 1892 Abort im 6. Schwangerschaftsmonate. — Unterhalb der rechten Scapula leichte Dämpfung des Schalles und Beschränkung der Beweglichkeit des unteren Lungenrandes; die Percussion der rechten Subscapulargegend ruft heftige Schmerzen hervor, besonders schmerzhaft ist aber die Percussion der rechten Nierengegend; selbst durch Fingerdruck werden hier schmerzhaft Empfindungen hervorgerufen. Linke Nierengegend fast schmerzfrei. Die Palpation des rechten Hypochondriums von vorn, der Lage der Niere entsprechend, und das Schütteln der rechten Nierengegend ruft gleichfalls heftigen Schmerz hervor. Uterus 2 Querfingerbreiten oberhalb des Nabels. Temperatur 37,5–40,0. — Auf Grund der in der rechten Nierengegend concentrirten Schmerzempfindungen wurde rechtsseitige Pyelitis vermuthet. — Weiterer Verlauf der Krankheit: Die Temperatur bewegte sich ca. 12 Tage lang in febrilen Grenzen und bot unregelmässigen Typus mit starken Schwankungen in den ersten Tagen (Abends ca. 40,0, Morgens ca. 37,5) dar; der lokale Schmerz hielt während der ganzen Fieberperiode an und liess dann ein wenig nach. Die Harnquantität betrug während der ganzen Fieberperiode im Durchschnitt 800–1000 ccm in 24 Stunden, das specifische Gewicht des Harns 1,013–1,014; Reaction sauer; Harn trübe infolge von grösserer Schleimbeimischung; im Harnniederschlag Eiterkörperchen und Epithelzellen, welche an diejenigen des Nierenbeckens erinnerten (in sämtlichen Beobachtungen wurde die mikroskopische Untersuchung mit dem mittelst Katheters gewonnenen Harn vorgenommen). Nachdem die Temperatur zur Norm zurückgekehrt war, trat Besserung des Allgemeinzustandes ein, die Harnquantität stieg bis 1500–1800 ccm, das specifische Gewicht bewegte sich in den Grenzen zwischen 1,010–1,014, der Gehalt an Eiterelementen verringerte sich. Eiweiss war in der ganzen Zeit nicht vorhanden. — Alle diese Befunde weisen darauf hin, dass wir es mit einem acuten Anfall von Pyelitis zu thun gehabt haben, welcher vor der Entlassung der Kranken aus der Klinik nachgelassen hat.

2. Fall. Rechtsseitige Pyelitis. Chronische Metritis. Hysterie. K., 47 Jahre alt, verheirathet, aufgenommen am 15. December 1892. Sie klagte über allgemeine Schwäche, Kopfschmerzen, Herzklopfen, hauptsächlich über Schmerzen in der rechten Rücken-hälfte, im rechten Arm und im rechten Bein. Die Schmerzen sind zum erstenmal im 21. Lebensjahre nach der ersten Schwangerschaft eingetreten. Vor 3 Jahren haben sich die Schmerzen in der rechten Rückenhälfte verschlimmert und den Charakter von periodischen Anfällen angenommen, die sich alle 1–3 Monate wiederholten und mehrere Stunden anhielten. Es traten ausserordentlich heftiger Schmerz in der rechten Hälfte des Abdomens und des Rückens, hauptsächlich im rechten Hypochondrium, Kopfschmerz, allgemeine Zerschlagenheit und gesteigerte Harnfrequenz mit Verringerung der Harnquantität ein; nach 5–6 Stunden hörten die Schmerzen auf. Die Kranke war 8 mal schwanger. Das eine Kind starb an Syphilis im 2. Lebensmonate. 3 Kinder sind vorzeitig und todt zur Welt gekommen; einmal Abort. Vor 16 Jahren wurde Metritis und Oophoritis diagnosticirt. Ausserdem in der Anamnese Syphilis und Anfälle von Hysterie. — Status praesens: Schmerzsensibilität rechts herabgesetzt; Druck auf einige Wirbel schmerzhaft. Kniereflexe gesteigert. Die Palpation des rechten Hypochondriums ist schmerzhaft, namentlich an derjenigen Stelle, wo die Niere liegt. Der untere Theil der rechten Niere ist palpabel, sehr schmerzhaft. Bei Druck dem Verlaufe des rechten Ureters entlang wird deutlich Schmerz empfunden. Druck im linken Hypochondrium ist in weit geringerem Grade schmerzhaft. Die Percussion der rechten Nierengegend ist sehr schmerzhaft, die der linken wenig schmerzhaft. Im Harn kein Eiweiss. Temperatur normal. Uterus im Zustande chronischer Entzündung. Muthmaassliche Diagnose: Hysterie, chronische Metritis, Dislocation der rechten Niere und katarrhalische Pyelitis derselben Niere. An Pyelitis dachte man in diesem Falle in Anbetracht der Schmerzempfindungen in der rechten Nierengegend und der in der Anamnese festgestellten Anfälle von Nierenkolik.

(Forts. folgt in der nächsten Abtheilung für Fortschritte in der Diagnostik.)

#### Kleine Mittheilungen.

##### Zur Frühdiagnose tuberculöser Infection.

Petruschky beschreibt in der „Münch. med. Woch.“ ein Frühsymptom der Tuberculose, welchem er erhebliche diagnostische Bedeutung beimisst. Es ist dies die sog. Spinalgie. Dieselbe besteht darin, dass einzelne Dornfortsätze der Brustwirbel druckempfindlich sind, während andere dieses Symptom nicht zeigen. Vorwiegend befällt die Spinalgie den 2–7. Rückenwirbel. Der Verfasser fasst dieses Symptom als ein Zeichen dafür auf, dass die Bronchialdrüsen infectirt seien und hält bei seinem Vorhandensein eine Tuberculinsprüfung für durchaus angezeigt. In 79 Fällen von Spinalgie war die Reaction auf das Tuberculin positiv.

# DIE MEDICINISCHE WOCHEN

## UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allgem. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertags, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins d. Badeärzte d. Ostsee u. d. Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Herausgegeben von

L. Brieger, R. Deutschmann, A. Dührssen, M. Elsner, E. Jacobi, R. Kobert, M. Koeppen, H. Schlange, H. Unverricht,  
Berlin. Hamburg. Berlin. Berlin. Freiburg. Rostock. Berlin. Hannover. Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

### Inhalt.

1. Dr. M. Ruprecht, Bremen: Ueber Starkstromanlagen und electro-medicinische Anschlussapparate mit besonderer Berücksichtigung neuer Gleichstromumformer für Galvano-kaustik. (Fortsetzung.)
2. Feuilleton: Dr. Erwin Franck-Berlin: Spätsommertage in Westerland-Sylt.

3. Sitzungsberichte:  
75. Versammlung Deutscher Naturforscher u. Aerzte in Cassel v. 21.—26. Sept. 1903. (Schluss).  
Italien (Florenz.)
4. Literarische Monatsschau.

5. Vermischtes.
6. Neu niedergelassen.
7. Familien-Nachrichten.
8. Patent- und Waarenzeichenliste.
9. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
10. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.

### Ueber Starkstromanlagen und electro-medicinische Anschlussapparate mit besonderer Berücksichtigung neuer Gleichstromumformer für Galvano-kaustik.

Von

Dr. med. M. Ruprecht, Bremen.  
Specialarzt für Nasen-, Hals- und Ohrenkrankheiten.  
(Fortsetzung.)

#### III.

Für den geringen Electricitätsbedarf unserer electro-medicinischen Apparate können wir uns nun nicht gut Wechselstrom-Gleichstrom-Umwandler und Umformer anschaffen und deshalb ist das Beste an den Wechsel- und Drehströmen, wenn wir sie bezüglich ihres Werthes für unsere Anschlussapparate betrachten, dass sie zur selbstständigen Ausnutzung für kleinere Betriebe in kleinen, über den Bereich des Stromnetzes vertheilten Umformerstationen meist nicht nur auf eine gewöhnliche Spannung von ca. 110 V. umgeformt, sondern auch gleich in Gleichstrom umgewandelt und als Gleichstrom abgegeben werden. Denn Wechselstrom ist für alle electrolytischen Betriebe, Vernickelung, Galvanoplastik, Laden von Accumulatoren etc. nur indirect, d. h. nach Umwandlung in

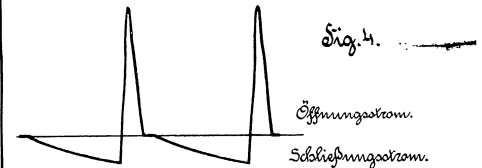
Gleichstrom verwertbar. Wir haben dann im Zuleitungsnetz die oben beim Gleichstrom geschilderten Verhältnisse. Auf die Ausnutzung des Gleichstromes für unsere Zwecke werden wir unten genauer eingehen.

In Industriegegenden aber, wo die motorische Verwerthung des Stromes alles Andere in den Hintergrund drängt und auch in manchen grösseren Städten muss der Arzt auch den Wechsel- oder Drehstrom für seine Apparate ausnutzen, denn er bietet gegenüber Batterien und Accumulatoren doch noch viele Vortheile. Wir müssen daher doch seine Verwerthbarkeit in dieser Hinsicht untersuchen.

Für die Endoskopie ist es ziemlich gleichgültig, ob wir Wechselstrom oder Gleichstrom haben. Denn die Wärmewirkungen, also auch Lichtwirkungen der electrischen Ströme in den Leitern sind von der Stromrichtung unabhängig. Wir werden später sehen, dass diese Thatsache uns bei der Ausnutzung des Gleichstromes für die Kaustik einen grossen Vortheil verschafft. Für Endoskopie liegen die Verhältnisse also ebenso, wie wir dies beim Gleichstrom sehen werden. Für Faradisation und Kaustik kommen wir mit unseren Anschlussapparaten sogar erheblich billiger weg,

als bei Gleichstrom. Zur Faradisation braucht nur ein einfacher, die Spannung vermindern- der und die Stromstärke regulirender Rheostat eingefügt zu werden. Eventuell würde sogar der Lichtrheostat dafür genügen. Man hat dabei noch den Vortheil, dass die Faradisationsströme nicht aus den steil ansteigenden und ungleichen Stromstössen eines Inductionsapparates bestehen.

Bekanntlich läuft hier bei der Schliessung der durch Selbstinduction hervorgerufene Extrastrom dem Inductionsstrom entgegen und schwächt ihn. Bei Oeffnung läuft er in gleicher Richtung und verstärkt ihn. (Vgl. Fig. 4.) Die durch grosse Maschinen er-



zeugten Wechselströme bestehen aber aus gleichmässig nach Art einer Sinuscurve an- und abschwellenden Stromwellen, die bei Wechselstrom einphasig, bei Drehstrom mehr-

## FEUILLETON.

### Spätsommertage in Westerland-Sylt.

#### I.

Aus dem kleinen Giebel Fenster meines Privatlogis blicke ich weithin ostwärts über die Insel. Scharf zeichnen sich gegen die klare Luft des blauen Himmels die braunrothen satten Haideflächen ab. Ueber ihnen ruht ein würziger Duft, die Erika, das Haidekraut, blüht und mit ihr einige wenige Kräuter, welche der sandige Boden hervorbringt. Kümmerlich und wenig ausgewachsen kriechen sie nur so hin in steter Deckung gegen den Seewind, kaum siegreich hervorgegangen aus dem Kampf mit den Winterstürmen, schon wieder gerüstet, ihr zartes Leben gegen die ersten Nachfröste des nahenden Herbstes zu verteidigen. Alles auf der Insel, die Natur wie der Mensch, befinden sich in dauerndem Vertheidigungszustand gegen den gemeinsamen Feind, das rauhe, unwirthliche Klima.

Flach gebaut, mit dicker Moosschicht bedeckt, stehen die Gebäude der Insulaner, die Friesenhäuser, da; aus roth angestrichenem Mauer-

werk fest gefügt und mit weit überhängendem Dach versehen, sind sie im Stande, allen Stürmen zu trotzen. So fanden wir Gebäude, welche der aussen sichtbaren Jahreszahl nach schon 100 und mehr Jahre in dieser ursprünglichen Form sich erhalten haben. Zumeist umgibt dieselben ein ungefähr  $1\frac{1}{2}$ —2 Meter hoher steinerner Wall, mit Erde beworfen, einen guten Windschutz für die spärlichen Pflanzen und Küchengewächse, welche der kleine Garten hervorbringt, gewährend. So stellt jede menschliche Siedlung ein abgeschlossenes Reich für sich dar und setzt die Bewohner in den Stand, für die schlimmsten Wintertage, wenn grosse Schneemassen jede Verbindung mit der Mitwelt unterbrechen, alles zum Leben Nöthige in nächster Nähe um sich zu haben.

Dementsprechend finden wir auch in den Friesen einen schweigsamen und verschlossenen Volksstamm. In ihren jungen Jahren suchen sie auf dem Meere ihren Unterhalt als Schiffer oder Angestellte der Handelsmarine. Später dann zieht es sie wieder zur Heimathinsel zurück, sie treiben Fischfang und bemühen sich, dem dünnen Haideboden einige Erträge abzurufen. So wird der Frieze in stetigem Contact mit den Elementen früh alt, bleibt jedoch zäh und ausdauernd. Wir hörten in Keitum, dem grössten Dorf der Insel, von

vielen Bewohnern, welche die 80 weit überschritten hatten, wie von einer Frau, welche gar 102 Jahre alt war.

Die Sommerzeit ist der Höhepunkt des ganzen Jahres für die Insel und Insulaner, die Zeit des Wohllebens und Blühens.

Warm und sonnig schaut da Alles aus, die Haide sowohl wie die einzelnen Häuser und Ortschaften haben sich mit den schönsten, duftigsten Farben geschmückt und begrüßen so die fremden Gäste, welche in Schaaren aus aller Herren Länder in Sylt zusammen treffen.

Wer von diesen denkt dann wohl daran, dass die stattlichen Häuserreihen und wohlgepflegten Anlagen des fashionablen Badeortes nur eben erst aus dem langen Winterschlaf erwachen, dass manche Woche hindurch im letzten Winterhalbjahr Sylt von jeder Verbindung mit der Welt beinahe abgeschnitten war und oft nur der Telegraph dieselbe herstellte, in seiner knappen, strengen Weise die markantesten Ereignisse der Insel ebenso wie der Aussenwelt hüben und drüben anzeigend.

Und doch wie schön, wie liebenswerth ist es jetzt, das weithin gestreckte ost- und westwärts vom Meer begrenzte Eiland. Während auf der immerhin 40 km langen geraden Westküste mächtige Dünenreihen dem

phasig sind. (Vgl. die Curven Seite 14 u. 15.) Bei Applicirung dieser sogenannten „sinusoidal Voltatisation“ werden nun, da der Reiz geringer ist, grössere Stromstärken ertragen, als bei gewöhnlichen Inductionsströmen. Statt eines Rheostaten kann natürlich auch ein einfacher Spulenformer zur Faradisation gebraucht werden.

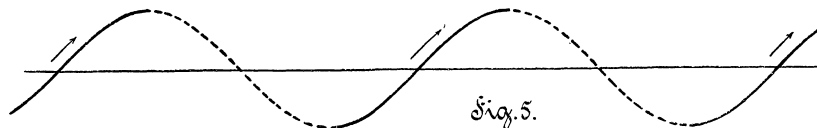
Indessen ist die practisch-diagnostische oder therapeutische Sonderbedeutung dieser Ströme vorläufig wohl ziemlich unbedeutend. Der Physiologe wird im Allgemeinen bei seinem Du Bois Reymond'schen Schlittenapparat mit der Helmholtz'schen Modification des Wagner'schen Hammers bleiben. Diese sinnreiche Modification gleicht bekanntlich die Verschiedenheiten des Schliessungs- und Öffnungsstromes annähernd aus. In der Praxis haben wir aber mit unendlich viel grösseren Wirkungen zu rechnen als am Nerv-Muskelpreparat des Froschschenkels. Da stellt der inducirte Strom in erster Linie eine practisch verwertbare Kraft dar, um auf dem Wege der Nervenleitung durch Reizung die Muskeln in irgend eine Thätigkeit zu setzen.

Etwas ganz Besonderes vermögen wir mit der „sinusoidal Voltatisation“ weder in diagnostischer noch therapeutischer Hinsicht zu leisten, wenn auch dem schwierigen und klangvollen Wort an sich eine kräftige suggestive Wirkung für Patienten einer gewissen Gruppe zukommen mag. —

Um den Wechselstrom für Kaustik nutzbar zu machen, braucht man ihn nur durch die Windungen einer primären Spule zu führen und darüber eine secundäre Spule zu schieben, deren Windungszahl und Drahtstärke eine möglichst vortheilhafte Umformung herbeiführt, ähnlich wie wir das bei der Besprechung des Gleichstromtransformators für Kaustik sehen werden.

Aber Galvanisation und Electrolyse — da beginnen bei Wechselstrom die Schwierigkeiten. Um dazu den Wechselstrom zu verwerten, müssten wir einen Motorumformer, d. h. einen mit einer Gleichstrom-Dynamomaschine gekuppelten Wechselstrommotor haben, und dessen Beschaffung würde nicht nur die Ersparnisse bei Faradisation und Kaustik illusorisch machen, sondern den Anschluss eines Universalapparates für Kaustik,

Faradisation, Licht und Galvanisation ca. um ein Drittel bis die Hälfte theurer machen als den entsprechenden Gleichstromanschlussapparat. Der Practiker wird daher in der Regel den theuern Motortransformer durch eine galvanische Batterie ersetzen. Accumulatoren wird er meist auch nicht nehmen



können, denn diese können, wie schon erwähnt, nicht mit Wechselstrom geladen werden, müssten also zu diesem Zweck jedes Mal aus dem Hause geschickt und irgend einer Firma zum Laden übergeben werden. Für Drehstrom gilt bezügl. der Galvanisation natürlich das Gleiche wie für Wechselstrom.

Was die Wechselstrommotoren für den ärztlichen und zahnärztlichen Gebrauch anlangt, so sind diese zum Theil zwar einfacher und auch billiger als Gleichstrommotoren. Die billigeren haben aber, wie schon oben erwähnt, den Nachtheil, dass sie nicht mit Belastung angehen, und alle kann man gegebenen Falles schwer verkaufen, denn sie sind immer für eine bestimmte Periodenzahl in der Minute gebaut und diese ist an verschiedenen Orten oft verschieden. Die neuen Wechselstrommotoren gehen auch mit Belastung an, was die älteren einfacheren Inductionsmotoren nicht thaten, sind aber dafür im Preise auch den Gleichstrommotoren ziemlich gleich geworden. Drehstrommotoren sind, da ihre Tourenzahl nicht so genau regulirbar ist, für medicinische Zwecke ausser bei Motortransformern nicht verwendbar. Man kann zwar Drehstrom stets als Wechselstrom benutzen, indem man zwei Leitungen ausschaltet und nur eine benutzt. Dann hat man aber wieder die oben erwähnten Nachtheile der Wechselstrommotoren.

Für den Anschluss von Röntgenapparaten ist der Wechsel- und Drehstrom zwar Accumulatoren wohl vorzuziehen, aber erheblich ungünstiger als Gleichstrom. Es muss entweder ein Wechselstrommotor aufgestellt werden, der durch Kuppelung mit einer

Dynamomaschine Gleichstrom liefert oder es muss ein Turbinenunterbrecher verwendet werden, welcher durch einen kleinen synchron laufenden Wechselstrommotor betrieben wird und dafür sorgt, dass immer nur Stromstösse gleicher Richtung durch die primäre Spule laufen. (S. Fig. 5)

Natürlich ist dabei eine Beschleunigung der Unterbrechungen ausgeschlossen. Die Unterbrechungsfrequenz entspricht vielmehr stets der Periodenzahl des Wechselstromes. Dies ist ein nicht zu unterschätzender Nachtheil; denn von der Frequenz der Unterbrechungen hängt beim Röntgenapparat die Helligkeit des Bildes auf dem Bariumplatin-cyanürschirm in erster Linie ab und dementsprechend bei Röntgenaufnahmen die Expositions-dauer. Dass der synchron laufende Motor nicht von selbst angeht, sondern durch eine Handkurbel erst in die richtige Geschwindigkeit gebracht werden muss, ist auch eine wenig angenehme Erschwerung der Handhabung. Die electrolytischen Unterbrecher arbeiten zwar auch bei Wechselstrom, aber viel ungleichmässiger als bei Gleichstrom, sind daher nicht zu empfehlen.

Dass ungenügende Unterbrechungsfrequenzen bei Röntgenaufnahmen nach dem oben Gesagten indirect einen Mehrverbrauch von Strom zur Folge haben müssen, ist ohne Weiteres einleuchtend. Denn je heller das Bild, desto kürzer die Besichtigungszeit und Expositions-dauer. Im Grossen und Ganzen ist dem Punkt Oekonomie im Stromverbrauch bei den Röntgenapparaten bislang nicht viel Beachtung geschenkt, da weniger der Stromverbrauch, als die Zerbrechlichkeit der Lampen und deren hoher Anschaffungspreis, Reparaturen und Abnutzung die Röntgenuntersuchungen und Aufnahmen und die Behandlung mit Röntgenstrahlen theuer machen.

Ich möchte an dieser Stelle noch eines anderen Apparates Erwähnung thun, der Dermolampe, welche durch die Electricitäts-

Meeressaum entlang gelagert sind, ist die Ostküste geneigt, in ihren südlichen Theilen langsam in das Wattenmeer übergehend. Hier liegen auch die eigentlichen Dörfer der Insel, wie Keitum, Morsum und Munkmarsch, wohl im Hinblick auf den Verkehr mit dem kaum 20 km an manchen Stellen entfernten holsteinischen Festland angelegt. Die ungleich rauhere unfruchtbare Westküste dagegen zeitigte diejenigen Orte, welche sich im Sommer zu Badeorten herausbildeten und, allmählich sich vergrössernd, die ursprünglichen Dörfer der Insel an Zahl der Wohnstätten und Bevölkerung rasch überflügelten.

Es sind dies vor Allem Westerland, mit 2000 Einwohnern, als Hauptort der Insel, sowie die nördlich davon gelegenen und durch eine Kleinbahn mit Westerland verbundenen kleinen Seebäder Wenningstedt und Kampen. Letztere beiden Orte sind für Kurgäste vorzüglich geeignet, welche fern vom grossen BADELEBEN und abhold jeder Zerstreuung in Ruhe und Abgeschlossenheit nur ihrer Kur und Erholung leben wollen.

Für den Ostdeutschen liegt bei längerem Verweilen auf Sylt ein Vergleich nahe mit der Kurischen Nehrung Ostpreussens. Bringt doch auch die Gruppierung der Nordfriesischen Inseln in langer, von Norden nach Süden sich erstreckender Kette den Gedanken nahe, dass

es in alter Zeit einmal eine „Friesische Nehrung“ gegeben haben müsse, die der Holsteinischen Westküste vorgelagert war und von welcher sich nur noch wenige Bruchstücke in Gestalt jener kleinen Eilande erhalten haben.

Wenn auch natürlich der Unterschied von Ost- und Nordsee grosse klimatische Verschiedenheiten bedingt, die nicht ohne Einfluss auf die angrenzenden Landstriche und ihre Vegetationsformen geblieben sind, so zeigen doch diese östlichen und westlichen Vorpostenketten unseres deutschen Vaterlandes zu viel Gemeinsames, um darüber ganz hinwegsehen zu können.

Lebhaft erinnerte ich mich an das so idyllisch auf der Kurischen Nehrung gelegene kleine Seebad Schwarzort, als ich auf der Höhe der Kampener Düne stehend — eine Gehstunde nördlich Westerlands — nach Norden und Süden hin die unübertroffene Rundschau über die Insel genoss; hier wie dort die langgezogenen, weithingestreckten Küsten, dazwischen Düne und Haide — Alles getaucht in ein violettes Licht, in weitester Ferne mit dem Himmel zu duftigem Hellblau verschwimmend. Dazu das Rauschen des Meeres, die ständig wechselnden, mit weissleuchtendem Schaum gekrönten Wellenberge in ewiger Folge, wie heute, also schon vor Jahrtausenden der Küste zustrebend und — langsam

an ihr zehrend. Letzteres besonders, wenn bei starkem Westwind und zur Zeit der Fluth die Wasserbewegung den Charakter der Springfluth annimmt und dann oft gewaltige Stücke der Dünenwand ausreist. Allenthalben begegnen wir in Sylt solchen Stellen, wo der alte Haideboden, tiefschwarz durch die in ihm aufgegangenen Reste organischen Lebens, gleichsam in Form einer Erosionslinie schroff abgerissen zu Tage tritt.

Hier wie auf der Kurischen Nehrung stehen wir voll unter dem Zauber der tiefsten Einsamkeit bei unseren Dünenwanderungen. Fernab von jedem Geräusch und Getriebe des Lebens ist diese von keinem Laut unterbrochene Stille für den Städter etwas ebenso Ungewohntes, wie andererseits Wohlthuendes. Sie wirkt beruhigend und befreiend auf den inneren Menschen und rührt Saiten an, welche lange nicht mehr erklangen, verstimmt und gelockert in der Unrast des täglichen Lebens. So bahnt sich dann die richtige Stählung und Kräftigung des ganzen Menschen an. Der ununterbrochene enge Connex mit der hier so gewaltigen Natur wird zu einem Antaeusboden der Kraft, aus welchem alljährlich Tausende müder, abgearbeiteter Alltagsmenschen neuen Lebensmuth für die grossen Aufgaben ihres Berufs schöpfen.

Mit besonderem Genuss gedenke ich dabei

gesellschaft „Sanitas“ in Berlin unter Zuhilfenahme wenig erfreulicher Reclame eine ziemliche Verbreitung gewonnen hat. Die Dermolampe arbeitet ziemlich gleich gut mit Wechsel- oder Gleichstrom. Wenigstens bei der bisherigen senkrechten Anordnung der Electroden, die nur einen Theil des erzeugten Lichtes nutzbringend verwerten lässt. Im Allgemeinen ist ja sonst Gleichstrom für Bogenlicht vorteilhafter, weil die Richtung des Lichtbogens dabei immer dieselbe bleibt. Die Dermolampe erfordert bei beiden Stromarten einen eigens für sie gebauten Rheostaten, da sie ziemlich viel Strom, ca. 5–10 Amp. bei ca. 40 V. Spannung, gebraucht. Eine solche Stromstärke würden unsere Umformer oder Rheostaten für Kaustik zwar hergeben, aber nicht mit der nöthigen Spannung. Im Uebrigen kann ich in technischer Hinsicht über die Dermolampe kein allzu günstiges Urtheil abgeben. Ich will nur die Thatsache feststellen, dass ich sonst noch von keiner deutschen Firma, die sich mit der Herstellung electromedicinischer, ernst zu nehmender Apparate befasst, eine dem Preise so wenig entsprechende, so ungenaue und unsaubere Arbeit gesehen habe, wie bei der mir vor ca. 1½ Jahren gelieferten Lampe nebst Zubehör. — Die Wirkung der Lampe ist ja recht gut und übertrifft, wenn sie auch durchaus noch kein Allheilmittel gegen Lupus darstellt, doch die bisherigen Lupus-Behandlungsmethoden an Einfachheit Milde und Erfolg in den meisten Fällen.

Ich habe das Wenige, was ich über Röntgenapparate und Dermolampe sagen will, hier gleich erledigt, um bei der Besprechung der Gleichstromverwerthung nicht mehr auf sie zurückkommen zu müssen.

#### IV.

Wenden wir uns nun dem Gleichstrom zu, indem wir seine Vortheile und Mängel für unsere Zwecke betrachten. Bei der Besprechung des Wechselstromes wurde bereits erwähnt, dass die Verwendung des Gleichstromes in den Leitungsnetzen bei Weitem die des Wechselstromes überwiegt. Es wird daher von besonderer Wichtigkeit sein, dass wir für Gleichstrom möglichst zweckmässige Anschlussapparate erhalten. Ich hoffe dar-

legen zu können, dass wir in dieser Richtung einen sehr wesentlichen Schritt vorwärts gethan haben.

Einen Gleichstrom von 110 V. können wir bekanntlich nicht ohne Weiteres zum Betriebe unserer electromedicinischen Apparate benutzen, noch weniger einen solchen von 220 V.

Je geringer die Spannung, um so vorteilhafter, je höher, um so nachtheiliger für unsere Zwecke, denn alle Spannung durch Widerstände vermindern den Apparate arbeiten unökonomisch. Höhere Spannungen als ca. 12 V. sind für uns kaum je erforderlich, und die geringste noch gebräuchliche Spannung in Starkstrom-Leitungsnetzen beträgt immerhin 55 V. Die Anpassung des Starkstromes für den Bedarf unserer Apparate geschieht bei den bisher gebräuchlichen Anschlussapparaten fast durchweg durch Rheostaten. D. h. in den Stromkreis werden regulirbare Widerstände von Nickelindraht oder Graphit eingefügt, welche einen Theil des überflüssigen Stromes zurückhalten, ihn gewissermassen abdrosselnd wie ein enges Rohr die Menge des hindurchströmenden Wassers, und einen andern mehr oder weniger beträchtlichen Theil aus dem Nutzstromkreis ausschalten und unschädlich vernichten oder in Joule'sche Wärme verwandeln, d. h. nutzbar in eine andere Kraft umsetzen und somit verbrauchen. Um zu verstehen, in welcher verschiedener Weise dies bei den einzelnen Arten der Stromverwendung geschieht, müssen wir wieder auf das Ohm'sche Gesetz zurückkommen:  $i = \frac{e}{w}$ .

w setzt sich zusammen aus dem inneren Widerstand der Strom erzeugenden Maschine und dem äusseren Widerstand, den der äussere Stromkreis bietet, also der menschliche Körper, die Gewebssäfte, ein Kohlefaden, eine Platinschlinge oder der Widerstand der primären Spule eines Inductionsapparates.

Damit nun ein electricischer Strom unter möglichst vorteilhaften Bedingungen arbeiten könne, muss der innere Widerstand dem äusseren möglichst entsprechen, d. h. die Spannung, deren Grösse ja durch den inneren Wider-

stand der Stromquelle bedingt und sein indirecter Ausdruck ist, soll, soweit angängig, dem äusseren Widerstand, d. h. dem Widerstand im äusseren Stromkreis, angepasst sein, damit die Stromstärke möglichst zur vollen Ausnutzung kommt.

Der äussere menschliche Körper bietet Widerstände von ca. 500–6000  $\Omega$ , je nach Electrodengrösse und Hautfeuchtigkeit. Die Gewebsflüssigkeiten des Körpers von ca. 200  $\Omega$ , die gewöhnlichen endoskopischen Glühlampen ca. 25  $\Omega$ . Die gewöhnlichen Platinbrenner bieten dagegen nur ca. 0,02  $\Omega$  Widerstand, d. h.  $\frac{1}{1000}$  bis  $\frac{1}{300000}$  der gewöhnlichen

Widerstände des menschlichen Körpers. Bei den höheren Widerständen könnte ich also, rein vom Standpunkt des Energieverbrauches gesprochen, die 110 V.-Spannung des Starkstromes voll ausnutzen und brauchte nur die Stromstärke zu reguliren. Da die hohe Spannung aber ein unangenehmes Stechen und Brennen beim Aufsetzen und Entfernen der Electroden verursacht, muss ich sie auch bei der Galvanisation geringer machen. Auch die Endoskopielämpchen vertragen nicht ohne Schaden Spannungen über 12 V. Also auch da muss eine Spannungsverminderung eintreten.

Je geringer der äussere Widerstand wird, desto unvorteilhafter wird die hohe Spannung. Eine Glühlampe von 16 N. K. hat ca. 220  $\Omega$  Widerstand und braucht bei 110 V. ca. 0,5 Amp. Das ist eine vorzügliche Ausnutzung der Spannung, denn  $\frac{110}{220} = 0,5$ .

Ein Endoskopielämpchen verbraucht bei 8 V. Spannung ca. 1 Amp. Strom. Die überschüssige Spannung von ca. 103 V. geht daher der Nutzwirkung verloren und wird durch besondere Rheostaten verbraucht und unschädlich gemacht, z. Th. auch in Wärme verwandelt. Das ist immerhin schon eine ökonomisch ziemlich schlechte Ausnutzung. Denn solch ein Lämpchen von ca. 3 N. K. verbraucht auf diese Weise ebenso viel Energie, wie etwa drei 16 kerzige Glühlampen, also in Geld ca. 9–12 Pfennig pro Stunde.

Ganz gewaltig viel schlechter ist es aber bei der Kaustik! Eine Platinschlinge von 16 mm Länge und 0,6 mm Querschnitt hat

der Ausflüge nach der Nordspitze der Insel und in die Umgebung von List. Dort zeigt die Dünenformation einen geradezu grandiosen Charakter und in wunderbarer Contrastwirkung stehen die gelbweissen glatten Sandflächen zu den violetten Herden der Erica darauf, sowie dem leuchtenden Hellroth, welches an den tiefer gelegenen feuchteren Stellen die hier in grossen Massen heimische Pflanze Sonnentau (*Drosera rotundifolia*) abgiebt. In solcher Umgebung, solchen Augenblicken steht man andachtsvoll still, wie losgelöst von Vergangenheit und Gegenwart, gleichsam befreit von allen Ansprüchen, die das Leben sonst an uns stellt, voll und ganz dem Zauber dieses gewaltigen Natureindrucks unterliegend.

Ähnliche, wenn auch ernstere Gedanken erweckt in uns ein Besuch des „Friedhofs für Heimathlose“ in Westerland. Etwas abseits gelegen und nur durch den ihn umgebenden schmucklosen Erdwall von der Haide abgegrenzt, birgt derselbe die Gräber der in Sylt angetriebenen namenlosen Schiffbrüchigen.

Ein Gedenkstein trägt eingemeisselt besonders stimmungsvoll wirkende Verse Rudolf Kögels, des verstorbenen Berliner Dompredigers und Seelsorgers dreier deutscher Kaiser. Er suchte wiederholt in Sylt Erholung und ein Band enggeistiger Gemeinschaft verband

ihn mit der 1888 gleichzeitig hier anwesenden Carmen Sylva, welche Letztere die Anlage des Denkmals der Gemeinde Westerland zum Geschenk machte.

Wenn wir Eines auf der Insel vermissen, so ist es das Vorkommen von Wald oder höheren Vegetationsformen überhaupt. Dazu ist das Nordseeklima indessen zu rau und die beinahe ständig intensiv wehenden West- oder Ostwinde lassen einen Baumwuchs in den natürlichen Formen nicht aufkommen. An den wenigen Stellen, wo wir denselben vorfinden, sind die Bäume ostwärts gekrümmt und in sich verwachsen gleichsam zu Sträuchern geworden und sehen wie künstlich beschnitten und zugestutzt aus. In Folge dieses bizarren Aeusseren ist es uns erst durch nahes Herantreten möglich, eine genaue Entscheidung über die betreffende Baumart zu treffen, da unser Auge an diese veränderte Form nicht gewöhnt ist.

Allein in der Umgebung der Kampener Vogelkoje — es ist dies eine Fangstätte für die im Herbst vorüberziehenden und durch das hier vorhandene kleine Süsswasserbecken angelockten Krickenten —, einer besonders geschützten, am Wattenmeere gelegenen Stelle, fanden wir besser entwickelten Baumwuchs vor. Derselbe geht jedoch immer nur bis zu einer gewissen Höhengrenze vor sich, darüber

hinaus sterben die Triebe dann ab oder verkümmern.

Dieses völlige Fehlen der natürlichen Deckung, des Waldes, macht das Klima von Sylt rau und streng speciell in Verbindung zu den eigentlich ständig über die Insel mit ungeschwächter Kraft hinstömenden Winden.

So wird sich dasselbe weniger eignen für die mit Kältegefühl einhergehenden Formen von Blutarmuth und für diejenigen Nervösen, deren Zustand in einer ständigen inneren und äusseren Unruhe seinen Ausdruck findet. Ebenso wenig günstig wird der Aufenthalt in Sylt für diejenigen Fälle von chronischem Schnupfen oder Katarrhen sein, welche mit starker Schleimabsonderung einhergehen, da dieselbe hier meistens noch eher gesteigert wird. Die mehr trockenen Formen obgenannter Leiden, speciell auch das Lungenasthma wiederum werden dagegen in derartigen Klima bedeutend gebessert.

Die erstgenannten Patienten werden gut thun, die geschützteren Kurorte des Binnenlandes oder die Seebäder Rügens und Mecklenburgs mit ihren prächtigen Waldungen aufzusuchen.

Alle anderen mehr auf Ueberanstrengung und Erschöpfung beruhenden Formen von Nervosität bei sonst robuster kräftiger Körperconstitution, sowie der Erfrischung und Zer-

einen Widerstand von ca. 0,02  $\Omega$  und braucht, um weissglühend zu werden, eine Stromstärke von 27,5 Amp., wobei eine Spannung von 4–6 V. völlig ausreichend ist.

Die Stromstärke von 27,5 Amp., welcher die oben genannte Platinschlinge zur Weissgluth bedarf, würde genügen, um 55 Glühlampen von je 16 N. K. zu speisen. Eine solche Glühlampe hat 220  $\Omega$  Widerstand, verbraucht

also bei 110 V. nach der Formel  $i = \frac{e}{w}$

$$\frac{110}{220} = 0,5 \text{ Amp. Mit 27,5 Amp. kann ich also}$$

$$\frac{27,5}{0,5} = 55 \text{ derartige Lampen, also ein}$$

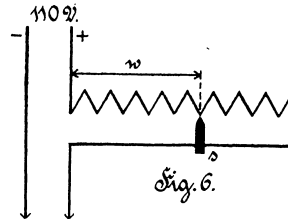
ganzes Glühlichtbad speisen!

Der Energieverbrauch, welcher seinen Ausdruck im Product der verbrauchten Volts und Ampères in dem Watt oder Voltampère genannten Maasse findet, würde mithin  $= 110 \times 27,5 = 3025$  Watt sein. Es hätten aber 6 V. Spannung genügt, also ein Effect von  $6 \times 27,5 = 165$  Watt. Von 3025 verbrauchten Watt sind also in diesem Falle nur 165 nutzbar verwertbar, das sind 5,4%. Die Betriebskosten eines solchen Brenners pro Stunde würden sich bei 27,5 Amp. Stromverbrauch und dem durchschnittlichen Preis von 7 Pfennig pro Ampèrestunde auf 1,92 M. stellen.

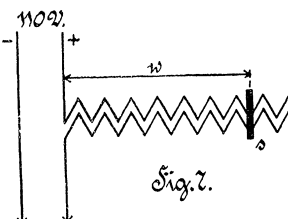
Das ist zwar schlimm, aber viel schlimmer als das ist der Umstand, dass wir eine solche Stromstärke von 27,5 Amp. aus unseren gewöhnlichen Lichtleitungen gar nicht entnehmen können. Wir müssen uns dazu eine besondere kostspielige Leitung mit größeren Sicherungen und 3,5 mm starken Leitungsdrähten legen lassen, denn die vorschriftsmässigen Lichtsicherungen würden bei solchem Stromverbrauch schmelzen, bei größeren Sicherungen aber würden sich die gewöhnlichen Leitungsdrähte erhitzen und doch nicht genug Strom liefern.

Da uns nun in allen Fällen und besonders da, wo wir geringe äussere Widerstände haben, der Spannungsüberschuss durch Gefahr oder Schmerz bei Handhabung der Instrumente sowie durch Funkenbildung und schnellere Abnutzung der Contacte erheblichen Nachtheil bringen würde, müssen wir ihn unschädlich

verbrauchen. Dies geschieht dadurch, dass wir nicht die volle Spannung, sondern nur Theilspannungen im Nutzstromkreise verwerten. In welcher Weise das geschieht, wollen wir erörtern, nachdem wir die Wirkung eines einfachen Vorschaltreostaten skizzirt haben. Einen solchen zeigen die folgenden Figuren. Figur 6 stellt einen Rheostaten mit einfacher Wickelung dar, Figur 7 einen



solchen mit bifilarer Wickelung, wie er gebräuchlich ist, wenn man eine Selbstinduction zu vermeiden wünscht. In jeder Spule entstehen, wie bereits beim Inductionsapparat und Spulentransformator erwähnt, beim Durchfliessen eines Stromes in einer Richtung von Windung zu Windung Inductionsextrastrome. Da diese den Strom bei Oeffnungen und Schliessungen ungleichmässig machen würde, wickelt man die Windungen eines Schieberreostaten bifilar. Wie aus Figur 7 ersichtlich, muss der Strom die Windungen dann hin und zurück durchlaufen. Dadurch heben sich die entstehenden Extrastrome wieder auf.



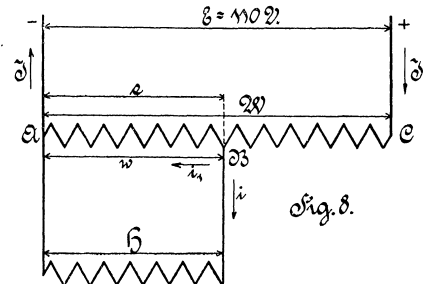
Je mehr Rheostatenwindungen ich durch Verstellung des Schiebers in den Stromkreis einschalte, desto grösser wird der veränderliche Widerstand w. Dabei sinkt die Stromstärke i im gleichen Verhältniss, denn sie ist, wie wir gesehen haben, stets dem Widerstand proportional. Das Product  $i \times w$

bleibt mithin, da es aus zwei sich immer in gleicher Weise beeinflussenden Factoren besteht, bei allen Schieberstellungen in seinem Werth unverändert, das heisst, da

$$e = i \times w \text{ ist:}$$

die Spannung wird durch diesen Rheostaten nicht verändert. Zwar verbraucht der Rheostat im Maasse der Stromstärke auch fortwährend Spannung, aber diese wird beständig wieder aus der Leitung ersetzt, sinkt also bei erheblichem äusseren Widerstande nicht viel unter 110 V.

Ein derartiger Rheostat allein würde bei geringeren äusseren Widerständen unbrauchbar sein, da er sich zu stark erhitzen würde. Aber selbst bei grossen äusseren Widerständen, z. B. bei der Galvanisation, hat die hohe Spannung noch recht unangenehme Wirkungen, z. B. ein Stechen und Brennen auf der Haut beim Aufsetzen und Entfernen der Elektroden. Wir müssen daher für alle Formen der Starkstromverwendung, mit Ausnahme der Faradisation, Einrichtungen treffen, durch welche auch die Spannung auf ein gewünschtes Maass vermindert werden kann. Das geschah bisher dadurch, dass wir nureinen Theil der Gesamtspannung benutzten.



In der Figur 8 sehen wir 2 Anschlussleitungen mit einer Spannungsdifferenz von 110 V. Wir wollen von den geringen Leitungswiderständen absehen und annehmen, alle unsere Leitungen seien widerstandsfrei. Zwischen den Punkten A und C herrscht dann die Spannung.

$$E = 110V.$$

Zwischen A und C ist nun der Widerstand W eingeschaltet. Dieser lässt einen Strom von der Stärke I durch sich hindurch-

streuung suchende Städter überhaupt, werden in Sylt immer auf ihre Rechnung kommen und einer schnellen Besserung zugeführt werden.

Der eigentlich ständig vorhandene Wellenschlag in Verbindung mit dem starken Salzgehalt des Meeres bedingt die Kraft und Stärke der Bäder Westerlands. Erhöht und erleichtert wird der Genuss derselben durch den rein sandigen, völlig steinfreien Boden, sowie die mustergültigen Badeeinrichtungen, auf welche wir noch an anderer Stelle zurückkommen werden. Von grosser Bedeutung für Westerland ist auch die Einrichtung eines äusserst vornehm ausgestatteten Warmbadehauses, in welchem alle Arten medicinischer Bäder — sogar electriche Lichtbäder neuerdings — verabfolgt werden.

Dementsprechend ist auch die Zahl der Kurgäste auf Sylt eine von Jahr zu Jahr steigende gewesen. In der laufenden Saison 1903 hatte Westerland 17560 Besucher, darunter „382 Aerzte“. Die Zahl der verabfolgten Bäder betrug

im Herrenbade	31755
im Familienbade	20520
im Damenbade	16269
im Warmbadehaus	9718.

Diesen Zahlen nach, welche eine beredte Sprache für die Güte der getroffenen Einrich-

tungen des Weltbades Westerland sprechen, ist dasselbe nächst Norderney das besuchteste der deutschen Nordseebäder geworden.

## II.

Der erste Eindruck, welchen der seewärts ankommende Reisende von Sylt empfängt, ist der grösster Oede und Einförmigkeit. In lang ausgezogener Landzunge endet die Insel nach Süden zu. Hier liegt Hörnum, bestehend aus einem Stationsgebäude und den dazu nöthigen Anlagen, woselbst die grossen Seedampfer ab Hamburg und Helgoland anlegen, worauf die seit 2 Jahren bestehende Südbahn die Reisenden alsdann in  $\frac{3}{4}$  stündiger Fahrt nach dem 19 km entfernten Westerland führt. Der Unterbau der Bahnstrecke ist der Dünensohle meist direct aufgelagert, und so schlängelt sich der Zug, oft nahe an das Wattenmeer herantretend, durch die eintönige Sandeinde, hier und da Schwärme von Möwen aufsuchend, welche gerade in diesem Theil von Sylt mit Vorliebe nisten und brüten. An Rantau vorbei, welches mit seinen charakteristischen Friesenhäusern zwischen den Dünen und der Haide gelegen, einen malerischen Anblick gewährt, treffen wir in Westerland ein, woselbst durch den neu und schmuck erbauten „Südbahnhof“ dieser Bahnstrecke ein gewissermassen monumentaler Abschluss gegeben ist.

Sofort umgibt uns hier der Comfort und das Treiben des grossen Weltbades. Die Saison steht auf der Höhe, das 15. Tausend der Besucher ist überschritten und immer noch überwiegt die Zahl der Ankommenden diejenige der Abreisenden. Sind doch gerade im Spätsommer die Bäder besonders kräftig und begehrt.

Eine grosse Anziehungskraft übt natürlich die ca. 2 km lange, holzgedeckte Strandpromenade aus. Da der Meeresboden rasch an Tiefe zunimmt, ist der Unterschied von Ebbe und Fluth in Sylt nicht so ausgeprägt. Es wurde aber hierdurch ermöglicht, die hölzerne Laufbrücke sowohl, wie die ihr anliegenden Restaurants, die reichhaltig ausgestattete Lesehalle etc., kurz das ganze Strandleben in unmittelbarer Nähe des Meeres sich abspielen zu lassen.

So bietet der Strand mit seinen ungezählten Strandkörben, Strandstühlen, Zelten, Burgen, letztere meist mit Fahnen, Wimpeln und mehr oder weniger launigen Inschriften geziert, stets ein buntes, an Abwechslung reiches Bild, zu welchem das Meer mit seinem weiten Horizont einen stimmungsvollen Rahmen abgibt. Hier kann man Stunden lang sitzen, sei es in rein contemplativer Weise in den Tiefen eines Strandkorbes verborgen, oder dem fröhlichen Getriebe der Menschheit zu-



fließen. Wir haben also in der Strecke A B C, die wir als 1. Stromkreis bezeichnen wollen, nach dem Ohmschen Gesetz die Verhältnisse

$$E (= 110 \text{ V.}) = I \cdot W.$$

Wir zweigen nun einen zweiten Stromkreis ab von B durch den Widerstand H nach A. Zwischen A und B herrscht nicht die gleiche Spannung, wie zwischen A und C. Je näher vielmehr B nach C zu liegt, desto grösser, je mehr B nach A zu liegt, desto kleiner wird die Theilspannung zwischen A und B. Fällt B mit A zusammen, so ist die Spannung A  $\leftrightarrow$  B = 0, fällt B mit C zusammen, so ist sie = E = 110 V. — Dies wird die durch folgende Betrachtung bewiesen: Von A über B nach C fliesst ein Strom von der Stärke I. Zwischen A und B herrscht also nach dem Ohmschen Gesetz die Theilspannung  $I \cdot w = e$ . Da w als Theil von W kleiner ist als W, so ist auch I w stets kleiner als I W, also als e < E. Und zwar ist, da e = I w und I bei unverzweigtem Strom als constante Grösse angesehen werden kann, die Theilspannung e direct der Grösse des Widerstandes w proportional. Sind Widerstände und Stromstärken bekannt, so lässt sich die Theilspannung zwischen A und jeder Lage der Abzweigungsstelle B leicht berechnen.

Schliesse ich nun den 2. Stromkreis, so fliesst in diesem nicht die volle Stromstärke I, sondern der Theilstrom i. In diesem 2. Stromkreis B H A ist nach dem Ohmschen Gesetz  $i = \frac{e}{H}$ . Für die Stromstärke in dem 2. Stromkreis ist somit die Grösse des Widerstandes H in erster Linie maassgebend. Setzen wir also an die Stelle von H einen einfachen Rheostatenwiderstand, so können wir durch diesen die Stromstärke im 2. Stromkreis beliebig reguliren. Ist der Widerstand H kleiner als w, so wird i stärker als der Theilstrom I, in der Strecke w; im umgekehrten Falle schwächer.

Ganz ähnlich verhält es sich mit den Spannungsverhältnissen. Zwischen den Punkten A und B herrscht, wie schon auseinander-gesetzt, die Theilspannung  $e = I \cdot w$ . Verändert sich der Widerstand zwischen A und B, so verändert sich auch e. Verzweige ich nun bei B den Strom, indem ich ihm ausser

der alten Bahn w noch eine neue H gewähre, so vermindere ich den Gesamtwiderstand zwischen A und B. Nach dem Ohm'schen Gesetz vermindert sich die Spannung proportional der Abnahme des Widerstandes. Denken wir uns w als unveränderlich, so wird bei Einschaltung des abgezweigten Stromkreises der Widerstand H für die Grösse der Spannung zwischen A und B maassgebend sein. Je kleiner H ist, desto geringer wird auch die Theilspannung zwischen A und B. Denken wir uns nun den galvanokautischen Handgriff, mit einem Platinbrenner versehen, in den 2. Stromkreis B H A eingeschaltet, so wird im Moment des Schlusses dieses Stromkreises die Spannung zwischen A und B um so tiefer sinken, je weniger Widerstand der Brenner und der Rheostatwiderstand H bieten. Im Moment der Stromunterbrechung wird sie wieder zur Grösse  $e = I \cdot w$  anwachsen.

Die Spannung zwischen A und B bei Schluss des abgezweigten Stromkreises ist also nicht gleich e, sondern einer neuen kleineren Grösse  $\epsilon$  gleich zu setzen. Nur  $\epsilon$  ist die nutzbar verwertete Spannung. Da E die Gesamtspannung war, bezeichnet mithin  $E - \epsilon$  die vergeudete bzw. nicht ausgenutzte Spannung.

Fassen wir die Stromstärken und Spannungsverhältnisse nun noch einmal in kurze Formeln zusammen, um dann Zahlenwerthe einsetzen zu können. Zu diesem Zwecke wolle man Figur 8 einmal den in Figur 9 dargestellten Schema eines der gebräuchlichen Kautistkreosaten mit Nebenschluss vergleichen. In dem Rheostatschema sind die Widerstände in  $\Omega$  angegeben. Die Buchstabenwerthe beziehen sich auf Figur 8, die Zahlenwerthe auf Figur 9.

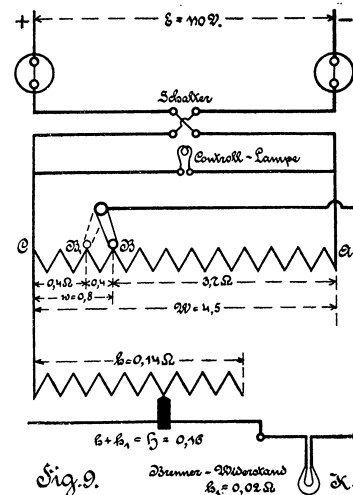
Ist der Brenner K nicht eingeschaltet, der zweite oder Nutzstromkreis also nicht geschlossen, so ist

$$I = \frac{E}{W} = \frac{110}{4,5} = 24,5 \text{ Amp.}$$

Die Spannung zwischen A und B ist dann = e

$$e = I \cdot w = 24,5 \cdot 0,8 = 19,6 \text{ V.}$$

Wird nun der Brenner eingeschaltet und der Nutzstromkreis geschlossen, so ändern sich die Verhältnisse wie folgt:



Der Gesamtwiderstand  $\mathfrak{W}$  setzt sich nun zusammen aus einem unverzweigten Theil  $= (W - w)$  und dem Widerstand des verzweigten Theiles zwischen B und A, dessen Summe wir mit  $w$  bezeichnen wollen. Also

$$\mathfrak{W} = (W - w) + w. \quad (1)$$

Für die Summe der Widerstände der einzelnen Verzweigungsbahnen zwischen zwei Punkten gilt nun nach der Kirchhoffschen\*) Regel die Formel

$$\frac{1}{w} = \frac{1}{w_1} + \frac{1}{w_2} + \dots + \frac{1}{w_n}$$

also in unserem Falle ist die mit  $w$  bezeichnete Widerstandssumme zwischen A und B

$$\frac{1}{w} = \frac{1}{w} + \frac{1}{H} \text{ oder}$$

$$w = \frac{1}{\frac{1}{w} + \frac{1}{H}} = \frac{1}{\frac{w + H}{w \cdot H}} = \frac{w \cdot H}{w + H}$$

Setzen wir diesen Werth für  $w$  in die Gleichung (1) ein, so erhalten wir

$$\mathfrak{W} = (W - w) + \frac{w \cdot H}{w + H} \quad (2)$$

\*) Kirchhoff gab die Grundlage zur Anwendung des Ohm'schen Gesetzes auf alle Arten verzweigter Leitungen.

schauend und sich an ihm erfreuend. Hier begrüsst man einander, flirtet und trifft Verabredungen für den Nachmittag, hier hat man vollauf Gelegenheit, weibliche Schönheit und Toiletten zu bewundern. Sehr bald unterscheidet man Neuangekommene von den schon länger Anwesenden und übt sich im Stellen von Diagnosen bezüglich Herkunft und Stand.

Besonders auffallend bleibt es immer wieder, wie rasch und intensiv Jedermann durch die oft nur gebrochen herniederschauenden Sonnenstrahlen gebräunt wird. Es gelten in dieser Beziehung am Meere dieselben physikalischen Bedingungen, wie im Hochgebirge. Hier wie dort findet in Folge grosser Reinheit der Luft eine nur äusserst geringe Ablenkung und Resorption der Sonnenstrahlen statt. Diese bestrahlen uns vielmehr mit beinahe ungeschwächter Kraft, oft noch verstärkt durch die vom Wasser reflectirten Strahlen, welche im Hochgebirge in gewisser Weise durch das vom Schnee zurückgeworfene Licht ersetzt werden. Es ist aber immerhin unrichtig und unwissenschaftlich, den Grad des Verbrennens allein zum Maassstab für die gewonnene Erholung bzw. Genesung zu machen. Schwer kranke Tuberculöse sehen wir aus dem Hochgebirge dunkel gebräunt zurückkehren, um zu Hause dann rasch hinzusiechen. Dass auch hierfür eine gewisse Disposition vorhanden

ist, erhellt daraus, dass brünette Menschen schon in wenigen Sonnentagen, ja während einer Fahrt über See oft eine ausgesprochene Broncefärbung davontragen, während dies beim hellblonden Typus weit weniger der Fall ist. Da aber nun einmal das „Verbranntsein“ dem herrschenden Empfinden nach einen ungewöhnlich hohen Grad von Wohlbefinden ausdrückt, gewissermaassen ein „Alibi“ für die unternommene Sommerreise darstellt, so konnten wir vielfach Badegäste beobachten, die sich Stunden lang in der Sonne direct braten liessen, die Augen durch blaue Gläser geschützt, um auf diesem nicht gewöhnlichen Wege möglichst rasch, wenn auch nicht ohne Strapazen, obiges Ziel zu erreichen.

Immerhin hat der Anblick so vieler sonnengebräunter Mitmenschen für das Auge etwas ungemünz Wohlthuendes. Ist man doch in den Städten meist nur an das Gegentheil gewöhnt. Die Gesichter, auch der Damen, werden dazu entschieden durch den Verbrennungsprocess verschönt und erhalten etwas Tropisches, Mulattenhaftes, besonders wenn aus dem dunklen Colorit noch zwei tief schwarze Augen schalkhaft herausblitzen. Andererseits erscheinen blaue Augen noch viel blauer und grösser, eben durch den Gegensatz zu der tief gebräunten Gesichtshaut.

Auch die Toilette muss den localen Ver-

hältnissen angepasst werden und verändert dadurch das Aussehen ihrer Trägerinnen. Die Kleider sind kurz und eng anschliessend, die Haare werden fest zusammengesteckt und von oben her durch eine Strandmütze befestigt. Anders wäre es bei den dauernd herrschenden Winden gar nicht möglich, diejenigen Dehors, deren Beobachtung die Mode nun einmal von uns verlangt, aufrecht zu erhalten.

So strotzt Alles von Wohlbehagen und Gesundheit, und selbst der grösste Misanthrop und Hypochonder wird mitgerissen in den Strudel des dahinfluthenden Badelebens, ein Kurerfolg, welcher wahrlich nicht gering anzuschlagen ist.

Wie oft wurde man nicht bei Boot- oder Segelfahrten über und über durchnässt, wie häufig, besonders zur Zeit der Weststürme, kamen Wellen über unsere Füsse, den Boden uns entreissend, den Strand überfluthend, so dass wir uns urplötzlich gleichsam auf eine Insel versetzt sahen — lachend nimmt man solches Missgeschick, solche „Excentricitäten“ der Natur in Kauf, wird doch hierdurch nur der Humor geweckt und gekräftigt und gleichzeitig unser sterbliches Theil gestählt und abgehärtet.

Gehen nun Sturm und Fluthen gar zu sehr gegen uns vor, so greift man zur Flucht in die Einsamkeit und fühlt sich geborgen in

Diesem Gesamtwiderstand entsprechend ist die gesamte Stromstärke I nach dem Ohmschen Gesetz bei geschlossenem Nutzstromkreis

$$I = \frac{E}{(W-w) \frac{w \cdot H}{w+H}} = \frac{110}{(4,5-0,8) + \frac{0,8 \cdot 0,16}{0,8+0,16}} = \frac{110}{3,833} = 28,6 \text{ Amp.} \quad (3)$$

Diese Gesamtstromstärke I vertheilt sich nun auf den Nebenschluss A B und den Nutzstromkreis B H A wie folgt:

Im 1. Stromkreis ist die Stromstärke

$$i_1 = \frac{e}{w} = \frac{3,8}{0,8} = 4,8 \text{ Amp.}$$

Im Nutzstromkreis ist die Stromstärke

$$i = \frac{e}{H} = \frac{3,8}{0,16} = 23,8 \text{ Amp.}$$

Berechnen wir nun den Nutzeffect, d. h. die Leistung des Stromes, indem er den Brenner zum Glühen bringt, so beträgt diese 23,8 Amp.  $\times$  3,8 Volt = 90,44 Watt. Der Verlust im Rheostaten H ist dabei nicht als Vermuthung gerechnet, denn eine Abstufungsmöglichkeit müssen wir in jedem Falle haben. Der Gesamt-Stromverbrauch beträgt aber, wie in Gleichung (3) berechnet, 28,6 Amp.; bei 110 V. Spannung, somit  $28,6 \times 110 = 3146$  Watt. Der Nutzeffect beträgt also nur ca. 2,8%!

Zur Erläuterung der Figur 9 will ich noch bemerken, dass der Strom zunächst durch zwei Bleisicherungen zum Schalter geht. Dann kommt die parallel geschaltete Controllampe, welche die Schalterstellung durch ihr Leuchten oder Nichtleuchten anzeigt. Von B wird der Nutzstromkreis mittelst eines Schalters abgezweigt, der es ermöglicht, durch Stellung auf B (schräffirt) den Widerstand im Nebenschluss auf die Hälfte zu verringern und dementsprechend Spannung und Stromstärke im Nutzstromkreis zu vergrössern.

#### V.

Diese Berechnungen und ihr Resultat lassen es natürlich erscheinen, dass man die Stromausnutzung zweckmässiger zu gestalten gesucht hat. Durch Rheostaten war nicht mehr zu leisten. Es standen daher nach dem

jetzigen Stande der Technik nur drei Wege offen: 1. Zwischenschaltung von Accumulatoren. 2. Anwendung von Gleichstrommotorumformern. 3. Anwendung von Spulen bzw. Inductionsformern. —

Accumulatoren haben allbekannte Schattenseiten. Sie erfordern eine aufmerksame Behandlung, müssen oft geladen werden und verlieren auch bei Nichtgebrauch ihre Ladung allmählich. Endlich ist die Wirkung doch nicht genügend constant, wenn nicht sehr starke, also auch recht theure und schwer transportable Zellen genommen werden. —

Gleichstrommotorumformer sind bis jetzt zu theuer, um ernstlich als Ersatz in Betracht zu kommen. Auch ist die Handhabung weniger bequem.

Somit kamen Spulen- bzw. Inductionsformern in Betracht. Für Wechselstrom leistete ja der Spulenumformer alles Wünschenswerthe und war bereits allgemein im Gebrauch. Ueber Inductionsformern für Gleichstrom sprach sich der letzte Catalog von Reiniger, Gebbert & Schall noch recht wenig ermuthigend aus. Wegen des störenden Geräusches, der Säurendünste und der Unhaltbarkeit des electrolytischen Unterbrechers werden sie nur empfohlen, wenn die Zuleitungen zu dünn waren, um einen Kaustikrheostaten mit Nebenschluss anzuschliessen und wenn aus irgend welchen Gründen Accumulatoren oder ein Gleichstrommotortransformer nicht angebracht erschienen. Ich bemerke im Voraus, dass die Firma heute die damals siefmütterlich empfohlenen Apparate in ganz anderer Ausführung und Vollendung liefert. Die rotirenden Quecksilberunterbrecher, wie sie bei den Funkeninductoren Verwendung finden, können für die electrolytischen Unterbrecher keinen Ersatz bieten, da sie stets einer sehr sorgfältigen regelmässigen Revision bedürfen.

Energischer und verheissungsvoller trat schon vor ca. 2 Jahren die Firma Klingelfuss für ihre Gleichstromumformer ein.

Nach den Angaben ihres Prospectes transformiren ihre Apparate den Gleichstrom in die für Kaustik günstigsten Verhältnisse und arbeiten mit 86,5 % Nutzeffect. Eine von mir vorgenommene Messung ergab nun freilich, dass die Stromausnutzung doch nicht so

gross ist. Den Angaben des Prospectes entsprechend wurde diese Messung in folgender Weise angestellt. Eine Platinschlinge von 0,3 mm Dicke und 64 mm Länge bedarf, um hellroth zu erglühen, einer Stromleistung von 165 Watt. Würde man die volle Spannung von 100 Volt ausnutzen können, um diese Platinschlinge zur hellrothen Gluth zu bringen, so würde man  $\frac{165}{110} = 1,5$  Amp.

Strom verbrauchen. Arbeitet der Apparat also mit 86,5 % Nutzeffect, so würde man  $\frac{1,5 \cdot 100}{86,5} = 1,74$  Amp. verbrauchen. Bei

Nachprüfung dieses Versuches ergab sich aber ein Stromverbrauch von 5 Amp. Dies Messergebniss entspricht also einem Nutzeffect von  $\frac{5}{1,5} = 33\frac{1}{3}\%$ . Spätere genaue

Messungen mit Praecisionswattmetern, die aus den später folgenden Versuchsprotocollen zu sehen sind, bestätigen dies Resultat. Vom idealen Standpunkt aus ist nun allerdings zwischen 86,5 % und 33 $\frac{1}{3}$  % Nutzeffect ein gewaltiger Unterschied. Deshalb erforderte dieser Punkt eine Klarstellung. Für die Praxis ist der Unterschied vorläufig von geringerer Bedeutung. Denn es ist weniger die bessere Stromausnutzung an sich, welche die Bedeutung der Umformer ausmacht, als vielmehr der hochwichtige Umstand, dass wir sie in Folge des geringeren Stromverbrauches direct an jede Lichtleitung anschliessen können. Und dies können wir auch bei 33 $\frac{1}{3}$  % Nutzeffect. Natürlich würde 86 % Nutzeffect bei starker Inanspruchnahme auch eine, wenn auch in Geldeswerth nicht erhebliche, so doch erfreuliche Stromersparniss geben. Aber so weit sind wir vorläufig noch nicht, und wir werden auch kaum so weit kommen aus technischen Gründen. Was erreicht ist, ist also viel wesentlicher als das, was noch zu erreichen wäre.

Als ich den Klingelfuss'schen Umformer, der nur für Kaustik und Endoskopie eingerichtet war, als Universalapparat, also auch für Faradisation und Galvanisation, eingerichtet haben wollte, kam die Firma meinen Wünschen in bereitwilligster Weise entgegen. Doch war der Apparat, wie er mir dann geliefert wurde,

einer der zahlreichen Strandhallen, welche direct über der Brandung gleichsam als moderne Pfahlbauten errichtet, neben der Erfüllung rein vegetativer Absichten zugleich eine uneingeschränkte Aussicht über das Meer gestatten. Zweckdienlich verbindet man dort den Anblick der aufgerichteten Elemente mit dem Genuss von „Porter vom Fass“ sowie „echter Helgoländer Hummer“.

Es bleibt auch bezeichnend für die Erhöhung des Stoffwechsels durch das Bad und die Seeluft, dass Alkoholgengen, welche man sonst „in der Ebene“ speciell Vormittags nicht ungestraft zu sich nehmen könnte, hier ohne jede Beschwerde und üble Wirkung bleiben. Ein Gleiches findet bei der Verdauung der Fette statt, welche wir am Strande in Gestalt von geräuchernten etc. Fischen in unvergleichlich grösseren Mengen zu uns nehmen und gut assimiliren. Ja — der chronische Hunger bildet allein einen stringenten Beweis dafür, dass sämmtliche Organe in dieser Umgebung zu vermehrter und erhöhter Leistungsfähigkeit angeregt werden. Wenn diese gute Wirkung in diesem oder jenem Falle ausblieb, eher in das Gegentheil sich verwandelte, so lag dies wohl meistens am Mangel körperlicher Thätigkeit bzw. Bewegung, welcher letzterer man an der See in keinem Falle gänzlich entzogen kann. Wir fanden auf unseren zahl-

reichen Touren über die Insel hin, dass gerade die Ruhe und der Frieden, die über der Haide und in den Dünen herrschen, einen angenehmen und wohlthuenden Gegensatz bilden zu dem doch jederzeit sehr bewegten und unruhigen Treiben am Strande selbst. Wir hätten solche oft Stunden langen Touren nicht entbehren mögen und glauben auch nicht, dass es möglich ist, ohne dieselben ein richtiges Bild von der Insel und ihrem engeren Leben zu erhalten.

Natürlich ist in Sylt in hervorragender Weise dafür Sorge getragen, dass selbst der verwöhnteste Gaumen seine volle Befriedigung findet.

Münchener, Pilsener und „Siechen“ fliessen in edelster Qualität allenthalben, ebenso wie wir überall die besten Weine vorfinden. Die Tagesmahlzeiten sind sowohl in den einfacheren billigen Restaurants, als auch in den grossen luxuriösen Hotels mit anerkannter Güte und Schmackhaftigkeit zubereitet. Sehr practisch erscheint dabei das Bon-System, wodurch es ermöglicht wird, bestimmte Mahlzeiten sowohl in dem Stamm-Hotel, als auch in den am Strande gelegenen Dependancen einzunehmen.

Kommt dann der spätere Abend heran, so lenkt der Badegast — alter Gewohnheit folgend — seine Schritte nach einem der zahl-

reichen Cafés, woselbst die „Sylter Welle“, eine Art von Rothwein-Grogk, verschänkt wird, bei kalter rauher Witterung ein sehr zu empfehlendes Getränk. Auch hier folgt dann meist, wie am Strande, eine „Welle“ der anderen, man rückt zusammen, schliesst Freundschaften und dehnt die Nachtstunden weit aus in dem beruhigenden Bewusstsein, in dem kalten Seebade am anderen Morgen das beste Correctiv für etwaige Störungen der Gehirnthätigkeit zu besitzen.

Und wirklich — herrlich und unübertroffen sind Westerlands Bäder. Wir haben bereits an anderer Stelle ihre Vorzüge erläutert, möchten hier noch besonders hinzufügen, dass die Einrichtung des Familienbades entschieden viel zur Erhöhung der Badefrequenz beigetragen hat. Eine grosse Anzahl von Kurgästen, die bisher dieserhalb ausländische Kurorte aufsuchten, wurden dadurch veranlasst, sich nunmehr wieder dem deutschen Nordseebade zuzuwenden. Das gemeinsame Bad giebt unter Anderem Damen die Gelegenheit, an stürmischen Tagen, wo das Damenbad oft geschlossen ist, trotzdem baden zu können, wobei dann durch die Anwesenheit des anderen Gatten, oder sagen wir in diesem Falle der besseren Hälfte, naturgemäss ein grösserer Schutz gegen Unfälle gegeben ist. Im Uebrigen ist eine wirksame Controle der

für Electrolyse noch nicht fein genug abzustufen. Meinen Wünschen und Vorschlägen entsprechend wurde nun von der Firma noch ein Zusatzapparat angefertigt, der diesem Mangel abhalf, und nachdem seine Brauchbarkeit durch längere Benutzung bei mir erwiesen war, mit weiteren sich dabei als zweckmässig herausstellenden Verbesserungen, z. B. einer Mikrometertriebschraube versehen, auf den Hauptapparat montirt wurde. Bei dieser Vorrichtung dient ein Rheostat dazu, eine gewisse Spannung und Stromstärke zunächst einzustellen, welche dann durch einen zweiten Rheostaten variiert werden kann. Auf diese Weise kann man die Abstufung beliebig fein wählen. So entstand der Universalapparat, wie er hier abgebildet ist, welchen ich zugleich mit einem Versuchsapparat der Firma Reiniger, Gebbert & Schall im Juni 1902 im hiesigen ärztlichen Verein demonstrieren konnte.

Um einen Apparat aber in jeder Beziehung empfehlen zu können, um seiner im Gebrauch stets sicher zu sein, ist es erforderlich, seine Construction genau zu kennen. Und deshalb muss ich mein Bedauern aussprechen, dass die Firma Klingelfuss mir jeden Aufschluss über die innere Einrichtung\*)

\*) Nachtrag bei der Correctur.

Erst jetzt, nach begonnenem Druck dieser Arbeit, habe ich einen Einblick in das Innere des Klingelfuss'schen Apparates erhalten. Ein in den letzten Wochen bemerkbares, spratzelndes und zischendes Geräusch (vgl. S. 537) beim Gebrauch des Brenners hatte sich verstärkt, und dabei war letzthin die 3 Amp.-Sicherheit mehrmals durchgeschmolzen. Bei wiederholten Versuchen schmolz auch die dahinter liegende 6 Ampère-Sicherung des Hauptschalters. Da mir die Firma Klingelfuss vor Kurzem gelegentlich einer Anfrage wegen einer schadhafte gewordenen Rheostatenpule schrieb, dass die marmorne Deckplatte ohne Schaden für den Apparat theilweise abgehoben werden dürfe, öffnete ich diese und fand, dass einige zur Isolirung dienende Glimmerscheiben am Brennercontact schadhafte geworden und schliesslich durchgeschmolzen waren. Die Scheiben konnten durch einen tüchtigen hiesigen Elektriker ersetzt werden, wonach der Apparat wieder gut arbeitete, wenn auch das Spratzeln immer noch etwas bemerkbar war. Einige Wochen später trat indessen nochmals die gleiche Störung ein. Wir haben dieses Mal die Isolirung verstärkt, und da die Funken eine Strecke von 1,5 cm übersprangen, etwas vergrössert. Zwei Umstände scheinen zum Vorkommen einer derartigen Störung mit Veranlassung zu geben. Einmal enthält Glimmer mitunter Metalleinsprengungen, die ihn als ein nicht immer absolut sicheres Isolationsmaterial erscheinen lassen.

des Apparates vorenthalten hat. Da wegen jeder inneren Aenderung oder Reparatur der Apparat an die Firma eingeschickt werden muss und die Zollschwierigkeiten nicht unerheblich sind, wäre umso mehr eine genaue Darlegung der Construction im Interesse sicherer Handhabung erwünscht. Man müsste doch z. B. wissen, ob der Faradisationsstrom ein unterbrochener Gleichstrom oder ein inducirter Wechselstrom ist u. dergl. mehr. Zur Ermittlung dieser und vieler anderer Fragen war ich aber lediglich auf Vermuthungen und Versuche angewiesen. Gelegentlich zeigte ich den Apparat im Gebrauch in meinem Behandlungszimmer auch einem Vertreter der Firma Reiniger, Gebbert & Schall. Seitdem hat

Sodann aber werden die Contactflächen des Platinunterbrechers nach sehr andauerndem Gebrauch durch kleine Rauheiten und chemische Veränderungen weniger gut leitend, so dass stärkere Spannungen entstehen. Eine Reinigung der Contactflächen hat wenigstens das Spratzeln vollständig beseitigt.

Jedenfalls zeigt dies Vorkommnis, dass es auf alle Fälle wünschenswerth ist, dass der Unterbrecher leicht zugänglich sei, wie dies bei dem Apparat der Firma Reiniger, Gebbert & Schall der Fall ist, bei dem auch der ganze Unterbrecher sowie auch die Contactfläche erheblich grösser ist, so dass solche Störungen voraussichtlich nicht eintreten dürften. Sie dürften indessen auch bei dem zierlichen Bau des Klingelfuss'schen Apparates durch eine stärkere Isolirung wohl mit Sicherheit zu vermeiden sein. Von der einfachen Auswechslung eines schadhafte Rheostaten abgesehen, ist dies übrigens nach fast 2 jährigem starken Gebrauch die einzige Betriebsstörung beim Gebrauch des Klingelfuss'schen Apparates gewesen. Ich muss gestehen, dass ich gelegentlich dieses Einblickes die compendiöse Arbeit des Apparates und die vortreffliche Wirkung des Condensators, welcher mit dem, aus gegeneinander isolirten dünnen Platten zusammengesetzten Electromagneten in geschickter Weise vereinigt ist, bewundert habe. Dagegen finde ich es wenig zweckmässig, dass das Innere des Apparats umschliessenden Kastens mit gewöhnlichem Filz ausgeschlagen ist. Die bei einem Schadhaftewerden von Isolierungen des Unterbrechers entstehenden Funkenbündel sind nicht unerheblich. Eine Asbestauskleidung wäre daher besser am Platze, zumal der Apparat keine eigene empfindliche Sicherung hat.

Bei Gelegenheit dieser kleinen Reparatur zeigte sich sehr deutlich der Vorzug einer leicht zugänglichen, in diesem Falle der einfachen im Wandcontact liegenden 3 Amp.-Sicherheit. Die Ersatzplättchen zu dieser Sicherung kosten nur 3—6 Pf., die grossen Sicherungen aber 40—60 Pf. Um den Sitz des Fehlers zu erkennen, opferten wir einfach einige der billigen Sicherungen. An dem überspringenden Funken war die schadhafte Stelle sofort erkannt. Irgend eine Gefahr war dabei nicht vorhanden, weil der Strom ja die Stärke von 3 Ampères nicht überschreiten konnte.

sich diese deutsche Firma bemüht, einen gleichwerthigen Apparat zu construiren, wozu ich ihr meine Erfahrungen zur Verfügung gestellt habe. Nachdem ich zwei Versuchsapparate der deutschen Firma längere Zeit in Gebrauch gehabt und über alle sich dabei ergebenden Punkte eine ausführliche Correspondenz mit der Firma gepflogen habe, hat diese den Apparat nun in vortrefflicher Form in den Handel gebracht. Die Construction dieses Apparates ist im Gegensatz zu der des Klingelfuss'schen offenkundig. Ich gebe bei der folgenden Beschreibung in verkürzter Form private Mittheilungen der Firma Reiniger, Gebbert & Schall mit deren Genehmigung wieder:

Der transportable Universalanschlussapparat der Firma Reiniger, Gebbert & Schall befindet sich in einem Kasten mit verschliessbarem Deckel. Die zur Regulierung und Messung nöthigen Apparate befinden sich in der Regel auf einer Marmorplatte, welche den Untertheil des Apparates in diesem Kasten abdeckt.

Nur in Fällen, wo eine ausnahmsweise feine Abstufung des galvanischen Stromes für Electrolyse verlangt wird, was einen kleinen Zusatzapparat bedingt, wird dieser auf der Vorderwand des Kastens montirt. Die Vorschaltlampen und -Widerstände, welche bei den einzelnen Stromarten nothwendig sind, ebenso wie auch der Platinunterbrecher-Umformer und ein Inductionsapparat für Faradisation befinden sich zugänglich im Innern des Kastens, welcher zur Verminderung der Feuersgefahr innen mit Asbest ausgeschlagen ist. Zur Dämpfung des Geräusches, welches der Platinunterbrecher verursacht, ist der Umformer auf Gummifüsse gesetzt.

Die Dimensionen dieses Anschlussapparates für genannte Stromarten sind: 400 mm Breite, 440 mm Länge und 342 mm Höhe incl. Deckel. Unter die Grenze dieser Abmessungen und dieses Gewichtes glaubt die Firma mit Rücksicht auf die wichtigsten Forderungen als: Solidität in der Ausführung, Betriebssicherheit, sowie Sicherheit gegen Feuersgefahr nicht hinuntergehen zu dürfen.

An Apparaten und Instrumenten enthält der Universalanschlussapparat folgende:

1. Für Kaustik: einen doppelpoligen

hier Badenden bezüglich ihrer Zusammengehörigkeit nicht möglich und auch nicht beabsichtigt. Irgend eine missbräuchliche Benutzung des Familienbades ist auch kaum denkbar, wir wüssten wenigstens nicht, in welcher Weise dieselbe sich äussern könnte. Dagegen begegneten wir einer grossen Anzahl von Herren mit und ohne Ehering, welche, dem Reiz der Neuheit folgend, zuerst dem Familienbade zustrebten, recht bald aber wieder reuevoll zu dem Herrenbade übergingen, da sie sich mit dem enganschliessend vorgeschriebenen Badecostüm nicht befreundeten konnten.

Es hat dasselbe in der That für die an eine freiere Badebekleidung gewöhnten Herren der Schöpfung etwas recht Lästiges, vor Allem aber wird die Kraft der Wellen dadurch doch ungemein abgeschwächt, ihr directer Connex mit der Haut, speciell des Rückens, und das angenehme Frottiren desselben durch die sich überschlagenden Wellenberge geradezu verhindert.

Es sei hier besonders hervorgehoben, dass Seitens der Königl. Badedirection Alles geschieht, um das Baden den Besuchern so leicht und bequem als möglich zu machen. Es ist dies nicht immer leicht, da die Hauptbadezeit sich in wenige Vormittagsstunden zusammendrängt und 700 und mehr Bäder dann oft verabfolgt werden müssen. Auch

die Controle der im Wasser befindlichen Personen ist eine scharfe. Wiederholt ertönt das warnende Horn des Aufsicht ausübenden Badienens, sei es, dass einer der Badenden sich zu weit hinauswagte, sei es, das Holztheile etc. von den Wellen angespült werden, die zu Verletzungen Anlass geben könnten.

Es erscheint selbstverständlich, wird aber doch immer noch zu wenig beachtet, dass, je kürzer das Bad andauert — 2—3 Minuten möchten wir als die gehörige Zeit dafür bezeichnen —, um so erfrischender und wirkungsvoller dasselbe ist. Auch das tägliche Baden, sofort nach Eintreffen auf der Insel, bekommt den Wenigsten: Kopfschmerzen sowie ständige Müdigkeit und Abgeschlagenheit sind die unmittelbare Folge. Man muss sich eben stets dessen gewärtig halten, dass schon allein der Einfluss des so gänzlich veränderten Klimas auf den dessen nicht gewohnten Städter in dem Organismus eine gewisse Reaction hervorruft und diese Wirkung durch tägliches Baden dann noch potenzirt wird. In diesem Sinne halte ich den ausschliesslichen Aufenthalt am Strande auch für in vielen Fällen direct ungesund und unheilvoll. Derselbe sollte nur nach Stunden bemessen werden, während in der Zwischenzeit ausgeruht wird oder der Kurgast zu Spaziergängen etc. das mildere und ruhigere Binnen-

klima der Insel aufsucht. Bei Beobachtung dieser Rathschläge würde die Zahl derer — speciell weiblichen Geschlechts —, denen „Sylt nicht bekommt“ und wo wochenlange Unruhe und Schlaflosigkeit sich an den Aufenthalt anschliessen, eine um Vieles geringere werden, wenn nicht ganz verschwinden.

Solche Bestimmung und Dosirung der vorhandenen Kurmittel kann natürlich am zweckmässigsten nur von den anwesenden Badeärzten getroffen werden, deren Rath vor Beginn der Kur daher stets von allen der See und des Strandlebens Ungewöhnten eingeholt werden sollte.

Die Festsetzung der Badeordnung sowie die Aufsicht über die richtige Handhabung der einschlägigen Bestimmungen ruhen in den Händen des Kgl. Kurdirectors Oberstleutnant a. D. v. Scharfenort, auf welchen auch die Organisirung der Réunions, sowie aller sonstigen öffentlichen Veranstaltungen zurückzuführen ist.

In besonders lebenswürdiger Weise kommt derselbe auch Aerzten und deren Familien entgegen durch Befreiung von der Kurtaxe und den Gebühren für die Seebäder. Seitens des Directionsbadearztes Dr. Nicolas wurde ferner ein Abend in der Woche festgesetzt, an welchem alle zur Zeit in Sylt sich aufhaltenden Aerzte sich an einem bestimmten

Dosenschalter und einen Regulirrhoestaten. Sollen auch aussergewöhnlich grosse Kauter, wie z. B. Prostata-Incisoren, benutzt werden, so kommt noch ein weiterer Kurbelrhoestat für diese Brenner hinzu.

2. Für Galvanisation und Electrolyse: einen Schalter, zwei sogenannte Voltregulatoren für besonders feine Abstufung des Stromes, einen Kurbelumschalter, durch den bewirkt wird, dass einmal der zweite Voltregulator nur als Vorschaltwiderstand und das andere Mal als Voltregulator wirkt, einen Stromwender und ein Milliampèremeter, welches eventl. für mehrere Messbereiche eingerichtet wird.

3. Für Faradisation: einen Schalter, einen kleinen Unterbrecher mit eigenem Electromagnet, einen Metallschieber mit Scala, der mit der Secundärspule des zur Faradisation benutzten kleinen Inductionsapparates in Verbindung steht und durch dessen Verschiebung eine Regulirung des faradischen Stromes bewerkstelligt wird; ferner einen Umschalter, um sowohl den primären Extrastrom des Inductionsapparates, als auch den secundären Inductionsstrom desselben appliciren zu können. Der vorerwähnte Stromwender für Galvanisation wirkt gleichzeitig auch als solcher für Faradisation.

4. Für Endoskopie: einen Schalter und einen Regulirwiderstand. — Sämtliche Stromkreise sind durch eine nicht auswechselbare Sicherung gesichert.

Wie aus dem Schaltschema des Apparates hervorgeht, ist nur ein Anschluss für sämtliche Stromarten vorgesehen und die Anordnung so getroffen, dass eine Abhängigkeit der einzelnen Stromarten von einander nicht besteht.

Die Anschlussdose des Apparates liegt verdeckt in der Seitenwand des Kastens.

Um ein möglichst weitgehende Trennung der einzelnen Stromkreise zu erreichen, ist für Faradisation ein eigener Inductionsapparat vorgesehen, obgleich diese Stromart auch von dem Platinunterbrecher-Umfor-

mer abgenommen werden könnte. Würde in diesem Falle aber z. B. Kaustik bei gleichzeitiger Entnahme von Strom für Faradisation benutzt werden, so würden sich beide Stromarten offenbar sehr beeinflussen. Die Verwendung eines besonderen Inductionsapparates macht ausserdem möglich, nicht nur die Intensität des Stromes, sondern auch die Zahl der Unterbrechungen in der Zeiteinheit variiren zu können.

Figur 10 stellt ein Schaltungsschema des Reiniger, Gebbert & Schall'schen Apparates dar, welches wir nun in seinen Einzelheiten verfolgen wollen.

S. S. bedeutet die doppelpolige Sicherung für den ganzen Apparat, die auch dann für diesen Zweck vollkommen ausreicht, wenn einerseits Kaustik und Endoskopie und anderer-

seits Galvanisation und Faradisation combinirt gebraucht werden.

Betrachtet man zunächst die Schaltung für Kaustik K, so bedeutet A den Ausschalter, U den Platinunterbrecher, C den zur Unterbrechungsstelle parallel gelegten Condensator, T die Windungen des Unterbrechertransformators, die mit P (Primär) und S (Secundär) noch extra bezeichnet sind. NW ist ein Nebenschlusswiderstand, der lediglich zum Ausgleich bei starken Belastungsschwankungen des Transformators dient. R bedeutet in demselben Stromkreise den Regulirrhoestaten und schliesslich K die Abnahmeklemmen für Kaustik.

Verfolgt man in gleicher Weise den Verlauf des Stromes für Galvanisation, Electrolyse etc., so kommt man, den doppelpoligen Ausschalter passierend, zunächst über eine Vorschaltlampe L zum Voltregulator VR 1.

Die Spannung, die von diesem Instrumente abgenommen wird, kann bei der Stellung des zugehörigen Umschalters auf 2, wie aus dem Schaltschema a hervorgeht, nochmals abgestuft werden, während bei Stellung 1 des Kurbel-Umschalters der Voltregulator VR 2 nur als Vorschaltwiderstand dient.

Durch diese Anordnung ist eine ausserordentlich feine Abstufung des galvanischen Stromes möglich, was vor allen Dingen für Electrolyse von nicht zu unterschätzender Bedeutung ist. Vom Umschalter bzw. vom Voltregulator 2 geht der Strom zum Stromwender und von hier aus durch das Milliampèremeter zu den mit G bezeichneten Abnahmeklemmen. Die Buchstaben N und W am Stromwender bedeuten „Normal“ und „Wenden“. Bei Stellung „Normal“ entspricht die Stromrichtung im äusseren Stromkreis den bei den Abnahmeklemmen stehenden Zeichen.

In dem Stromkreis für Faradisation geht der Strom zunächst auch über eine Vorschaltlampe L durch den besonderen, oben auf der Marmorplatte angebrachten Unterbrecher U zum Inductionsapparat I, der hier durch zwei mit SS und P bezeichnete Ringe dargestellt ist.

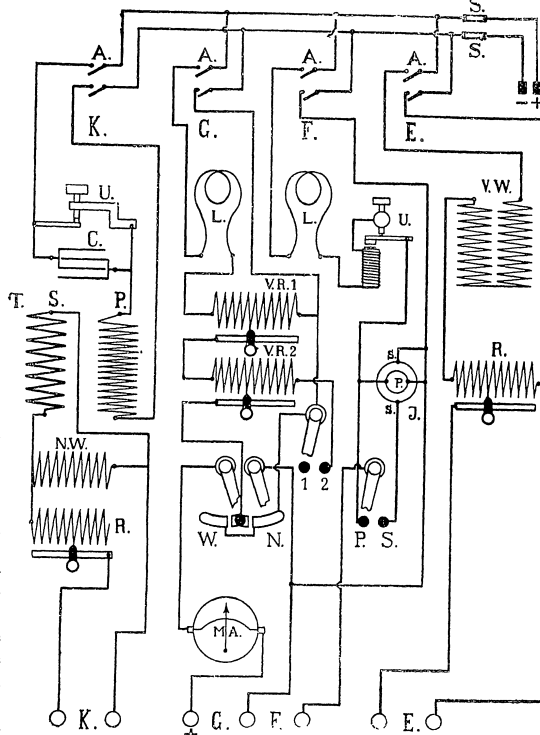
Von hier aus geht von der Secundär- und Primärspule ein gemeinschaftlicher Draht zu dem mit S und der zweite Draht der Primärspule zu dem mit P bezeichneten Contactknopf des zugehörigen Umschalters. Von dem Mittelpunkt dieses Kurbelschalters führt ein Draht zur zweiten Abnahmeklemme für Faradisation.

Verfolgt man die Schaltung, so sieht man deutlich, dass bei Anschluss der Ableitungsdrähte an der Klemme für Galvanisation und an der rechten Klemme für Faradisation die Application vom galvanischen, combinirt mit faradischem Strom möglich ist, wobei, wie schon erwähnt, der Stromwender für beide Stromarten wirkt.

Wird an die mittlere und rechte Klemme angeschlossen, so erhält man nur faradischen Strom.

Was schliesslich das Schema für Endoskopie angeht, so fliesst hier der Strom zunächst durch den Vorschaltwiderstand VW und passirt dann den als Voltregulator geschalteten Rheostaten R. Die Ableitungsdrähte führen zu den mit E bezeichneten Abnahmeklemmen.

Der Stromverbrauch des Anschlussapparates beträgt bei 110 Volt für Kaustik unter Anschluss eines mittelgrossen Brenners für 25 Ampère Stromstärke bei Hellrothglut ca. 2,8 und bei 220 Volt 1,5–1,8 Ampère. Bei grösseren Brennern ist der Primär-Stromverbrauch dem vermehrten Effectbedarf dieser Brenner entsprechend grösser, wobei der Wirkungsgrad des Umformers „so ziemlich



Figur 10.

Orte treffen können, eine sehr dankenswerthe Einrichtung, die es ermöglicht, zu den anwesenden Collegen in Beziehung zu treten. Dass nebenher noch die „alten Herren“ und „Activen“ von Corps und Burschenschaften etc. sich zusammenfinden, ist von vielen allein umherirrenden Junggesellen und Stroh Wittnern mit grosser Freude begrüsst worden. Manches alte freundschaftliche Band wurde da wieder neu geknüpft und befestigt, sowie für den weiteren Aufenthalt mancher Anschluss gefunden.

Verfasser erinnert sich dabei dankbar des angenehmen Aufenthalts, welchen derselbe in der ruhig und still gelegenen Villa des Baderarztes Dr. Quitzow gefunden, sowie der mannigfachen Anregungen und Fingerzeige, welche ihm Seitens des geschätzten Collegen für die weiteren Excursionen auf der Insel in freundlichster Weise zu Theil wurden.

Wenn dann die Abende kälter werden und der Aufenthalt im Freien sich verbietet, wird es um so lebendiger in den zahlreichen Restaurants und Weinstuben, woselbst Zigeuner- und echt ungarische Magnatencapellen ihre munteren modernen Weisen ertönen lassen und das „verehliche Publicum“ gebeten wird, besonders aktuelle Lieder nach den herumgegebenen Texten mitzusingen.

So bietet ein Aufenthalt auf Westerland die mannigfachen Abwechslungen, und wie uns am frühen Vormittag der erste Gang zum Meere hinführt, so beschliessen wir auch den Abend durch einen letzten „Nachtbesuch“ des Meeresstrandes. Gespenstisch zeichnen sich die von ihren Besitzern verlassenen Zelte und Strandkörbe gegen den Himmel ab. Hier und dort ertönen aus ihnen Lachen und versteckte Laute — es sind die Bediensteten der grossen Etablissements, die sich nun hier ein Rendezvous geben und ihren Feierabend geniessen.

Das Meer selbst liegt da, eine dunkle, wallende Masse, nur die Wellenkämme leuchten hin und wieder phosphorescirend auf, aber wir hören das Rollen und Arbeiten in den Tiefen und erhalten damit als letzten Eindruck des Tages den des Ewig-Unabänderlichen, wie ihn uns nur die ewige Natur selbst in ihrer einfachen Grösse und Majestät zu bieten vermag.

Diesem noch lange nachwirkenden Gefühl beugt sich selbst der „schlechteste Schlaf“, und wir werden nach langen Stunden erquickender Ruhe einem neuen genussreichen Tage entgegengeführt.

Erwin Franck.

derselbe bleibt. Die Leistungsfähigkeit des Unterbrecherumformers charakterisirt am besten die Thatsache, dass selbst bei Stromentnahme von 100 Ampère bei 3,7 Volt Spannung der Platinunterbrecher noch nicht über Gebühr feuert.

Um die Abmessungen des Apparates zum Zweck besserer Tragbarkeit, so weit als es bei solider Ausführung möglich, herabzusetzen, ist der Platin-Unterbrecher direct auf dem Transformator für Galvanokaustik befestigt und wird durch dessen Magnetfeld in Schwingung versetzt.

Zu diesem Zwecke ist es natürlich nothwendig, dass der Eisenkern des Umformers nicht ganz geschlossen ist, da jasonst die magnetischen Kraftlinien zum grössten Theile im Eisen selbst verlaufen würden und also eine magnetische Kraftwirkung nach aussen hin nicht erzielt werden könnte. Das rahmenförmige Transformatorisen ist also an der Stelle, wo der Anker aus weichem Eisen des Platinunterbrechers sitzt, offen, und zwar nur so viel, als es zur guten Function des Unterbrechers nothwendig ist.

Die durch den Luftzwischenraum bedingten Verluste im Transformator sind dadurch auf das geringst mögliche Maass beschränkt. — Bei der Construction des Unterbrecher-Umformers waren nun eine Reihe von Punkten besonders zu berücksichtigen:

1. Geringes Gewicht.
2. Möglichst geräuschloser Gang des Unterbrechers.
3. Geringster Platinverbrauch.
4. Grösstmögliche Betriebssicherheit.

Die erste Bedingung konnte verhältnissmässig leicht durch die höchst zulässige Materialbeanspruchung und Verwendung eines Eisens von vorzüglichen magnetischen Eigenschaften erfüllt werden, während die zweite ebenfalls wichtige Eigenschaft durch die Construction eines Platinunterbrechers von geringster Trägheit der beweglichen Theile erreicht wurde.

Nebenbei musste bei der Construction des Unterbrechers auch darauf geachtet werden, dass der Gang desselben möglichst regelmässig war, was ja im Interesse der Gleichmässigkeit des Glühzustandes des eingeschalteten Galvanokauters nothwendig ist.

Diese Nebenbedingung steht scheinbar im Widerspruch zu der Bedingung möglichst geräuschlosen Ganges, da bei gleichzeitiger Gewichts- und Trägheitsverminderung der beweglichen Theile des Unterbrechers offenbar auch die Regelmässigkeit der Unterbrechungen abnimmt. Es musste hier eben durch Versuche ein Mittelweg gefunden werden, der beiden Bedingungen gerecht wurde.

Der geringe Platinverbrauch des Unterbrechers während des Betriebes ist von mehreren Factoren abhängig: Einmal von der Regelmässigkeit der Unterbrechungen selbst bei stark wechselnder Belastung des Umformers, zum zweiten von der Grösse der Ausschläge des Unterbrecherankers, drittens von der Capacität des zur Funkenlöschung verwendeten Condensators und schliesslich von den Abmessungen des Umformers in Bezug auf Eisenquerschnitt, Zahl der primären Windungen und Uebersetzungsverhältniss.

Die Bestimmung aller dieser Verhältnisse war besonders schwierig deshalb, weil die Grösse der einzelnen Factoren sich durch Rechnung, wie z. B. bei Dynamomaschinen und einfachen Wechsel- oder Drehstromumformern nicht bestimmen liess.

Von ausschlaggebender Bedeutung für die Vermeidung zu starken Feuern am Unterbrecher (gleichbedeutend mit geringem Platinverbrauch) ist offenbar die Grösse des Condensators, der unter Berücksichtigung des Gesamtgewichtes und möglicher Sicherheit gegen Durchschlagen des Dielectricums so gross als irgend angängig gemacht wurde.

Die nach Abschluss der Versuchsarbeiten vorgenommenen Prüfungen des Apparates ergaben, dass zu allen Vortheilen, die der Apparat durch seine Kleinheit und Beweglichkeit bot, auch die Oekonomie beim Stromverbrauch für Kaustik gegenüber den bisher gebräuchlichen Kaustikrheostaten mit Nebenschluss um mehr als das Zehnfache gewonnen hatte.

Dem Klingelfusschen wie dem Reiniger Gebbert & Schallschens Apparat gemeinsam und nach gleichem Princip construirt ist die auf meine Anregung zuerst von Klingelfuss ausgeführte, besonders Seite 528 und 530 kurz beschriebene feine Abstufung des Stromes zu electrolytischen Zwecken. Thatsächlich lässt sich damit die Stromstärke um Zehntel und Zwanzigstel Milliampère genau reguliren. Die langwierige electrolytische Zerstörung eines Schädelbasisfibromes, dessen unglücklicher Besitzer bei jedem Stromsprung, der ein Viertel Milliampère überschritt, schon heftige Schmerzen empfand, veranlasste mich zu dieser Einrichtung, welche zumal bei Anwendung einer Mikrometerschraube zum Bewegen des Schiebers jeden Sprung der Stromstärke ausschliesst. Ich will hier eine Beobachtung erwähnen, die auch allen Kollegen auffallen dürfte, sobald sie mit einem so genau arbeitenden Instrument arbeiten, die ich aber bisher nirgends erwähnt gefunden habe. Wenn ich die beiden die Pole bildenden starken Stahlnadeln, wie ich dies im Anfang zu thun pflegte, mit ca 1—2 cm Abstand in die Geschwulst hineinstiess und nun den Strom auf 30 M.-Amp. oder mehr ansteigen liess, dann aber an der Stellung der Rheostatenschieber nichts mehr veränderte, so vermehrte sich trotzdem die Stromstärke noch weiter, und zwar in 3—4 Minuten um etwa 3—4 Zehntel-M.-Amp. Bei den nun der Reihe nach folgenden Manipulationen: Ausschliessen des Stromes, Ausschaltung, Wendung und Wiedereinschaltung war Folgendes wahrzunehmen: 1. Stromstärke O war erreicht, bevor der Widerstand bis zur vorherigen O-Stellung eingeschaltet war. Wurde nun der Strom völlig ausgeschaltet, so blieb die Nadel des Galvanometers nicht etwa auf O stehen, sondern schlug um mehrere Zehntel M.-Amp. nach entgegengesetzter Richtung aus. Führt ich nun, ohne die Stellung des Rheostatenschiebers zu verändern, die Stromwendung aus und schaltete wieder ein, so verstärkte sich der Ausschlag der Nadel um etwa das Doppelte. Dann aber ging die Nadel ziemlich rasch wieder zurück, und zwar erst schneller, dann ganz allmählich bis auf O. Lässt man nun wieder den Strom anschwellen bis auf ca. 30 Amp., so muss man den Schieber sehr viel weiter vorrücken als das erste Mal, und trotzdem geht die Stromstärke auffallend rasch wieder auf 4—8 M.-Amp. zurück.

Die Erklärung dieser Erscheinung scheint mir in zwei Umständen zu liegen: 1. verändert sich unter der Einwirkung des Stromes die Leitungsfähigkeit des Gewebes. 2. wird bei der electrolytischen Zersetzung durch Polarisation chemische Energie aufgespeichert, die sich genau wie beim Accumulator wieder in electrischen Strom umsetzt, so dass in der Zuleitung, soweit sie geschlossen ist, ein vom Tumor ausgehender Eigenstrom kreist.

(Schluss folgt.)

## Sitzungsberichte.

75. Versammlung Deutscher Naturforscher u. Aerzte in Cassel vom 21.—26. Sept. 1903.

Gynäkologie. (Schluss.)

v. Neugebauer berichtet: 1. über

2. Fälle von gleichzeitiger intra- und extrauteriner Gravidität,

von dem ersten wurden die Sectionspräparate demonstirt. Die Frau war in Anwesenheit von v. N., ohne dass operative Hülfe möglich war, an innerer Verblutung jäh zu Grunde gegangen (8 mm langer Riss in der Vorderwand der rechten Tube). Der Fall interessirt besonders dadurch, weil beide Eier scheinbar ein verschiedenes Alter haben. Die intrauterine Frucht ist ca. 10 Wochen alt, die extrauterine ca. 14—17tägig. Die beiden Corpora lutea finden sich im linken Ovarium, sodass eine äussere Ueberwanderung stattgefunden haben muss. Redner hat aus der Literatur 129 ähnliche Fälle zusammengestellt, von denen 75 Mütter genasen, 35 starben meist an innerer Verblutung, das Schicksal von 19 ist unbekannt. Bei einfacher ectopischer Schwangerschaft verlor v. N. von 55 Operationen 3, von 95 conservativ Behandelten nur 1. Diese Statistik spricht gegen principiell frühzeitiges Operiren, bei gleichzeitiger intra- und extrauteriner Gravidität soll man hingegen unbedingt eingreifen.

2. Demonstration eines 6—8 wöchentl. Eies mit erhaltener Nabelblase und Ductus omphalomeseraicus von 22 cm Länge.

Seltenes Präparat, sehr gut erhalten und in natürlicher Grösse photographirt.

3. Demonstration eines fast hühnereigrossen Blasensteines,

der sich um 2 Haarnadeln binnen eines Jahres angesetzt hat. Colpocystotomie. Extraction. Vernähung. Genesung.

4. Ein Fall von Meningocele sacralis anterior

bei defecter Bildung des Os sacrum bei einer 20jährigen Virgo intacta. Vagina duplex, uterus didelphys in Folge durch den Tumor gehemmter Verschmelzung der Müllerschen Gänge. 4 Wochen nach der Untersuchung plötzlicher Tod in Folge Platzens der Meningocele. Redner erwähnt einige wenige einschlägige Beobachtungen von Virchow, Spiegelberg, Marchand, Löhlein. In Redners Falle wurde die richtige Diagnose schon intra vitam gestellt.

5. Das Röntgenbild des Beckens einer erwachsenen Frau, welche als Kind von einem Wagen überfahren wurde.

Das Mittelstück der vorderen Beckenwand wurde herausgebrochen. Einerseits heilte der Knochenbruch, andererseits aber nicht, so dass heute in der vorderen Hälfte des knöchernen Beckenringes ein Defect von über Faustbreite existirt. Die Schamfuge hatte dem Trauma getrotzt. Die Knochen aber waren durchbrochen worden. Trotz dieser Discontinuität im knöchernen Beckenringe Haltung und Gang der Frau zwanglos frei. Ihre bisherige einzige Entbindung musste mittelst der Zange beendet werden. Redner kennt nur einen einzigen ähnlichen Fall, Ueberfahrenwerden im Kindesalter mit Läsion der Knochen des vorderen Beckenringes, beschrieben im Archiv für Gynäkologie.

6. Demonstration zahlreicher Photogramme

aus der vom Redner bisher gesammelten Gesamtcasuistik von 928 Beobachtungen von Scheinzwitterthum des Menschen, darunter 37 eigene. Kurzer Ueberblick über die eigenthümlichsten Fälle der Casuistik. Bemerkungen über das Wesen, die Wichtigkeit, Diagnose des Scheinzwitterthumes, die sociale Stellung, das psychische Verhalten der Scheinzwitter, die diversen Collisionen solcher Individuen mit den Behörden, dem kirchlichen, juristischen, polizeilichen, pädagogischen Forum. Endlich bespricht Redner die Beziehungen der Chirurgie zum Scheinzwitterthum, erwähnt die zahlreichen Fälle von irrthümlicher Geschlechtsbestimmung, und weist auf die Wege hin, solchen immer noch sehr häufig vorkommenden Irrthümern nach Möglichkeit vorzubeugen, obgleich solche Irrthümer trotz aller Vorsicht sich doch stets ereignen werden, wie es auch Fälle giebt, wo die Entwicklung



der Geschlechtsdrüsen eine so rudimentäre ist, dass auch das Mikroskop nicht zu entscheiden vermag, ob ein rudimentärer Hoden oder ein rudimentäres Ovarium vorliegt. Ein Unicum in der Casuistik ist eine Pyosalpinxoperation beim Manne, ebenso der Fall von Engelhart: Tod eines verheirateten Mannes an Uteruscarcinom (weiblicher Scheinzwitter), die Fälle von Pozzi, eine Ovariectomie am Manne betreffend (weibliche Scheinzwitter, als Männer erzogen).

#### Geisthövel.

##### Ovariectomia vaginalis intra partum.

G. berichtet über einen Fall, in dem er zu einer 28jährigen Pat. gerufen wurde. Vor 25 Stunden waren Wehen eingetreten, vor 15 Stunden das Fruchtwasser abgegangen. Der Muttermund vollkommen erweitert, im kleinen Becken ca. zwei Fäuste grosser Tumor. Ein in Narcose ausgeführter Repositionsversuch gelang nicht. G. extirpierte daher vom hinteren Scheidengewölbe aus den frei beweglichen Tumor, der nur einen bleifederstarken Stiel hatte und sich als Dermoid erwies. Die Scheidenwunde nähte er nicht. Nach der Operation kräftige Wehen. Tiefertreten des Kopfes. In Narcose nach wenigen Stunden Entwicklung eines lebenden Knaben durch Forceps. Normales Wochenbett. Einen ähnlichen Fall operierte Staude.

#### Koetschat.

##### Ist die uncomplicirte Retroflexio zu behandeln?

Die Beschwerden bei Retroflexio uteri sind meist durch Complicationen durch Cervixkatarrh, Endometritis, Adnexerkrankungen verursacht. Zur Beurtheilung, ob eine Retroflexio Beschwerden macht, kommen allein die uncomplicirten Fälle in Betracht. Bei vielen Flexionen finden sich aber metritische Veränderungen, welche sicher allein Folge der Lageveränderungen sind. Die parenchymatöse Metritis bleibt bestehen, auch wenn die Retroflexio zur Heilung kommt, insbesondere als Folge hiervon die Sterilität. Fälle von beweglicher Retroflexio können aber auch an und für sich Beschwerden machen, und zwar nach Ansicht von K. finden sich reflectorisch verschiedenste Beschwerden, Magendruck, Kopfschmerz, Kreuzschmerz etc. Habituelle Frühgeburt ist gleichfalls häufig die Folge einer Retroflexio. Jede bewegliche Retroversio-flexio sollte daher, auch wenn sie noch keine Symptome macht, behandelt werden, da sie eine Gleichgewichtsstörung der Beckenorgane darstellt, insbesondere weil sie die Ursache von Descensus werden kann.

v. Wild wendet sich gegen die Behauptung, dass jede Retroflexio behandelt werden muss.

Peter Müller. Die Retroflexio soll stets reponirt werden, wenn sie im Wochenbett festgestellt wird, sonst ist allerdings nicht nothwendig, eine jede Retroflexio zu behandeln.

## Italien.

### II. Congress der Società Italiana di Patologia, abgehalten in Florenz vom 5.-7. October 1903.

#### Ist das Virus der Hundswuth filtrirbar?

A. Celli und D. De Biasi. Seit mehreren Monaten beschäftigen wir uns mit dieser Frage und unsere ersten diesbezüglichen Versuche reichen bis zum 27. December 1902; seit jener Zeit setzten wir unsere Experimente ohne Unterbrechung fort.

Wir führten zwei Reihen von Versuchen aus, nämlich mit dem fixen Virus und dem Strassenvirus. Das Gehirn und das Rückenmark wurden verrieben und mit feinstem Sande innig gemengt und hierauf einem Drucke von 300 Atmosphären vermittelst der Presse von Buchner ausgesetzt. Der ausgedrückte Saft, der, wenn er zu winzig und zu dick war, in mannigfachen Verhältnissen mit destillirtem und sterilisirtem Wasser verdünnt

worden ist, wurde mit frischer Agarcultur von Bacterium fluorescens versetzt und hierauf durch die gewöhnlichen kleinen Trichter nach Berkefeld filtrirt, und zwar bei Zimmertemperatur und bei einem Drucke von — 570 mm, der durch eine Wasserfall-Aspirationspumpe hervorgebracht wurde. Die Dauer der Filtration war immer eine kurze (eine halbe Stunde bis weniger Stunden). Es wurden immer neue Trichter in Anwendung gebracht, deren Integrität zuerst durch Luftblasung festgestellt worden war. Die erhaltenen Filtrate liessen unter dem Mikroskop nichts erkennen und blieben auf mannigfachen Nährböden steril. Die Einimpfung von  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{3}$  ccm des Filtrates wurde immer unter der Dura mater gemacht, sowohl bei den Hunden, wie bei den Kaninchen.

Die Resultate, zu denen wir gelangt sind, lauten in Kürze wie folgt:

1. Fast alle Thiere, die wir mit dem Filtrat des fixen Virus oder des Strassenvirus impften, sind gestorben. Von 23 derart geimpften Kaninchen blieben nur 3 am Leben; von 4 Hunden überlebte kein einziger.

2. Unter 20 Kaninchen, welche in der ersten Zeit oder spät starben, und die weder intra vitam noch bei der Autopsie ausgesprochene Veränderungen darbieten, starben 5 nach einer mittleren Incubationsdauer (14—20 Tagen), nachdem sie eine allmählich zunehmende Abmagerung und eine kurzdauernde Lähmung oder eine Lähmung von 1—2 Tagen dargeboten hatten.

3. Die Emulsion der Medulla oblongata dieser letztgenannten Kaninchen wurde, um die Diagnose sicher zu stellen, anderen Kaninchen eingeimpft. Von 17 dieser Thiere, welche beim ersten Gange geimpft wurden, starben 12; von 12 Thieren, welche in späterer Reihenfolge geimpft wurden, starben 10; aber nur einige all dieser Thiere boten die Erscheinungen der paralytischen Hundswuth.

4. Die 4 Hunde, welche mit dem filtrirten Strassenvirus geimpft wurden, starben unter progressiver Abmagerung und gedrückter Stimmung nach je 19, 26, 31 und 88 Tagen.

Von all unseren Versuchen möchten wir über die folgende Serie von Experimenten genauer berichten:

Am 23. März 1903 wurden drei Kaninchen mit filtrirtem Strassenvirus unter der Dura mater geimpft. Zwei starben beim ersten Gange (nach 4—5 Tagen). Ein Thier magerte beträchtlich ab und am 12. Tage bot es den Zustand von Abgeschlagenheit und Verstimmung dar; am 14. Tage bot es Lähmungserscheinungen von kurzer Dauer dar und starb.

Beim ersten Gange der Impfung mit der Emulsion des Rückenmarks, die zur Feststellung der Diagnose vorgenommen wurde (am 7. April 1903), starb eines der Kaninchen nach 10 Tagen ohne Lähmung; ein anderes Kaninchen bot nach 16 Tagen Lähmung der hinteren Extremität dar, welche, indem sie immer grössere Dimensionen annahm, ungefähr 24 Stunden anhielt; das Thier starb am 17. Tage.

Zwei der drei Kaninchen, welche im zweiten Gange geimpft wurden (26. April 1903), starben nach 10—22 Tagen ohne Lähmungserscheinungen; das dritte Thier bot, nach einer Einimpfung von 23 Tagen, Lähmungserscheinungen der hinteren Extremitäten dar, welche in den zwei folgenden Tagen immer mehr zunahm; das Thier starb am 25. Tage.

Alle drei Kaninchen, welche im dritten Gange (20. Mai 1903) mit der Emulsion des Rückenmarks dieses zuletzt genannten Kaninchens geimpft wurden, boten gleichzeitig am 13. Tage ausgesprochene und charakteristische Lähmungserscheinungen dar und starben alle am 14. Tage; die Differenz der Zeit hinsichtlich des Eintrittes des Exitus betrug bei diesen Thieren nur wenige Stunden.

Bei den ohne die Erscheinungen der Wuth

verstorbenen Thieren fand man bei der Autopsie gar keine Läsion und man konnte mit den Culturen des Blutes und der Organe gar kein pathogenes Bacterium, mit Ausnahme des Bacterium Coli, nachweisen.

Es waren speciell die Resultate dieser Reihe von Versuchen, welche einen von uns veranlasst hatten,<sup>1)</sup> bereits im vergangenen Juni die Mittheilung zu machen, dass das Gift der Hundswuth sich wie ein filtrirbares Virus verhalten könne, und heute können wir hinzufügen, dass sie den Resultaten entsprechen, welche andere Autoren fast gleichzeitig mit uns und mit mehr oder weniger verschiedenen Methoden gefunden haben.

Remlinger und Riffat-Bay<sup>2)</sup> bedienten sich der Trichter Berkefeld V, welche gewiss permeabler sind als die gewöhnlichen Berkefeld, und filtrirten, wie wir, unter der Aspiration einer Wasserfall-Pumpe. Unter 29 mit dem filtrirten Virus geimpften Kaninchen hatten sie nur elf Todesfälle an Hundswuth zu verzeichnen, und zwar stets nach einer verlängerten Incubationsperiode.

Di Vestea<sup>3)</sup> gebrauchte in einigen Experimenten, wie wir, die gewöhnlichen Trichter von Berkefeld, steigerte jedoch die Filtration mittelst eines Druckes von 2—6 Atmosphären und erhielt dennoch unter 6 Fällen 4 mal positive Resultate. In einer anderen Reihe von Versuchen, bei welcher die Trichter Chamberland F. in Anwendung kamen, waren die positiven Resultate noch seltener.

Endlich hat Schüder<sup>4)</sup> Trichter gebraucht, die er bis jetzt nicht näher bezeichnet hat; die von ihm erzielten Resultate sollen constanter sein, was sich vielleicht durch die grössere Permeabilität der von ihm gebrauchten Trichter erklärt.

Unsere Versuche unterscheiden sich somit hinsichtlich der angewandten Methode von denen aller anderen Autoren, weil wir für die preliminäre Extraction des Gehirnsaftes die Presse von Buchner anwandten und weil wir aus diesem Grunde nicht immer bemüssigt waren, die Emulsion vor dem Filtriren zu verdünnen. Von den Versuchen von Remlinger und Riffat-Bey und vielleicht auch von denen von Schüder unterscheiden sie sich dadurch, dass wir weniger poröse Trichter gebrauchten; von den Versuchen von Di Vestia dadurch, dass wir uns keines Druckes bedienten, um das Filtrat zu erhalten. Hinsichtlich der erzielten Resultate stimmen unsere Versuche mit denjenigen von Remlinger und Riffat-Bey und von Di Vestia überein, insofern als nur einige der Thiere, sogar von derselben Versuchsreihe, unter den Symptomen der Hundswuth nach einer verlängerten Incubationsperiode erkrankten, während, in Uebereinstimmung mit den Versuchen von Schüder, in unserer früher erwähnten Versuchsreihe die Incubationsperiode sich nicht verlängerte (mit dem filtrirten Strassenvirus betrug sie 14 Tage, mit demselben nicht filtrirten Virus 13 Tage). Unsere Versuche unterscheiden sich vielleicht von allen anderen durch die verhältnissmässig grosse Zahl der Thiere (Kaninchen und Hunde), welche, nachdem sie mit dem filtrirten Virus geimpft worden waren, nach variablen Zeitintervallen ohne ausgesprochene Erscheinungen von Hundswuth starben, ohne dass man bei der Autopsie oder mittelst der Culturen die Todesursache hätte auffinden können, so dass man geneigt ist, an irgend eine lösliche und filtrirbare toxische Substanz zu denken.

Die Filtrirbarkeit des Giftes der Hundswuth muss gewiss noch mit präciseren, d. h. weniger empirischen und mehr gleichartigen Mitteln be-

<sup>1)</sup> Manuale dell' Uff. San., II edizione, dispensa II, pag. 187.

<sup>2)</sup> C. R. Soc. de Biologie, I. v., 19. Juni und 17. Juli 1903.

<sup>3)</sup> Accademia Medica di Pisa, 28. Juni 1903.

<sup>4)</sup> Deutsch. Med. Woch. No. 39, 24. Septbr. 1903.

stimmt werden. Wir wollten jedoch vor der Hand über unsere Beobachtungen berichten, weil sie uns übereinstimmend zeigen, dass das Gift der Hundswuth unter gegebenen Umständen filtrirbar ist, und zwar durch poröse Materialien, welche Bacterien, wie z. B. das Bacterium fluorescens, nicht passieren lassen.

Dies kann jedoch durchaus nicht ein Grund dafür sein, ohne Weiteres anzunehmen, wie eben Schüder behauptet, dass die von Negri beschriebenen Körper keine Protozoen sein können. Der Entwicklungscyklus dieser Wesen, wie schon Di Vestia angegeben hat, ist immer ein mehr oder weniger complexer, und sie könnten sehr wohl einen Theil der Formen ausmachen, welche noch kleiner sind als die bereits allergeringsten — bis zu 1 µ —, welche Negri beschrieben hat.

### Literarische Monatsschau.

#### Ophthalmologie.

In der Section für Ophthalmologie des Internationalen Medicinischen Congresses in Madrid sprach Santos-Fernandez aus Habanna über Heilung der Hemeralopie und hysterischen Amaurose, die angeblich unbehandelt zur Atrophie des Sehnerven führen kann, durch Einspritzung von 10—20 ccm. Pferdeserum; doch blieben seine Ausführungen in der Discussion nicht unwidersprochen.

Ebendort berichtete Wicherkiewicz über eine vorübergehende Erblindung nach Gebrauch von Chininum sulfuricum. Es handelte sich um ein ca. 3 Jahre altes Mädchen, das an einer lobulären Pneumonie erkrankt, längere Zeit hindurch kleine Dosen des Mittels bekam, worauf sich bald Amblyopie einstellte, die schliesslich in völlige Blindheit überging. Wicherkiewicz fand weite und starre Pupillen, im Hintergrund waren die Gefässe stark verengt und beide Papillen abgeblasst. Sofort wurde das Mittel ausgesetzt, das Kind mit kräftigen Bädern und Inhalationen von Amylnitrit behandelt, worauf sich binnen 14 Tagen die Sehschärfe auf die frühere, normale Höhe hob, ebenso war der Farbensinn normal; eine Prüfung des Gesichtsfeldes war nicht auszuführen. Ophthalmoskopisch zeigte sich, dass die Ursache dieser transitorischen Amaurose zu bezeichnende Ischaemie wieder verschwunden war.

Antonelli (Paris) behandelte in Madrid das Thema: Neuritis optica im Verlauf von acuten Infektionskrankheiten. Alle acuten Infektionskrankheiten, wie Typhus, Influenza u. s. w., sowie die chronischen (Malaria, Lues u. s. f.), können zu Papillitis oder retrobulbärer Neuritis führen: Influenza hat Papillitis, Neuroretinitis oder Neuritis retrobulbaris im Gefolge; Lues bedingt invertebrirter oder angeborener häufiger Sehnervenentzündung als acut; selten ist sie bei Dysenterie, Masern (21 Fälle), bei Scarlatina kommt sie nie vor, wohl aber bei deren Complicationen; nach Malaria ist sie relativ häufig, manchmal entsteht danach Melanose der Papille; hingegen ist der Sehnerv sehr selten betheiligt bei Diphtherie (ca. 10 Fälle), Argina diphtheritica (3 Fälle), Erysipel (15 Neuritiden, bei denen das Erysipel auf die Orbita überwanderte), Parotitis epidemica (18 Fälle), Polynneuritis, Herpes zoster ophthalmicus (3mal Neuritis optica), Meningitis acuta (Neuroretinitis); die Papillitis dabei ist toxischer Herkunft), Keuchhusten (5 Fälle), acutem und chronischem Gelenkrheumatismus (ein bez. 20 Fälle), Purpure (1mal).

Suarez de Mendoza vertrat auf dem Congress folgenden Standpunkt betreffs der Behandlung des Strabismus: bei leichterem Strabismus genügen Atropin und Brillen; Schielen von 5° bis 15° erfordert einseitige Tenotomie; bei einem Schielwinkel von 15°—25° und guter Convergenz genügt die einseitige Tenotomie, ist die Convergenz aber schlecht, so operire man doppelseitig, was bei einem Strabismus von 25°—40° immer nöthig ist; nur bei ganz starkem Schielen empfiehlt er die Vorlagerung. Doppelseitige Operation

ist besser, weil die Beweglichkeit ausgiebiger und der binoculare Sehsch besser ist.

Jessop (London) behandelte die Prognose des Glioms nach der Operation: 83 Fälle konnte er nicht weiter beobachten, 40 intraoculare weisen keinen Todesfall auf, 43 waren schon extraocular, von denen 3mal schon der Sehnerv ergriffen war, ohne dass die Kinder starben.

In der 5. Sitzung erörterte Zapatero (Madrid) die Aetiologie und Prophylaxe des Trachoms. Man findet die Erkrankung zwischen dem 16. und 24. Breitengrad, und zwar bei allen Rassen, zumal je ärmer und schmutziger die Leute sind; prophylaktisch sei zu wirken durch Erziehung des Volkes und der Aerzte, durch Fürsorge für die (abzusondernden) Kranken-Unterstützung, Sanatorien, Aerzte. In der Discussion bemerkte Santos Fernandez die Seltenheit und den leichten Verlauf des Trachoms bei Negern, Reina, der viel Trachom auf den Philippinen gesehen hat, das seltene Vorkommen bei Indianern, wie denn nach Zapatero das Klima auf die Verbreitung des Trachoms nicht ohne Einfluss ist.

Die Verhandlungen der ophthalmologischen Gesellschaft zu Heidelberg, die sonst in den ersten Augusttagen die Fachgenossen in der fröhlichen Nekarstadt vereinen, waren heuer des Universitäts-Jubiläums wegen auf den 14. bis 16. September verschoben worden. Die eben erscheinenden Sitzungsberichte<sup>1)</sup> bieten auch den Nicht-Specialisten vielerlei Interessantes. Römer, der für seine geistvolle Arbeit „Ueber Jequiritol und Jequiritolserum“ durch Verleihung des von Weltschen Preises ausgezeichnet wurde, berichtete kurz „über den gegenwärtigen Stand der Serumtherapie des Ulcus serpens.“ Die neue Methode ist in 68 Fällen zur Anwendung gekommen, von denen 20 im Stadium der allerersten Infiltration standen, während bei den übrigen 48 der Entzündungsprozess schon weiter vorgeschritten war. Bei jenen erwies die Serumtherapie ihren hohen prophylaktischen Wert: sie heilten alle mit brillanter Sehschärfe; auch in den älteren Fällen war der Erfolg sehr befriedigend: 80% blieben stehen und heilten mit so zarten Trübungen, wie sie nach der Kauterisation nicht beobachtet werden. Also auch therapeutisch ist das neue Verfahren sehr verheissungsvoll, so dass die unterfränkische Regierung jetzt an ihre weitere Einführung denkt.

Ferner empfahl Römer zur schnellen Aufhellung des Glaskörpers bei traumatischem Haemophthalmus die Einspritzung haemolytischen Immunserums in denselben, das ja im Stande ist, intraoculare Blutungen zu lösen und zur Resorption zu bringen.

Des Weiteren sprach er über seine Forschungen „aus dem Gebiete der sympathischen Ophthalmie; experimentelle Untersuchungen über die Wirkung unsichtbarer Mikroorganismen im Auge.“

Römer hält die sympathische Ophthalmie für eine durch die Blutgefässe erfolgte Verschleppung der spezifischen Entzündungserreger aus dem sympathisirenden in das sympathisirte Auge und forscht nun nach der Natur dieser Erreger. Er fragt sich, ob sie in die Gruppe der unsichtbaren Mikroorganismen gehören. Zur Beantwortung dieser Frage experimentirte er mit filtrirbaren Mikroorganismen und fand, dass die Erreger der Geflügelpocken und der Maul- und Klauenseuche im Augeninnern deutlich Entzündung erregten, und dass der Affe am primär infectirten Auge eine chronische Iridocyclitis bekommen kann.

Der Bonner zur Nedden verbreitete sich „über Pilzconcremente in den Thränenröhrchen.“ Er hatte einen entsprechenden Fall genau bacteriologisch untersucht und Pilze gefunden, die zur Gruppe der Streptothricheen gehören, aber keinen echten Aktinomyces repräsentiren. Früher hatte man die das Concrement bildenden Pilze für Septothrix gehalten, der aber bisher nicht einwandfrei hat nachgewiesen werden können. Statt

<sup>1)</sup> Vgl. Zeitschrift für Augenheilkunde; X, No. 4.

der engen und häufig nicht das Richtige treffenden Bezeichnung „Aktinomykose“ der Thränenröhrchen wünscht er die Erkrankung als „Streptothrichie“ bezeichnet zu sehen.

Deutschmann stellte sieben Kranke mit 8 nach seinen Operationsmethoden von Netzhautablösung geheilten Augen vor. Die Beobachtungsdauer umfasst einen Zeitraum von mehreren Jahren (bis zu 13), die erzielte Sehschärfe ist durchaus befriedigend. Die eine seiner Methoden, die einfache Durchschneidung, ist die häufiger angewandte; sie ist für frische Fälle nicht recht geeignet und fast immer zu wiederholten Malen vorzunehmen. In Fällen, wo diese Durchschneidungen erfolglos sind, rath Deutschmann, seine so viel discutirte Injection von Kaninchen-Glaskörper in den praeretinalen Raum zu machen; unter den vorgestellten Kranken ist einer auf diese Weise erfolgreich behandelt worden.

Eine nicht minder abenteuerliche operative Therapie der Netzhautablösung hat Leopold Müller vor einiger Zeit publizirt.<sup>2)</sup> Er reseziert temporär den äusseren Orbitalrand und schneidet aus der Lederhaut ein Stück von 8—10 mm Breite und 20 mm Länge aus, wodurch eine Adaptation der Bulbushüllen an das bei der Netzhautablösung verkleinerte Glaskörpervolumen erfolgt. Bisher hat Müller 4 Fälle mit dieser Methode erfolgreich operirt. Es erscheint dem Ref. mindestens zweifelhaft, ob dieses kühne Vorgehen Gemeingut aller Fachgenossen werden wird.

Ein weiteres therapeutisches Curiosum kommt uns von jenseits des Canals. Herr Robert W. Doyne<sup>3)</sup> behandelt die Retinitis pigmentosa (Pigmentdegeneration der Netzhaut) erfolgreich, indem er den Kranken rohe Ochsen- und Schafnetzhaut verabreicht; dasselbe Mittel hat ihm bei Tabakamblyopie, bei Netzhautdegeneration in Begleitung der hohen Kurzsichtigkeit und Chorioiditis gute Dienste geleistet. Ob die in anderen Gebieten einst so gepriesene und dann so schnell in Misscredit gerathene Organotherapie dem Augenarzt mehr als anderen Specialisten leisten wird? . . .

Ueber den Einfluss von Temperatur und Jahreszeit auf den Ausbruch des acuten primären Glaukoms berichtet Geisler aus der Krakauer Universitäts-Augenklinik.<sup>4)</sup> Geisler bestätigt die vom Referenten vor einiger Zeit an der Hand einer Statistik aus der Hirschbergischen Augenklinik bewiesene Thatsache,<sup>5)</sup> dass der acute primäre Glaukomanfall vornehmlich in der kalten Jahreszeit zum Ausbruch kommt. Entsprechend seinem grösseren Beobachtungsmaterial kommt Geislers Zahlen eine noch grössere Beweiskraft zu. Er beobachtete in den verfloßenen 7 Jahren von 188 Kranken

im Januar	37	Glaukomanfälle	(19,68 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> )
„ Februar	18	„	(9,57 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> )
„ März	23	„	(12,23 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> )
„ April	19	„	(10,10 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> )
„ Mai	12	„	(6,38 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> )
„ Juni	4	„	(2,12 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> )
„ Juli	—	„	—
„ August	3	„	(1,59 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> )
„ September	9	„	(4,78 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> )
„ October	13	„	(6,91 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> )
„ November	18	„	(9,57 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> )
„ December	32	„	(17,02 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> )

Eine weitere Bestätigung dieser theoretisch wie practisch gleich interessanten und merkwürdigen Thatsachen durch Veröffentlichungen von Statistiken aus anderen Kliniken wäre sehr dankenswerth.

Ueber Subcutin, eine neue Verbindung des Anaesthesins, berichtet Becker. (Münchener med. W. 1903, No. 20; Ref. nach der Wochenschr. f. Therapie und Hygiene des Auges, VI., No. 48.)

Subcutin ist das von Ritsert dargestellte paraphenolsulfosaure Anaesthesin, das sich leichter

<sup>2)</sup> Zehenders Klin Monatsbl, 1903.

<sup>3)</sup> Brit. med. Journ. Juli 03.

<sup>4)</sup> Wiener med. Wochenschrift, 1903, No. 39.

<sup>5)</sup> Deutsche med. W., 1902, No. 52.

in Wasser löst als dieses und milder wirkt. Es ist ein weisses, feinnadeliges, kristallinisches Pulver, das sich in kaltem Wasser zu 1%, bei Körpertemperatur zu 2,5% löst und unschädlich ist. Intracutan eingespritzt erzeugt es keinen Injectionschmerz, wirkt aber nicht über einen so grossen Bezirk wie Cocain (1%), wenn auch länger als dieses. Für die Anaesthetie nach Schleich ist das Subcutin geeigneter als die einprocentige Cocainlösung, weil es vollkommener wirkt und ungiftig ist. Auch für die regionale Anaesthetie nach Oberst ist das Mittel geeignet, die Gewebe reagieren darauf nie mit Entzündung. Steindorf.

### Vermischtes.

**Berlin.** Erlass des Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten, betreffend Einrichtungen im Rettungs- und Krankentransportwesen, vom 22. October 1903. (Ministerial-Blatt für Medicinal- u. s. w. Angelegenheiten. III. Jahrg. No. 19.) „Die hohe Bedeutung, welche die erste Hülfe und der Krankentransport bei plötzlichen Erkrankungen und Unglücksfällen durch die Entwicklung des Verkehrs und der Industrie gewonnen haben, sowie das bedrohliche Näherkommen gemeingefährlicher Krankheiten machen es erforderlich, dem Rettungs- und Krankentransportwesen erhöhte Aufmerksamkeit zuzuwenden. Besonders haben die jüngst hier vorgekommenen Pestfälle gezeigt, dass der Transport ansteckender Krankheiten besondere Massnahmen und Einrichtungen erfordert. Bevor ich der Frage nach bestimmten Massregeln im Hinblick auf den § 23 des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. Juni 1900 (Reichsgesetzbl. S. 306) näher trete, ist es mir erwünscht, über die Art und den Umfang der bisher bestehenden Einrichtungen des Rettungs- und Krankentransportwesens in Stadt und Land unterrichtet zu werden. Indem ich beifolgend Abschrift eines Fragebogens übersende, welcher die für die Ermittlungen in Betracht kommenden Gesichtspunkte enthält, ersuche ich ergebenst, die Regierungspräsidenten zu veranlassen, den Ortspolizeibehörden der in Frage kommenden Stadt- und Landgemeinden nach Anhörung des Landraths (Oberbürgermeisters) und des Kreisarztes je einen Abdruck des Fragebogens zur Ausfüllung zu übermitteln. Die ausgefüllten Fragebogen sind dem Kreisärzte zur Nachprüfung vorzulegen, von diesem nach Ergänzung durch die Hand des Landraths an den Regierungspräsidenten und durch diesen an Euere Excellenz weiterzureichen. Euere Excellenz wollen die Fragebogen sodann nach Kreisen und Bezirken geordnet bis zum 1. Februar 1904 an mich einreichen und sich hierbei zugleich äussern, ob, wo und welche etwaige besondere Vorschriften über den Transport ansteckender Kranken, über die Kostentragung u. s. w. in dem dortigen Bezirke bestehen.

**Berlin.** Der Herr Cultusminister hat dem Central-Comité für das Rettungswesen in Preussen Mk. 1000 zur Förderung seiner Arbeiten überwiesen. — Der von der vom Central-Comité für das Rettungswesen in Preussen gewählten Commission, bestehend aus den Herren Geheimen Medicinalrath Dr. Dietrich, Kaiserlichen Regierungsrath Dr. Breger und Professor Dr. George Meyer, entworfenen Fragebogen ist mittelst anliegenden Erlasses des Herrn Cultusministers vom 22. October 1903 den Herren Ober-Präsidenten in Preussen zugesendet worden, um eine Umfrage bezüglich der Einrichtungen des Rettungs- und Krankentransportwesens zu veranstalten. Es ist beabsichtigt, in gleicher Weise durch die Reichsregierung eine Umfrage an die übrigen Bundesstaaten zu richten.

### Nun niedergelassen

haben sich in:

o Darmstadt: Dr. Heinr. Rausch. —

Hamburg: Dr. Albanus und Dr. C. Meier. — Kattowitz O.-S.: Dr. Fraenkel. — Kiel: Peter Jäger. — Marburg: Dr. Werner. — Mainz: Dr. Walther Schulze. — Neuhof: Dr. W. Brillerty. — Spornitz: Dr. Schmidt. Stuttgart: Dr. Th. Hochstetter.

### Familiennachrichten.

#### Verlobt:

o Frä. Luise v. Carrap-Bornheim mit Herrn Dr. Emil Schidlowsky, beide in Fulda. — Frä. L. Rösch in Hamburg mit Herrn Dr. P. Zacharias in Plön. — Frä. Hedwig Marcuse in Berlin mit Herrn Dr. Moritz Hirschmann in Nürnberg. — Frä. E. Reusch in Hasse- (Harz) mit Herrn Dr. A. Peters in Magdeburg. — Frä. Rosa Rest mit Herrn Dr. Max Hayler in Aschau. — Frä. Elisabeth Norcus in Friedland mit Herrn Dr. Fritz Heinsius in Schöneberg. — Frä. Gudrun v. Kranz in Ebersteinburg mit Herrn Dr. Victor Schmeidler in Konstanz (O.-S.).

#### Vermählt:

o Herr Dr. Otto Stieglitz mit Frä. Kreszenz Kottmüller in Esslingen. — Herr Dr. Hans Legiehn mit Frä. Elise Liedtke in Königsberg. — Herr Dr. Heinrich Krönke mit Frä. Johanna Scheffler in Bargeheide. — Herr Augustin Schladebach mit Frä. Ida Zahn in Halle a. S.

#### Geboren:

o Ein Sohn: Herrn Dr. Rudolf Hoffmann in München. — Eine Tochter: Herrn Missionsarzt Dr. Hans Winkler in Pearadja-Taroetoeng (Sumatra); Herrn Dr. Arthur Vockerodt in Leipzig.

#### Gestorben:

o Districtsarzt Dr. Adolf Christ in Andritz. — San.-Rath Dr. L. Oppenheimer in Köln. — Dr. Johannes Rasch in Stuttgart. — Dr. Fritz Eypert, Stabsarzt a. D., Oberwundarzt in Kirchheim u. T. — Dr. Jury Wehle, Kgl. sächs. Hofrath in Bautzen.

### Patent- und Warenzeichnisse.

#### Patent-Ertheilungen.

147934. Formaldehydentwickler für Verdampfung einer Kerze von Paraformaldehyd. Robert Wood Johnson, New Brunswick.

#### Gebrauchsmuster.

211162. Zur Herstellung künstlicher Gebisse dienender Zahnabdruckklöfel mit auswechselbar angeordneter Grundplatte. W. Leberecht Belger, Hamburg.

211166. Behälter für Medicamente zum Bleichen verfärbter Zähne, mit im Boden oder Zwischenboden angebrachten Oeffnungen oder Abtheilungen zur Aufnahme der erforderlichen Medicamentfläschchen und Instrumente. Dr. Gustav Zinsser, Cöln.

210753. Mit Pulverbläser versehener Zungen- spatel. Josef Hessing, Düsseldorf.

210820. Luftdruckgummiball für Zerstäuber und ähnliche Apparate, mit einer oder mehreren, beim Drücken des Balles geschlossenen, sonst freien Oeffnungen ohne Ventil für die Zulassung der Luft. Dr. Stuart Alexander Tidey, Montreux.

211170. Aus Celluloid gefertigte Gesichtsschutz- maske mit Streifen am Stirnrand. Gebrüder Merz, Frankfurt a. M.

210719. Einrichtung zur Beförderung von Verwundeten und Kranken in Eisenbahn-, Möbel- wagen u. s. w. mit gelenkig verbundenen, zusammenklappbaren Trägerstützen und Quer- stangen oben und unten. Wilhelm Berker, Iserlohn.

210728. Untersuchungsstuhl mit Stahlhandbremse. Geo. Streiguth, Strassburg i. E.

210754. Zerlegbare Tragbahre mit spann- baren Bodengurten. J. H. Linke, Altona.

211044. Von einer seitlichen Säule getragener Krankenbettstisch mit im Kreisbogen geführtem, schräg zu stellendem Blatt. Otto Schneider, Oberstaufen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

### Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunftsbureau des Geschäfts- Ausschusses der Berliner ärztlichen Landesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/4—1/2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gültiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Landesvereine vom Auskunftsbureau der Med. Woche übermittelt.)

In Thüringen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 820.

In einem Nordseebade wird ein Vertreter ge- sucht. Näh. u. No. 852.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 892.

In Schlesien wird von Mitte November ein Ver- treter gesucht. Näh. unt. No. 910.

In Berlin wird von Ende November ein Ver- treter gesucht. Näh. unt. No. 916.

In Westpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 917.

In Berlin wird für sofort ein Assistent ge- sucht. Näh. unt. No. 918.

#### Praxis.

In der Provinz Posen kann eine Praxis nach- gewiesen werden. Näheres unter No. 262.

In der Mark kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 269.

In der Mark kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 272.

In Westdeutschland kann sofort eine Praxis übernommen werden. Näh. unt. No. 274.

In der Mark kann sofort eine Praxis über- nommen werden. Näh. unt. No. 275.

In Schlesien kann sofort eine Praxis übernom- men werden. Näheres unter No. 276.

In Westpreussen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 277.

Betheiligung an ein Sanatorium, Heilanstalt etc. mit Capital gesucht. Näh. unt. No. 266.

### Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Handbuch der Geburtshilfe. Von v. Braun-Fern- wald, Bumm, Chazan u. a. In 3 Bdn. hrsg. von v. Winckel. I. Bd., 1. Hälfte. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 13.60

Jahrbuch f. sexuelle Zwischenstufen m. besond. Berücksicht. der Homosexualität. Hrsg. v. Hirsch- feld. 5. Jahrg. 2. Bd. Leipzig, M. Sporn. 10 —

Jahresbericht des Bürgerspitals Basel pro 1902. Basel (K. Beck). bar 2.—

Schneider, Des Volkes Kraft u. Schönheit. Für Erzieher, Lehrer, Eltern, Künstler u. städt. Ver- waltgn. Leipzig, Th. Thomas. 10.—, geb. bar 11.50

Siebert, Ein Buch f. Eltern. I. Den Müttern her- anreit. Töchter. München, Seitz & Schauer. 1.50, geb. in Leinw. bar 2.50

Durch das Verfahren des Universitäts- professors Dr. H. Thoms in Berlin (D. R. P. No. 145727) wird bei Wendt's Patent-Cigarren und -Cigaretten eine bis dahin nirgends er- reichte Vervollkommnung der gesundheitsdienlichen Wirkung erzielt. Die Absorption der giftigen Rauchproducte erstreckt sich nunmehr nicht nur auf Nicotin und seine Spaltbasen, sondern auch auf Schwefelwasserstoff und Ammoniak. Voll- kommenster Rauchgenuss. Direct zu haben von Wendt's Cigarrenfabriken Act.-Ges., Bremen, in allen Preislagen, Grössen, Qualitäten und Quanti- täten (auch Proben). Preislisten und Broschüren gratis.

Dieser Nummer liegen Prospekte der Firmen: Max Kahnemann, Berlin N. 24. — R. Neubauer & Co., Dresden A. — Karl Block, Breslau I, Feldstr. 31c, bei, auf welche wir hiermit hinweisen, auf letzteren noch ganz besonders, da mit demselben das hervor- ragende Prachtwerk: Weltall und Menschheit von Hans Kraemer empfohlen wird, welches zum erstenmale im Zusammenhange die Resultate der Forschungsthätigkeit dreier Jahrtausende hinsicht- lich der Beziehungen des Menschengeschlechts zum Weltall und seinen Kräften zur Darstellung bringt.

# DIE MEDICINISCHE WOCHEN

## UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allgem. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertags, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins d. Badeärzte d. Ostsee u. d. Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.  
Herausgegeben von

L. Brieger, R. Deutschmann, A. Dührssen, M. Elsner, E. Jacobi, R. Kobert, M. Koeppen, H. Schlange, H. Unverricht,  
Berlin. Hamburg. Berlin. Berlin. Freiburg. Rostock. Berlin. Hannover. Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

### Inhalt

1. Dr. med. F. Burchard u. Dr. phil. A. Schlockow, Berlin: Arhovin, ein neues innerliches Antigonorrhoeum.
2. Dr. M. Rupprecht, Bremen: Ueber Starkstromanlagen und electro-medicinische Anschlussapparate mit besonderer Berücksichtigung neuer Gleichstromformer für Galvano-kaustik. (Schluss.)
3. Feuilleton: Dr. Iwan Bloch, Berlin: Bilder aus der Geschichte der französischen Medicin im ersten Drittel des 19. Jahrhunderts.
3. Sitzungsberichte:  
Deutschland (Berlin).  
Oesterreich (Wien, Prag).
4. Bücherbesprechungen.
5. Referate aus Zeitschriften.
6. Vermischtes.
7. Neu niedergelassen.
8. Familien-Nachrichten.
9. Patent- und Warenzeichenliste.
10. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
11. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.

### Arhovin, ein neues innerliches Antigonorrhoeum.

Therapeutische und physiologisch-experimentelle Versuche von

Dr. med. Fritz Burchard und Dr. phil. Arthur Schlockow, Berlin.

Von dem Chemischen Institut Dr. Horowitz, Berlin, wurde uns zu therapeutischen und physiologisch-experimentellen Versuchen ein chemischer Körper zur Verfügung gestellt, welcher uns in hohem Maasse dazu berufen erscheint, als innerliches Desinficiens allseitige Beachtung zu finden. Der betr. Körper stellt ein Additionsproduct des Diphenylamins und der esterificirten Thymylbenzoesäure dar, und zwar eine Flüssigkeit von aromatischem Geruch, schwach kühlend-brennendem Geschmack, einem spec. Gewicht von 1,055, in geringem Maasse mit heissen Wasserdämpfen, auch an sich beim Erhitzen flüchtig, fast unlöslich in Wasser, leicht löslich in Alkohol, Aether, Chloroform. Siedepunkt 218°. Es wird vom Magen sehr schnell resorbirt (15 Min.) und durch den Harn in gänzlich veränderter Form ausgeschieden. Sein Uebergang in letzteren wird dadurch nachgewiesen,

dass eine 1%ige Eisenchloridlösung dunkelgrün gefärbt wird; in welcher Gestalt die obige Verbindung aus dem menschlichen Körper abgeschieden wird, lässt sich zur Zeit noch nicht mit Sicherheit feststellen, es handelt sich aber wohl um eine Phenylhippursäure, wodurch auch die weiter unten charakterisirte Wirkung erklärlich wird. Das Thymol wird zu Thymolglukuronsäure umgewandelt.

Da es zunächst wichtig war, die allgemeine physiologische Wirkung der neuen Verbindung festzustellen, Thierversuche aber, in Folge Unlöslichkeit des Körpers in Wasser, schwer zu bewerkstelligen waren, schritten wir sogleich zu einer physiologischen Prüfung am Menschen. Es sei von vornherein bemerkt, dass sich bei sämtlichen Versuchspersonen und Patienten nicht die geringsten Symptome für irgend eine ungünstige Beeinflussung des Gesamtorganismus äusserten. Im Gegentheil, das subjective Wohlbefinden steigerte sich nach deren eigener Angabe und blieb trotz wochenlangen Gebrauchs bestehen; es befanden sich z. Th. unter den Versuchsobjecten Individuen, die bereits mit denjenigen Krankheiten, für welche wir das Präparat eigentlich im Sinne hatten, behaftet waren, also mit Gonorrhoea acuta und chronica, Cystitis

gonorrhoea acuta et chronica, Stricturen etc. Die Versuchspersonen erhielten 3mal täglich 0,25 Arhovin in Gelatinecapseln, am zweiten Tage 4 Capseln, an allen anderen je 5 Capseln. Die Darreichung erfolgte oft 5—6 Wochen lang, ohne dass, wie schon bemerkt, irgend eine schädliche oder unangenehm empfundene Nebenwirkung auf die Nieren, das Herz, den Magen-Darmcanal etc. auftrat; nie war Albuminurie als Folge der Ordination von Arhovin zu constatiren.

Sehr individuell sind die Veränderungen, die der Harn selbst nach dem Gebrauche von Arhovin erfährt. Während derselbe bei manchen Personen dadurch heller und anfänglich ganz geruchlos wird, behält er bei anderen seine normale Farbe und den bouillonartigen Geruch. Andererseits klärt das Arhovin in Fällen, in welchen der Harn schon trübe entleert wird, denselben sehr schnell auf, ist dagegen ohne Einfluss auf Phosphaturie. In sämtlichen Harnen erwies es sich in ausserordentlich hohem Grade bactericid, was sich z. B. darin äusserte, dass der ausgeschiedene Harn im Stande war, die Entwicklung von Reinculturen völlig zum Stillstand zu bringen, in stark bacterienhaltigem Trinkwasser die Weiterentwicklung der Bakterien

## FEUILLETON.

### Bilder aus der Geschichte der französischen Medicin im ersten Drittel des 19. Jahrhunderts.

Von

Dr. Iwan Bloch-Berlin.

III.

Aerztliche Celebritäten. — Der „alte Portal“. — Spielt früh den greisen Arzt. — Sein Ehrgeiz. — Seine Unverfrorenheit gegenüber dem Bürgerkönig. — Aerztliche Schliche. — Seine Visitenbücher. — Aerztliche Einnahmen von 1781—1812. — Seine Taxe. — Einiges über seine Klientel. — Behandlung des Kardinals Rohan. — Besuch beim Dauphin. — Fürstliche Klientel der Kaiserzeit. — Drei Aerzte Napoleons. — Larrey. — Sein Pflichteifer und Selbstbewusstsein. — Seine Klinik in den Invaliden. — Desgenettes, ein literarischer Arzt. — Sein Witz. — Boyer Pére.

Wenden wir uns jetzt zur Betrachtung der bekanntesten ärztlichen Celebritäten der Restaurationsepoche, über die wir aus den Memoiren von Véron und Avé-Lallemant recht viel Interessantes und Neues erfahren. Hier treten sie uns menschlich näher, stehen lebend vor uns in all ihren ausgeprägten Charakterzügen und individuellen Besonderheiten.

Wie eine Ruine aus alter Zeit ragte noch die ehrwürdige Gestalt des „vieux Portal“ —

so liess er sich gerne nennen —, des berühmten Anatomen und Arztes, in diese Periode hinein. Er war schon im Jahre 1742 geboren, wurde schon 1769 Mitglied der Academie der Wissenschaften, verfasste ein grosses Werk über die Geschichte der Anatomie und Chirurgie (Paris 1770 1773, 7 Bände) und starb erst im Jahre 1832, im Alter von 90 Jahren. Er hielt bis fast zuletzt viel besuchte anatomische Vorlesungen im Jardin des Plantes und erfreute sich einer ausgedehnten ärztlichen Praxis. Véron, der zahlreiche originelle persönliche Anekdoten über diesen Practicus gesammelt hatte, erzählt von ihm:

„Portal, der Gascogner, kannte seine Leute; noch jung, hatte er die Haltung und Physiognomie eines Greises angenommen: Perrücke, Stock mit Goldknopf und Frack mit breiten Schössen; im Winter der seidene Ueberrock in Marceline; dieses Costüm trug er vor der Revolution von 89, unter dem Directorium, dem Consulat, unter dem Kaiserreich und unter der Restauration. Ludwig XVIII. und die Emigranten fanden ihn wieder, wie sie ihn verlassen hatten. Er hatte eine ganz dünne, schwache Stimme, und sie versagte ihm, wenn man ihn mit kitzlichen Fragen drängte.“<sup>6)</sup>

<sup>6)</sup> Véron, a. a. O. I, 308.

Von Anfang an hatte er den Ehrgeiz, Leibarzt des Königs oder Kaisers zu werden. Dieser Wunsch wurde ihm aber erst im hohen Alter erfüllt. Er wurde Leibarzt Ludwigs XVIII. und Karls X. Nach der Juli-Revolution, als er bereits 88 Jahre alt war, erhoffte er noch dieselbe Stellung bei dem Bürger-König.

Er erbat sich ohne Weiteres eine Audienz bei dem König Ludwig Philipp: „Sire“, sagte er zu ihm, „ich komme, um Ihre Befehle in Betreff der Bildung Ihres ärztlichen Hofstaates zu empfangen.“ — „Ich habe meinen Arzt“, antwortete der König, „der Doctor Marc besitzt seit einer langen Reihe von Jahren mein Vertrauen.“ — „Herr Marc ist ein sehr geschickter Mann“, versetzte Portal, „wir werden ihn in Ihren ärztlichen Hofstaat aufnehmen.“ — „Ei“, sagte der König, „ich will hier keinen ärztlichen Hofstaat, und ich will keinen anderen Arzt als Herrn Marc.“ — „Nun gut, Sire, so behalten Sie also Herrn Marc, aber ich erbitte mir die Anwartschaft.“<sup>7)</sup>

Man sieht, Bescheidenheit war nicht die Zierde dieses schlaun Alten, der mit unermüdlichem Eifer bemüht war, von sich reden zu machen, und sogar einen an Charlatanerie grenzenden Schwindel nicht verschmähte, um

<sup>7)</sup> ibidem I, 309.

sofort zu unterbrechen u. s. w. Hierbei kommt der eminente Vortheil des Präparats zur Geltung, der darin besteht, dass sich die antibacterielle Wirkung erst im Organismus bildet, da das unveränderte Präparat selbst in Folge seiner physikalischen Eigenschaften (Unlöslichkeit in Wasser) kaum als directes Desinficiens gelten kann, obgleich die Lösung in Alkohol unbegrenzt bactericid ist. Dass aber die antibacterielle Wirkung des vom Magen aufgenommenen Arhovins thatsächlich vorhanden ist, beweisen die eben erwähnten Eigenschaften des ausgeschiedenen Harns. Es ist begreiflich, dass ein stark antibacterielles Agens, das wir hiernach in dem mit dem umgewandelten Medicament beladenen Harn andauernd durch die Harnröhre fliessen lassen, auch sehr stark direct auf eitererregende Bacterien, wie Gonococcen, Streptococcen etc., einwirken muss, und die Praxis hat auch diese Theorie in vollem Maasse bestätigt.

Ebenfalls individuell ist die Wirkung des Arhovin auf die Acidität des Harns. Auch hier giebt es Patienten, deren Harn durch das Medicament stark gesäuert wird, andere wiederum, bei denen die Acidität die gleiche bleibt. In den meisten Fällen jedoch tritt eine Erhöhung der Acidität ein, welche eine andauernde bleibt, so dass ein mit Arhovin resp. dessen Umwandlungsproduct beladener Harn nicht in ammoniakalische Gährung übergeht und in den Fällen, in denen die ammoniakalische Gährung bereits in der Blase eintritt, nach Einnehmen von Arhovin der Harn wieder in kürzester Zeit saure Reaction zeigt. Auch dieser Umstand dürfte im Verein mit dem vorhin Gesagten dafür sprechen, dass der stark sauer reagirende Harn die Schleimhäute der Blase und der Harnröhre, welche doch die Nährböden für Eiterbakterien darstellen, unbrauchbar für Ernährung der Bacterien macht.

Durchaus nicht zu unterschätzen dürfte die prophylactische Wirkung des Arhovin bei den so gefürchteten gonorrhoeischen Gelenkentzündungen und Endocarditiden sein. Während man früher annahm, dass auf traumatische und rheumatische Ursachen die Gelenkentzündungen zurückzuführen seien, ist man von dieser Ansicht z. Z. abgekommen, da wohl mit Sicherheit angenommen werden

kann, dass die meisten, vielleicht alle, Gelenkentzündungen auf metastatischem Wege entstehen, d. h. es werden die Erreger bestimmter Krankheiten durch den Blutstrom in das Gelenk verschleppt, siedeln sich in der Synovialhaut an und rufen daselbst eine Entzündung hervor, wobei Verletzungen und Erkältungen nur als prädisponirende Ursachen angesehen werden können. Wir neigen der Ansicht zu, dass die Gonococcen nicht frei im Blute, nur an Eitersubstanz gebunden, den Lauf in die Gelenke antreten, sondern dass dieselben event. an Harnsäurepartikelchen festsitzen. Bekanntlich sind nun die Ablagerungen der letzteren allein schon zur Hervorrufung von Anschwellungen und Entzündungen der Gelenke ausreichend; da aber das Arhovin, ein Derivat der Thymylbenzoesäure, als solches im Stande ist, die schwerlösliche Harnsäure in leicht lösliche Hippursäure überzuführen, so wird durch Einnehmen von Arhovin die Ablagerung der Harnsäure in den Gelenken unmöglich gemacht, wobei die bekannte antibacterielle Wirkung des Thymol sich mit den Eigenschaften der anderen Componenten des Arhovin zu einem ausgezeichneten Gesamteffect vereinigt.

Diphenylamin, Benzoesäure und Thymol sind seit Langem als Antiseptica bekannt, aber ihrer allgemeinen innerlichen Anwendung stand mancherlei im Wege: bei Diphenylamin und dem Thymol ihre Toxicität bei innerlichem Gebrauch, bei der Benzoesäure andere unangenehme Nebenwirkungen. Wir betrachten daher das Arhovin als sehr glückliche Vereinigung dieser drei Antiseptica, da seine gänzliche Ungiftigkeit von uns während mehrerer Monate festgestellt wurde. Als wesentlicher Factor soll nicht unerwähnt bleiben, dass es sehr schnell (15 Minuten) resorbiert wird und im Magen nicht die geringsten Sensationen hervorruft; allerdings kann es in Folge seines schwach-kühlend-brennenden Geschmacks nur in Gelatinecapseln genommen werden, und ist deshalb bei Patienten, die Capseln nicht schlucken können, nicht anwendbar.

Sehr wichtig ist die Frage, ob Injectionen der üblichen Antigonorrhoea in die Harnröhre unterlassen werden sollen oder nicht. Auch hier muss man individuell verfahren,

obgleich wir der Ansicht zuneigen, dass das Arhovin, welches allein im Stande ist, die Gonococcen schon nach 3–4 Wochen durch theils bactericide, theils den Nährboden steril-machende Wirkung abzutöden, einer Unterstützung durch Injectionen nicht bedarf. Namentlich bei der Gonorrhoe der weiblichen Harnröhre wird das Arhovin sehr zu bevorzugen sein, da der Injection in diese doch gewisse Schwierigkeiten entgegenstehen. Im Uebrigen müssen wir hierin den Herren Collegen weitere Versuche anempfehlen, wie ja unsere Arbeit nur über Vorversuche berichtet, um ein Mittel, von welchem nach unseren Darlegungen der theoretisch denkende Arzt sich viel versprechen muss, der allgemeinen Praxis zuzuführen.

Auf die Menge des täglich abgeschiedenen Harns hat Arhovin nur einen unwesentlichen Einfluss. Harnverhaltung trat nie ein, Vermehrung des Harnes nur in wenigen Fällen. Auf schwache Nieren braucht keine Rücksicht genommen zu werden, da Arhovin diese nicht angreift.

Betreffs der Diät erwähnen wir, dass man darin nicht zu rigoros zu sein braucht. Es genügt, reizlose Kost und möglichste Enthaltensamkeit von alkoholischen Getränken anzuordnen; event. kann der Fleischgenuss etwas eingeschränkt werden.

Um nun, wie üblich, unseren Bericht durch einige Fälle zu illustriren, seien hier die wichtigsten erwähnt, da sie z. Th. die erstaunliche Wirkung des Arhovins veranschaulichen:

1) E. St., 32 Jahre alt, chronische Gonorrhoe, Gonococcen mit Sicherheit nachweisbar, allgemeines körperliches Unbehagen, häufiges Brennen in der pars posterior der Harnröhre, besonders beim Uriniren, schlechter Schlaf; Ordination: Arhovin 0,25 in Gelatinecapseln, anfänglich dreimal täglich, später viermal täglich; baldiges Aufhören des Brennens, Hebung des allgemeinen Befindens, nach 5 Wochen gänzliche Heilung. Gonococcen in zehn aufeinander folgenden Präparaten (angefertigt innerhalb 14 Tagen) nicht mehr nachweisbar.

2) M. Sch., 30 Jahre, Harn bereits stark alkalisch entfließend, ohne gleichzeitig saure Reaction zu zeigen (amphoter). Nach Ein-

den Leuten Sand in die Augen zu streuen. So bezahlte er z. B. Droschken, die vor seinem Hause halten mussten, und wenn er sich auf Besuchen oder Consultationen befand, so kamen Vertraute herbeigesprungen, um ihn zu dem Herrn Fürsten so und so, zu der Frau Herzogin so und so zu holen.

In Vérons Besitze befanden sich sehr interessante Documente über die umfangreiche Praxis des alten Portal, nämlich seine Visitenbücher aus den Jahren 1781–1812, zum Theil von Portal selbst, zum Theil von einem Bedienten geschrieben, kleine Hefte von sehr grobem Papier, ganz wie das Ausgabebuch einer Köchin. Am Ende jedes Jahres rechnete Portal mit eigener Hand das Ergebniss seiner Besuche zusammen:

1781 (P. zählte damals 39 Jahre)	16264 Frs.
1785	31226 "
1786	34087 "
1787 (erstes Halbjahr)	23004 "
1789	43218 "
1790	30766 "
1793 (erstes Halbjahr)	12637 "
1809	29319 "

Man erkennt aus dieser Liste deutlich die Abnahme der Praxis oder der Honorare unter dem Einflusse der Revolution (vergl. die Jahre 1790 und 1793).

Nach seinen Visitenbüchern berechnete Portal seine Besuche mit 6–12 Francs, seine Consultationen mit 24–48 Frs. Aber er begnügte sich bei gewöhnlichen Leuten, die er namentlich nicht aufzählt, auch mit 3 Francs.

In den ersten Jahren der Revolution bestand Portals Klientel aus den vornehmsten Namen der einheimischen und fremden Aristokratie, sowie berühmter Persönlichkeiten des Tages, wie z. B. Herr und Frau Necker, d'Alembert, Mlle. Contat, die Schauspielerin Clairon, Dazincourt u. A.

Vom October 1785 bis Juni 1786 machte Portal dem Cardinal von Rohan, der wegen der bekannten Halsbandgeschichte in der Bastille gefangen sass, etwa 50 Besuche, im December 1785 sogar dreimal täglich. 1788 wurde er nach Versailles zum Dauphin berufen und erhielt dafür 240 Francs. Er war damals Leibarzt des Grafen d'Artois. Auf einer Seite von Portals Visitenbüchlein liest man: Incision bei der Prinzessin Charlotte von Lothringen — 48 Francs.

In den Büchern von 1793 figuriren nur noch die Trümmer der ehemaligen aristokratischen Clientel Portals. Statt der Titel findet sich überall „Herr“ und „Madame“, aber zum damals üblichen republikanischen „citoyen“ und „citoyenne“ konnte sich dieser

ganz im ancien régime wurzelnde Arzt nicht entschliessen. Ein interessanter Name aus diesem Jahre fällt vor Allen auf: Madame Roland!

Unter dem Kaiserreiche genoss Portal besonders als consultirender Arzt grossen Ruf. U. A. zogen ihn Karl IV., König von Spanien, die Gemahlin von Joseph Bonaparte, die Fürstin Borghese, der Marschall Masséna, der Cardinal Caprara als solchen hinzu.

Als Aerzte des grossen Corsen selbst werden in den Memoiren Larrey, Desgenettes und Boyer erwähnt. Von Corvisart ist nicht die Rede.

Jean Dominique Larrey (1765–1842), der Napoleon auf allen seinen Feldzügen begleitete und die reichen Erfahrungen auf militärärztlichem Gebiete in der „Clinique chirurgicale“ (Paris 1829–1839, 5 Bde.) niedergelegt hat, war ein Mann nach dem Herzen des Kaisers, gehorsam, geschmeidig, unermüdet. Er hatte im höchsten Grade die Religion der Pflicht, blieb 14 bis 15 Stunden täglich auf den Schlachtfeldern. Ohne ihn konnte, wie er behauptete, nichts geschehen. Jedes hölzerne Bein eines Generals war auf eine Amputation durch seine Hand zurückzuführen, obgleich auch mehrere andere berühmte Militärärzte, wie z. B. Percy, neben ihm thätig waren. Larrey liess aber nur seine Operationen,



nehmen von 3. Capseln Arhovin à 0,25 während eines Tages trat sofortiger Umschlag der alkalischen Reaction in die saure ein. Weitergebrauch des Arhovins während dreier Wochen, dauernde Heilung: — Patient, welcher stets Brennen in der Blase und Harnröhre hatte, klagte nach wenigen Tagen nicht mehr darüber, welcher Erfolg andauernd erhalten blieb.

3) W. R., 24 Jahre, acute Gonorrhoe, sehr heftige Schmerzen beim Urinieren, auch Injection sehr schmerzhaft. Behandlung nur mit Arhovin viermal täglich 0,25; Aufhören der Beschwerden am 2. Tage, dann sehr geringer Ausfluss mit noch sicher nachweisbaren Gonococcen, Erlöschen des Ausflusses nach 12 Tagen. Arhovin prophylactisch insgesamt 4 Wochen weitergebraucht; die mikroskopischen Präparate weisen keine Gonococcen mehr auf.

4) L. E., 35 Jahre. Cystitis gonorrhoeica, Harn ammoniakalisch und trübe, heftige Schmerzen im Unterleibe, Brennen beim Urinieren, allgemeines schlechtes Befinden, schwächliche Körperconstitution; unruhiger Schlaf in Folge Herdrang etc. Ordination: Arhovin 0,25 viermal tägl. 1 Capsel, baldigste Steigerung des subjectiven Befindens, Zunahme des Appetits, allgemeine Kräftigung des Körpers. Harn fliesst am 3. Tage klar und ohne Beschwerden. Völlige Heilung nach dreiwöchentlicher Behandlung.

5) C. B., 44 Jahre. Cystitis chronica, im Harn grosse Partikelchen von Eiter, Epithelmassen, geringe Mengen Blut; Harndrang, besonders des Nachts, Entleerung nur mit Mühe und unter Schmerzen möglich; Arhovin anfänglich zweimal täglich, später dreimal täglich 0,25 g, steigend bis sechsmal täglich. Die gesammte Behandlung erstreckte sich auf 10 Wochen und endete mit vollständiger Klärung des Harns und Genesung.

Es liegt uns gänzlich fern, das neue Präparat Arhovin etwa als Specificum oder als ein Mittel zu empfehlen, das in allen Fällen prompt wirken muss, wir glauben aber, dass die Erfahrung, die wir mit dem Präparate gemacht haben, zu der Ansicht berechtigen, dass das Arhovin der allgemeinen

Beachtung werth ist und als innerliches Desinficiens eine grosse Zukunft haben kann.

### Ueber Starkstromanlagen und electro-medizinische Anschlussapparate mit besonderer Berücksichtigung neuer Gleichstromformer für Galvanokaustik.

Von

Dr. med. M. Ruprecht, Bremen.  
Specialarzt für Nasen-, Hals- und Ohrenkrankheiten.  
(Schluss.)

VI.

Eine weitere Forderung, welche ein Universalanschlussapparat erfüllen muss, hat nach meinem Dafürhalten bisher keine genügende Berücksichtigung gefunden aus dem einfachen Grunde, weil die meisten Apparate mehr nach technischen, als nach ärztlichen Gesichtspunkten construirt sind. Das ist die Forderung geringster Raumbeschränkung, leichtester Handhabung und bester Uebersehbarkeit vom Platz aus. Eine rühmwerthe Ausnahme machen in dieser Hinsicht die in Deutschland wenig bekannten, von Krönlein angelegenen Apparate der Firma Klingelfuss, welche für Operationszimmer ganz in Glas eingebaut sind und nur die sehr einfach gestalteten Schalter zu Tage treten lassen.\* Es fehlte aber an einem Universalapparat, der durch das Streben nach einer möglichst vollkommenen zu erreichenden Asepsis nicht zu gewaltig vertheuert war. Für das Operationszimmer z. B. eines Specialarztes für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten sind die Krönlein-Klingelfuss'schen Apparate ein recht kostspieliger Luxus. Gerade wir Specialisten dieses Faches brauchen aber am allerhäufigsten und nöthigsten einen möglichst wenig Raum beanspruchenden, leicht zu handhabenden übersichtlichen Universalanschlussapparat. Ein Wandtableau ist für uns höchst unpractisch. Denn wir müssen entweder die Einstellungen nach Commando durch einen Assistenten vornehmen lassen oder beständig aufspringen und wieder niedersitzen, eine Unruhe, die weder

\*) Neuerdings scheint die Firma W. A. Hirschmann in Berlin Apparate in gleichem Sinne zu construiren.

der Sicherheit der Hand, noch der Stimmung der Patienten zum Vortheil gereicht. Die bisher gebräuchlichen Schrankapparate sind meist zu hoch und zu umfangreich und schwerfällig, um bequem verwendet zu werden. Auch erschweren sie die Reinhaltung des Fussbodens in unangenehmer Weise. Viel angenehmer sind in dieser Bez. nun die neuen kleinen Universalumformerapparate von Klingelfuss und Reiniger, Gebbert und Schall, von denen der erstere, nicht durch einen Deckel verschliessbare 20,25 kg, der letztere 27 kg mit Deckel wiegt. Setzt man diese Apparate auf kleine, 40—45 cm hohe, mit einer Schiebelaufe versehene Tischchen, deren Beine zweckmässig mit Rollen versehen werden, so hat man einen nicht zu schwer zu tragenden und sehr leicht zu rollenden, ein Minimum von Platz beanspruchenden Apparat, der vor Allem den Vorzug hat, dass die Einstellung aller einzelnen Rheostaten-Schaltungen etc. und die Scala des Galvanometers mit einem Blick auch im Sitzen leicht und sicher übersehen werden kann. Ebenso kann die linke Hand alle nöthigen Manipulationen: Einschalten, Ausschalten, Einschleichen und Ausschleichen des Stromes allein ausführen, während die rechte ihren Platz nicht zu verlassen braucht. Wie der Apparat aufzustellen ist, zeigt die beigelegte Abbildung 11, welche eine Ecke meines Operationszimmers darstellt. Der darauf dargestellte Apparat ist der von Klingelfuss nach meinen Angaben gebaute, welcher jetzt seit 2 Jahren in jeder Beziehung tadellos gearbeitet hat.\* Der Stöpselcontact an der Wand enthält eine sehr empfindliche, bei 3 Amp. schmelzende Sicherung. Ich vermeide auf diese Weise, dass mir im Apparat ein Kurzschluss Schaden stiften kann, was einen Transport dieses ganzen, leider innen unzugänglichen\*) Umformers nöthig machen würde. Vergleichen wir nun in kurzer Zusammenfassung die bisher gebräuchlichen Universalanschlussapparate und die neuen hier geschilderten bezüglich ihrer allgemeinen Zweckmässigkeit:

1. Die bisher gebräuchlichen Wandtableaux sind an ihren Platz völlig gebunden, die

\*) Vgl. Anm. S. 529.

seine Verbände und seine Verwundeten gelten.<sup>8)</sup> Später fand er im Hospital der Invaliden eine seiner würdige Stellung als Chirurg, wo er bis zu seinem Tode, noch unter dem Bürgerkönigthum, wirkte. Interessant ist eine Schilderung Avé-Lallemands aus dem Jahre 1836, die uns das innige Verhältniss Larreys zu seinen Invaliden recht anschaulich vor Augen führt.

„Als Student besuchte ich im Sommer 1836 ziemlich regelmässig Larreys Klinik in den Invaliden, und das war ein wunderbarer Genuss.

Der alte berühmte Chirurg und seine Invaliden bildeten wirklich ein einheitliches Ganzes, was diesem Ganzen auch an Armen, Beinen, Nasen, Ohren und anderen Körperutensilien abgehen mochte. In vier Welttheilen war Larrey mit den Franzosen gewesen und hatte die zerfetzten Soldaten wieder zusammengeflickt oder ihnen die nur halb abgeschossenen Extremitäten und Fleischlappen völlig abgeschnitten. Da glaubten denn die alten Sansculotten an ihren „major“ wie an den lieben Herrgott. Philemon und Baucis konnten sich nicht inniger lieben, wie die alten Kriegskameraden ihren Larrey. . . . Nach wenigen Besuchen dort im Invalidenhaus wird man schon bekannt. Larrey hatte selbst gern Ausländer um sich und zeigte ihnen gern seine Raritäten und

Antiquitäten. Einmal war ich dabei, wie er einem Invaliden eine Kugel aus der Kniehöhle entfernte, die derselbe noch von dem Schlachtfelde von Wagram mit sich getragen hatte; bisher hatte das Projectil nie zum Vorschein kommen wollen. So kamen wir denn auch zu manchem Fraternisiren mit den alten Ruinen, und gerne zeigten sie uns ihren Palast.“<sup>9)</sup>

Desgenettes, der zweite Arzt Napoleons, war im Gegensatz zu Larrey ein mehr literarisch veranlagter Mann. Er besass eine grosse und ausgesuchte Bibliothek, hatte eine Vorliebe für gute Bücher und seltene Ausgaben. Vielleicht war er deshalb dem Kaiser nicht sympathisch, der ihn für einen gelehrten Schwätzer hielt. Seine ärztlichen Berichte waren weniger Arbeiten eines Mediciners, als eines Rhetors, es waren Erzählungen nach der Manier von Xenophon oder Thucydides, Grabreden, Tagesbefehle, militärische Ansprachen. Jedoch war Desgenettes persönlich höchst unterhaltend und witzig. Er spottete auf Französisch und Lateinisch. Bei einem Examen über die Gesundheitslehre fragte er eines Tages einen Candidaten, wo die Verdauung beginne? — „Im Mund“, antwortete der Student. — „Nein, mein Herr, die Verdauung beginnt in der Küche.“<sup>10)</sup>

Ein dritter Leibarzt Napoleons I. war Boyer (1757—1833), dessen grosses Lehr-

buch der Chirurgie (Paris 1814—1826, 11 Bände) sich bis in die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts grossen Ansehens erfreute. Véron erzählt von ihm: „Der Vater Boyer, den ich länger als ein Jahr hindurch alle Morgen sah, hatte in seinen Büchern über Anatomie und äussere Pathologie die einfachsten Methoden aufgestellt und ungemein viel Verstand und practischen Sinn entwickelt. Boyers grosse Gelehrsamkeit und seine gewissenhaften Arbeiten standen in allgemeiner Achtung; seine bürgerlichen Sitten, sein edler und ehrlicher Charakter erregten bei Niemand Anstoss; Boyer wurde zum Chirurgen des Kaisers und später unter der Restauration zum consultirenden Chirurgen des Königs ernannt, ohne dass er etwas verlangt hatte. Bei der Auflösung der Schule wurde er als Professor beibehalten. Er war ein kleiner, etwas beleibter, harmloser Mann. Gegen Ende seines Lebens riss er über alle neuen Entdeckungen schlechte Witze. . . Er liebte das Studium und arbeitete täglich. Er bereicherte die Wissenschaft nicht mit vielen Neuerungen und grossen Entdeckungen, aber er hat in seinen classischen Büchern den Stand der Wissenschaft bis zu seiner Zeit gewissenhaft zusammengefasst.“

Gern hätte Boyer den Kaiser in die Verbannung nach St. Helena begleitet, aber sein hohes Alter liess das nicht zu.

<sup>8)</sup> Vergl. Véron a. a. O. I, 317/8.

<sup>9)</sup> Avé-Lallemand a. a. O., S. 87—88.

<sup>10)</sup> Véron a. a. O., I, 316 u. 318.

Schrankapparate auf Rollen sind in Folge ihres sehr hohen Gewichtes schwer beweglich und erschweren die Reinhaltung des Fussbodens; auch sind sie meist zu hoch, um im Sitzen gut überblickt werden zu können. Kann daher der Patient nicht unmittelbar neben den Apparat gesetzt oder gelegt werden — was bei Operationen oft unausführbar ist, so ist eine zweite Person zum Einschalten und Reguliren erforderlich oder der Arzt muss hin und her gehen. Dagegen sind die Umformerapparate leicht transportabel, da sie in Folge Wegfalles des schweren Kaustikrheostaten nur 20–27 kg wiegen und handlich zum Tragen für eine Person eingerichtet sind. Sie können auf jeden Stuhl oder Tisch und so

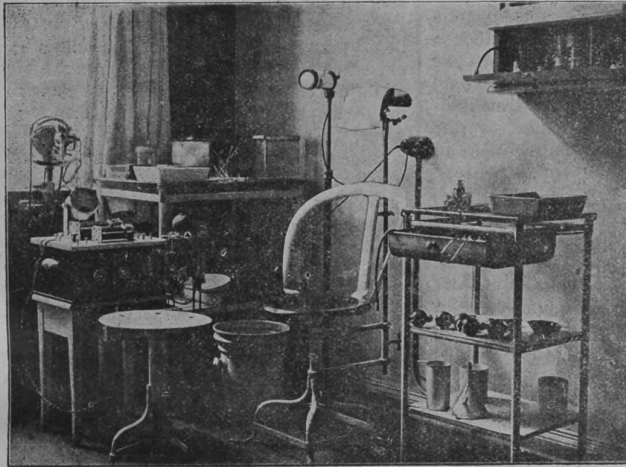
skopie wird ein Stromverbrauch von 3 Amp. kaum je überschritten.

5. Ein vollständiges, den neuen Universalapparaten entsprechendes Anschluss tableau oder ein solcher Schrankapparat alter Art kostet ohne besonders elegante Ausführung 625 bis 850 Mk. Die neuen Apparate werden sich auf etwa 385 bis 430 Mk. stellen einschliesslich alles Zubehörs.

6. Bei 220 V.-Stromleitungen liegen die Verhältnisse für die bisher gebräuchlichen Apparate, was Kaustik anlangt, relativ noch ungünstiger im Vergleich zu den Umformerapparaten, als beim Anschluss an 110 Volt-Leitungen. —

erste in zweckmässiger, allen berechtigten Anforderungen entsprechender Form ermöglicht zu haben, allerdings unter Geheimhaltung der Construction. Die Firma Reiniger, Gebbert & Schall hat zuerst einen Gleichstromtransformator für Kaustik unter genauer Darlegung der Constructionsverhältnisse der Oeffentlichkeit übergeben.

Bezgl. des Gewichtes ist festzustellen, dass der Schweizer Apparat erheblich leichter ist. Er wiegt nur 20 kg gegen 27 kg Gewicht des deutschen Apparates. Da seine innere Einrichtung nicht zugänglich und seine Construction nicht bekannt ist, lässt sich nicht bestimmt sagen, ob die Rücksicht auf Solidität und Sicherheit der Function aller einzelnen



Figur 11.

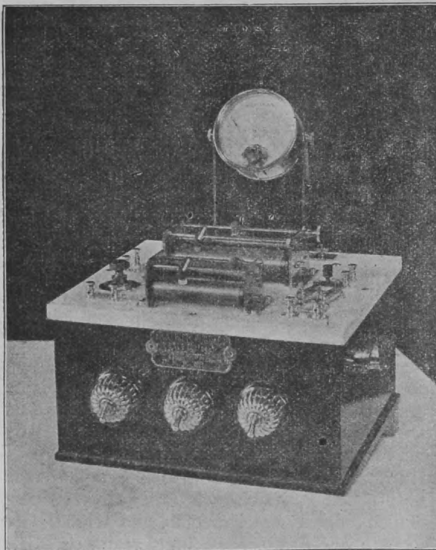
an jedem gewünschten Platz handgerecht aufgestellt werden. Alle Schaltungen sind leicht zu übersehen und mit einer Hand zu reguliren.

2. Die bisher gebräuchlichen Apparate erfordern eine 3,5 mm dicke Zuleitung für Kaustik. Eine solche besondere Leitung lohnt sich aber — von den Anlagekosten ganz abgesehen — nur dann, wenn der Stromverbrauch für electromedicinische Zwecke anderthalb Mal mehr als die Miete einer zweiten Stromuhr beträgt, vorausgesetzt, dass die Kosten für Kraftstrom, wie üblich, nur  $\frac{1}{3}$  derer für Lichtstrom betragen. Die Umformerapparate dagegen sind an jede Lichtleitung anzuschliessen. Wo eine Glühlampe vorhanden ist, kann mittelst eines einfachen Anschlusszwischenstöpsels auch ohne Weiteres der Umformeranschlussapparat angebracht werden.

3. Bei den bisher gebräuchlichen Apparaten ist der Stromverbrauch für Kaustik höchst unökonomisch. Nur etwa 3% der electrischen Energie werden ausgenutzt. In Folge der Nebenschlusschaltung geht auch bei Unterbrechung am Brennerhandgriff noch sehr viel Strom verloren. Wird gar die Ausschaltung des Nebenschlusses vergessen, so entsteht ein sehr erheblicher Stromverlust. Die Umformerapparate hingegen arbeiten bei Kaustik mit einem Nutzeffect von 33–50%. Der Verbrauch im Leerlauf ist sehr gering. Das im Uebrigen nicht im geringsten störende Surren des Unterbrechers veranlasst, dass man die Ausschaltung nicht vergisst.

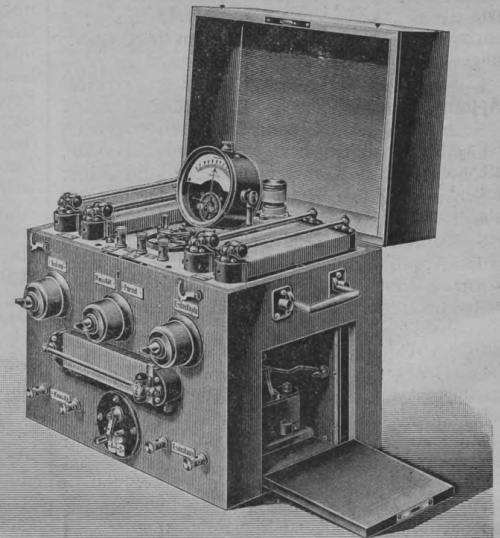
4. Die bisherigen Anschlussapparate erfordern sehr grobe Sicherungen von 25–40 Amp., um die für Kaustik nöthige Stromstärke herzugeben. Dadurch können Kurz- und Erdschlüsse unangenehmer werden und die ganze Handhabung wird gefährlicher. Bei den Umformerapparaten hingegen genügen Sicherungen von 3–4 Amp. Auch bei gleichzeitiger Anwendung von Kaustik und Endo-

Ich will nun noch die beiden neuen in Fig. 12 und 13 abgebildeten Apparate mit einander vergleichen. Es ist ein, m. E., selbstverständlicher nationaler Standpunkt, wenn man bei gleichwerthigen Apparaten dem im Vaterland producirt den Vorzug giebt. Dieser nationale Standpunkt wird gestützt durch die



Figur 12.

Zollschwierigkeiten bei Auslandssendungen, deren Erledigung stets eine persönliche Bemühung verursacht. Dies gilt für den Schweizer (Figur 12) ebenso wie für den deutschen Apparat (Figur 13). Die Schweizer Firma Klingelfuss hat das Verdienst, die Verwendung eines Inductionstransformators für Kaustik als



Figur 13.

Theile dabei genügend in den Vordergrund gestellt ist. In der äusseren Erscheinung im Ganzen wie der einzelnen Theile ist der Apparat zierlicher als der deutsche. Zweifellos könnten viele Theile des deutschen Apparates ohne Schaden leichter gearbeitet sein. Ich nenne z. B. die Klemmschrauben, die Handgriffe, bei denen dies ausser allem Zweifel steht. 14 Pfd. sind doch ein sehr erheblicher Unterschied.

Die beigegebenen Ampèremeter sind bei beiden Apparaten vorzüglich. Das schweizerische hat den Vorzug, nur nach einer Seite auszuschiessen, wodurch die Zeigerbewegung bedeutend breiter und auffälliger wird. Dafür zeigt es aber eine Wendung des Stromes nicht durch entgegengesetzten Ausschlag an, wie das der deutschen Firma.

Die Rheostaten und Voltregulatoren des deutschen Apparates haben einen gleichmässigeren Gang und solidere Führung als die des Schweizer Apparates. Der feine Electrolysenrheostat des Schweizer Apparates ist jetzt nach fast 2jährigem Gebrauch reparaturbedürftig, ein Uebelstand, der durch Wahl nur ein klein wenig dickeren Rheotandrahtes, der wohl immer noch eine vollauf genügend feine Abstufung erlauben würde, vermieden werden könnte.

Der Polwender des deutschen Apparates gleitet mittelst einer Schleppfeder gleichmässig ohne Stösse, während der Klingelfussche gegen die Contactknöpfe stösst und dadurch ruckweise arbeitet, was ohne grosse Schwierigkeit zu ändern wäre.

Sehr wesentlich ist die Verschlussbarkeit des deutschen Apparates, die zugleich einen wirksamen Staubschutz gewährt. Es wäre

wünschenswerth, dass bei dem Klingelfusschen die beiden Rheostatenpaare mit abnehmbaren Schutzkappen aus farblosem Celluloid oder dergl. versehen würden.

Ein Vortheil des deutschen Apparates ist es, dass die Sicherung aussen und zugänglich angebracht ist. Ob der Schweizer Apparat im Innern eine eigene Sicherung hat, weiss ich nicht, bezweifle es aber, da die Firma Rieth, die Zuleitung mit einer empfindlichen Sicherung zu versehen.\*) Ich habe das, wie schon erwähnt, in der Weise ausgeführt, dass ich einen mit einer einfachen billigen, leicht ersetzbaren Bleidrahtsicherung versehenen Wandcontact für den Apparat benutze. Besser aber wäre es, der Umformerapparat hätte selbst eine aussen liegende eigene Sicherung wie der deutsche, damit man ihn ohne Gefahr auch sofort an jede beliebig gesicherte oder ungesicherte Leitung anschliessen kann.

Für electrolytische Zwecke sind beide Apparate als gleichwerthig anzusehen.

Wie die Unterbrechervorrichtung bei dem Klingelfusschen Apparat beschaffen ist, entzieht sich meiner Beurtheilung.\*\*) Thatsächlich arbeitet der Unterbrecher jetzt nach fast 2jähr. starken Gebrauch noch sehr gut. Nur habe ich in letzter Zeit gelegentlich ein etwas verächtliches spratzelndes Nebengeräusch bemerkt. Zweifellos hat auch der Kl.'sche Apparat einen schwingenden Platinunterbrecher. Ein solcher unterliegt aber auch, wenn die Funkenbildung durch Condensatoren vorzüglich beschränkt ist, unbedingt einer gewissen, wenn auch sehr geringen Abnutzung. Auch können sich an schwingenden Theilen die Schraubenmuttern unter Umständen lockern. Ich halte es für einen wesentlichen Vorzug des deutschen Apparates, dass die Unterbrechervorrichtung leicht zugänglich ist und ohne Schwierigkeit beobachtet und eingestellt werden kann.

Ein wesentlicher Unterschied besteht in der Einrichtung für Faradisation bei beiden Apparaten. Da mir seitens der Schweizer Firma alle Mittheilungen über die Art der Erzeugung des Inductionsstromes vorenthalten werden, war ich, um überhaupt zu erfahren, mit was für einem Strom ich arbeitete, auf Versuche angewiesen. Legte ich angefeuchtetes Polreagenspapier über die Polklemmen für Faradisation, so trat bei Stromschluss sofort an einem Pol, also der Kathode, eine starke Rothfärbung auf, während der andere nicht die leiseste Färbung aufwies. Daraus war zu schliessen, dass der zur Faradisation verwendete Strom nicht der secundäre Inductionswechselstrom, sondern ein unterbrochener Gleichstrom war. Schaltete ich nun ein Voltmeter zwischen die Polklemmen, so konnte ich leicht Spannungen von 20, 30 und mehr Volt erzielen. Daraus war zu schliessen, dass zur Faradisation der in der primären Spule inducirte Extrastrom verwendet wurde, indem von der ersten zur letzten Windung dieser Spule ein Schliessungsbogen abgeleitet wurde. Da der Schliessungsstrom durch den ihm entgegengesetzt verlaufenden primären Strom aufgehoben wird, kommt nur der Öffnungsstrom mit Unterbrechungen zur Geltung. Daher die einseitige Stromrichtung.\*\*) Bei erheblichen äusseren Widerständen kommt nun lediglich dieser hochgespannte inducirte Strom zur Wirkung. Ist aber der äussere Widerstand gering wie bei directem Anschluss des Voltmeters, so geht ein ganz erheblicher Theil des primären Gleichstromes mit durch den abgeleiteten Schliessungsbogen und bringt das auf den

hochgespannten, aber schwachen Extrastrom allein nicht reagirende Messinstrument zum Ausschlag. Jedenfalls wird dieser Strom der primären Rolle des Kaustiktransformers entnommen, die ja eine dünne Wicklung hat und einen hochgespannten Extrastrom erzeugt.

Ob sich die Dinge genau so verhalten wie hier angegeben, muss ich der Firma Klingelfuss zu bestätigen, zu widerlegen oder zu verschweigen überlassen. Eine Klärung dieser Frage müsste von jedem Besteller gefordert werden.

An sich ist ja gegen die Verwendung des primären Extrastromes in dieser Weise nicht das geringste einzuwenden.\*\*) Er wirkt in praktischer Hinsicht genau so wie ein secundärer Inductionsstrom, nur dass ein differenterer und ein indifferenterer Pol deutlicher zu unterscheiden ist. Dies ist aber eher von Vortheil als von Nachtheil. Man muss aber die Art der Stromerzeugung kennen, schon damit man weiss, dass man sich vor einem Kurzschluss der Pole durch schwache Widerstände zu hüten hat.

Im Uebrigen lässt sich auch der Strom der secundären Spirale trotz seiner hohen Intensität ohne Umstände zur Faradisation brauchen, wovon man sich leicht überzeugen kann, wenn man die Kaustikklemmen und den Kaustikrheostaten zur Faradisation verwendet. Die bei Faradisation stets sehr grossen äusseren Widerstände lassen die hohe Intensität des Stromes garnicht zur Wirkung kommen. Wie das sich nicht färbende Polpapier anzeigt, haben wir es dann natürlich mit Wechselstrom zu thun, wenn auch die Öffnungsströme wirksamer sind als die Schliessungsströme. Ich glaube, dass bei dem ersten mir von der Firma Klingelfuss gelieferten Transformator der Kaustikstrom auch direct zur Faradisation verwendet wurde. Denn damals konnte ich den Brenner auch von den Faradisationsklemmen aus zur Glut bringen, was jetzt nicht mehr möglich ist.

Als ein nicht zu unterschätzender Vortheil in Bezug auf Einfachheit erscheint es mir auf jeden Fall, dass von der ganzen Einrichtung für Faradisation nur 2 Klemmschrauben und ein Knopf mit Zeiger und Skala zu sehen sind. Der durch Drehung des Knopfes zu verstellende Rheostat liegt im Innern und ist so vortrefflich geschützt.

Bei dem Apparat von Reiniger, Gebbert & Schall liegen in dieser Beziehung klare Verhältnisse vor, indem auf die Verwendung der Transformatorströme zur Faradisation verzichtet und eins der bei den bisherigen Anschlussapparaten gebräuchlichen Schlitten-inductorien angebracht ist, welches jede gewünschte Stromart zu verwenden erlaubt und auch die Zahl der Unterbrechungen durch ein Metronompendel beliebig variiren lässt. Ich muss nun freilich sagen, dass ich in der Praxis noch nie das dringende Bedürfniss gefühlt habe, in einem Fall den primären, im andern Fall den secundären Inductionsstrom, im einen schnelle, im andern langsame Unterbrechung zu verwenden, und bin der unmassgeblichen Ansicht, dass im Grunde lediglich die quantitative Steigerung die Wirkungen bedingt, soweit nicht suggestive Momente in Frage kommen. Freilich giebt es entschieden auch „apparatgläubige“ Patienten, denen eine harmlose Spielerei sehr zu imponiren im Stande ist. Aber diese kann man meist auch auf andere Weise seinem Willen unterthan machen. Und gar so häufig sind sie schliesslich noch nicht. Warum soll man ihrer erst noch mehr erziehen? Ich lege daher von diesem Gesichtspunkte aus dieser Beifügung eines besonderen Inductionsapparates wenig Werth bei und be-

trachte sie als unnöthige Complicirung. Von Wichtigkeit ist nur, dass man weiss, womit man arbeitet.\*\*)

Um den Nutzeffect zu ermitteln, mit welchem die Umformer mit Kaustik arbeiten, ist es am zweckmässigsten, ein Wattmeter in den durch die primäre Spule laufenden Stromkreis und ein ebensolches Instrument in den Nutzstromkreis hinter den Brenner einzuschalten. Diese Messungen konnte ich Dank freundlicher Erlaubniss und unter gütiger Beihilfe des Physikers Herrn Oberlehrer D. Joh. Müller, dem ich für seine freundliche Unterstützung und mehrfache Hülfe herzlich danke, im hiesigen Technicum ausführen. Nur muss ich bemerken, dass von mir dabei ein älteres Modell des Reiniger, Gebbert u. Schall'schen Apparates benutzt worden ist, welches dem Klingelfusschen an Nutzeffect nicht unerheblich nachstand. Diese Messungen sind in Tabelle I enthalten. Tabelle II enthält Messungen, welche in ähnlicher Weise von der Firma Reiniger, Gebbert & Schall mit ihrem auf das Ergebniss meiner Messungen hin nochmals verbesserten und vergleichsweise mit dem Klingelfusschen Apparat vorgenommen und mir mitgetheilt worden sind.

## I.

Beide Versuchsanordnungen waren für 110 V. Gleichstrom gebaut und an eine entsprechende Leitung angeschlossen. Zur Messung wurde in den primären und in den secundären (Nutz-) Stromkreis je ein Präcisionswattmeter der Allgemeinen Electricitätsgesellschaft in Berlin eingeschaltet. Als Belastung wurde im secundären Stromkreis einer der gebräuchlichen Flachbrenner für Behandlung der Nasenschleimhäute zum Glühen gebracht.

## I.

	Klingelfuss		R. G. & Sch.	
	Prim.	Sec.	Prim.	Sec.
Leerlauf:	92 Watt	o	183 Watt	o
a) Hellrothgluth:	120 Watt	33 Watt	238 Watt	35 Watt
b) Weissgluth:	125 Watt	44 Watt	240 Watt	40 Watt
Nutzeffect:	bei a: = 27,5 %		bei a: = 14,6 %	
in Proc.	bei b: = 35,2 %		bei b: = 16,7 %	

Diese Leistung genügt zwar, um den Apparat von Reiniger, Gebbert & Schall aus jeder Lichtleitung speisen zu können, stand aber noch bedeutend hinter der Nutzleistung des Klingelfusschen zurück. Auffallend und auf den Sitz des Fehlers hindeutend war namentlich der doppelt so hohe Effectverbrauch beim Leerlauf.

## II.

Die bei Reiniger, Gebbert & Schall in Erlangen ausgeführte Prüfung des verbesserten Apparates, deren Versuchsprotocoll mir vorliegt, ergab folgende Resultate:

## II.

	Klingelfuss	R. G. & Sch.
	primär: 132 Watt	153 Watt
Stromstärke sec:	15,71 Amp.	15,62 Amp.
Leistung sec:	47,3 Watt	68,39 Watt
Wir- kungs- grad	$\frac{132}{47,3} = 0,359 = 35,9 \%$	$\frac{153}{68,39} = 0,447 = 44,7 \%$

Beide Versuchsanordnungen waren für 220 V. Gleichstrom berechnet und entsprechend an-

\*) Anmerkung bei der Correctur. Nach dem in der Anm. S. 529 mitgetheilten Vorkommniss muss aber noch ein anderer Gesichtspunkt berücksichtigt werden. Wird der Umformerunterbrecher oft zur Faradisation gebraucht, so wird er sehr erheblich angestrengt, denn die Funkenbildung am Unterbrechercontact ist bei erheblichem äusseren Widerstand wie bei Leerlauf des Umformers entsprechend der dann erhöhten Spannung viel stärker, als bei Einschaltung und Gebrauch des Brenners. Der Umformerunterbrecher wird also durch einen eigenen Inductionsapparat sehr geschont, die Isolation weniger hart auf die Probe gestellt. Wer den faradischen Strom oft braucht, wird gut thun, dies bei Anschaffung eines Apparates zu berücksichtigen.

\*) Vgl. Anm. S. 529.

\*\*) Auch in der secundären Spule überwiegen ja die Öffnungsströme an Spannung und Stärke, aber die entgegengerichteten Schliessungsströme werden doch nicht ganz aufgehoben.

\*\*) Vgl. Anm. S. 539.

geschlossen. Die Belastung im secundären Stromkreis war so bemessen, dass sie der normalen Beanspruchung bei Gebrauch eines grösseren Brenners gleichkam. Der Effectverbrauch wurde im primären und secundären Stromkreis durch Leistungsdynamometer gemessen, die secundäre Stromstärke wurde durch ein Stromdynamometer bestimmt.

Diese zweite Messung zeigt, dass der deutsche Apparat mit noch höherem Nutzeffect arbeitet als der schweizerische. Letzterer arbeitet aber mit einem stärkeren Umsetzungsverhältniss und bringt dadurch doch eine in praxi wohl gleichwerthige Leistung hervor. Aus obiger Tabelle II lässt sich sofort die Spannung im secundären Stromkreis berechnen und die Stromstärke im primären:

Primär. Secundär.  
Klingelfuss 220 V.  $\times$  0,6 Amp. : 3,0 V.  $\times$  15,71 Amp.  
R. G. & Sch. 220 V.  $\times$  0,7 Amp. : 4,4 V.  $\times$  15,62 Amp.

Somit dürften die Apparate in dieser Beziehung als durchaus gleichwerthig anzusehen sein.

Es ist noch zu erwähnen, dass auch die Firma W. A. Hirschmann im September 1901 einen Prospect über einen neuen „Gleichstromumformer zum Anschluss an Gleichstromleitungen für Galvanokautik und Beleuchtung unter Verwendung einer selbstthätigen Unterbrechungsvorrichtung“ auf den Markt gebracht hat. Der Prospect giebt über den Nutzeffect kein ganz klares Bild, da nicht gesagt ist, ob der Stromverbrauch von 2 Amp. sich auf 220 oder 110 V. bezieht, und weil die Angaben des Prospectes sich selbst in einigen Punkten widersprechen. Er steht, auch wenn wir 110 V. Strom annehmen, etwas hinter dem der beschriebenen beiden Apparate zurück, genügt aber vollauf, um den Anschluss an jede Lichtleitung zu ermöglichen. Obwohl der Apparat nur für Kaustik und Endoskopie eingerichtet ist und das beigegebene Ampèremeter nur für den Gebrauch der grossen Bottinibrenner bestimmt und nicht für Galvanisation und Electrolyse zu benutzen ist, beträgt der Preis 320 bis 375 M. Die Form ist die eines allseitig geschlossenen Schrankes, der auf Rollen läuft, in den Abmessungen 45 cm Tiefe, 55 cm Breite, 81 cm Höhe. Von der Höhe entfallen ca. 20 cm auf den Apparat und 60 cm auf das leere Untertheil, welches fest mit dem Apparat verbunden ist. Das Gewicht beträgt mit Untertheil 70 kg.

Der Apparat ist also, obwohl nur für Kaustik und Endoskopie bestimmt, erheblich grösser und um das 3fache schwerer als die beiden zuvor besprochenen Universalapparate. Das Untertheil ist höher als ich oben als wünschenswerth bezeichnet habe. Der Grund dafür liegt aber darin, dass die gesamten Schalter und Rheostaten, sowie das Ampèremeter auf der Stirnwand angebracht sind, so dass die Deckplatte als Tisch dienen kann. Im Interesse der Sauberhaltung des Fussbodens ist ein hochbeiniges Untertheil zweckmässiger als das schrankartig geschlossene. Eine feste Verbindung von Ober- und Untertheil ist nicht zweckmässig. Recht zweckmässig aber ist die Einrichtung, dass alle Widerstände im Innern des Kastens liegen und die Regulierung nur durch Drehen der Zeigerknöpfe erfolgt. Der Apparat ist dadurch gegen Staub in vortheilhafter Weise geschützt. — Ausser diesem Apparat hat die Firma W. A. Hirschmann noch ein kleineres einfacheres Instrumentarium für Kaustik und Endoskopie hergestellt, welches den gleichen Umformer enthält wie das grössere. Jedoch fehlt dabei ein Ampèremeter gänzlich. Die Abmessungen sind 26 $\times$ 38 $\times$  ca. 20 cm. Das Gewicht beträgt 21 kg. Der Apparat befindet sich auf einem ganz zweckmässigen kleinen Eisentischchen. Steht der

Apparat auf diesem Tischchen, so ist die Deckplattenhöhe 78 cm. Die Regulirwiderstände liegen bei diesem Apparat nicht im Innern, sondern sind auf der Vorderwand angebracht und mit Triebseibern versehen. Der Preis beträgt 250 M. mit Tisch.

Im Einzelnen zeigen die Apparate manches Zweckmässige: Das Freibleiben der Deckplatten, bei dem grösseren ferner die innere Anordnung der Rheostaten und die dadurch vermehrte Staubicherheit. Doch ist der Preis beider Apparate im Vergleich zu dem der ausführlicher beschriebenen Universalapparate unverhältnissmässig hoch.

Ueber die innere Einrichtung, welche durch D. R. P. geschützt ist, hat mir die Firma bereitwilligst dahin Auskunft gegeben, dass ebenfalls eine schwingende Unterbrechung mit Platincontacten verwendet ist. Die Unterbrechungsvorrichtung ist zugänglich in verschliessbarem Kasten untergebracht.

Auch die Electricitätsgesellschaft „Sanitas“ in Berlin hat soeben einen Gleichstromumformer auf den Markt gebracht. Nach dem, was ich Seite 13 über die mir von dieser Firma gelieferte Dermolampe sagen musste, ist es mir nicht zu verdenken, dass ich kein Urtheil über Apparate derselben abgebe, die ich nur aus Abbildungen und Beschreibungen kenne.

Meine Absicht war ursprünglich, im Anschluss an einen im ärztlichen Verein zu Bremen gehaltenen kleinen Vortrag über Gleichstromumformer für Kaustik zu schreiben, mit deren Einrichtung und Verbesserung ich mich befasst hatte und deren allgemeinere Einführung mir wegen des in ihnen zu Tage tretenden wissenschaftlichen und practischen Fortschrittes am Herzen lag. Je mehr ich mich aber in die Sache vertiefte, desto mehr bemerkte ich die Lückenhaftigkeit der eigenen Kenntnisse auf dem betretenen Gebiete, und desto mehr sah ich ein, dass ich der Mehrzahl der Collegen, die sich für die Sache interessiren sollten, auch in gedrängter und leicht verständlicher Form einen gewissen Einblick in das allgemeine Verhältniss zwischen Starkstromleitungen und electro-medicinischen Anschlussapparaten und in die einfachen, bei der Construction der letzteren vorzunehmenden Rechnungen und Messungen verschaffen musste. Es fehlte bislang an einer zusammenfassenden Darstellung dieser Dinge für die speciellen Interessen des Arztes. Diese Lücke füllt nun zwar die vorliegende Arbeit keineswegs aus. Indessen vermute ich, dass ihr allgemeiner Inhalt die Collegen, die sich mit diesen Dingen beschäftigen müssen, interessiren wird, und hoffe, dass sie auch dem Collegen einen gewissen Ueberblick in begrenzter Form bieten wird, dem die Electricität in ihrer heutigen Entwicklung etwas zur terra incognita geworden ist.

## Sitzungsberichte. Deutschland.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 25. November 1903.

(Eigener Bericht.)

Tagesordnung:

Discussion über den Vortrag von Abel.

Bröse glaubt, dass die classische Ovariometrie per Laparotomie nur für eine geringere Zahl von Ovarialtumoren durch die vaginale Methode ersetzt werden kann. Myome sind operativ nur anzugreifen, wenn sie Erscheinungen machen; dann ist, wenn möglich, der vaginale Weg zu wählen. Als das normale Verfahren betrachtet er die vaginale Coeliotomie bei den Tubargraviditäten und den Adnexerkrankungen. Im Allge-

meinen ist zu sagen, dass die vaginale Methode der abdominalen einen gewissen Procentsatz von Fällen entziehen, sie aber nicht ersetzen kann.

Landau wählt den vaginalen Weg bei den orthopädischen und plastischen Operationen an den Genitalorganen. Ovarialtumoren operirt er von unten, wenn sie dünnwandig und beweglich sind, sonst von oben. Entzündliche Adnextumoren und ebenso die Retroflexio fixata sind je nach der Intensität der Verwachsungen vaginal oder abdominal anzugreifen.

Koblank betont, dass es weniger die Schwierigkeiten der Technik sind, die manche Operateure von der vaginalen Methode abhalten, als vielmehr die Verbesserungen der abdominalen. Benigne Ovarialtumoren und Myome operirt auch er nach Möglichkeit von unten. Bezüglich der Retroflexio fixata glaubt er, dass nur selten eine blutige Correction erforderlich ist.

Schöffner betont wie die Vorredner, dass man bezüglich des zu wählenden Operationsverfahrens in jedem Falle individualisiren muss. Für den abdominalen Weg empfiehlt er namentlich den suprasymphysären Querschnitt Pfannenstiels.

Müllerheim sieht die Hauptempfehlung der vaginalen Methoden in der leichten Reconvalenz. Myome ohne Beschwerden sind nicht anzugreifen.

Dührssen glaubt, dass die vaginale Methode technisch in fast allen Fällen angewandt werden kann, und zeigt eine Reihe von Abbildungen, die das Verfahren und die dabei zu erzielende Uebersichtlichkeit des Operationsfeldes illustriren. Für mindestens 75 pCt. kann diese Methode die ventrale Coeliotomie ersetzen.

Abel (Schlusswort).

Alsdann hält Jaffa seinen Vortrag:

### Ueber den Stimmritzenkrampf der Kinder.

Der Stimmritzenkrampf der Kinder tritt häufig auf vereinigt mit Convulsionen und Contracturen. Ausgedehnte Untersuchungen, die er angestellt, haben gezeigt, dass die Kinder mit Stimmritzenkrampf eine erhöhte electriche Erregbarkeit zeigen, wodurch es wahrscheinlich gemacht wird, dass es sich um Fälle von Tetanie handelt. Die Pathogenese des Leidens ist noch dunkel. Prädisponirt ist das Alter bis zu 1 $\frac{1}{2}$  Jahren. Die Häufigkeit des Auftretens im Frühling und Herbst ist vielleicht mit Schädigungen durch die Wohnungsverhältnisse in Verbindung zu setzen; dass in manchen Fällen die Rhachitis eine Rolle spielt, ist nicht zu bezweifeln. Die Ernährung ist von grosser Bedeutung. Brustkinder erkranken fast nie an Tetanie; dagegen stellt sie sich oft ein im Anschluss an leichtere chronische Darmkatarrhe. Dabei scheint die Kuhmilch eine wesentliche Rolle zu spielen, da die Untersuchungen ergeben haben, dass ihre Verabreichung die Erregbarkeit steigert, während sie bei Entziehung herabgesetzt wird, Ergebnisse, die therapeutisch zu verwerten sind.

Zur Discussion: Hauser, Finkelstein, Remak und Jaffa (Schlusswort). P.

### Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 16. Novbr. 1903.

(Eigener Bericht.)

### Citron demonstriert einen Apparat zur quantitativen Zuckerbestimmung

in der ärztlichen Praxis. Er beruht auf der Reduction von Fehlingscher Lösung und jodometrischer Bestimmung des gebildeten Kupferoxyduls.

Lassar demonstriert einen Fall von geheilter Hodentuberculose unter Hetolbehandlung.

Schütze demonstriert das Präparat einer Perforation zwischen Oesophagus und Trachea.

Lazarus demonstriert das Präparat eines Aortenaneurysma mitsäbelscheidenförmiger Verengerung der Trachea.



**Blumenthal.****Ueber das glykolytische Ferment.**

Von allen Organen hat allein das Pancreas einen nachweislichen Einfluss auf die Zerstörung des Zuckers im Organismus, indem nur nach der Exstirpation des Pancreas ein wirklicher Diabetes eintritt. Nun liess sich aber auch in anderen Organen, zuerst vom Vortr. in der Leber, ein glykolytisches Ferment nachweisen, welches Traubenzucker unter Bildung von Kohlensäure spaltet. Hierbei fragte es sich nun, ob dieses Ferment identisch ist mit dem gewöhnlichen oxydierenden Ferment der Organe, welches z. B. Salicylaldehyd zu Salicylsäure oxydiert oder von diesem verschieden ist. M. Jacoby löste diese Frage in dem zweiten Sinne. Er stellte fest, dass das glykolytische Ferment bei 58° zerstört wird, dass allgemein-oxydierende dagegen noch nicht bei 100°. Die Frage, ob die Zuckerzerstörung an die Lebensfähigkeit der Zelle gebunden ist oder an ein isolierbares Ferment, wurde in letzterem Sinne gelöst, da nach B. auch Alkohol-Aether-Fällungen der Organbreie glykolytisch wirken. Die Einwände von Bendix und Bickel gegen die Stichhaltigkeit des Nachweises der Glykolyse bestehen nicht zu Recht. Der Einwand von Umber, dass die Wirkung auf der Gegenwart von Bakterien beruhe, ist ebenfalls widerlegt. Die Behauptung von Stoklasa, dass die Zuckerzerstörung eine alkoholische sei, beruht auf Bakterienwirkung. Nach Ausschaltung der Bakterien findet sich Alkohol nur in Spuren.

Die Bedeutung des Pancreas für die Glykolyse wurde fast gleichzeitig von Cohnheim und Frl. Hirsch gefunden, indem sie zeigten, dass die geringe glykolytische Wirksamkeit der Organe durch Pancreasextract eine bedeutende Verstärkung erfährt. Ob es sich hierbei um eine dem Complement bei der Haemolyse oder der Enterokinase bei der tryptischen Verdauung vergleichbare Wirkung handelt, ist noch nicht entschieden. Auch handelt es sich nur um die Verstärkung einer schon an sich vorhandenen Wirkung. So wirkt z. B. Blutgerinnsel allein schon sehr kräftig glykolytisch (B. und Braunstein), während Blutserum hemmend auf die Glykolyse wirkt.

Beim Diabetes fand sich in den bisher untersuchten Fällen eine Verminderung oder ein Mangel des glykolytischen Fermentes in den Organen. (M. Jacoby, B.)

Dazu Kraus, Frl. Hirsch. Arnheim berichtet über analoge Versuche von Combination der Pancreaswirkung mit anderen Organen, indem er mit Aceton gefällte Organpulver verwandte. Mi.

**Berliner ophthalmologische Gesellschaft.**

Sitzung vom 19. November 1903.

(Eigener Bericht.)

**Hirschberg.****Krankenvorstellungen.**

1. Bei einem 10 Monate alten Kinde wurde im 3. Lebensmonat auf dem einen Auge, wenige Monate darauf auch auf dem anderen ein aus dem Augennern kommender gelber Schein bemerkt. Es handelt sich um ein doppelseitiges Netzhautgliom. Eine solche Geschwulstbildung ist sehr selten beiderseitig (18 pCt.). Enucleation beider Augäpfel widerrät Hirschberg, nur wenn durch secundäres Glaucom colossale Schmerzen auftreten, ist er dafür zu haben.

**2. Milzbrandähnliches Geschwür des rechten Unterlides.**

Die darin gefundenen Bacillen sind ähnlich dem echten Bacillus anthracis, aber nicht mit ihm identisch.

**Greiff.****1. Isolirter Convergenzkrampf.**

Der 34 Jahre alte Mann leidet seit einigen Jahren an Krämpfen, Schwindel, Kopfweh und

Gedächtnisschwäche, woraufhin die Diagnose Paralysis progressiva incip. gestellt wurde. In letzter Zeit geht es dem Kranken deutlich schlechter. An den Augen zeigt er folgenden Befund: im Ruhezustande stehen seine Sehachsen völlig parallel, bei jedem Sehimpuls erfolgt eine starke Convergenz; sie besteht auch beim Blick in die Nähe bis auf 34 cm, bei noch weiterer Annäherung schwindet das Schielen, von 24 cm Objectabstand an tritt es wieder auf. Die gleichnamigen Doppelbilder verhalten sich ähnlich, sind bis auf  $\frac{3}{4}$  m vorhanden, fehlen bis auf 24 cm und erscheinen dann wieder. Monoculare Prismen erzeugen lebhaft Fusionsstendenz. Sonstige Augenmuskellähmungen fehlen.

**2. Gangliöse Nervenfasern.**

Die zuerst 1855 bei Retinitis albuminurica gefundenen und zur Erklärung der bei dieser Erkrankung vorkommenden Amblyopie und weissen Herde herangezogenen, von Virchow so genannten „sclerosirten Ganglienzellen“ wurden von Heinrich Müller, der ihren Sitz in der Nervenfaserschicht feststellte, aus Verlegenheit „sclerosirte, gangliöse Nervenfasern“ benannt. Sie liegen in Gruppen bei einander, sind manchmal in die Länge gezogen, ihr Kern ist stets rund; wären es Fasern, so müssten sie um das Tausendfache ihres Volumens aufgequollen sein. Greff fasst die Gebilde daher, wie die alten Autoren und Litten, als zellige Elemente irgend welcher Art auf und lässt es dahingestellt, ob es sich um (gequollene) Gliazellen oder um Leukocythen handelt.

**Nagel.****Schwacher Farbensinn.**

Wenn man den Farbensinn nach den üblichen Methoden (Holmgren, Stilling u. s. w.) prüft, so findet man häufig Leute mit sog. schwachen Farbensinn. Diese von Arthur König als anmale Trichromaten Bezeichneten geben oft Verwechselung mit eigentlich Farbenblindenden (sog. Dichromaten), sie können Einiges noch leisten, wozu jene nicht mehr im Stande sind. Für den Eisenbahndienst sind sie wohl unbrauchbar. Die verschiedenen Untersuchungsmethoden geben bei ihnen verschiedene Resultate: am Farbenkreisel geben sie wie Gesunde an, sie sind an Stillings Farbenscheiben leistungsfähiger als den Nagelschen. Bei ihnen scheint das foveale Sehen für das Sehen von Farben besonders in Mitleidenschaft gezogen zu sein.

Anders verhält es sich mit den eigentlich „schwach Farbensichtigen“, mit den Holmgrenschen Wollproben oder den Tafeln von Stilling geben diese dieselben Resultate, wie jene anomalen Trichromaten, mischen aber z. B. Gelb noch wie Gesunde.

Eine dritte Gruppe umfasst solche Leute, die zur Farbenmischung von Gelb mehr Roth als die anomalen Trichromaten nöthig haben. Auch sie sind praktisch minderwertig. An Nagels Farbenapparat kann man solche Abweichungen gut nachweisen.

**Herzog.****Molluscum contagiosum.**

Auf Grund von mikroskopischen Untersuchungen, die er sehr eingehend darstellt, bespricht Herzog die Stellung des Molluscum contagiosum zum Eczem, Impetigo und den malignen Tumoren. Er fand keine Sporozoen, Amoeben oder ähnliche Gebilde, wohl aber im Lumen der Knötchen Mikroorganismen vom Typhus der Staphylococci. Stff.

**Oesterreich.****Wien.****K. k. Gesellschaft der Aerzte.**

Sitzung vom 30. October 1903.

(Eigener Bericht.)

Swoboda demonstriert einen hereditär luetischen Säugling mit einer

Perforation des Gaumens nach Gumma, welche unter Quecksilberbehandlung in 10 Tagen verheilt ist.

**v. Eiselsberg bespricht die Erfolge der Manoplastik**

an der Hand von 100 an der Billrothschen und seiner Klinik operirten Fällen. 40mal wurde der Spalt vollkommen, 51 mal partiell verschlossen, 4 Fälle misslangen, 4 starben, in einem Falle weiss Eiselsberg nichts über den Verlauf. Der functionelle Erfolg war in 13 Fällen negativ, in 6 Fällen sehr gut, 42 mal trat deutliche Besserung der Sprache ein. Kinder unter 2 Jahren rät Eiselsberg nicht zu operiren, die günstigste Zeit zur Operation liegt zwischen dem 2. und 10. Lebensjahre. Sprachübungen, systematisch durchgeführt, haben sehr schöne Erfolge. Am Schlusse des Vortrages demonstriert Eiselsberg seine Resultate an 4 Patienten.

**M. Roth demonstriert eine Frau nach****Hemiplegie,**

bei der er durch Anlegung von Schienen die Ausbildung von Contracturen verhindert hat. Mittels der Mechanotherapie gelang es, volle Wiederbeweglichkeit der Extremitäten zu erzielen.

**Englisch hält einen Vortrag über****isolirte Entzündung der Blasendivertikel und ihre Beziehung zur Perforationsperitonitis,**

in welchem er Folgendes ausführt: Neben der von der allgemeinen Cystitis fortgeleiteten Entzündung der Blasendivertikel giebt es auch eine isolirte Entzündung derselben, welche sehr gefährlich ist, da sie in 83,1 pCt., nicht behandelt, zum Tode führt. Alle Blasendivertikel sollten daher operativ entfernt werden.

Sitzung vom 6. November 1903.

**Neumann berichtet über einen Fall von Spondylitis syphilitica der Halswirbelsäule**

mit tödlichem Ausgange. Es handelte sich um einen 35jährigen Mann, der durch 11 Jahre an Syphilis behandelt wurde. Die Syphilis war bei ihm überaus zäh; es traten trotz energischer Behandlung immer wieder Recidive auf, besonders am weichen Gaumen. Schliesslich griff der Process auch auf die Wirbelknochen über. Eine hinzutretende Mischinfection führte zu einer Halsphlegmone, die den Tod zur Folge hatte. Die syphilitische Erkrankung der Wirbelsäule ist selten; bisher wurden bloss 36 derartige Fälle beobachtet, die auch nicht alle einwandfrei sind.

Koschier stellt eine Frau vor, bei welcher er eine

**Rhinoplastik**

gemacht hat wegen scleromatöser Tumoren der Nase. Nach Abtragung der Nase und eines Theiles der Oberlippe und Auskratzung der Eitermasse wurde die Oberlippe durch Heranziehung der Wangenhaut und die Nase aus einem Hautperistallappen der Stirne gebildet, in welchem zur Versteifung ein gelochtes Celluloidplättchen eingelegt war.

**Nobl demonstriert einen Fall von****Lupus erythematosus.**

Seit vier Jahren Behandlung mit Röntgenstrahlen. Anfangs Besserung, dann rapide Verschlechterung. Nobl hält daher die Röntgenbehandlung bei Lupus erythematosus für contraindicirt.

**Spiegler stellt einen Kranken mit multiplen tuberculösen Geschwüren der Kopfhaut**

vor. Ausserdem besteht an den Nates ein Plaque von Lupus vulgaris.

**Neurath theilt seine Untersuchungen über die nervösen Affectionen im Gefolge des Keuchsterns**

mit. Bei 17 Fällen ergab die Obduction in einem Fall nichts Besonderes, in den übrigen Hyper-



ämie der Meningen und des Grosshirns, Blutergüsse in die Pia und meningitische Exsudate.

### Teleky hält den angekündigten Vortrag über Laugenverätzung der Speiseröhre.

Er betont zunächst die Häufigkeit dieser Krankheit in Wien. Das gehäufte Auftreten der Laugenverätzungen fällt mit dem Entstehen der chemischen Grossindustrie zusammen, erst viel später nahmen dieselben auch in anderen Städten zu. Während früher meist Kalilauge genommen wurde, ist jetzt Natronlauge beliebter. 1892 bis 1899 wurden in den Wiener K. K. Spitälern 351 Selbstmordversuche mit Lauge (78 Todesfälle) und 107 zufällige Verätzungen (mit 13 Todesfällen) behandelt, ausserdem von 1894—1899 in den Wiener Kinderspitälern 50 Laugenverätzungen (11 Todesfälle); dass die Verletzungen so schwere sind, findet seine Erklärung in der hohen Concentration der im Wiener Kleinhandel gebräuchlichen Laugen. Die diesbezüglichen Vorschriften erklärt Teleky für durchaus ungenügend. Er empfiehlt, den Kleinhandel höher concentrirter Laugen zu verbieten, ferner Bestimmungen zu treffen, dass Laugenessenzen nur in etikettirten Gefässen von bestimmter Form verkauft werden und alle in den Kleinhandel kommenden Laugen blau gefärbt werden sollen.

In Bezug auf die klinischen Erscheinungen sagt Teleky, dass heut zu Tage, in der Grossstadt wenigstens, kaum mehr ein Fall an Inanition zu Grunde geht. Die Hauptgefahren sind die Mediastinitis, die periesophageale Phlegmone und der periesophageale Abscess. Mit der methodischen Bougirung solle man erst 2—3 Monate nach der Verätzung beginnen. Die vom Vortragenden vor Jahren begonnenen Versuche, Oesophagusstricturen mit Thiosinamin zu behandeln, hat er fortgesetzt und in 4 Fällen damit Erfolg erzielt. Die Bougirung solle eingeschränkt werden. Zuerst versuche man Thiosinamin, wenn dies misslingt, mache man die Gastrotomie.

Sitzung vom 13. November 1903.

### Riehl demonstriert einen Mann mit Mycosis fungoides,

welche durch Röntgenbestrahlung vollständig geheilt wurde.

Neumann sagt, es freue ihn, dass immer mehr Hautaffectionen mit Röntgen behandelt werden.

### Lorenz stellt eine Frau mit

#### Echinococcusblasen

in den verschiedensten Organen vor. Eine Echinococcusgeschwulst der Genitales wurde entfernt. Ausserdem wurden ihr Echinococcuscysten des Netzes entfernt.

### Föderl demonstriert eine von ihm erfundene Methode der Gastrostomatoplastik

zur Vermeidung der Nachtheile der Witzelschen Fistel. Eiselsberg hat die Methode von Witzel bisher immer bewährt befunden.

Oppenheim bespricht an der Hand eines Falles den Zusammenhang zwischen

### Dermatitis atrophicans und Lepra.

Hofbauer demonstriert an einem Hunde den geringen Werth der subcutanen Fetterernährung

und stösst dabei auf heftigen Widerspruch bei Lorenz und Sternberg.

### Holzknicht zeigt an einer Frau den

#### Heilerfolg der Radiotherapie

bei der Pagetschen Krankheit.

### Wagner demonstriert einen Mann nach

#### osteoplastischer Deckung

eines traumatischen Schädeldefectes.

Kohn-Prag, mit dem Goldberger-Preis ausgezeichnet, hält einen Vortrag über das

#### chromaffine Gewebe.

Kohn hat auf histologischem, embryologischem und vergleichend anatomischem Wege die Unität des überall im Körper vorkommenden, durch Chinin tlogirbaren Gewebes nachgewiesen.

### Gesellschaft für innere Medicin.

Sitzung vom 2. November 1903.

(Eigener Bericht.)

Zappert demonstriert ein Kind, das nach den Symptomen an

#### Alkoholneuritis

leidet. Das Kind, das  $4\frac{1}{2}$  Jahre alt ist, hatte durch  $\frac{1}{2}$  Jahr täglich  $\frac{1}{2}$  Liter Bier getrunken. Unter Abstinenz besserten sich die Erscheinungen, so dass es jetzt nur noch etwas schwankend geht.

Gärtner erstattet eine vorläufige Mittheilung über eine Methode der

#### Messung des Druckes im rechten Vorhof des Menschen.

Schmidt demonstriert

#### bacteriologische Fäcespräparate

von einem Patienten mit Hämatemesis. In den Faeces befanden sich Milchsäurebacillen.

Jungmann stellt eine Frau mit

#### syphilitischer Necrose des Schädeldaches

vor. Der Defect wird plastisch gedeckt werden.

Fuchs stellt eine

#### eigenthümliche Angioneurose

vor, die sich zu keinem Referat eignet.

Wiesel hält den angekündigten Vortrag über die

#### Pathologie der Nebenniere und des Sympathicus.

Schon im letzten Semester hielt Wiesel über die Beziehungen des chromaffinen Systems zur Addison'schen Krankheit einen interessanten Vortrag. Seine jetzigen Ausführungen sind nur eine Ergänzung dazu. In vier Fällen, die zur Obduction kamen, fehlte das chromaffine System. Es waren durchweg Fälle von Tuberculose der Nebennieren und Addison. H.

### Prag.

#### Verein deutscher Aerzte.

Sitzung vom 23. October 1903.

### Chiari.

#### Ueber Gascystenbildung im Gehirn des Menschen.

Das gelegentliche Vorkommen von multiplen, eigene Wandungen entbehrenden Höhlräumen im Gehirn des Menschen ist schon seit Langem bekannt. Diese Höhlräume wurden früher zumeist auf Lymphstauung bezogen. Reuling und Herring haben jedoch gezeigt, dass dieselben als durch gasbildende Bacterien bedingte postmortale Bildungen gedeutet werden müssen. Seit dieser Zeit sind einschlägige Fälle mit derselben Auffassung von verschiedenen Autoren berichtet worden, und betrafen diese Fälle meist vor der Lamellirung in Formol gehärtete Gehirne. Der Gaserreger ist dabei gemeinhin der Bacillus aerogenes capsulatus (Welch und Nuttal) resp. der Bacillus phlegmones emphysematosae (E. Fränkel), welcher in agone durch die Blutcirculation in das Gehirn gelangt, daselbst nach dem Tode sich vermehrt und so zur Gasbildung führt. Chiari sah den 1. Fall (1893) von der 30 Stunden nach dem Tode ausgeführten Section eines an Typh. abd. in stadio ulcer. verstorbenen 30jähr. Mannes. Zwei weitere Fälle (1900) bei einer an Morb. Brightii verstorbenen 63jähr. Frau und einem 41jähr. Manne (Typh. abdom.), deren Gehirne erst nach Formolhärtung secirt wurden. In allen Fällen fanden sich in den Blutgefässen des Gehirnes und an den Wänden der Gascysten, die von der auseinander gedrängten Gehirnschubstanz gebildet wurden, ungeheure Mengen grambeständiger Bacillen, die in morphologischer Beziehung den obengenannten gleichen. Die an die Gascysten angrenzende Hirnschubstanz war völlig normal. In einem zweiten Falle gelang es, die Gascysten in einem Theile des Gehirnes sozusagen künstlich zur Entwicklung zu bringen und damit die postmortale Bildung zu beweisen. Es handelte sich um eine 29jähr. Frau, die an

Septhämie post abortum gestorben war, und bei der sich ausgebreitetes Emphysem des subcutanen, intramuscularen, cervicalen, mediastinalen und subperitonealen Zellgewebes, Tympanites uteri mit Gasblasen in der Uteruswand, submucosales Emphysem der Harnblase, Schaumbildung in der Leber, der Milz und den Nieren und jauchige Endometritis nebst universeller parenchymatöser Degeneration fand. Darnach wurde dieser Fall als ein Puerperalprocess, bedingt durch den Streptococcus pyogenes, aufgefasst, bei dem es auch zu einer Infection mit gasbildenden Bacterien, und zwar dem Bacillus aerogenes, gekommen war. Das Gehirn war frei von Gasblasen, hingegen fand sich in der 1. Grosshirnhemisphäre, die von der Section unsecirt in 10proc. Formollösung gebracht wurde, nach 2 Monaten die typische Schweizerkäseformation (Cloake) mit dem gleichen bacteriellen und histologischen Befunde wie in den früheren Fällen.

Die Eintrittsstelle für die Gasbacillen war im ersten und dritten Falle höchstwahrscheinlich der Darm im Bereiche der typhösen Erkrankungs-herde gewesen, im zweiten Falle konnte dieselbe nicht bestimmt werden, im vierten Falle war es sicher der Uterus. Im vierten Falle waren die Gascysten im Gehirn eine Folge einer im Uterus localisirten „Gascangraen“ gewesen, in den ersten drei Fällen war es ohne eine irgendwo vorhandene „Gascangraen“ zu einer agonalen Invasion der Gasbacillen in das Gehirn und damit zur postmortalen Gasbildung gekommen.

Chiari fand die Gascystenbildung noch einmal im Gehirn einer 42jährigen Frau, die an Septicaemie aus Endometritis ulcerosa 5 Tage p. p. gestorben war. 16 Stunden post mortem secirt. Es fanden sich in diesem Falle allgemeines Zellgewebs-Emphysem, Emphysem der Uteruswand und Schamorgane. Das Gehirn enthielt bei der Section keine Gasblasen, wohl aber die in 10 proc. Formollösung einen Monat hindurch aufbewahrt gewesene Grosshirnhemisphäre; zahlreiche grambeständige Bacillen in den Blutgefässen und an der Innenfläche der Cysten, welche dasselbe morphologische Verhalten wie in den früheren Fällen zeigten.

### Mohl.

#### Die blutstillende Wirkung der Gelatine.

Vortr. berichtet über Untersuchungen über die Ursache der styptischen Wirkung der Gelatine, welche ergeben haben, dass diese auf einer nach Gelatineinjectionen auftretenden Vermehrung des Fibrinogens im Blute beruht. Als Versuchsthiere kamen Kaninchen und Hunde zur Verwendung, welche mit subcutanen bzw. intravenösen Injectionen von Gelatine und anderen Eiweisslösungen behandelt worden waren. Im Besonderen ergaben diese Versuche, dass nach subcutaner Injection frühestens nach 12 Stunden, gewöhnlich aber erst nach 24 Stunden der Fibrinogengehalt des Blutes um das Mehrfache des normalen gesteigert ist und durch 2—3 Tage gesteigert bleibt. Nach Application von Gelatine per os sah Mohl niemals eine Fibrinogenvermehrung auftreten. Sterilisation schädigt die Gelatine in ihrer Wirkung nicht. Das von Brat beobachtete und für die styptische Wirkung der Gelatine als wesentlich hingestellte Phänomen, welches darin besteht, dass die Blutkörperchen von Gelatinethieren in durch Oxalat ungerinnbar gemachtem Blute sich rascher zu Boden senken, ist eine directe Wirkung des Leims auf die rothen Blutkörperchen, welche durch denselben agglutinirt werden, und schwindet nach Ausscheidung des Leims aus dem Blute.

Im Verlaufe der Untersuchungen machte M. die Beobachtung, dass auch andere Substanzen, welche, wie die Eiweisskörper, nach subcutanen Injectionen eine Leukocytose erzeugen, so ol. tereb. argent. nitric., ebenfalls zu einer Steigerung des Fibrinogengehaltes des Blutes Veranlassung geben, ja sogar die nach Fleischfütterung auftretende Verdauungsleukocytose mit einer Fibrinogenvermehrung einhergeht.

Für die Praxis zieht Votr. aus seinen Versuchsergebnissen folgende Schlüsse: Eine stypische Wirkung der Gelatine ist nur nach subcutaner (resp. intravenöser) Injection und frühestens nach 12 Stunden zu erwarten. Sie wird daher vorzugsweise prophylactisch wirken. In geeigneten operativen Fällen könnte man vielleicht davon Gebrauch machen, dass der Fibrinogengehalt des Blutes auf der Höhe der Verdauung vermehrt ist und die Gefahren der Blutungen somit geringer sind.

Sitzung vom 30. October 1903.

**Lieblein** berichtet über 3 Fälle, bei welchen er wegen im Halstheile des Oesophagus stecken gebliebener Fremdkörper die

#### Oesophagotomia externa

ausgeführt hat. Auf Grund seiner Erfahrungen glaubt er, dass die Oesophagotomia bei Fremdkörpern im Halstheile des Oesophagus, wenn auch durch die Oesophagoskopie in ihrem Wirkungskreise eingeschränkt, so doch keineswegs durch dieselbe verdrängt worden ist und sie immer noch in einer ganzen Reihe von Fällen nicht zu umgehen sein wird.

**van Franqué** zeigt und bespricht:

1. Fall von Ausstossung eines intraabdominalen Myoms in die freie Bauchhöhle.
2. Fall von Adenomyoma cervicis uteri mit dem Rectum verwachsen

und continuirlich bis an die Schleimhaut des letzteren vorgedrungen. Totalexstirpation des Uterus durch den Vortragenden. Resection und Naht des Rectum von der Bauchhöhle aus (Herr Schloff). Der Tumor zeigt die typische Zusammensetzung aus glattem Muskelgewebe und Drüenschläuchen, eingehüllt in cytogenes Bindegewebe. Der Fall ist also ein Analogon der von Fürth mitgetheilten Beobachtung, wird aber von v. Franqué nicht als „maligne“ im gewöhnlichen Sinne gedeutet, trotz des infiltrirten Wachstums, weil der consecutive Zerfall des Geschwulstgewebes zu fehlen scheint.

3. 2 per laparotomiam total exstirpirt myomatöse Uteri,

complicirt a) mit Carcin. corporis uteri, b) mit Carcin. ovarii.

4. kleinfaußtgrosser solider Tumor des kleinen Beckens,

von einer tuberculösen Lymphdrüse gebildet, per laparotomiam entfernt.

Sitzung am 6. November 1903.

**Bosser** stellt vor

1. einen Fall von operativ geheiltem Keratoconus bei einem 21jähr. Mädchen; Beginn vor 2½. Dreimalige Kauterisation der Kegelspitze, zuletzt mit Perforation der membrana Descemeti. Bedeute Besserung der Sehkraft.

2. Condyloma sclerae bei einem 25jähr. Manne;

fester, auf Druck nicht empfindlicher Knoten in der r. sclera, Conjunctiva bulbi über dem Tumor geröthet, sonst keine Reizerscheinungen, auf der r. Tonsille Papeln. Besprechung der Differentialdiagnose.

3. Tuberculose des r. ob. Augenlides (wird mit Tuberculin behandelt).

**Pick.**

**Ueber Hemianopsie bei Urämie.**

P. berichtet über einen Fall von homonymer Hemianopsie im Ablaufe einer Amaurose die bei einer früher gesunden Drittgebärenden kurz nach der wegen rechtsseitiger Extremitätenkrämpfe und starker Albuminurie eingeleiteten Frühgeburt eintrat. Solche Beobachtungen von Hemianopsie im Ablaufe der urämischen Amaurose, wie sie P. zuerst 1896 beschrieb und seither von Lehmann und Knapp mitgeteilt wurden, sprechen für den centralen Sitz der Laesion, während früher vielfach Oedem oder Anaemie der Retina oder des opticus als Ursache derselben angesehen und gerade das Fehlen von Beobachtungen von Hemianopsie für die Annahme eines peripheren Sitzes der Laesion verworfen wurde.

W—r.

#### Bücherbesprechungen.

**Meissner.** Grundriss der Pathologischen Anatomie. Berlin. Paul Nitschmann 1904. 391 S. 87 Abbildgn.

Anspruchslos in der Form, aber äusserst reichhaltig an Inhalt präsentiert sich das vorliegende Werk den „Studirenden und Aerzten“, und wirklich hat es der Verfasser verstanden, in dem kurzen Rahmen von 391 Seiten das ganze grosse Gebiet der pathologischen Anatomie mit einer derartigen Genauigkeit abzuhandeln, dass sowohl der zum Examen sich vorbereitende Student, wie der in der Praxis stehende Arzt das Buch als Lehrbuch wie als Nachschlagewerk vorthellhaft benutzen kann. — An kurz gefassten Abrissen der pathologischen Anatomie besteht ein deutlicher Mangel; was an Werken aus diesem Gebiet existirt, ist entweder allzu oberflächlich und abgekürzt, oder zu umfangreich und zu voll von Details. Zwischen beiden Klippen, zwischen der landläufigen Eselsbrücke und dem an Einzelheiten überreichen Lehrbuch, hat der Verfasser geschickt durchzusteuern gewusst, enthält doch sein Werk in kurzer, knapper, prägnanter Sprache alle wichtigeren Tatsachen seines Gebiets. — Auf strittige Punkte, insbesondere auf angreifbare und angegriffene Hypothesen ist überhaupt nicht eingegangen, sondern Verfasser trägt an jeder Stelle immer nur eine, d. h. seine, wohl überlegte Ansicht vor. — Charakteristisch hierfür ist z. B. das Capitel über das Carcinom, welches in seiner einheitlichen und knappen Form als geradezu muster-gültig angesehen werden kann. — Sehr dankenswerth ist die vom Verfasser eingeführte Neuerung, jedem Capitel einen kurzen Abriss über die normale Anatomie des betreffenden Organs etc. voranzuschicken. — Die Abbildungen sind instructiv, meist schematisch, theilweise aber auch nach eigenen Präparaten des Verfassers gezeichnet. Alles in Allem zweifeln wir nicht, dass das Büchlein einem fühlbaren Bedürfniss abhilft, und wünschen wir dem fleissigen und übersichtlichen Werke die weiteste Verbreitung und allgemeinste Anerkennung.

W. C.

**J. cobi-Freiburg i. B.** Atlas der Hautkrankheiten mit Einschluss der wichtigsten venerischen Erkrankungen für practische Aerzte und Studirende. Verlag von Urban & Schwarzenberg, Berlin und Wien 1904.

Mit Freuden begrüssen wir den zweiten und letzten Band des Atlases der Hautkrankheiten von Prof. Jacobi-Freiburg; dieser Band steht dem ersten in jeder Weise vollständig würdig zur Seite. Alle Tafeln sind geradezu hervorragend. Ganz besonders hervorheben wollen wir jedoch die Darstellung der verschiedenen Arten Eczeme, die Tafeln: Scabies, Mycosis fungoides, die Scleroses syphiliticae und die Exantheme. Vermöge seiner ausgezeichneten, plastischen, lebenswahren Darstellung gewährt uns dieser Atlas im Gegensatz zu zahlreichen Werken ähnlicher Art einen vorzüglichen Ersatz für die so häufig unvermeidlich lückenhafte Demonstration in vivo und ist practischen Aerzten und Studirenden auf das Wärmste zu empfehlen.

Gilbert-Baden-Baden.

#### Keterate aus Zeitschriften.

**Domke-Berlin.** Ueber Mesotan. (Medico No. 38.)

Verf. empfiehlt das Gemisch aus Mesotan und Ol. Olivar. zu gleichen Theilen. 50 ccm desselben reichen gewöhnlich für die Behandlung eines Falles aus. Diese Mischung wird mit der Hohlhand auf den Locus affectionis 5—10 mal sanft eingestrichen. Im Gegensatz zu anderen

Autoren sah Verf. bei Application in dieser Form keine Eczeme. Die Behandlungsdauer wird durch Anwendung des Mesotans erheblich abgekürzt. Es hat einen intensiven Einfluss auf den rheumatischen Process, sowohl in acuten wie chronischen Fällen, und gewährt oft noch einen therapeutischen Erfolg, wenn die übrigen Heilfactoren versagen. . . Es empfiehlt sich daher, in allen schweren Fällen einen Versuch mit Mesotan zu machen, während in den leichteren Fällen durch dieses Mittel eine schnellere Heilung als bisher ermöglicht wird.

In der Vereinigung niederrheinisch-westfälischer Kinderärzte theilt Dr. Richard Dreher-Düsseldorf seine Erfahrungen über die Behandlung des Keuchhustens mit Chinin und Aristochin mit. Das Chinin mur. wirkte in allen Fällen, in denen die Kranken das Alter von 18 Monaten nicht überschritten hatten. Hingegen wurden ältere Kinder nicht besonders günstig beeinflusst. Ebenso wie das Chinin bewährte sich auch das Aristochin, welches in denselben Dosen gegeben wurde, wie das erstere. Da Aristochin sich im ungenügend sauren Magensaft nicht löst, so wurden bei Säuglingen kurz vor der Darreichung des Pulvers schwache Salzsäurelösungen gegeben. Die Erfolge waren recht ermutigend. In den zur Besprechung gelangten 21 Fällen fielen die Anfälle binnen 6—8 Tagen bis auf die Hälfte, so dass der ganze Krankheitsverlauf ein sehr milder war, wenn auch nicht ganz in denselben Maasse wie bei Chinin. Einen ganz wesentlichen Vorzug vor diesem bildet aber die absolute Geschmacklosigkeit des Aristochins. Zum Zwecke der Darreichung wurde es in etwas Wasser oder Milch dargereicht oder in geeigneten Fällen mit etwas Apfelbrei gemischt. Prof. Ungar-Bonn bestätigt den Werth des Aristochins bei der Keuchhustenbehandlung, widerspricht aber der Annahme, dass man bei Kindern, die älter sind als 11 Jahre, keine Erfolge von der Chininbehandlung sieht. (Centralblatt für Kinderheilkunde, 4. 1903.)

**Finkelstein.** Klinische Beobachtungen über die Wirkung des Aspirins. (Allgem. Medic. Centralzeitung No. 39.)

Verfasser empfiehlt das Aspirin gerade als schweisstreibendes Mittel, Puls bleibt dabei gut. Die schmerzstillende Wirkung äussert sich ziemlich rasch und absolut in allen Fällen. Er betrachtet das Präparat als eines der zuverlässigsten schmerzstillenden Mittel. Neuralgische Schmerzen jeglicher Art, besonders bei Influenza, Schmerzen bei Pleurotis sicca werden in der günstigsten Weise beeinflusst. Am Abend genommen, bewirkt es einen ruhigen, längeren Schlaf. Exsudate rheumatischen Ursprungs werden in kurzer Zeit resorbt.

#### Vermischtes.

**Berlin.** Unter dem Vorsitze des Cultusministers fand am Sonnabend, den 21. d. M., die constituirende Sitzung des Curatoriums der „Kaiserin Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen“ statt, nachdem deren Satzung durch Allerhöchste Cabinetsordre Sr. Majestät des Kaisers und Königs vom 17. d. Mts. genehmigt war. Die Versammlung beschloss einstimmig, an den Herrn Reichskanzler mit der Bitte um Uebernahme des Ehrenpräsidiums heranzutreten. Zum Vorsitzenden wurde der frühere Oberpräsident von Bitter, zum stellvertretenden Vorsitzenden der Geheime Commerzienrath von Mendelssohn-Bartholdy gewählt. Dem Vorsitzenden tritt ein aus Aerzten gebildeter Beirath zur Seite, an dessen Spitze Wirklicher Geheimer Rath Professor von Bergmann steht. Sr. Majestät dem Kaiser wurde von der Constituirung des Curatoriums telegraphische Meldung gemacht. Der 21. November, an welchem die Constituirung stattfand, ist bekanntlich der Geburtstag der Kaiserin Friedrich, welche zuerst die Bedeutung des ärztlichen Fortbildungswesens für die Volks-

gesundheit erkannt und dessen planmässige Organisation angeregt hat. Die nächste Aufgabe der Stiftung ist die Errichtung des Kaiserin Friedrich-Hauses für das ärztliche Fortbildungswesen, welches in Berlin (am Luisenplatz) entstehen wird.

**Berlin.** Vom Centralcomité für das ärztliche Fortbildungswesen, in Verbindung mit den gleichartigen Vereinigungen in den grossen Städten Deutschlands, wird vom 1. Januar 1904 an eine neue Zeitschrift herausgegeben werden. Das Blatt führt den Titel: „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung“ und soll eine Ergänzung der Fortbildungscourse insofern bilden, als es dem praktischen Ärzte das Lehrmaterial in der für ihn besonders geeigneten Form zusammenfassender Aufsätze darbietet. Auf alle Sondergebiete sich erstreckend, sollen letztere jeweilig eine für die ärztliche Praxis wichtige Frage so umfassend behandeln, dass der Leser von deren gegenwärtigem Stande ein klares und für die Nutzenanwendung brauchbares Bild erhält. Zur Mitarbeit haben sich zahlreiche hervorragende Gelehrte bereit erklärt. Die Zeitschrift wird, unter ständiger Mitwirkung von Wirkl. Geh. Rath Prof. Dr. v. Bergmann und Geh. Ob.-Rath Prof. Dr. Kirchner, redigiert von Prof. Dr. R. Kutner-Berlin, und erscheint im Verlage von Gustav Fischer-Jena zweimal monatlich in Heften von je drei Druckbogen.

o **Göttingen.** (Han.) Dem Privatdocenten Dr. H. Reichenbach ist der Titel Professor verliehen worden.

o **Breslau.** Dr. Friedrich Henke, Privatdocent in der medicinischen Facultät der hiesigen Universität, ist zum Professor ernannt worden.

### Neu niedergelassen

haben sich in:

o Cassel: Dr. B. Kranz. — Erfurt: Dr. Linstaedt. — Görlitz: Dr. Karl Hütter. Hamburg: Dr. Wilhelm Levig; Dr. Cl. A. Grauert. — Heydekrug (Ostpr.): Dr. Kühnlein. — Helbra (Prov. Sachs.): Dr. Johannes Müller. — Hirschfelde (Sa.): Dr. Roederer. — Magdeburg: Dr. Otto Simon. — Meissen: Dr. Ernst Heege. — Nürnberg: Oberstabsarzt a. D. Dr. von Kirchbauer; Dr. Ludwig Horwitz. — Stuttgart: Dr. Georg Fischer.

### Familiennachrichten.

#### Verlobt:

o Frl. Maria Beyer mit Herrn Dr. Rich. Jung in Leobschütz. — Frl. Helene Dinsen in Traustedt mit Herrn Dr. Jens Matzen in Loitwitz. — Frl. Margarete Oberüber in Pr. Eylau mit Herrn Willy Witt in Königsberg. — Frl. Berta Christ in München mit Herrn Dr. Franz Xaver Kraus in Pfakofen (Bez. Regensburg). — Frl. Gertrud Engel, Tochter des Herrn Sanitätsrath Dr. Engel, mit Herrn Landrichter Paul Dreyse in Freiberg i. Sa.

#### Vermählt:

o Herr Dr. Leo Andrussat mit Frl. Margarethe Kröhnert in Stallupönen. — Herr Dr. Hermann Schiler mit Frl. Aenny Bauer in Berlin. — Herr Dr. Gustav Sprave mit Frl. Minni Schmitt in Hagen i. W. — Herr Dr. Heinrich Bronheim mit Frl. Katharina Schaaf in Düsseldorf. — Herr Dr. Ludwig Gilmer mit Frl. Senta Roepke in München. — Herr Dr. Carl Friedrich Stachow mit Frl. Hedwig Lekebusch in Bremen.

#### Geboren:

o Ein Sohn: Herrn Dr. Wilh. Ranninger in Nürnberg; Herrn Ernst Wolff in Hagen i. W.; Herrn Dr. Ullmann in Soldin.

Eine Tochter: Herrn Dr. N. Deicke in Graudenz; Herrn Dr. Oskar Horning in Konstanz; Herrn Dr. Gottfried Kentenich in M. Gladbach; Herrn Dr. Weisner in Kiel. — Zwei

Töchter: Herrn Dr. Kreppel, in Gramtschin Westpr.).

#### Gestorben:

o Prof. Dr. F. Groll in Zürich. — S.-R. Dr. von Hoegen in Jüchen. — Herzoglicher Sanitätsrath Dr. Richard Schmidt in Bernburg. — Dr. Hermann Karst in Berlin. — Dr. Albert Schwerin in Magdeburg. — Hofrath Dr. Eugen Jacob in Kaiserslautern. — Assist.-Arzt Dr. W. Burghart in Berlin. — Dr. Alfred Haeubler in Zwönitz i. Erzg.

### Patent- und Waarenzeichenliste.

#### Patent-Ertheilungen.

147 993. Verfahren und Apparat zur Heilung von Hautkrankheiten. Robert H. Gould, Norwich, England.

#### Gebrauchsmuster.

211 210. Nasenzange mit Schraubvorrichtung zum Feststellen von drehbaren Ansätzen. Ludwig Lieberknecht, Berlin.

211 212. Kystoskop mit seitlicher Beleuchtung und nach Einführung in die Blase herauschiebbarem und seitlich einzustellendem Schaurohr. Reiniger, Gebbert & Schall, Erlangen.

211 438. Electrisirerapparat für Heizwecke mit Trockenelementen und auf einem Brettchen angeordnetem Graphit-Rheostat, Stromwender und Galvanoskop. August Wohlgemuth, Strassburg i. E.

211 585. Vulkanisierapparat mit einschaltbaren Einsatzzingen zur Aufnahme einer beliebigen Anzahl Kuvetten. Willy Reinhard, Berlin.

211 292. Augencompreste aus schlauchförmigem Verbandgewebe (Mullschlauch) mit Wattefüllung. Lüscher & Bömper, Fahr, Rhld., u. Berlin.

211 373. Tamponator für Körperkanäle, bestehend aus einem Rohr mit Handgriffen und seitlicher Einfüllöffnung sowie verschiebbarem Stempel. Wiskemann & Co., Cassel.

211 443. Durch Einreihung hergestellter Wattersattel mit Gazeülle, welcher nach vorn ein Schiffchen bildet, an seiner vorderen Breitseite nach zwei Seiten hin befestigt wird und als Monatsschutz und Wundverband für Frauen dient. Therese Prössl, geb. Braun, Deggenhof.

211 530. Wochenbettbinde, bestehend aus einem gürtelartigen Tuch mit einer Anzahl von Schnallgurten und entsprechenden Schnallen. Dr. Johannes Ernst, Cöln.

211 440. Unterschieber für Kranke, aus zwei aufeinanderliegenden Platten oder Rahmen bestehend, welche durch eine mechanische Vorrichtung auseinandergespreizt und zusammengezogen werden können. Eduard Bildheuser, Aachen.

211 572. Blechmantelheissluftbad mit seitlichem Winkelrohrstutzen und Träger für die Heizvorrichtung. Johann Conrad Mehn u. Konrad Hahn, Braunschweig.

211 345. Apparat zum Sterilisieren von Kathetern, bestehend aus einer die Katheter aufnehmenden Röhre und einem mit dieser verbindenden Behälter zur Aufnahme der Sterilisierflüssigkeit. Fa. C. Stiefenhofer, München.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

**Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.**

Adresse: Aerztliches Auskunftsbureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Landesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2 1—1/2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gültiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Landesvereine vom Auskunftsbureau der Med. Woche übermittelt.)

In einem Nordseebade wird ein Vertreter gesucht. Näh. u. No. 852.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 892.

In Schlesien wird von Anfang December ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 910.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 918.

In Pommern wird von Anfang December ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 919.

In Westfalen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 920.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 921.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 922.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 923.

In Westfalen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 924.

#### Praxis.

In der Provinz Posen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unter No. 922.

In der Mark kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 269.

In der Mark kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 272.

In Westdeutschland kann sofort eine Praxis übernommen werden. Näh. unt. No. 274.

In der Mark kann sofort eine Praxis übernommen werden. Näh. unt. No. 275.

In Schlesien kann sofort eine Praxis übernommen werden. Näheres unter No. 276.

In Westpreussen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 277.

Betheiligung an ein Sanatorium, Heilanstalt etc. mit Capital gesucht. Näh. unt. No. 266.

### Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Abhandlungen, Würzburger, aus dem Gesamtgebiet der praktischen Medizin. Hrsg. v. Müller u. Seifert. III. Bd. 12. Heft. Würzburg, A. Stuber's Verl. Einzelp. — 75

12. Hoffa, Die Behandlung der Gelenktuberkulose im kindlichen Lebensalter.

Adler, Die mangelhafte Geschlechtsempfindung des Weibes. Anaesthesia sexualis feminarum. Dyspareunia. Anaphrodisia. Berlin, Fischer's medicin. Buchh. 5.—

Centralblatt, internationales, f. Ohrenheilkunde. Hrsg. v. Brieger u. Gradenigo. 2. Bd. Oktbr. 1903—Septbr. 1904. 12 Nrn. Leipzig, J. A. Barth. 16.—

Dührssen, Vademecum der Geburtshilfe u. Gynaekologie. Für Studierende u. Aerzte. 2. Thl. Gynaekologisches Vademecum. Berlin, S. Karger. Geb. in Leinw. 5.—

Goldberg, Die Verhütung der Harninfektion. Handhabung der Asepsis u. Antisepsis bei der Behandlung der Harnkrankheiten. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 8.—

Haeckel, Anthropogenie od. Entwicklungsgeschichte des Menschen. Keimes- u. Stammesgeschichte. Gemeinverständliche wissenschaftl. Vorträge. 5. umgearb. u. verm. Aufl. Leipzig, W. Engelmann. 25.—, geb. in Leinw. 27.—

Handbuch der Therapie innerer Krankheiten in 7 Bdn. Hrsg. v. Penzoldt u. Stintzing. 3. umgearb. Aufl. 7. Bd. Jena, G. Fischer.

7. Venereische Krankheiten, Erkrankungen der Harn- u. Geschlechtsorgane, sowie d. Haut. Bearb. v. Bürkner, Eichhoff, Eversbusch u. a. Subskr.-Pr. 10.—, geb. 11.—, Einzelp. 18.—, geb. 15.50.

— dasselbe 8. Aufl. 20. (Schluss-)Lfg. Ebd. 4.50

Heine, Operationen am Ohr. Die Operationen bei Mittelohreiterg. u. ihren intrakraniellen Complicationen. Für Aerzte u. Studierende. Berlin, S. Karger. 6.—, geb. 7.—

Herman, Genesis. Das Gesetz der Zeugung. II. u. III. Bd. Leipzig, A. Srauch.

II. Erotik u. Hygiene. Beiträge zur Sexual-Praxis. 2. Aufl. geb. 8.50. — III. Bakterien u. Eieusinen. Erforschungen u. Erfahrungen. üb. Sexual-Kultus. 2. Aufl. 2.50, geb. 3.50.

Hermans, Les affections parasymphilitiques. 2 Bde. Jena, G. Fischer. 25.—

Jacobi, Atlas der Hautkrankheiten. m. Einschluss der wichtigsten venerischen Erkrankungen f. praktische Aerzte u. Studierende. 2. (Schluss-) Abtlg. Lex. Wien, Urban & Schwarzenberg. 14.50

Krebs, Wie sollen sich unsere jungen Mädchen kleiden? Allgemein verständl., hygien. Abhandlg. 2. Aufl. Breslau, H. Handel. bar — 25

Kühner, Die wahre neue Heilkunde. Vorschläge zu deren Begründg. Hamburg, Gebr. Lüdeking. 1.50

Lehmann, Krankheit, Begabung, Verbrechen, ihre Ursachen u. ihre Beziehungen zu einander. Berlin, J. Gadenfeld & Co. 6.—, geb. bar 7.50

Dieser Nummer liegen Prospekte der Firmen: Evens & Pistor, Cassel, — Fango-Import-Gesellschaft Walter & Co., Berlin W., bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigenthel: A. Hedtke, Berlin S.W. 11, Dessauerstr. 25.

Verlag: Vogel & Kreienbrink, Berlin S.W. 11, Dessauerstr. 25. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

# DIE MEDICINISCHE WOCHEN

## UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allgem. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertags, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins d. Badeärzte d. Ostsee u. d. Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Herausgegeben von

L. Brieger, R. Deutschmann, A. Dührssen, M. Elsner, E. Jacobi, R. Kobert, M. Koepfen, H. Schlange, H. Unverricht,  
 Berlin. Hamburg. Berlin. Berlin. Freiburg. Rostock. Berlin. Hannover. Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

### Inhalt.

- |   |  |   |
|---|--|---|
| 1. Dr. P. Meissner-Berlin: Robert Koch sechzig Jahre alt.<br>2. Dr. Erwin Franck: Expectorirend wirkende Behandlungsmethoden.<br>3. Feuilleton: Prof. Dr. A. Dührssen-Berlin: Bemerkungen zum Kwilecka-Process nebst dem vom Verfasser erstatteten Gutachten. | 3. Sitzungsberichte:<br>Conferenz zur Bekämpfung der Tuberculose im Grossherzogthum Baden.<br>Deutschland (Berlin, Breslau).<br>4. Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen.<br>5. Vermischtes. | 6. Neu niedergelassen.<br>7. Familien-Nachrichten.<br>8. Patent- und Waarenzeichensliste.<br>9. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.<br>10. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.<br>11. Technische und pharmaceutische Neuheiten. |
|---|--|---|

### Robert Koch 60 Jahre alt.

Am 11. December ds. Js. werden es 60 Jahre, dass zu Klausthal im Harz der berühmteste deutsche Bacteriologe geboren wurde. Er studirte in den Jahren 1862 bis 1866 in Göttingen und ging von da als Assistent an das Allgemeine Krankenhaus nach Hamburg. Nach Ablauf einer relativ kurzen Assistentenlaufbahn widmete er sich der Praxis, zuerst in dem Städtchen Langenhagen in Hannover, dann zu Rakwitz in Posen. Im Jahre 1872 wurde er Physicus in Wollstein im Kreise Bommst und begann in dieser Stellung die schon als Student mit Interesse gepflegten Untersuchungen über die kleinsten Lebewesen von Neuem. Er arbeitete über Wundinfektion, Septikämie und vor allem über Milzbrand. Noch aus dieser Zeit seines Physicats, welches bis 1880 währte, stammt eine 1876 erschienene Arbeit „Zur Aetiologie des Milzbrandes“. Dieser in seiner Eigenschaft als Physicus auch auf die Verhütung des Milzbrandes ausgedehnten Arbeit folgte im Jahre 1878 die bahnbrechende Schrift „Untersuchungen über die Aetiologie der Wundinfektionskrankheiten“, eine Publication, deren Bedeutung der grosse Lister so aner-

kannte, dass er ihre Uebersetzung ins Englische veranlasste. Die weiten Ausblicke und bedeutsamen Fingerzeige, welche Robert Koch in dieser seiner Arbeit gab, konnten nicht unbeachtet bleiben, und so berief man ihn im Jahre 1880 als ordentliches Mitglied des Reichsgesundheitsamtes nach Berlin. In den ersten Jahren seiner dortigen Thätigkeit beschäftigte er sich auch weiterhin mit den Forschungen über den Milzbrand, um diesen seine klassischen Untersuchungen über Tuberculose folgen zu lassen, deren Resultat die Entdeckung des Tuberkel-Bacillus war. Koch erhielt den Titel Geheimer Regierungsrath und wurde als Leiter der deutschen Cholera-Commission im Jahre 1883 nach Indien und Aegypten geschickt. Auf dieser Forschungsreise gelang es ihm, einen Mikroorganismus aufzufinden, welcher als eigentlicher Träger der Cholera angesehen werden muss und den wir heute unter dem Namen Vibrio Koch oder Comma-Bacillus kennen. Im Jahre 1884 nach Deutschland zurückgekehrt, wurde ihm die Anerkennung des Vaterlandes in Form einer Dotation von 100000 Mark zu Theil. Die Folge

seiner Untersuchungen in Indien und Aegypten veranlasste die Franzosen ebenfalls, seine Hülfe zu erbitten, und so ging er als Cholera-Commissar nach Frankreich. Im Jahre 1885 wurde er ordentlicher Professor der medicinischen Facultät, Geheimer Medicinalrath und Director des zur Universität gehörigen hygienischen Institutes. Im Jahre 1891 übernahm er die Leitung des im Wesentlichen auf seine Anregung hin gegründeten Institutes für Infectionskrankheiten. In der Mitte der 90er Jahre gab Koch dem Internationalen medicinischen Congress zu Berlin seine Untersuchungen über das Tuberculin bekannt. So bedauerlich und gewiss auch im Geiste Kochs wenig erwünscht jenes vorzeitige Eingreifen des Ministers war, welcher das Tuberculin in einer Weise bekannt zu geben veranlasste, die unendlich viele Hoffnungen erwecken und betrügen musste, so bedeutungsvoll war die Idee Kochs, denn sie hat zum ersten Mal den Weg der sogenannten ätiologischen Therapie beschritten, einer Form der Behandlungsweise, welche, in den letzten Jahren immer mehr und mehr ausgebaut, Perspektiven von einer Tragweite eröffnet, die wir heute noch

### FEUILLETON.

#### Bemerkungen zum Kwilecka-Process nebst dem vom Verfasser erstatteten Gutachten.

Von

Prof. Dr. A. Dührssen-Berlin.

I.

In diesem soeben beendeten Process ist es Seitens der Vertheidigung und der Presse, die ein getreues Echo der Vertheidigungsreden abgab, zu abfälligen Aeusserungen speciell über mein in diesem Process abgegebenes ärztliches Gutachten und über die ärztliche Thätigkeit überhaupt gekommen.

Es ist von Herrn Justizrath Wronker gegen mich der schwere Vorwurf erhoben, dass ich ein nicht objektives, parteisches Gutachten abgegeben hätte. Nun, wenn ich ein parteisches Urtheil abgeben wollte, so hätte dasselbe für die Gräfin lauten müssen; denn es war mir genau bekannt, dass im Berliner Publicum und in der Presse die Sympathie für die Gräfin eine allgemeine war — nicht weil man an ihre Unschuld glaubte, wünschte man ihr einen Freispruch, sondern im Interesse ihres schönen Knaben und aus Abneigung gegen die allerdings wenig sympathi-

schen Belastungszeugen Hedwig Andruczewska und Hechelski.

Ich schätze für meine Person die Bedeutung und die Heiligkeit des von mir abgelegten Sachverständigeneides so hoch ein, dass mich der Angriff des Herrn Justizrath Wronker nach dieser Richtung hin vollständig kalt gelassen, und ich ihn keiner Antwort gewürdigt hätte, wenn nicht hier ein allgemeines ärztliches Interesse in Frage käme.

Herr Justizrath Wronker hat mir in seiner Vertheidigungsrede zugerufen: „Schuster, bleib bei Deinem Leisten“; dasselbe Wort gebe ich ihm aber zurück, wenn er in seiner Rede sagt, die Berliner Aerzteschaft würde sich wohl mit der Frage beschäftigen müssen, wie weit ein amtlicher Sachverständiger in seinem Gutachten gehen dürfe.

Ich erwartete nach diesen Angriffen Seitens dieses Herrn auf mein Gutachten eine sachliche Widerlegung meines Gutachtens; diese blieb aber vollständig aus: der Herr Vertheidiger beschränkte sich auf die mit Emphase vorgetragene Bemerkung, mein Gutachten sei derartig parteisch gewesen, dass in einer Berliner Zeitung ein Artikel habe erscheinen können: „Professor Dührssen als Staatsanwalt.“ Zur Sache bringt dieser Artikel nichts. Es wäre interessant zu erfahren, wer diesen Artikel inspirirt hat!

Herr Justizrath Wronker hat oft den alten Spruch citirt: „Was ist die Wahrheit“, und oft pathetisch ausgerufen: „Wir Alle suchen die Wahrheit“. Man hatte den Eindruck, als ob nur die Vertheidiger die Wahrheit gepachtet hätten — und da muss es sehr wunderbar erscheinen, wie der Herr Justizrath in seiner Vertheidigungsrede mit der Wahrheit umgesprungen ist, als er sagte: „Auch als die Comtesse Maria geboren wurde, hat die Gräfin ohne alle Cautelen, die man jetzt hier für den Majoratserben verlangte, geboren. Die Frau Gräfin ist eben immer eine tapfere Frau gewesen, die alle weibischen Empfindungen von sich wies, also gewissermaassen eine Art tapferer Mann.“

Diese Behauptung ist falsch. Der Herr Sanitätsrath Kube hat eidlich bekundet, und die Frau Gräfin hat dieses auch zugegeben, dass er zu der Geburt im Jahre 1879 schon vorher engagirt und bei der Geburt zugegen war, ja dass sogar, als die Geburt sich etwas verzögerte, noch ein zweiter Arzt aus Posen hinzugerufen wurde, welcher die Frau Gräfin bei den drei früheren Geburten mit der Zange entbunden hatte.

Auf Grund dieser falschen Behauptung wird nun mein Gutachten — und natürlich mit Erfolg — angegriffen, in welchem ich es als vom ärztlichen Standpunkt aus verwunder-

nicht zu übersehen vermögen. Wir dürfen nie vergessen, dass der unselige Tuberculin-Taumel der neunziger Jahre nicht das Werk Kochs war, dass man ihn in dieser ganzen Frage durch Dispositionen beeinflusste, und es wäre vollkommen falsch, wenn man auf Grund der durch das Tuberculin veranlassten Misserfolge dem grössten Bacteriologen Deutschlands einen Vorwurf machen wollte. Gegen Ende der 90er Jahre folgten seine bedeutungsvollen Untersuchungen über die Rinderpest und die Malaria.

Sehen wir von den Einzelarbeiten Kochs ab, fassen wir die bedeutsamen Entdeckungen auf dem Gebiete der Bacteriologie nicht einzeln ins Auge, so wird es eine Tatsache geben, um derentwillen Koch für ewige Zeiten der bedeutungsvollste Bacteriologe sein und bleiben wird. Wenn wir bedenken, dass zu jener Zeit, als der Kreisphysikus Dr. Koch seine Untersuchungen über Milzbrand begann, zwar der ärztlichen Welt die Existenz der Mikroorganismen bekannt und die Vermuthung, dass sie eine bedeutende Rolle spielen, vorhanden war, aber keine Möglichkeit vorlag, unter den tausendfältigen Formen dieser niedersten Fauna und Flora irgend ein System, irgend eine Einordnung oder Isolirung vorzunehmen, so war es eine grosse und folgenschwere That, dass es Robert Koch gelang, durch die Entdeckung des Reinculturfahrens aus dem Wirrwarr und der Flucht der Erscheinungen einzelne wohldefinierte und wohlcharakterisirte Arten dieser Mikroorganismen herauszufinden und sie in biologischer und ätiologischer Bedeutung der Kenntniss und dem Verständniss der Aerzte zugänglich zu machen. Dr. P. Meissner.

### Expectorirend wirkende Behandlungsmethoden.

Pulmonarine (species), ein neues zuverlässiges Expectorans.

Von

Dr. Erwin Franck.

Bei Gelegenheit meiner Arbeiten auf dem Gebiet der Tuberculose-Hetol-Behandlung ist von mir wiederholt darauf hingewiesen, dass speciell bei dieser Erkrankung es

sich zumeist um eine Mischinfection handelt. Zu den durch die Tuberkel und ihre verschiedenen Stadien der Degeneration gesetzten Herden gesellt sich alsbald eine secundäre Infection mit Streptococcen, welche ihrerseits dann wieder durch entzündliche Reizung der Schleimhaut den Boden für ein Fortschreiten der Tuberkelinfection gleichsam vorbereitet.

Auch bei der acuten Bronchitis liegen die Verhältnisse zumeist so, dass eine Invasion der oben genannten Bacterien stattfindet, und die meist vorher schon durch Staub etc. angegriffene Bronchialschleimhaut reagirt darauf mit einer starken Schleimproduction. Wiederholt sich dieser Process, so kommt es neben der chronischen Bronchitis zur Bildung der gefürchteten Bronchiectasien und somit zur permanenten Anhäufung von Bacterien und Schleim in den Bronchien. Therapeutisch erwächst daraus die Forderung, neben einer, wenn möglich, specifischen Behandlung, sobald es sich um tuberculöse Processe handelt, in den damit nicht complicirten Fällen die Secrete möglichst rasch zu entfernen, andererseits dafür zu sorgen, dass die Schleimhäute der Luftwege Neuinfectionen gegenüber widerstandsfähiger werden.

In idealer Weise wird beiden Indicationen nur durch den Aufenthalt im Hochgebirge, auf hoher See, wie überhaupt in staubfreier, reiner Luft Rechnung getragen. Hier kann der sich mehr und mehr kräftigende Organismus rasch mit der bestehenden Infection fertig werden, und da Neuinfectionen nicht stattfinden, so ist damit eine Abheilung der Processe oft im Sinne einer restitutio ad integrum in die Wege geleitet.

Diese Behandlungsmethode dürfte jedoch immer nur einer geringen besser situirten Minorität in dem nöthigen ausgiebigen Maasse zur Verfügung stehen. In der Mehrzahl der Fälle, die als acute und chronische Bronchialkatarrhe, asthma bronchiale, Luftröhrenkatarrhe in unsere Behandlung kommen, werden wir bestrebt sein müssen, die Behandlung im Hause zu übernehmen und auch hier

Besserungen und Heilungen in kürzester Zeit herbeizuführen.

Diese Aufgabe ist nicht immer dankbar und leicht. Die Patienten bleiben ja sozusagen in demselben Milieu ihres Berufs, der auf sie eindringenden Schädlichkeiten etc., trotzdem soll ihnen Erleichterung und Heilung gewährleistet werden. Der Husten muss gemildert, der Auswurf erleichtert werden, die Nächte sollen durch ihn nicht gestört sein, kurz eine Reihe von Forderungen treten an den Arzt heran, zu deren Erfüllung derselbe sein ganzes Arsenal in Bereitschaft stellen muss.

Ob es sich nun dabei um specifische oder nicht specifische Erkrankungen der Luftwege handelt, wir werden immer bestrebt sein müssen, expectorirend und gleichzeitig sedativ, reizmildernd zu wirken.

Zwei Methoden eröffnen sich uns hierzu, hauptsächlich die mehr äusserliche Behandlung auf hydrotherapeutischem Wege und die innere Medication. Da eine kunstgerechte hydrotherapeutische Einwirkung bei ambulanter Behandlung immerhin ihre Schwierigkeiten hat, wird der letztgenannte Weg vorzugsweise beschritten werden.

Es möge dabei hier nicht ganz übergangen werden, dass natürlich auch andere Wege hin und wieder zum Ziele führen. So lernte Verfasser die zauberhafte Wirkung von 1 bis 2 blutigen Schröpfköpfen bei der diffusen Bronchitis 1 bis 2jähriger Kinder, sowie bei entsprechender Veränderung, falls es sich um ältere Patienten handelte, oftmals schätzen.

Durch innerliche Darreichung von Mitteln expectorirend zu wirken, lässt sich auf verschiedene Art erreichen.

Leicht durchführbar und zweckentsprechend ist die Verordnung warmer, speciell salzhaltiger Getränke, wohin die verschiedenen alkalischen Brunnen (Salzbrunn, Ems, Soden etc.) gehören. Wenn diese, im Hause genossen, auch nicht die gleiche Wirkung entfalten, wie im Badeorte selbst, verflüssigen sie doch die Secrete und erleichtern deren Abstossung. Allerdings erweisen sie sich bei allzu inten-

lich hinstellte, dass die Frau Gräfin für die Geburt im Jahre 1897 keinen Arzt hinzugezogen hat.

So sagt zum Beispiel die Deutsche Tageszeitung vom 26. Nov. 1903 Folgendes:

„Und nun noch zum Schluss eine kurze, das medicinische Gebiet streitende Betrachtung. Es ist der Gräfin zum schweren Vorwurfe gemacht worden, dass sie bei der Geburt des Kindes keine ärztliche Hülfe zugezogen habe, und dieser Umstand hat den Verdacht gegen sie ganz besonders verstärkt. Dieser Vorwurf ist ihr gemacht worden, obwohl festgestellt worden ist, dass sie eine lebhaft Scheu davor von jeher empfunden hat, ihren Körper ärztlichen Untersuchungen zu überlassen. Sie hat auch früher bei Entbindungen sich lediglich mit dem Beistand einer Hebamme begnügt und ist dabei gut gefahren. Wir wollen hier noch feststellen, dass die allermeisten Entbindungen ohne ärztliche Hülfe erfolgen, und nehmen es für die Frau als entschiedenes Recht in Anspruch, dass sie ihrem Empfinden, welches ihr eine Untersuchung durch Männer peinlich erscheinen lässt, folgen darf, so lange sie, nicht in wirkliche Gefahren dadurch geräth. Wäre die Entbindung nicht glatt vor sich gegangen, so konnte die Gräfin und deren Angehörige in Berlin soviel Aerzte zur Hülfe haben, als sie nur irgend haben wollte. Wenn

der Sachverständige Dr. Dührssen die Nicht-zuziehung eines Arztes als etwas schier Unbegreifliches hinstellte und daraus die unberechtigtste Schlüsse zog, so können wir demgegenüber feststellen, dass die von der Gräfin geübte Zurückhaltung von sehr vielen Frauen getheilt wird, und ferner, dass in der in Betracht kommenden Frage, ob eine Frau in anderen Umständen ist oder nicht, ob sie den Eindruck macht, als ob sie eben eine Entbindung durchgemacht habe etc. etc., das Urtheil des Laien nicht abzuweisen ist, da es sich hier um rein menschliche natürliche Vorgänge handelt, in denen das medicinische Eingreifen in der Regel nur subsidiär eintritt.“

In diesem Artikel ist also die Thatsache vollständig unter den Tisch gefallen, dass die Gräfin bei all ihren früheren Geburten ärztliche Hülfe in Anspruch genommen und dass sie auch stets eine inländische Hebamme zugezogen hat.

Dass Laien ein für Jeden, und speciell auch für diesen ganz exceptionellen Fall der Frau Gräfin, für eine in dem Alter kaum noch vorkommende Schwangerschaft zutreffendes Urtheil für das Vorhandensein von Schwangerschaft und über eine stattgehabte Geburt abgeben könnten, ist eine Behauptung, welche von der Vertheidigung und von der Presse auf Grund der Ausführungen des Sachverständigen

Herrn Prof. Freund mit Behagen ad notam genommen ist. Ich habe demgegenüber in meiner Replik meine Verwunderung darüber ausgedrückt, dass gerade Herr Prof. Freund als früherer Director der geburtsärztlichen Strassburger Klinik eine solche Behauptung aufstellen konnte; denn wie ich ihm entgegenhielt, datirt man den Aufschwung der Geburtshülfe in Deutschland von dem Momente an, wo mit der Errichtung einer ersten geburtsärztlichen Klinik, wie sie in Strassburg Ende des 18. Jahrhunderts erfolgte, die Geburtshülfe aus der Hand unwissender Frauen und Laien in die Hände der Aerzte überging.

Man hat mir nun zum Vorwurf gemacht, ich hätte auf Grund der Bekundungen der Gräfin und der Zeugen ein Glaubensbekenntniss abgelegt, welches nicht in ein ärztliches Gutachten hineingehörte. Nun, hat Herr Prof. Freund nicht auch ein Glaubensbekenntniss abgelegt? Er hat zwar gesagt: „Ich enthalte mich jeglichen Urtheils“; aber er hat doch ein Urtheil abgegeben, er hat gesagt: „Die Aussagen der verschiedenen Zeugen über eine vorhandene Schwangerschaft der Frau Gräfin, die Aussage des Prälaten, dass die Gräfin eine Wöchnerin war, erscheinen mir zuverlässig und glaubwürdig.“ Er hat ferner gesagt: „Das in der Wohnung der Frau Gräfin vorhandene Kind war ein neugeborenes.“



sivem und anhaltendem Gebrauch durch zu starke Alkalisierung des Magensaftes als von nachtheiligem Einfluss auf den Appetit.

Rein medicamentös stehen uns zur Anregung der Expectorations Stoffe zur Verfügung, die dadurch wirken, dass sie beim Verschlucken zum Husten reizen. Es sind dies rad. seneg., cort. quillaj. mit ihren Saponinsubstanzen, sowie acid. benz. und liq. ammon. anis.

Des ferneren solche Mittel, von denen man annimmt, dass sie den Schleim dünnflüssiger machen, wie rad. ipecac., tartar. stib., apomorphin, kali jodat.

Schliesslich verabfolgen wir die schon oben erwähnten Alkalien in mehr medicamentöser Form, wie Salmiak, Soda, Kochsalz. Man erklärt ihre Wirkung dadurch, dass dieselben nach ihrer Aufnahme vom Magen von den Drüsen des Respirationstractus rasch wieder ausgeschieden werden, wobei sie dieselben zur Secretion reizen und bei dem Ausscheidungsprocess Flüssigkeit mitreissen.

Eine sehr brauchbare und sich bewährende Verordnung bei der Bronchitis Erwachsener möchten wir, weil weniger bekannt, an dieser Stelle erwähnen:

Ammon chlorat.

Acid. benzoic. aa 0,2

D. ad caps. amylac. S. 3 mal tgl. 1 Kapsel.

Wie weit nun wirklich durch diese Medicamente allein, ohne Bettruhe, ohne Schonung eine rege expectorirende Wirkung erzielt wird, ist dem Practiker leider nicht unbekannt. Von vielen und bedeutenden Autoren wird z. B. der Effect der rad. ipecac., unseres gebräuchlichsten Expectorans, direct geleugnet. Der über Tage sich hinziehende Gebrauch solcher Decocte und Infuse hat dabei immerhin sein Missliches. Meist sahen die Flüssigkeiten trübe aus, wurden durch den in ihnen als Corrigenes enthaltenen Syrup zudem leicht zersetzt und hat somit eine derartige Behandlung für den Patienten wenig Angenehmes. Er wird daher mit oder ohne Wissen des Arztes immer lieber zu den bekannten Hausmitteln (Pastillen, Brustthees) zurück-

greifen und damit auch auf die Dauer meistens billiger und rascher zum Ziele gelangen.

In der allgemeinen Praxis kann man dieser meist nicht officiellen Beihülfe nicht entziehen, der Arzt appellirt im Gegentheil gern an sie, denn sie überheben ihn der Aufgabe, Mixturen oder Narcotica zu verordnen, deren Anwendung kaum als eine causale Behandlung zu bezeichnen ist, deren Wirkung, soweit sie die Expectorantien betrifft, meist eine rein hypothetische genannt werden muss.

Andererseits enthalten solche Thees und Tränke Stoffe, die der Volksgebrauch durch lange Zeiten als wirksam erkannt hat. Stehen sich doch in diesem Punkte, wie so oft, Schulmedizin und Volksgebrauch schroff gegenüber, meist zum Schaden von ersterer, welche sich der „vox populi“ schliesslich doch fügen muss, ein Process, der sich in der Regel bei näherer wissenschaftlicher Beleuchtung und Prüfung solcher schulmedizinell noch nicht anerkannten neueren Heilmethoden auch rasch und glücklich und ohne Verletzung des Anstandes ausführen liess.

Ist doch, um nur ein Beispiel anzuführen, die Hydropathie in ihrem vollen Umfang von der Schulmedizin vorerst bekämpft, dann aber ihr förmlich aufgedrängt worden, um weiterhin, man muss sagen ohne nennenswerthe Veränderungen, in sie aufgenommen zu werden, um zur Zeit mit den hervorragendsten Zweig der Heilkunde zu bilden.

An Mitteln mit erwiesener rein expectorirender und dabei doch sedativer Wirkung, ohne Anregung des Brechactes, ohne Reizung der Halsschleimhäute, ohne zu grosse Ueberschwemmung des Organismus mit alkalischen Flüssigkeiten ist noch immer grosser Mangel in unserem Heilschatz.

Verfasser steht beinahe auf dem Standpunkt, von den oben genannten Expectorantien überhaupt keines mehr zu verordnen, da es bei solcher Verordnung mehr oder weniger auf ein „ut aliquid fiat“ herausläuft, auf eine kritiklose Beibehaltung veralteter, den erstgehörten klinischen Collegs entstammender Behandlungsmaximen.

Da die Therapie mit Mineralwässern, wie schon oben erwähnt, falls nicht in den Bädern selbst durchgeführt, einmal recht kostspielig ist, andererseits oft nicht ohne üble Nachwirkung auf den Magen ist, blieben schliesslich nur der gewöhnliche Brustthee oder das übliche heisse Zuckerwasser mit alcoholischen und gewürzigen Zusätzen übrig.

Der Brustthee in der Form der species pectorales der Pharmacopoe wird von mir auch vielfach gern verordnet, leider enthält derselbe zu viel rad. althae und liquir., was ihn gar zu süsslich und auf die Dauer direct widerlich macht.

Verfasser verhielt sich daher nicht ablehnend, als im Sommer d. Js. die Aufforderung an ihn herantrat, eine neue Form des Brustresp. Hustenthees auf ihre Wirkung hin zu erproben. Dieses Präparat ist unter dem Namen „Pulmonarine“ von den Pulmonarine-Werken in Mannheim in den Handel gebracht, und bildet die Unterlage für dasselbe ein Recept, welches sich an anderer Stelle bereits als besonders wirksam in jahrelangem Gearauch erwiesen hatte.

Es handelt sich demnach bei „Pulmonarine“ um kein Geheimmittel, sondern um eine genau dosirte Species-Art, welche, entsprechend den officiellen Species-Arten, ebenfalls ein Gemenge von Pflanzenbestandtheilen und Salzen darstellt.

Das Recept ist, den neuesten Bestimmungen entsprechend, jedem der sauber und elegant verpackten Original-Blechkästen beigegeben und es besteht hiernach die Pulmonarine (auf 100 Theile berechnet) aus:

rad. plantagin.	25,0
rad. cerefol. hispan.	16,0
rad. cichor.	
lich. island.	} aa 10,0
tur. pini	
sacch. malti	17,0
flor. farfar	7,0
calcar. hypophos.	} aa 2,0
natr. hypophos.	
flor. pruni	} aa 0,5
flor. cerasi	

Damit hat er gesagt, dass die Frau Gräfin schwanger war und geboren hat, während ich mich in meinem Gutachten auf den Satz beschränkte. „Ich kann den Beweis nicht liefern, dass die Frau Gräfin nicht geboren hat, aber ich für meine Person glaube nicht an ihre Schwangerschaft.“

Mein Gutachten deckte sich zudem vollständig mit dem des Gerichtsarztes, Herrn Medicinalrat Dr. Störmer, obgleich ich es vermieden hatte, mit ihm auch nur ein Wort über meine Anschauung von der Sache zu sprechen.

Dadurch, dass man als wissenschaftlicher Gutachter ein Glaubensbekenntnis ablegt, discreditirt man nicht sich selbst und seine Wissenschaft, wie Herr Rechtsanwalt Chodziesner behauptete. Keine Wissenschaft ist so weit, dass sie Alles beweisen kann, hier müssen die Hypothesen aushelfen, und was ist eine Hypothese anderes als ein Glaubensbekenntnis, welches der Eine so, der Andere gerade entgegengesetzt vertreten kann, ohne dass einer der Forscher sich und seine Wissenschaft hierdurch discreditirt. —

Ist denn nun ein wissenschaftlicher Beweis für die Schwangerschaft und die Geburt der Frau Gräfin erbracht? Meiner Ansicht nach kein einziger. Wohl aber sind Thatsachen vorhanden, die direct gegen eine Schwangerschaft und Geburt sprechen.

Die eine Thatsache ist die, dass die Frau Gräfin während der ganzen Dauer der Schwangerschaft regelmässig menstruiert war, da die Wäscherinnen das gleiche Regelblut während der fraglichen Schwangerschaft der Frau Gräfin in der Wäsche beobachtet haben, wie vor der Schwangerschaft.

Die andere Thatsache ist die, dass der einzige Sachverständige, welcher die Frau Gräfin nach der fraglichen Geburt sah, Herr Dr. Rosinsky, bei der Wöchnerin kein neugeborenes Kind, sondern ein 9—10 Pfund schweres Kind vorgefunden hat.

Dem gegenüber können die Bekundungen von Laien für eine Schwangerschaft, für eine stattgehabte Geburt und für das Vorhandensein eines Neugeborenen, für meine Auffassung wenigstens, nicht in Betracht kommen.

War es wirklich eine Ueberschreitung der einem ärztlichen Gutachter vorgezeichneten Grenzen, wenn ich mich vom ärztlichen Standpunkt aus darüber wunderte, dass die Frau Gräfin sich in der Schwangerschaft nicht von ihrem vertrauten Hausarzt, wohl aber von Laien untersuchen liess? Dass sie trotz des Wagenunfalles keinen Arzt zuzog? Dass sie gerade zu dieser Entbindung keinen Arzt hinzuzog, wie sie es früher stets gethan? Dass sie der besseren Pflege und Hülfe wegen nach Berlin reiste, obwohl sie die Absicht hatte, wie

sie noch in dieser Verhandlung betont hat, sich nur von ihrem Hausarzt entbinden zu lassen? Dass sie diesem nach der fraglichen Geburt eine ärztliche Untersuchung ihrer Person verweigerte, und dass ihre Verwandten eine Untersuchung des Kindes verweigerten? War nicht auch Herr Dr. Rosinsky, wie er ausgesagt hat, auf das Peinlichste von dieser Weigerung überrascht, und schwanden nicht seine Zweifel an der stattgehabten Geburt nur deswegen, weil die Frau v. Moczenzka ihm versicherte, sie habe die Geburt selbst gesehen, während dies thatsächlich nicht der Fall gewesen ist?

Was ist mir Hekuba? kann ich mit Herrn Justizrat Wronker sagen, was geht mich die Gräfin an! Ich habe vorausgesehen, dass ich von meinem Gutachten nur Unannehmlichkeiten haben würde, — wie sie auch in abfälligen Kritiken Seitens der Vertheidigung, in der Presse und in zahlreichen anonymen Zuschriften an mich herangetreten sind, in welchen letzteren ich sogar gefragt worden bin, wieviel Graf Hektor mir für mein Gutachten bezahlt hätte, und mir mit allen möglichen Drohungen zu Leibe gegangen worden ist — aber ich habe mich trotzdem auf Grund des von mir geleisteten Eides für verpflichtet gehalten, meiner Ueberzeugung und meinem Urtheil, um das ich doch gefragt worden war, Ausdruck zu verleihen.

(Fortsetzung folgt.)

Neben den Salzen bestehen die species Pulmonarine im Wesentlichen aus Pflanzentheilen, welche, wie die rad. plantagines, viel amyllum, sowie die rad. cerefol. (Kerbelwurzel) ein ätherisches Oel und aromatische Substanzen enthalten. Des Weiteren wirken das Inulin der Cichorien-Wurzel und das Isländische Moos, sowie die Kiefernspitzen mit ihrem starken Gerbstoff und terpeninhaltigen Stoffen. Die Blüten des Huflattich (tussilago farfara) sind als wirksames Mittel bei Katarrhen allgemein oekannt, flores pruni und ceras. in solcher Zusammensetzung ihrer sedativen Wirkung wegen geschätzt.

Entsprechend dieser Zusammensetzung ist der Geschmack des aus 1—2 Theelöffeln aufgekochten Pulmonarine-Thees ein leicht bitterlicher aromatischer und soll zu seiner Correctur nach der Vorschrift je 1 Theelöffel Honig pro Tasse hinzugesetzt werden.

Es ist dem Verfasser auch direct bestätigt worden und seine eigene Erfahrung stimmt damit überein, dass das Getränk, in dieser Form verabfolgt, sich äusserst angenehm nimmt, besonders im Hinblick auf andere meist zu süsse Brust- etc. Thees.

Es mögen hier anschliessend gleich einige vom Verfasser beobachtete Fälle mitgetheilt werden, über welche sich derselbe besondere Aufzeichnungen machte und bei denen sich Pulmonarine als äusserst wirksam erwies.

1. Frau D., 71 J. Seit Jahren bestehende Bronchitis mit viel Auswurf. Früher wiederholt Lungenblutungen. Nachts wenig Schlaf, derselbe nur durch Morphinum zu erzwingen. Nach Gebrauch der Pulmonarine Morgens und Abends sofortige Erleichterung und weiterhin Verringerung der Secretion. Die Anwendung des Morphinums wird unnöthig, indem ruhiger und kaum durch Husten unterbrochener Schlaf sich einstellt. Dieser Erfolg nunmehr seit Monaten bestehend.

2. Kind D., 6 J. Croupöse Hustenfälle, besonders Nachts und Morgens als Zeichen einer acuten Bronchitis. Pulmonarine bewirkt, Abends und Nachts verabfolgt, sofortige Beruhigung des Kindes und Milderung der Erscheinungen.

3. Frau R., 42 J. Asthma bronchiale, seit Jahren bestehend. Giebt an, nach Gebrauch des Pulmonarine eine auffällige Erleichterung ihrer Expectoration, sowie besonders gute und ruhige Nächte zu haben.

4. Frau F., 41 J. Chronische Bronchitis, Bronchiectasien. Pulmonarine, Morgens nüchtern getrunken erleichtert die Abhustung der Schleimmassen und hat daneben eine mild abführende Wirkung.

5. Herr E., 40 J. Chronischer Rachen-Rauch-Katarrh. Morgens massige, sehr erschwerte, weil zähschleimige Expectoration. Obstipation. Nüchtern getrunken bewirkt Pulmonarine leichtes, rasches Auswerfen der Secrete, sowie gleichzeitige Regulirung der Verdauung.

Auf Grund dieser und einer Reihe anderer Beobachtungen lassen sich mithin meine Erfahrungen mit der Darreichung der Pulmonarine dahin zusammenfassen, dass uns in derselben ein besonders wirksames Mittel gegeben ist, um bei Affectionen der Luftwege den Schleimabgang zu erleichtern und auf die Dauer auch merklich zu verringern.

Ebenso offenkundig erschien die reizmildernde Wirkung des Präparates, welche

verschiedentlich den Gebrauch der Narcotica, besonders für die Nacht, erübrigte. Es ist dies in unseren Augen ein ganz besonderer Vorzug der Pulmonarine, da wir uns von Jahr zu Jahr schwerer dazu entschliessen, Narcotica überhaupt zu verordnen, ganz besonders in solchen Fällen, wo es sich nicht um ihre schmerzstillenden Eigenschaften handelt. Tritt doch dabei nebenher immer eine Verhaltung der Secrete ein, deren Lösung nachher um so grössere Anforderungen an die Kräfte des Kranken stellt.

Die leicht abführende Nebenwirkung der Pulmonarine, besonders hervortretend, wenn der Thee etwas stärker angesetzt wurde, war in allen Fällen nur erwünscht.

Es bleibt eine missliche Sache, heut zu Tage ein „neues Mittel“ zu empfehlen. Vermöchte aber doch meinen, dass bei einem neuen „Hausmittel“, besonders wenn dasselbe, wie die Pulmonarine, nur aus bekannten und pharmakodynamisch geschätzten Substanzen besteht, ein Misstrauen ärztlicherseits nicht am Platze ist. Sind wir doch in der Gegenwart mehr und mehr darauf angewiesen, anstatt wie früher mit complicirten Recepten, jetzt mit einfachen bekannten und mehr zur Gruppe der „Hausmittel“ resp. „Handverkaufsartikel“ gehörigen Verbindungen zu operiren, wobei jede neue Erscheinung auf diesem Gebiet, besonders wenn derselben, wie dem Pulmonarine-Thee, wirksame Eigenschaften beizubringen, nur willkommen sein kann.

In jedem Falle sei das Mittel den Herren Collegen zur Nachprüfung bestens empfohlen, wobei auch der billige Preis (150 g = 1,60 M., 300 g = 3,00 M.) dieselbe nur erleichtern und damit die weitere Verbreitung der Pulmonarine\*) unterstützen dürfte.

\*) z. Zt. vorrätig W. 15, Ranke-Apotheke.

## Sitzungsberichte.

### Conferenz zur Bekämpfung der Tuberculose im Grossherzogthum Baden.

Bericht von Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

Das Grossherzogthum Baden nimmt unter den Staaten, die die Culturbewegung unserer Zeit, die Bekämpfung der Tuberculose, mit in-augurirt haben, einen der vordersten Plätze ein, denn thatkräftig sind hier Staat und Verwaltung in einer Reihe von fundamentalen Fragen vorgegangen. In Baden, als erstem Bundesstaate, ist die Anzeigepflicht der Aerzte zum Gesetz erhoben und damit die obligatorische, unentgeltliche Desinfection creirt worden; hier haben sich in den einzelnen Theilen des Landes besondere Tuberculoseausschüsse gebildet, die, im Wesentlichen sich an die Organisation der Frauenvereine anlehnend, durch die Indienststellung derselben ein grosses Contingent von Mitarbeitern gewonnen haben, hier endlich hat man, wenn auch nur ganz allmählich versucht, in das sociale Milieu der einzudringen und dem wesentlichsten Moment, der Prophylaxe, beizukommen. Kurzum ein lebhaftes Reges und Streben, von dem die alljährlich stattfindenden Conferenzen, die unter persönlicher Theilnahme der Grossherzogin stattfinden, den beredtesten Ausdruck geben.

Die diesjährige, die am 19. November abgehalten wurde, bot ein besonders reges Bild, da ihre Tagesordnung eine Reihe von sehr interessanten Themen aufwies. Sie wurde eröffnet durch statistische Mittheilungen Seitens des Oberröhrergerathes Lange über die Verbreitung der Tuberculose in den verschiedenen Landestheilen des Grossherzogthums auf Grund neuester

Erhebungen. Das Bild, das der Redner entwarf, ist im Grossen und Ganzen als ein sehr günstiges zu bezeichnen, denn die Jahre 1901 und 1902 mit 2,18 bzw. 2,19 % Sterblichkeit auf 1000 Einwohner stellen innerhalb eines Zeitraumes von 30 Jahren das niedrigste Verhältniss dar, in Procent aller in Baden Gestorbenen ausgedrückt — ohne Todgeburt und Kinder im 1. Lebensjahr — stellt sich die Theilnahme der Lungenschwindsucht im Jahre 1901 auf 15,53, 1902 auf 16,56. Dabei ist es interessant, dass die wesentlichsten Industriezentren Badens, wie Mannheim und Pforzheim, von Bezirken wie St. Blasien, Heidelberg, Bruchsal, die theilweise einen rheinländischen Charakter tragen, an Tuberculosesterblichkeit weit überragt werden. An diese Mittheilungen reihte sich als erster Vortrag der von Prof. Brauer (Heidelberg) über die Bedeutung der Krankenversorgung für die Bekämpfung der Tuberculose als Volkskrankheit an. Redner ging davon aus, dass zum Zustandekommen der Erkrankung zwei Dinge gehören, Disposition und Infection, und dass von diesen beiden Seiten aus auch der Kampf gegen die Tuberculose einzusetzen habe. Die Ansteckungsmöglichkeit ist für die Tuberculose keine allgemeine, sondern an den steten und nahen Connex mit dem Erkrankten gebunden; hier treten die meisten der disponirenden Momente völlig in den Hintergrund, das stets neu eindringende lebende Gift schafft sich selbst die nöthigen Lebensbedingungen. Wie stehen nun im Rahmen dieser principiellen Gesichtspunkte practisch die verschiedenen Formen der Krankenversorgung, die freie und die Anstaltsbehandlung? Erstere versagt vollständig bei Schwelkranken, die in ungünstigen socialen Verhältnissen domiciliren und mit diesem Milieu die Fähigkeit verlieren, den Anforderungen an Krankheitsbehandlung und -Verhütung gerecht zu werden. Die Entfernung der Kranken aus dieser Sphäre wird daher einzig und allein von Nutzen sein können, und hierzu wird sich über kurz oder lang der Staat entschliessen müssen. Die Anstaltsbehandlung knüpfte an die günstigen Resultate, die in Lungenheilstätten mit wirtschaftlich besser gestellten Kranken erzielt worden waren, an, ihre Aufgabe war und ist es, in einer begrenzten Zeit die Arbeitsfähigkeit ihrer Pflöglinge zu festigen, das vorzeitige Eintreten der Invalidität zu hindern. Das Lebensprincip der so geformten Anstalten ist die Art der Krankenaufreie, die scharfe Betonung der Frühdiagnose, denn nur bei den Anfangsstadien — dies lehrte die Statistik — lässt sich die postulierte längerdauernde Erwerbsfähigkeit von 33 1/3 % erzielen. Welches sind nun die Leistungen dieser so gearbeteten Heilstättenbewegung für Volk und Individuum? Den noch nicht Erkrankten bringt die Heilstätte durch Entfernung des Bacillösen einen Nutzen, dagegen kann nicht von ihr erwartet werden, dass sie durch Hebung der Widerstandsfähigkeit weiterer Volksschichten Neuerkrankungen verhütet. Von diesem Letzteren könnte man nur dann reden, wenn sie in einigen Umfange thatsächliche Heilungen erzielen würde. Die Grösse dieser Heilwirkung der Heilstätte ist aber nach der ganzen Lage der Dinge nur sehr schwer zu beurtheilen, denn die scharfe Auslese auf der einen Seite, die practische Erfahrung, dass zahlreiche Initialfälle auch ohne jede Arznei, bei eintachster Behandlung ausheilen, auf der anderen Seite, hindern eine einwandfreie Beurtheilung der erzielten Erfolge. Im Anschluss hieran warnt Brauer ebensoviel vor einer zu rigorosen Ablehnung der ernster Erkrankten, wie vor einer zu liberalen Aufnahme von Tuberculoseverdächtigen. Nicht diejenige Volksheilstätte ist die beste, die die scheinbar günstigste Statistik aufzuweisen hat, sondern vielmehr diejenige, die sich auf das schlechteste Material stützt.

Was die Dauerfolge der Heilstättenbehand-

lung anbetrifft, so ist die Heilstätte nach den statistischen Berechnungen im Stande, etwa  $\frac{1}{4}$  der Kranken des I. und II. Stadiums der Lungentuberculose das Leben und die Erwerbsfähigkeit zu verlängern, und zwar macht sich dieses Resultat hauptsächlich in den ersten 3—4 Jahren nach der Kur bemerkbar. Für die Bekämpfung der Tuberculose als Volkskrankheit aber kommt ein derartiges, wenn auch noch so gutes Resultat nicht in Betracht, denn es wird eben nur der Zeitpunkt hinausgeschoben, von dem aus der Kranke zur Quelle neuer Infection zu werden beginnt. Redner resumiert seine Anschauungen über die Heilstätten in folgendes Gesamturtheil: Die Heilstätte ist und bleibt eine höchst humane Einrichtung. Sie schafft einem Theile ihrer Pflinglinge wesentlichen Nutzen, sie verzögert damit für die Versicherungen die Auszahlung von Renten und erhält dem Staate Arbeitskräfte. Sie ist auch befähigt, sozialen Anforderungen allgemeinerer Art, z. B. der Belehrung, zu dienen. Für die Bekämpfung der Tuberculose als Volkskrankheit jedoch — für die Verhütung stets wiederkehrender neuer Erkrankungen — leistet sie nur ein Geringes. Als Grundlage für weiteres Handeln sind zu verlangen als Basis der Erkenntnis für die Ausbreitung der Tuberculose die staatliche Anzeigepflicht sowie eine daraus resultierende, tortlautende Statistik der Erkrankungen.

Das nächste Ziel der Krankenversorgung ist die Isolierung der Schwerkranken aus ihrer Umgebung und ihre Unterbringung in sich an die Krankenhäuser anlehnenden Tuberculosestationen, sowie weiterhin die möglichst zahlreiche Erstellung von Heimstätten Seitens der Gemeinden.

(Schluss folgt.)

## Deutschland.

### Berlin.

#### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 2. December 1903.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung:

**Grawitz** demonstriert einen Patienten, der im Bereich tast der ganzen Körpermuskulatur

#### fibrilläre Zuckungen

zeigt; electriche Erregbarkeit und Sensibilität zeigen keine wesentlichen Störungen. Die Erkrankung ist als Myoclonus multiplex fibrillaris zu bezeichnen; wahrscheinlich handelt es sich um eine Mollitätsneurose.

**Gutmann** demonstriert einen Fall von **Conjunctivaltuberculose bei einem kleinen Kinde.**

**Bergmann** berichtet über einen Fall von **centraler Knochengeschwulst am Humerus,**

den er im Frühjahr in der Gesellschaft vor der Operation demonstriert hat. Der Verlauf der Heilung bestätigt die relativ günstige Prognose der centralen Knochengeschwülste.

Tagesordnung.

**Hauser.**

#### Ueber cyclische Albuminurie.

Unter cyclischer oder nach Heubner orthotischer Albuminurie sind die Fälle zu verstehen, bei denen ab und zu Albumen ausgeschieden wird, ohne dass morphotische Nierenbestandtheile nachzuweisen wären. Bezüglich der Aetiologie hält er für das Wichtigste vorangegangene Infectionskrankheiten, besonders Scharlach. In allen von ihm beobachteten Fällen liess sich dieselben anamnestisch feststellen; im Einzelnen schloss sich die cyclische Albuminurie direct an eine acute Nephritis an; bei Vielen liess sich beobachten, dass durch leichte Infectionen bedeutende Verschlimmerungen hervorgerufen wurden. Danach ist es wahrscheinlich, dass die cyclische Albuminurie nicht bloss eine functionelle Störung darstellt, sondern

dass es sich um anatomisch läderte Nieren, um Nephritisreste handelt, die unter dem Einfluss von Circulationsstörungen oder durch toxische Momente gelegentlich zur Eiweissausscheidung veranlasst werden. Die Prognose ist keineswegs immer günstig zu stellen. Deshalb ist eine vorsichtige Therapie am Platze. Er beginnt mit einer Ruhekur; die Diät schliesst alles Reizende aus, längere Zeit Milch und vegetabilische Kost; erst nach Schwinden des Albumens Eier und Fleisch. Trinkkuren mit alkalischen Wässern wirken oft günstig ein; ebenso energische Anregung der Diurese. Den wesentlichsten Punkt der Behandlung sieht er aber in einem systematischen Training, um vorsichtig, unter ständiger Urincontrole, die Niere an grössere Arbeit zu gewöhnen. Auf diese Weise hat er in allen Fällen Heilung erzielt.

Discussion:

**Lohmann** glaubt nach mehreren Beobachtungen dem Influenzabacillus eine ätiologische Bedeutung für die Entstehung solcher Affectionen beimessen zu müssen.

**Bernhard** hält die Aetiologie für keineswegs geklärt und bezweifelt die Bedeutung der vorangegangenen Infectionskrankheiten. Er glaubt die wesentlichste Ursache für die cyclische Albuminurie in Blutdruckveränderungen zu finden.

**Ullmann** hält die cyclische Albuminurie für eine Eigenenthümlichkeit des kindlichen Alters und misst den Infectionskrankheiten keine Bedeutung bei; wie Bernhard verspricht er sich auch von vorsichtiger Therapie keine Erfolge.

**Senator** zieht die Bezeichnung cyclische Albuminurie der orthotischen vor, da nicht nur im Stehen, sondern auch nach reichlichen Mahlzeiten, nach sexuellen Excessen, bei der Menstruation Albuminurie beobachtet wird. Er vertritt scharf den Standpunkt, dass in den meisten Fällen anatomische Läsionen der Niere zu Grunde liegen. Dafür spricht das gelegentliche Auftreten von Retinitiden im Verlaufe der cyclischen Albuminurie und der öfter von ihm beobachtete Ausgang in Schrumpfnieren bei einem therapeutischen laissen aller. Deshalb beürwortet auch er lebhaft die vorsichtigste Therapie.

**Fürbringer** glaubt 2 Reihen trennen zu müssen, einmal Fälle von abortiver Nephritis und dann solche, die ganz gesunde Nieren treffen; manche der letzteren Fälle machen den Eindruck einer Schulkrankheit. Auch er empfiehlt eine vorsichtige Behandlung.

**Litten** sieht auch in der cyclischen Albuminurie keine bloss functionelle Störung, sondern glaubt, dass ihr schwerere Läsionen zu Grunde liegen. Er widerlegt dann die Annahme Bernhards bezüglich der Blutdruckänderungen.

**Hauser** (Schlusswort).

**Bergmann** demonstriert einen Patienten, der unter dem Bilde einer

#### Osteomyelitis

erkrankt war, bei dem er aber die Diagnose auf einer Actinomycose des Oberschenkels stellen zu können glaubte, eine Annahme, die durch die Operation bestätigt wurde. P.

#### Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 30. Novbr. 1903.

(Eigener Bericht.)

**Becher** beantragt, dass der Verein für innere Medicin an den Leipziger Verband ein Zustimmungsschreiben richten solle, und erhält dafür Acclamation.

**Oberwart** demonstriert das Präparat eines Falles von

#### Aplasie einer Lunge.

**Fritz Levi** demonstriert

**Typhusbacillen aus dem Sputum eines Typhuskranken,**

der von Seiten der Respirationorgane nur Erscheinungen von Bronchitis zeigte.

**Hochheimer** berichtet über einen eigenartigen Fall von

#### Morbus maculosus Werlhofii,

der im Anschluss an eine Angina auftrat. Es bildeten sich ausgedehnte Haemorrhagien in der Haut, die zum Theil zu Blasenbildungen und Brandschorfen führten. Dabei bestand kein Fieber. Aus den Blasen und aus dem Blute liessen sich Streptococci züchten. Dazu kam noch ein eitriger Mittelohrkatarrh und eine acute Nephritis.

Dazu Hofmann, Mosse, von Leyden, Heubner, A. Fraenkel.

**Levy-Dorn** demonstriert einen durch Röntgenstrahlen geheilten Fall von

#### Cancroid der Nase.

**Hoffa** demonstriert eine neue

#### Leibbinde

zur Behandlung der Enteroptose.

**Jacques Joseph** demonstriert einen Fall von **Akromegalie bei einem jungen Mädchen,** bei dem er die Nase aus kosmetischen Rücksichten operiren will.

**Richter** demonstriert

#### Leucin, Tyrosin und Lysin,

welches er mit Neuberg bei einem Fall von acuter gelber Leberatrophie im Anschluss an eine frische Lues in Mengen von 3 g aus 200 ccm Blut erhalten hat.

**Heller.**

#### Ueber die Genese der Mastzellen der Haut.

Bei einem Fall einer eigenartigen Hauterkrankung bei einer Ratte mit Atrophie der Haarbälge fand Vortr. reichlich Mastzellen in der Haut, welche in grossen Mengen unmittelbar auf der Wand der Capillaren liegen. Er spricht sich für eine haematogene Entstehung der Mastzellen aus. Mi.

#### Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 20. Novbr. 1903.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung verliest Zuntz eine Mittheilung von Cavazzani, wesentlich polemischen Inhalts. Er verteidigt gegenüber verschiedenen Angriffen seine frühere Behauptung, dass die Umwandlung des Glykogens in Zucker in der Leber eine Function des Protoplasmas der Leberzellen sei, jedenfalls nicht allein durch Enzyme erfolge.

**Rothmann.**

#### Ueber die Leitungsbahnen des Berührungsreflexes.

Der von Hunk festgestellte Berührungsreflex — berührt man bei einem aufgehängten Hund leise die Unterseite der Tatze, so zuckt dieser ab — ist von der Grosshirnrinde abhängig. Nach Ausschaltung der Extremitätenregion in den Centralwindungen fällt der Reflex fort. Vortr. studierte mittelst Durchschneidungsversuchen an verschiedenen Stellen des Rückenmarks-Querschnitts die den Reflex vermittelnden centripetalen und -petalen Bahnen und fand, entsprechend seinen früheren Feststellungen für die Reflexübertragung vom Grosshirn nach dem Rückenmark, dass je 2 tugal und petale Bahnen den Reflex vermitteln. centripetal die sensiblen Bahnen im Vorderstrang und Seitenstrang, tugal Pyramidenbahn und Monakowscher Bündel. Ausschaltung von nur je einer dieser Bahnen hebt den Reflex nicht auf. Ein Anhaltspunkt, ob die eine dieser Bahnen als Hauptbahn, die andere als Ersatzbahn dient, wurde durch die Versuche nicht gewonnen.

**Piper.**

#### Ueber die Retinaströme bei Elanone moschata.

In den tieferen Schichten des Wassers werden die rothen Strahlen vor Allem absorbiert, so dass in dem Licht daselbst das violette Ende des Spectrums überwiegt. Vortragender suchte festzustellen, ob bei im Wasser lebenden Thieren —

als Versuchsobject diente Elad, mosch. — eine Anpassung der Augen an diese Verhältnisse erfolgt. In der That konnte er feststellen, dass bei Belichtung mit den verschiedenen Theilen des Spectrums die stärksten Actionsströme bei einer dem violetten Ende erheblich näher gelegenen Stelle des Spectrums auftreten, als dies beim Frosch der Fall ist. Auch sonst zeigt der Actionsstrom in seinem Verlauf mancherlei Abweichungen bei beiden Thieren.

**Langstein und Mayer** (a. G.).

#### Ueber das Verhalten des Blutes bei experimentellen Infectionen.

Die Frage, deren Beantwortung versucht wurde, war, ob bei den mit Hyperinose respective Hypinose, d. h. Vermehrung oder Verminderung des Fibringehaltes des Blutes einhergehenden Infectionskrankheiten diese Veränderungen verursacht werden durch eine Vermehrung resp. Verminderung des Fibrinogens. Es wurden daher bei mit verschiedenen Bacterien — Pneumococcen, Streptococcen, Cholera, Schweinerotlauf u. s. w. — infectirten Thieren das Fibrinogen stets erheblich, bis um das 3fache vermehrt. Bei allen anderen Infectionen fanden sich gegen die Norm unveränderte Werthe. Es wurde ferner das Verhältniss von Albumin zum Globulin im Blutplasma studirt und im Gegensatz zu Emmerich, der bei Immunisirung mit Schweinerotlauf ein völliges Verschwinden des letzteren constatirt zu haben glaubte, wird bei allen Infectionen eine relative Vermehrung desselben constatirt, so dass das Verhältniss von Globulin zum Albumin anstatt 1 : 2,5 bis 3 etwa 1 : 1 wurde.

#### Laryngologische Gesellschaft.

Sitzung vom 13. Novbr. 1903.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung:

**Fliess** stellt einige

#### Fälle von Ozaena

vor, die er in der Herzfeldschen Poliklinik mit Paraffinjectionen behandelt hat. Er macht gewöhnlich zwei Injectionen, eine in das hintere Ende der unteren Muschel und eine weiter vorn. Die Behandlung bezweckt keine Heilung des Grundleidens, sondern nur die Besserung der durch die Weite der Nase hervorgerufenen Symptome.

**Flatau** meint, dass bei hochgradiger Atrophie es nicht möglich sei, mit der Injectionsspritze zwischen Schleimhaut und Knochen einzudringen. Zugleich warnt er vor üblen Zufällen (Embolien) bei der Injection.

**Eckstein** (a. G.). Embolien kommen nur vor bei Anwendung von Paraffin mit niedrigem Schmelzpunkt. Bei Paraffin mit Schmelzpunkt 450 und darüber hält er üble Zufälle für ausgeschlossen.

**Herzfeld** bestätigt, dass es Fälle giebt, in denen man zwischen Schleimhaut und Knochen nicht eindringen kann. Dann macht man die Injection ins Septum oder in die Haut der Nasenflügel.

**Edm. Meyer** fragt, wie lange die Fälle in Beobachtung ständen und meint, dass durch den Druck des eingespritzten Paraffins die schon bestehende Atrophie noch gesteigert werden könnte.

**Fliess** muss die Berechtigung des Meyer'schen Einwandes zugeben.

**Edm. Meyer** berichtet

#### 1. Ueber ein von der Vorderfläche der Epiglottis ausgehendes Fibrom von Taubeneigrösse,

das durch Operation entfernt wurde.

2. Ueber einen Fall von

#### Necrose des Knochengerüsts,

sowie der Weichtheile der Nase, wie des harten und weichen Gaumens. Lues nicht nachweisbar, antisypilitische Kur erfolglos. Auch Tuberculose ist auszuschliessen.

**Finder** demonstirt

#### mikroskopische Präparate von einem Nasenrachentumor,

dessen oberer Theil aus adenoidem Gewebe bestand, während der untere papilläre Charakter zeigte.

#### Peyser zeigt eine 57jährige Frau, deren linkes Stimmband gelähmt in Medianstellung steht;

über demselben ein glasheller Tumor, scheinbar aus dem linken Ventriculus Morgagni herauskommend. Die Röntgenuntersuchung ergiebt ausserdem einen substernalen Tumor, der das Herz nach unten drängt.

**Scheyer** zeigt die Photographie eines Falles von

**rechtsseitiger marginaler Choanalatresie** mit gleichzeitiger Unterentwicklung der rechten Gesichtshälfte.

#### Berliner otologische Gesellschaft.

Sitzung am 10. November 1903.

(Eigener Bericht.)

#### Schwabach:

#### Zur Kenntniss der Nebenwirkungen einiger Arzneimittel auf das Ohr.

Der Vortragende glaubt, dass das bei Gebrauch von Salipyrin und Arsen auftretende Sausen ebenso, wie es für das Chinin nachgewiesen ist, nicht auf Hyperämie beruht, wie früher angenommen wurde, sondern auf directer Einwirkung auf die nervösen Elemente.

**Haike** hat Thiersuche mit Aspirin gemacht. Er beobachtete dabei ebenso wie bei der Salicylsäure Blutungen und Hyperämie im inneren Ohr. Spätere Experimente ergaben jedoch in Uebereinstimmung mit Wittmacks Chinin-Versuchen, dass auch die Salicylsäure auf die nervösen Elemente einwirkt und dass die zuerst beobachteten Blutungen durch agonale Suffocation zu Stande kommen. Wurde dieselbe durch künstliche Athmung nach vorheriger Tracheotomie verhindert, so wurden auch keine Blutungen beobachtet.

**Bruck**. Ohrensäusen wird auch durch Chloroform und Aether hervorgerufen.

**Heine** setzt sein Referat über die

#### Behandlung der acuten Mittelohreiterung

fort. Neben der Paracentese, über deren Anwendung Heine in der letzten Sitzung vor den Ferien eingehend gesprochen hatte, empfiehlt er die locale Anwendung von Wärme, trockene lockere Tamponade des Gehörgangs mit steriler Gaze. Die Anwendung des Catheters und des Politzerballons bei Mittelohreiterungen zum Heraus-schleudern des Secretes aus der Perforation ist zu widerraten, da dabei ebenso leicht Eiter in das Antrum geschleudert und dieses dadurch infectirt werden kann. Blutegel bringen keinen sicheren Nutzen; dagegen wird durch die nachfolgende Schwellung und Druckempfindlichkeit der Haut in der Umgebung der Bissstellen die Beurtheilung erschwert, ob der Warzenfortsatz an der Mittelohrentzündung theilhaftig ist. R.

#### Breslau.

#### Schlesische Gesellschaft für Vaterländische Cultur.

Medicinische Section. Sitzung vom 13. Nov. 1903.

**Determeyer** (Bad Salzbrunn) berichtet über einen

#### Fall von Cystinurie.

Es handelte sich um eine 28jährige Patientin, die seit 5 Jahren an Schmerzen in der Nierengegend unter Abgang von Concrementen litt. Die Untersuchung der letzteren ergab reines Cystin. Eine sechswöchentliche Salzbrunner Kur hatte keinen Erfolg; Urotropin beseitigte die Schmerzen. Die Patientin erfreut sich z. Zt. des besten Wohlbefindens, hat guten Appetit, nimmt aber ständig an Gewicht ab. Der Fall zeichnet sich dadurch aus, dass die Dianine, deren Vorkommen im Harn als regelmässige Begleiterscheinung der Cystinurie be-

schrieben worden, hier vollständig fehlen; auch konnte in diesem Falle eine Erblichkeit des Leidens, die sonst allgemein angenommen wird, ausgeschlossen werden.

**v. Strümpell** stellt einen typischen Fall von

#### Dysbasia arteriosclerotica

(Claudication intermittente Charcot's) vor. Der Patient fängt nach wenigen Schritten zu hinken an und vermag nach kurzer Zeit wegen hochgradiger Schmerzen im linken Bein überhaupt nicht mehr weiter zu gehen. Interessant ist es nun, dass auf der linken Seite die Art. cruralis in der Schenkelbeuge vollkommen pulslos ist, während die rechte einen vollkommen normalen, vollen Puls aufweist. Eine allgemeine Arteriosclerose liegt in diesem Falle nur in sehr geringem Maasse vor. Auch von den sonst beschriebenen ätiologischen Momenten, z. B. Syphilis, Alkoholismus, Nicotinvergiftung, Ueberanstrengungen, andauernde äusserliche Kälteeinflüsse, konnte hier keines festgestellt werden. In therapeutischer Beziehung kommen Massage, galvanische Bäder, Faradisation, Jod-Kali, Amylnitrit, Nitroglycerin in Betracht. Vollständige Heilungen sind sehr selten, Besserungen kommen vor; bei dem vorgestellten Patienten z. B. ist dies der Fall.

**Krause** zeigt im Anschluss an diese Demonstration vorzügliche Röntgenbilder, die die Ablagerung arteriosclerotischer Plaques in der linken Cruralis des Patienten deutlich erkennen lassen.

**Hirt** hält seinen Vortrag über

#### die Diagnose der Hämaturie.

In dem allgemeinen Theil seines Vortrages bespricht Hirt sämtliche urologischen Hilfsmittel, die bei der Diagnose der Hämaturie — nicht Hämoglobininurie — überhaupt und bei der Diagnose des Sitzes der die Hämaturie bedingenden Erkrankungen in Betracht kommt. Die Cystoskopie nimmt unter diesen Hilfsmitteln den ersten Rang ein. Im speciellen Theil geht der Vortragende auf die Diagnose der einzelnen mit Hämaturie verlaufenden Erkrankungen ein, z. B. der Nierenblutung, Nierensteine, Nierentuberculose, Nephritis etc. S.

#### Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftl. Interessen.

Die Bewegung der Aerzte hat zur Zeit Dimensionen angenommen, die die Aufmerksamkeit Aller auf sich gezogen hat. Sie schlägt, Dank des wachsenden Zusammenhaltens der Aerzte, Dank des Widerspruches, den sie erfährt, immer weitere Kreise, und sie wird ohne Zweifel eine nicht geahnte Grösse erreichen. Zu den jetzt bestehenden zahlreichen Conflicten, ungefähr 200, werden eine Menge neue hinzukommen, und voraussichtlich werden am 1. Januar 1904 nach geringer Schätzung 3000 Aerzte für ihre Interessen in entsprechender Weise eintreten. Zu Gunsten der Aerzte haben sich bisher erledigt die Differenzen in Braunschweig, Düsseldorf, Eberhardzell, Langenbielau, Mühlhausen i. Thür., München, Rheidt, Saalfeld, Stralsund, Stuttgart. Unter andern bestehen Conflict mit Krankenkassen in: Apolda, Baden-Baden, Benrath bei Düsseldorf, Bielefeld, Bonn a. Rh., Crimmitschau-Neukirchen, Crottendorf i. Erzgeb., Dürkheim und Neustadt a. H., Freienwalde a. Oder, Gera-Reuss, Göppingen i. Wrttbg., Heiligenberg i. B., Heppenheim und Umgegend (Grossh. Hessen), Hilden (Landkreis Düsseldorf), Hornberg im Schwarzwald, Kreis Kempen, Rhld. (Lobberich, Dülken, Sichtein, Kempen, St. Tönis, Hüls, Kaldenkirchen, Greifath, Breyell, Brüggen), Köln a. Rh., Königsberg i. Pr., Konstanz-Stadt, Konstanz-Land, Langerfeld (Kreis Schwelm), Magdeburg, Mannheim, Maulbronn i. Wrttbg., Mühlhausen i. Thür., Mülheim a. Rh., München-Gladbach, Oestringen i. B., Ohligs, Oldenburg

i. Grossh., Pirmasens, Rastatt-Gernsbach-Gaggenau, Remscheid, Rendsburg, Salzwedel, Solingen-Wald-Central-Gräfrath, Spandau, Sprendlingen (Kreis Offenbach), Stettin, Viersen i. Rhld., Zehdenick, Zeitz. In Verhandlungen stehen: Heide in Holstein, Kissingen, Landau in Bayern, Leipzig, Losheim bei Trier, Rathenow, Rendsburg, Schweinfurt, Kreis Wohlau, Würschen bei Aachen, Ziegelhausen. Ersatz zu bekommen wird den Krankenkassen nicht leicht fallen. Durch Vermittlung des Verbandes sind die Kollegen, die aus bitterer Not ihre Dienste den Krankenkassen anbieten müssten, theils pecuniär gesichert, theils aber stehen dem Verband offene Stellen zur Verfügung, die geeignet sind, Aerzte davor zu bewahren, ihren im Kampfe sich befindlichen Kollegen in den Rücken zu fallen.

Eine von 56 Stuttgarter und 41 ausserhalb Stuttgarts bei der dortigen Ortskrankenkasse beschäftigten Aerzten aufgestellten Statistik giebt Aufschluss über die Bezahlung der Einzelleistung, wodurch wieder einmal die völlig ungenügende Reichsstatistik, die für die Einzelleistung 1 M. 50 Pf. herausgerechnet hatte, widerlegt wird. Die Kasse zahlt für ein lediges Mitglied 3 M., für ein verheirathetes 9 M. Im Jahre 1902 betrug die Pauschalsumme 206926 M. 50 Pf. Die Leistungen der 56 Stuttgarter Aerzte bei 85495 Krankheitsfällen betrugen 273176 M. Statt deren erhielten sie nur 129524 M. 17 Pf. = 47,41 %. Die 41 auswärtigen Aerzte behandelten 9600 Krankheitsfälle. Die ärztlichen Leistungen betrugen 41946 M. 50 Pf., statt welcher 31622 M. 4 Pf. = 75,39 % bezahlt wurden. Die 7 Stuttgarter Augenärzte behandelten 5274 Kassenmitglieder. Ihre Leistungen betrugen 38272 M. Sie erhielten 17011 M. 72 Pf. = 44,44 %. Die näheren Zahlen der Aufstellung liefern auch einen nachdrücklichen Einwand gegen die immer wiederholten, ehrenrührigen Anschuldigungen der Kassenvorstände, dass die Aerzte zu viel Besuche machen. Durchschnittlich kamen auf den Krankheitsfall 3—4 Einzelleistungen, also das gleiche Verhältniss wie in Leipzig. Diese geringe Zahl spricht für die Gewissenhaftigkeit der Aerzte den Finanzen der Kassen gegenüber.

Magdeburg, den 9. November 1903. Am heutigen Tage haben sämtliche Kassenärzte der hiesigen Allg.-meinen Ortskrankenkasse ihre Verträge gekündigt. Nachdem die Beleidigungen, welche der Rendant dieser Kasse, Herr Erich Wendlandt, auf der Versammlung des Verbandes der Ortskrankenkassen im Bezirke der Landesversicherungsanstalt Sachsen-Anhalt dem ärztlichen Stande und insbesondere der Magdeburger Aerzteschaft ins Gesicht geschleudert hat, auf keine Weise gesübt worden sind, verlangen die Aerzte die Absetzung dieses — nota bene auf Lebenszeit angestellten — Beamten und erklären, auch nur dann mit der Kasse in Verhandlungen zu treten, wenn diese nicht durch letzteren bewirkt werden. Die allgemeine Aerzteschaft steht geschlossen hinter ihren Magdeburger Kollegen.

Ueber Theorie und Praxis in der Socialdemokratie, beleuchtet durch ihr Verhalten gegenüber den Aerzten als ihren Arbeitnehmern berichtet vor Kurzem die „Königsberger Hartungsche Zeitung“. Ganz ähnliche Verhältnisse wie in Königsberg liegen zur Zeit in Stettin vor. Dort ist es zu einem Conflict gekommen zwischen der Betriebskrankenkasse der Maschinen- und Schiffsbau-Gesellschaft „Vulkan“ als Arbeitgeberin und den Stettiner Aerzten als Arbeitnehmern. Die genannte Kasse war mit dem Stettiner Aerzteverein zwecks Einführung der freien Arztwahl in Unterhandlungen getreten. Diese scheiterten, weil die Kasse günstigere Vertragsbedingungen forderte, als die übrigen Betriebskrankenkassen haben, welche mit dem Verein im Verträge stehen. Die Bedingungen sollten unannehmbar sein wegen der Grösse der Kasse obwohl ordnungsgemäss mit der Grösse

der Kasse deren Leistungsfähigkeit wächst. Nun besteht der Seitens der Kassenmitglieder gewählte Vorstand der Kasse aus Socialdemokraten. Diese scheuten sich nicht, denselben Weg zu gehen, den man in Königsberg einschlägt, sie entschlossen sich ebenfalls, um den Widerstand der ärztlichen Organisation zu brechen, andere Aerzte zu suchen. Trotzdem es von vornherein klar war, dass die Angelegenheit eine socialdemokratische Machtfrage sei, liess der Vorsitzende der Kasse, der erste Director des Werkes, ihnen völlig freie Hand. Das Hässliche des Vorgehens tritt noch krasser hervor in Folge der besonderen Begleitumstände. In Stettin herrscht leider nicht dieselbe Einmütigkeit unter den Aerzten, wie in Königsberg. Es gelang schon an Ort und Stelle fünf willfährige Aerzte zu finden, denen sich noch auswärtige hinzugesellen sollen. Diesen wird nun auch die Behandlung der Familienangehörigen der Kassenmitglieder übertragen, für welche bislang die letzteren selbst zu sorgen hatten. Dem Verträge wurden die Sätze der von den Kassenvorständen als Muster angesehenen Leipziger Ortskrankenkasse zu Grunde gelegt, mit deren Verhältnisse die dortigen Aerzte keineswegs zufrieden sind. Der Stettiner Aerzteschaft als solcher (ohne Rücksicht auf die jeweiligen Honorarempfänger) wird damit eine schwere wirtschaftliche Schlappe beigebracht, da der Unterschied zwischen den bisherigen Einkünften der Aerzte aus der betreffenden Praxis und dem jetzt dafür ausgesetzten Honorar Tausende beträgt. Und das Alles geschieht zu einer Zeit, wo an allen Ecken und Enden in deutschen Landen der Kampf um die Aufbesserung der wirtschaftlichen Lage des Aerztestandes geführt wird. Wie man hört, soll der Kassenvorstand den Ehrgeiz haben, die Kasse zur „besten“ Deutschlands zu machen, d. h. sie soll mit geringsten Beiträgen ihren Mitgliedern das Beste leisten. Nach sachverständigem Ermessen kann dies bei den jetzt schon recht beträchtlicher Kassenleistungen nur auf Kosten der Aerzte geschehen. Wegen seiner Begleitumstände wird gerade dieser Kampf von der gesamten Aerzteschaft mit Spannung verfolgt.

In einer Statistik, aufgestellt zur Widerlegung der Ansprüche der Aerzte auf freie Arztwahl, werden zwei Kassen gegenübergestellt, die angeblich auf gleichen oder ähnlichen Verhältnissen sich aufbauen, von der aber die eine mit beschränkter Arztwahl im Jahre 126 000 Mk. am Reservefonds gewann, die andere 8200 Mk. verlor. Die zum Vergleiche herangezogenen Kassen sind: die gewinnende die Ortskrankenkasse der Kaufleute in Berlin mit 67 745 Mitgliedern und 26,84 Mark Beitrag pro Mitglied (3 %), und die verlierende die Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin mit 67 526 Mitgliedern bei 26,25 Mark Beitrag (3 1/2 % pro Mitgl.). Von vornherein ergibt das Minus der Beiträge (die Zahlen sind der Bequemlichkeit wegen abgerundet) 60 Pfg. pro Mitglied, bei ca 68 000 Mitgliedern mehr 41 000 Mk., die allein schon der letzteren Kasse verloren gehen. Ferner hat die Ortskrankenkasse der Kaufleute 10 000 weibliche Mitglieder weniger wie die Allgemeine Ortskrankenkassen Berlin. Die letztere Kasse ersparte an Beiträgen männlicher Mitglieder 183 000 M., setzte zu an den weiblichen 123 000 Mk. Die Kasse der Kaufleute hatte an Stelle dieser 10 000 weiblichen Mitglieder 10 000 männliche mehr, musste also durch die hieraus entstehende Minderausgabe allein einen Ueberschuss gewinnen. Ausserdem aber bezahlte die Kasse mit freier Arztwahl 39 Wochen Krankengeld, die mit beschränkter Arztwahl nur 26 Wochen, wodurch sie 24 960 M. an Krankengeld und 7848 Mk. an Arzneimitteln sparte. Hinzu kommt, dass die Allgemeine O.-K.-K. 1000 Wöchnerinnen und dadurch 25 000 Mk. Mehrkosten hatte, die bei der gegenübergestellten Kasse zu streichen wären. Nicht zuletzt aber

muss erwähnt werden, dass eine Kasse mit pecuniär bessergestellt Mitgliedern, wie die der Kaufleute, weniger Kranke zu versorgen hat, als eine allgemeine Ortskrankenkasse, deren Angehörige vielfach in schweren Berufen thätig sind, die zu Erkrankungen und besonders zu Verletzungen leicht Veranlassung geben. Man sieht, dass diese Kassen, trotz der gleichen Anzahl an Mitgliedern, zum Vergleich durchaus ungeeignet sind, so ungeeignet, dass Dr. Neumann-Berlin fast aufs Haar herausrechnet, dass bei vollständig gleicher Structur an Mitgliedern, Einnahmen und Ausgaben, die Berliner Allgemeine Ortskrankenkasse bei freier Arztwahl mit einem Plus von 160 000 Mk. abgeschlossen haben würde. Auch waren die Krankenkasse des Vereins der Handlungskommiss und die Dienstboten-Krankenkasse, beide in Hamburg, von Gegnern der freien Arztwahl in Leipzig und München zum Vergleich herangezogen worden. Beide zu Unrecht. Denn bei der Krankenkasse der Handlungskommiss bestand nicht die freie Arztwahl in dem jetzt allgemein acceptirten Sinne der Beschränkung auf diejenigen Aerzte, die sich den zwischen der Kasse und den Aerzten getroffenen Vereinbarungen unterwerfen, sondern eine unbeschränkte freie Arztwahl, auf Grund deren die oft sehr anspruchsvollen Mitglieder der Kasse, Söhne reicher Eltern, sich von ihren Hausärzten behandeln liessen, die dafür einfach die in jenen Kreisen üblichen Honorare, 5, 6, 10, 15 und 20 Mk. pro Leistung, der Kasse berechneten. Die Hamburger Dienstbotenkrankenkasse hatte überhaupt keine freie Arztwahl.

Durch engen Zusammenhalt und gemeinsames Vorgehen erreichten die Aerzte in Frankenhäusern a. Kyffhäuser, dass die kgl. preuss. Eisenbahnverwaltung sowohl die freie Arztwahl, als auch die Bezahlung der Einzelleistungen anerkennen musste. Bekanntlich sind gerade die in Frage kommenden preussischen Behörden, darunter vor Allem der Eisenbahnminister, Gegner der freien Arztwahl. Um so erfreulicher ist es zu sehen, dass, entsprechend dem Corpsgeist der Aerzte, die Einsicht und die gute Wille der Behörden im Wachsen begriffen ist. So wird Seitens Württemberg die freie Arztwahl empfohlen, und auch in Sachsen und Baden sollen die Behörden zu Entgegenkommen bereit sein.

In No. 11 der „Socialistischen Monatshefte“ behandelt Johannes Timm, Arbeitersecretär in München, die Stellung der Arbeiter zur Aerztesbewegung. Er erkennt den wirtschaftlichen Niedergang der Aerzte an und hält, so lange sie auf Privaterwerb angewiesen sind, ihre Bestrebungen nach steigender Bezahlung oder, wie er sich ausdrückt, „den Marktpreis ihrer Arbeitskraft in die Höhe zu treiben“, für berechtigt. Er kommt zu der Ansicht, dass die bedingte freie Arztwahl, d. h. der Modus, dass alle Aerzte, die sich für die Kassenpraxis zur Verfügung stellen, durchführbar sei, dass ferner die Frage der besseren Honorierung ihre volle Würdigung verdiene und anzustreben sei. Ebenso erwärmt er sich für die Forderung der Aerzte, an den Verwaltungssitzungen der Kasse theilzunehmen, soweit ärztliche Fragen zur Beratung und Beschlussfassung stehen. Die Besserstellung der Aerzte, ihre grössere Unabhängigkeit bedeute für die Arbeiterklasse in jeder Beziehung einen Gewinn. Und weiter lässt er sich aus: „Ein höherer Lohn, bessere Arbeitsbedingungen steigern die Arbeitsfreudigkeit und die Arbeitsleistung, beim geistigen Arbeiter ebenso wie bei dem körperlich arbeitenden. Die Hebung seiner socialen Lage wird dem gesammten Aerztestande erst die Möglichkeit verschaffen, energischer als bisher mitzuschaffen an der Lösung des volkswirtschaftlichen Problems, der Hebung der socialen Verhältnisse der Arbeiterklasse. Bisher sind es immer nur einzelne Pioniere, die das



ihnen zur Verfügung stehende Material social-hygienisch durcharbeiten und mit entsprechenden Forderungen hervortreten. Ein ungeheurer Stoff, der für die Durchführung socialpolitischer Massnahmen von Wichtigkeit wäre, geht im Drange nach Erwerb verloren. Hier liegt noch ein grosses Arbeitsfeld brach, das um so eher beackert werden kann, je mehr es die beteiligten Kassen verstehen, im gemeinschaftlichen Zusammenwirken mit den Aerzten diese zur Mitarbeit zu gewinnen.

In neuerer Zeit haben sich eine Anzahl private Krankenkassen aufgethan, die ihren Mitgliedern bei Krankheiten sogenannte Krankengelder leisten. Natürlich brauchen diese Kassen die behördliche Genehmigung, die, nach der Menge der neuauftauchenden Kassen zu urtheilen, recht oft gewährt wird. Namentlich die Blätter der Arbeiterparteien bekämpfen diese Kassen, und wohl mit Recht, wie der folgende Fall beweist: Der Redacteur Feldmann-Langenbielau sollte den Vorstand der „Dresdener Krankenversicherungskasse“, deren Treiben er aufgedeckt hatte; beleidigt haben. Bei der Beweisaufnahme stellte es sich heraus, dass die klagende Kasse im Jahre 1902 85% der Einnahmen verbraucht hatte, davon sind 78% persönliche und 7% sachliche Ausgaben gewesen. Nach einer bei dem Stadtrath in Dresden eingeholten Auskunft wurden in einem Vierteljahr 7 Ermittlungsverfahren anhängig, in denen es sich um Beschwerden der Mitglieder obiger Kasse handelte, weil ihnen aus nichtigen Gründen die ihnen zustehenden Unterstützungen verweigert worden waren. Solche Kassen sind verschiedene im letzten Jahre behördlich geschlossen worden, theils weil sie bankrott waren, theils weil ihr unlauteres Gebahren zu offenkundig wurde. Im Grossen und Ganzen kann behauptet werden, dass diese Art Kassen unnöthig sind. Als der Ausfluss der heutigen Versicherungswuth dienen sie in erster Linie dem Erwerb der Gründer und ihrer Agenten. Die Aufsichtsbehörden hätten nach den vorliegenden Erfahrungen allen Grund, Vorsicht bei der Erlaubniserteilung walten zu lassen da die zahlreichen Misserfolge und Bankrotte derartiger Institute den wahren Wert des Versicherungswesens erheblich herabsetzen und das Publicum misstrauisch machen.

Der Auswanderung von Aerzten, als Mittel gegen ihre derzeitige traurige Lage, stehen eine Menge von Hindernissen entgegen. Selbstverständlich schützen andere überfüllte Länder ihren ärztlichen Stand gegen ausländische Concurrenz bester Qualität, wie es die deutsche ist, durch den Examenzwang der einwandernden Aerzte, genau so wie wir das thun; andererseits verbietet es sich von selbst, in Ländern Erwerbsgelegenheit zu suchen, die solche nicht aufweisen; nicht zuletzt ist aber der Arzt in Deutschland viel zu arm, um in fremden Zonen, abgesehen von den Kosten der Uebersiedelung, so lange zu warten, bis lohnende Praxis sich einstellt, die ihm im Auslande vor allem die Aerzte der angelsächsischen Rasse in wenig vornehmer Weise abspenstig zu machen versuchen. — Keine Anforderungen in Bezug auf Diplome stellen: Alaska, Arizona, China, Columbien, Japan, Kansas, Korea, Liberia, Nevada, Schiffer- und Freundschaftsinseln, Siam, Sansibar; den Nachweis eines zur Ausübung der Praxis im Heimathlande berechtigenden — eventuell von einer staatlich anerkannten Universität stammenden — Diploms fordern: Arkansas, Colorado, Connecticut, Costarica, San Domingo, Aegypten, Iowa, Indianerterritorium, Kalifornien, Kentucky, Marokko, Michigan, Missouri, Monaco, Nebraska, New-Mexiko, Norwegen, Ohio, Oklahoma, Orange-Freistaat, Persien, Rhode-Island, Spanien, Süddakota, Tunesien, Tennessee, Vermont, Wisconsin, Wyoming. Für die Besetzung ärztlicher Stellen im Auslande und auf deutschen Schiffen besitzt

der Deutsche Aertvereinsbund eine Auskunftsstelle in Hamburg, die vom Auswärtigen Amte insoweit unterstützt wird, als der Herr Reichskanzler sich auf Antrag bereit erklärt hat, den Kaiserlichen Consulen von der Einrichtung der Auskunftsstelle Kenntniss zu geben und etwaige von den Consulen gemeldete ärztliche Vacanzen im Auslande in geeigneten Fällen der Auskunftsstelle mitzuthemen. Auch den Hamburger, Bremer, Oldenburger, Preussischen und Mecklenburger-Rhedern, sowiesonstigen geeigneten Stellen des In- und Auslandes, Universitäten usw. wurde die Einrichtung der Auskunftsstelle mitgetheilt.

Der Verein rheinisch-westfälischer Augenärzte erlässt folgenden Ausruf: Sehr geehrter Herr College! 1. Um die Aerztevereine der beiden Westprovinzen in ihren Bestrebungen zur Einführung der freien Arztwahl zu unterstützen, und zu verhindern, dass bei etwa bevorstehenden Krankenkassenkämpfen den Krankenkassen augenärztliche Hilfe von auswärts zur Verfügung steht, hat der Haupt Vertragsausschuss des Vereins rheinisch-westfälischer Augenärzte in seiner gestrigen Sitzung in Düsseldorf beschlossen, folgende Resolution zur Kenntniss aller Augenärzte beider Provinzen zu bringen: „Die wirtschaftliche Commission des Vereins rheinisch-westfälischer Augenärzte hält es in Uebereinstimmung mit dem Vorstände für die Pflicht aller Augenärzte, die Behandlung von Mitgliedern derjenigen Krankenkassen, die im Streit mit Aerzteorganisationen liegen, auf Ansuchen der letzteren abzulehnen, bis der Streit beigelegt ist, von dringenden Nothfällen abgesehen.“ 2. Die Ausarbeitung der Leitsätze ist im Gange; dieselben werden in ca. 3 Wochen allen Vereinsmitgliedern zur Sonderberatung in den einzelnen Bezirken zugehen. Krefeld, den 19. October 1903. Mit collegialem Grusse Geh.-Rath Dr. Nieden, Vorsitzender. Dr. Scheffels, Schriftführer.

### Vermischtes.

**Lüneburg.** Der Verein abstinenter Aerzte des deutschen Sprachgebietes hat in seiner achten Jahresversammlung am 23. September 1903 in Cassel beschlossen, eine Preisarbeit auszuschreiben. Das Thema lautet: „Die Einwirkung des Alkohols auf das Warmblüterherz“. Der Preis (300 M.) soll demjenigen zugesprochen werden, der die beste Bearbeitung oder den werthvollsten Beitrag zu dem gestellten Thema liefert. Verlangt wird eine experimentelle Arbeit, deren Umfang in das Belieben der Bewerber gestellt bleibt. Als Preisrichter fungiren: 1. Herr Dr. med. Hans Meyer in Marburg, 2. Herr Prof. Dr. med. Rosemann in Bonn, 3. Herr Dr. med. G. Keferstein in Lüneburg. Den mit Motto versehenen Arbeiten ist ein das gleiche Motto tragender geschlossener Umschlag, der den Namen des Verfassers enthält, beizufügen. Die Arbeiten sind bis zum 1. August 1904 an Dr. G. Keferstein in Lüneburg einzusenden. Der Vorstand des Vereins abstinenter Aerzte des deutschen Sprachgebietes: Prof. Dr. G. Aschaffenburg (Halle a. d. S.), Vorsitzender, Dr. Georg Keferstein (Lüneburg), Schriftführer.

### Neu niedergelassen

haben sich in:

ω Eisenberg (Pfalz): Dr. Otto Bausewein. — Esslingen (Wrtbg.): Dr. Ollendorff.

### Familiennachrichten.

Verlobt:

ω Frä. Margarete Kindor mit Herrn Dr. Otto Glaubitt in Königsberg i. Pr. — Frä. Marie Bochkoltz mit Herrn Dr. Karl Fasshauer in Barmen.

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Gilbert in Dresden. — Eine Tochter: Herrn Dr. Otto Deicke in Braunschweig.

### Gestorben:

ω Dr. Hermann Ley in Amorbach. — Dr. Carl Korte in Hagen i. W. — Dr. Maag-Arbenz in St. Gallen. — Dr. Franz Petry in Graz. — Dr. C. Schmid-Monnard in Halle a. S.

### Patent- und Waarenzeichenliste.

#### Gebrauchsmuster.

211610. Aertzliches Mundsperrgeräth mit durch Schieberschaftführung gegeneinander stellbaren Mundsperrbügel und einem vom Schieberschaft getragenen Winkelstellarm in Verbindung mit dem gelenkig stellbaren Zungenhalter. A. Kettner, Berlin.
211617. Genitaliendesinfektionsvorrichtung, bestehend aus einem Kasten mit einer Genitalienbadewanne und den zugehörigen Desinfektionsmitteln. Frau Olga Vierich, Kiel.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

### Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aertzliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/4—1/2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend. (Mit gültiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übernommen.)

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 892.

In Schlesien wird von Anfang December ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 910.

In Westfalen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 920.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 921.

In Westfalen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 924.

In Baden wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 925.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 926.

#### Praxis.

In der Provinz Posen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unter No. 262.

In der Mark kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 269.

In der Mark kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 272.

In Westpreussen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unter No. 277.

### Neue Erscheinungen

#### der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

- Lange, Vademecum der Geburtshilfe 1. Studierende u. Aerzte. 3., verm. u. umgearb. Aufl. Würzburg, A. Stuber's Verl. Geb. in Leinw. 4.50
- Lexikon der physikalischen Therapie, Diätetik u. Krankenpflege f. praktische Aerzte. Hrsg. v. Bum. 2. Abtlg. Wien, Urban & Schwarzenberg. — 6.—
- Leyden, v., Grundzüge der Ernährung u. Diätetik. (Aus: „Handb. d. Ernährungstherapie, 2. Aufl.“) Leipzig, G. Thieme. Geb. in Leinw. 2.—
- Lichtenfeld, Anleitung zur Begutachtung des Nährwertes der Kost Priater u. der in öffentlichen Anstalten. Bonn, F. Cohen. — 80
- Marschner, H., u. R. Marschner, Gesichtsmassage zur Erreichung e. getätigten Gesichtsausdrucks, hauptsächlich im Profil. Stuttgart (Pirmasens, Lützel & Co.). bar — 90

Durch das Verfahren des Universitätsprofessors Dr. H. Thoms in Berlin (D. R. P. No. 145727) wird bei Wendt's Patent Cigarren und -Cigaretten eine bis dahin nirgends erreichte Vervollkommenung der gesundheitsdienlichen Wirkung erzielt. Die Absorption der gutigen Rauchproducte erstreckt sich nunmehr nicht nur auf Nicotin und seine Spaltbasen, sondern auch auf Schwefelwasserstoff und Ammoniak. Vollkommenster Rauchgenuss. Direct zu haben von Wendt's Cigarrenfabriken Act.-Ges., Bremen, in allen Preislagen, Grössen, Qualitäten und Quantitäten (auch Proben). Preislagen und Broschüren gratis.

Dieser Nummer liegt ein Prospect der Firma Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co., Elberfeld, bei, auf welchen wir hiermit hinweisen.

# TECHNISCHE UND PHARMACEUTISCHE NEUHEITEN.

Diese Abtheilung erscheint monatlich.

## Pyrenol als Antiasthmaticum.

Von Dr. Emil Frey-Wien. (Die Heilkunde, September 1903.)

Aus einer grösseren Beobachtungsreihe wird ein Fall von Asthma bronchiale aus der Praxis des Herrn Privatdocenten Dr. Weiss ausführlich geschildert, der die Wirkung des Pyrenol besonders charakteristisch illustriert. Es handelt sich um einen 19jährigen jungen Mann, der seit Jahren an typischen Anfällen von Bronchial-Asthma leidet; er stammt aus einer neuropathisch belasteten Familie, sowohl sein älterer Bruder, als auch seine Mutter leiden an zeitweilig auftretenden Asthmaanfällen. Die Anfälle traten am häufigsten zur Nachtzeit ein, so dass er ganze Nächte ausser Bett zubringen musste und am nächsten Tage, vollkommen ermattet, zu jeder Arbeit unfähig war. Seit Jahren nahm Patient Jodkali, welches ihm aber nur in Verbindung mit Heroin Erleichterung brachte. Diese Medication, die von sehr günstiger momentaner Wirkung war, hatte den grossen Nachtheil, dass die Anfälle sofort in gleicher Form und gleicher Heftigkeit auftraten, sowie mit dem Mittel ausgesetzt wurde; man würde zweifellos den Patienten zu einer Angewöhnung an das Narcoticum gebracht haben. Bei der ersten Untersuchung, die unmittelbar nach einem in der vorhergegangenen Nacht stattgefundenen Anfall erfolgte, ergab sich folgender Befund: Mittelgrosses Individuum von gracilem Körperbau und spärlichem Fettpolster, Puls und Respiration beschleunigt, Temperatur normal. Die Percussion ergab überall lauten, vollen Schall, rechts bis zur normalen Grenze der Leberdämpfung, links bis zu der nicht eingeengten Herzdämpfung. Die Herztöne waren rein, leicht accentuirt. Die Auscultation bot überall Giemen und Pfeifen und an den basalen Parthieen der Lunge sind spärliche Rassel-Geräusche hörbar. Die Organe des Unterleibs boten ein normales Verhältniss. Patient bekam nun Pyrenol, zunächst 2 g pro die, später 3 g. Nach einigen Tagen wurde langsam auf 2,1 und bis zu  $\frac{1}{2}$  g heruntergegangen. Der Patient nahm das Präparat wochenlang, ohne dass ein neuer asthmatischer Anfall eintrat. Als eine Pause von 8 Tagen in der Medication folgte, begannen die asthmatischen Anfälle wieder, aber mit bedeutend verminderter Heftigkeit. Kleine Gaben, 2—4mal 0,25 g einige Monate fortdauernd gegeben, genügten zur vollständigen Beseitigung der Anfälle und wurden, ohne dass sich irgend eine schädliche Wirkung zeigte, gut vertragen. Der Fall zeigt, dass Pyrenol ein wirksames Antiasthmaticum darstellt, dessen Darreichungsform in Fällen von Asthma bronchiale vergleichbar ist der von Notnagel angeführten des Diuretin bei Asthma cardiale, das auf Arteriosklerose beruht. Auch in solchen Fällen wird das Diuretin, Wochen und Monate fortgesetzt, als Prophylacticum verabreicht. In dieser Weise wäre Pyrenol bei Bronchialasthma zu verordnen. Die einzelnen therapeutischen Factoren des Pyrenols sind:

1. das expectorirende,
2. das sedative und schmerzstillende,
3. das antipyretische Element.

Die ersten beiden kommen am stärksten zur Wirkung bei Asthma bronchiale und Pertussis. Hierüber liegen zahlreiche Beobachtungen, mit überaus günstigen Erfolgen, vor. Der dritte Factor tritt noch in Action bei Pneumonie und acuter Bronchitis. Bei der Pneumonie ist seine Verwendung besonders angenehm, weil Pyrenol fast allen zu bekämpfenden Symptomen entgegentritt: den Seitenschmerzen, dem Husten, dem Fieber, der Herzschwäche. Bei der acuten Bronchitis empfiehlt es sich, bei frustalem, heftigem Hustenreiz auf einen, höchstens zwei Tage ein mildes Narcoticum, wie Heroin oder ein ähnliches zuzusetzen. Die Erfolge des Pyrenols bei rheumatischen Erkrankungen, bei Gicht und Neuralgien werden hier nur kurz gestreift; sie sind am besten aus den Original-Arbeiten (therapeutische Monatshefte, Deutsche Medicinalzeitung, Aerztliche Rundschau, Heilkunde, Die Deutsche Aerztezeitung) zu ersehen.

Dr. Burchard, Berlin.

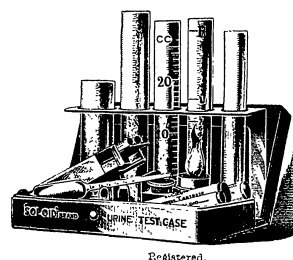
## Pantoffeln aus Papier.

Im Sinne der heutigen hygienischen Bestrebungen liegt es natürlich, wenn möglich, alle diejenigen Gebrauchsgegenstände, die einer leichten und häufigen Beschmutzung ausgesetzt sind, aus einem Material herzustellen, welches, an sich werthlos, die Vernichtung der betreffenden Gegenstände nach Gebrauch ermöglicht. So haben wir des Oeffteren Gelegenheit zu beobachten, dass das Verpacken gebrauchter Pantoffeln, wie man sie ja in den Hotels sowohl wie in den Sanatorien und Krankenhäusern zu tragen pflegt, sehr unsauber ist und unter Umständen Veranlassung dazu geben kann, dass Krankheitskeime von fernher in die Heimath

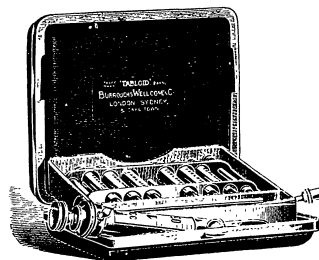
geschleppt werden, da sie an den Sohlen dieser Pantoffeln haften. Neuerdings werden nun solche Pantoffel aus Papier hergestellt, und zwar zu einem Preise, der es ermöglicht, dieselben nach Gebrauch einfach zu verbrennen. Diese Erfindung muss im obigen Sinne mit Freuden begrüsst werden und vor Allem werden die Krankenhäuser, Heilanstalten und Hotels von derselben ausgedehnten Gebrauch machen, indem sie ihren Bewohnern solche Pantoffeln, genau so wie die Bettwäsche, zur Verfügung stellen und nach Gebrauch dieselben vernichten. Diese Pantoffeln werden hergestellt von dem Industriewerk H. Thiemann, Dessau.

## Zwei neue Taschenbestecke.

Von England kommen neuerdings wiederum zwei recht praktische Zusammenstellungen für ärztliche Zwecke auf den Markt, welche von der bekannten Firma Bouroughs. Wellcome & Co., London, gefertigt werden. Das eine in Abbildung 1 dargestellte Besteck dient zur qualitativen und quantitativen Analyse des Harns. Dasselbe ist in höchst ingeniöser Weise zusammengestellt, enthält die nöthigen Chemikalien in Tablettenform, ferner Probirröhrchen, Aërometer zur Bestimmung des specifischen Gewichts, Lacmuspapier, kurz Alles, was für die Untersuchung des Harns



nöthig ist. Für den Nachweis von Eiweiss sind Tabletten aus Citronensäure und Picrinsäure vorhanden, für die Prüfung auf Zucker ist die Fehlingsche Lösung in getrennten Tabletten als Alkali-tartrat und Kupfersulfat vorgesehen. Ausserdem ist Nitrophenyl Propoliat-Natrium ebenfalls zur Prüfung auf Zucker in Tabletten vorhanden. Für die quantitative Untersuchung ist ein Essbachsches Albuminometer in dem Besteck vorhanden. Der Zucker wird quantitativ nach Fehling oder mittelst der Indigoproben bestimmt. Eine Spirituslampe vervollständigt das aus Nickelblech hergestellte, ungemein handliche Besteck, welches,



zumal für Aerzte auf dem Lande, ganz hervorragende Bedeutung haben dürfte, da es die Möglichkeit giebt, am Krankenbette selbst sofort die nöthigen Untersuchungen vorzunehmen. Das zweite Taschenbesteck ist zu Subcutan-Injectionen bestimmt. Es hat das Aussehen eines Cigaretten Etuis normaler Grösse und enthält neben einer graduirten Pravatzspritze, mehreren kürzeren und längeren Canülen, Tabletten folgender Medicamente, welche mit einigen Tropfen abgekochten Wassers spielend leicht zu subcutan verwendbaren Lösungen verarbeitet werden können:

1. Atropinum sulfur. 0,005.
2. Eserium salicylic. 0,0005.
3. Codeinum phosphoric. 0,015.
4. Morphinum hydrochloric. 0,01 und 0,02 und 0,03.
5. Cocainum Hydrochloric. 0,03.
6. Hydrarg. bichlorat 0,01.
7. Pilocarpinum hydrochloric. 0,001.
8. Hyoscin. hydrobromic. 0,0003.

Man sieht, dass das Besteck Alles enthält, was überhaupt für einen practischen Arzt zur Subcutan-Injection in Frage kommt.

Da nun alle Theile von Metall sind, so ist klar, dass die äusserste Sauberkeit innegehalten werden kann, und wenn man andererseits bedenkt, dass Lösungen zu Subcutan-Injectionen naturgemäss am allerbesten frisch hergestellt werden, so wird man zugeben müssen, dass ein derartiges Subcutanbesteck die erwünschteste Form derartiger Zusammenstellungen für den Practiker darstellt. Die absolut tadelfreie und zuverlässige Dosirung, wie sie von der weltbekannten Firma ausgeführt wird, ist bekannt genug, um Lösungen, welche mit diesen Tabletten hergestellt werden, bei Weitem den im Apothekenbetrieb angefertigten vorziehen zu lassen.

#### Antisclerosin.

Ausgehend von dem Gedanken, dass die Arteriosclerose die Folge eines aussergewöhnlichen arteriellen Tonus sei, hat man neuerdings versucht, durch Darreichung von Medicamenten diesen Gefässtonus herabzusetzen und dadurch die Arteriosclerose günstig zu beeinflussen. Die ersten Versuche dieser Art gingen von Trunecek aus. Dieselben fanden ihre Bestätigung in den Arbeiten von Tessier, Levy und Merklen. Die in Frage kommenden Salze wurden zuerst subcutan verabreicht, später auch innerlich mit gleichem Erfolg gegeben. Die letztere Darreichungsweise hat zur Herstellung eines als Antisclerosin bezeichneten Präparates geführt, welches die Firma Wilhelm Natterer in München in den Handel bringt. Das Präparat enthält pro dosi (2 Tabletten)

Natr. chlor	0,77
Natr. sulfur.	0,08
Calc. glycer. phosphor.	
Mngn. phosphor.	
Natr. carbonic. aa	0,03
Natr. phosphor.	0,025

Zwei Tabletten entsprechen daher wenigstens 15 ccm flüssigem Serum (Trunecek) und dem Salzgehalt von etwa 150 ccm Blutserum — Man giebt analog Levys Anwendung täglich 2–4 Tabletten, auf 1–2mal, kann aber je nach dem Fall die Dosis erhöhen oder aber nur eine halbe Dosis (1–2mal) verabreichen. Das Einnehmen erfolgt am besten früh vor dem Frühstück und Mittags vor dem Mittagessen. Stellt sich — was selten vorkommt — Pyrosis ein, dann gebe man das Mittel nach einem kleinen Imbiss. Die Anwendung des Antisclerosin kommt, abgesehen von den oben genannten Indicationen, vor Allem prophylactisch in Frage.

#### Ein neuer Ersatz für Fleischextract.

Unter dem Namen „Nesso's Muschelkraft“ wird neuerdings ein Präparat in den Handel gebracht, welches aus Nordseemuscheln hergestellt wird. Das Präparat hat das Aussehen flüssigen Fleischextracts und einen angenehmen Geschmack. Die von Dr. Kayser in Dortmund ausgeführte Analyse ergab folgende Zahlen:

Wasser	32,377 %
Gesamtsumme der organischen Stoffe	4,918 %
Mineralstoffe	19,905 %

Unter den organischen Stoffen waren vertreten:

Coagulirtes und coagulirbares Eiweiss	1,353 %
Peptone	1,475 %
sonstige Stickstoffsubstanz	19,850 %
Fett	0,247 %
dennach Gesamtstickstoffsubstanz	22,678 %
Stickstofffreie Extractivstoffe	34,793 %

Unter den Mineralstoffen waren vertreten:

Chlornatrium	7,814 %
Phosphorsäure	2,058 %

Das Präparat ist wesentlich reicher an Nährstoffen als die üblichen Fleischextracte. Die Zubereitung und Gewinnung geschieht unter ständiger Controle eines Nahrungsmittelchemikers, und damit ist natürlich auch gewährleistet, dass irgend welche giftigen Bestandtheile der Muscheln, die ja hier und da vorkommen, sicher ausgeschlossen werden. Bei den ungeheuren Mengen des Rohmaterials, welches vorhanden ist, kann das Präparat natürlich auch relativ preiswerth auf den Markt gebracht werden, ein Umstand, welcher bei einem Nahrungsmittel dieser Art von grosser Bedeutung ist. Eingehende Beobachtungen über die Verwendung des Präparates in der Krankenernährung sind natürlich sehr erwünscht.

#### Fascol.

Unter dem Namen Fascol wird von der Chemisch-pharmaceutischen Fabrik von Otto Hütter ein Präparat in den Handel gebracht, welches bestimmt ist, zur Behandlung der Hämorrhoiden zu dienen. Das Präparat besteht aus Gelatinekapselfolgenden Inhalts: Wollfett, Eibischsalbe, Olivenöl, Resorcin, pulverisirten

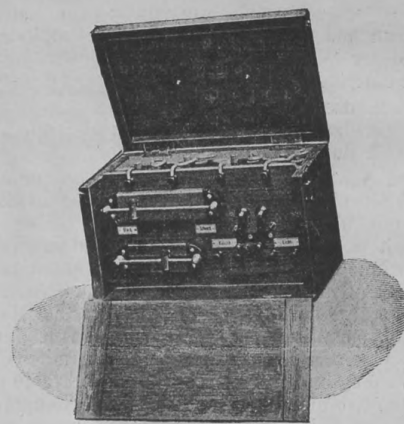
Blättern von cassia angustifolia, Wismuthgallat und einem Mineralpulver, dem sogenannten Fascol. Dieses besteht aus 46,50 % Calciumoxyd, 41,56 % Kohlendioxyd, 1,09 % Eisenoxydul, 0,74 % Kieselsäure und 10,1 % einer nicht näher definiten Substanz, bestehend aus Schwefel und organischem Stickstoff. Gesundheits-schädliche Substanzen irgend welcher Art wurden bei der chemischen Untersuchung nicht festgestellt. Die Verwendung dieser Fascol-Kapseln ist in der Weise gedacht, dass 2 oder 3 derselben am Tage in das Rectum eingeführt werden sollen, um dort zu schmelzen und neben einer stuhlerweichenden auch eine die Hämorrhoiden günstig beeinflussende Wirkung zu entfalten.

#### Transportable Accumulatoren.

Die grosse Bedeutung, welche die Galvanokaustik, Endoskopie und überhaupt alle mit electrischen Beleuchtungslampen versehenen Untersuchungsinstrumente für den practischen Arzt haben, versetzen heute wohl jeden Arzt in die Nothwendigkeit, sich mit electrischer Kraft zu genannten Zwecken zu versehen. In grossen Städten, wo Beleuchtungsanlagen bestehen, ist die Entnahme des Stromes für die Consumenten ja relativ leicht und einfach gestaltet, dagegen auf dem Lande und in kleineren Städten, wo diese Hilfsmittel nicht zur Verfügung stehen, wird man nothwendiger



Weise zu Accumulatoren greifen müssen. In den letzten Jahren hat nun die Accumulatoren-Technik ganz erhebliche Fortschritte gemacht und die technische Ausgestaltung der einzelnen Typen ist heute zu einer Höhe gediehen, welche ihre Anwendung in der Praxis ungemein bequem und vorthellhaft gestaltet. Wir geben in den beistehenden Abbildungen zwei Typen von Accumulatoren der Accumulatorenwerke E. Schulz zu Witten a. d. Ruhr wieder, welche



ganz besonders für den ärztlichen Gebrauch geeignet erscheinen und sich erfahrungsgemäss sehr bewähren. Abbildung 1 zeigt einen Accumulator, welcher für Galvanokaustik, sowie Endoskopie und sonstige Lampenbeleuchtung bestimmt ist und welcher neben den nöthigen Widerständen auch einen Kurbelumschalter für Parallel- und hintereinanderschaltung zweier Batteriehälften enthält. Die zweite Abbildung zeigt einen Accumulator, welcher für alle möglichen Zwecke verwertbar ist und dessen Construction und Einbau in den umhüllenden Eichenholzkasten so getroffen ist, dass auch der kleinste Schaden sofort bemerkt werden kann, was bekanntermassen gerade bei Accumulatoren von grosser Wichtigkeit ist, da dieselben sehr häufig an unbemerkten Beschädigungen gänzlich zu Grunde gehen können. Die Preise für die Accumulatoren sind mässige, das verwandte Material das denkbar beste.

# MEDICINISCHE WOCHEN

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allgem. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins d. Badeärzte d. Ostsee u. d. Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Herausgegeben von  
 L. Brieger, R. Deutschmann, A. Dührssen, M. Elsner, E. Jacobi, R. Kobert, M. Koeppen, H. Schlange, H. Unverricht,  
 Berlin. Hamburg. Berlin. Berlin. Freiburg. Rostock. Berlin. Hannover. Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

### Inhalt.

- |   |  |  |
|---|--|--|
| 1. Prof. Dr. Rieder-München: Die bisherigen Erfolge der Lichttherapie.<br>2. Feuilleton: Prof. Dr. A. Dührssen-Berlin: Bemerkungen zum Kwilecka-Process nebst dem vom Verfasser erstatteten Gutachten. (Fortsetzung.) | 3. Sitzungsberichte:<br>Konferenz zur Bekämpfung der Tuberculose im Grossherzogthum Baden. (Schluss.)<br>Deutschland (Berlin).<br>Oesterreich (Wien, Prag).<br>Italien (Florenz).<br>4. Bücherbesprechungen.<br>5. Referate aus Zeitschriften. | 6. Vermischtes.<br>7. Neu niedergelassen.<br>8. Familien-Nachrichten.<br>9. Patent- und Waarenzeichenliste.<br>10. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.<br>11. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.<br>12. Mittheilungen üb. Fortschritte i. der Diagnostik. |
|---|--|--|

### Die bisherigen Erfolge der Lichttherapie.

Von

Prof. Dr. Rieder, München.

(Nach einem auf der 75. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte zu Cassel gehaltenen Vortrage.)

Leben und Gesundheit des Menschen werden durch das Licht, wie man aus dessen physiologischen Wirkungen ersehen kann, erheblich beeinflusst und die practische Medicin war deshalb vor die Aufgabe gestellt, zu erforschen, in wie weit sich die Lichtstrahlen zu Heilzwecken systematisch verwenden lassen.

Um die Beeinflussung krankhafter Prozesse durch das Licht zu prüfen, muss in erster Linie dessen Wirkung auf die Haut, in zweiter Linie dessen Allgemeinwirkung auf den menschlichen Organismus, bezw. die inneren Organe berücksichtigt werden. Hierbei kommt nicht bloss die Verwendung natürlicher und künstlicher Lichtstrahlen — im gewöhnlichen Sinne des Wortes — in Betracht, sondern auch die anderer Strahlen, namentlich der Röntgenstrahlen, so dass wir jetzt richtiger von einer „Strahlentherapie“ sprechen.

Die natürlichste, intensivste und billigste Lichtquelle ist die Sonne. Das Sonnenlicht findet therapeutische Verwendung behufs Einwirkung auf den Gesamtorganismus beim Gebrauch der eigentlichen Sonnenbäder und der Lichtluftbäder.

Die Wirkung der Sonnenbäder besteht in einer Anregung der Circulations- und Secretions-Vorgänge in der Haut, d. h. in starker Hautröthung und profuser Schweissbildung. Hierdurch erfolgt Ableitung des Blutes von den inneren Organen und Ausscheidung schädlicher Stoffe aus dem Körper. Die Hauptwirkung in Sonnenbädern, welche bei denselben Krankheiten wie die später zu besprechenden Glühlichtbäder gebraucht werden, fällt jedenfalls den Wärmestrahlen zu.

Eine sehr untergeordnete Rolle in Bezug auf die Lichtwirkung spielt das schon von Hufeland empfohlene Lichtluftbad, richtiger „Luftbad“ genannt. Es handelt sich hier vorwiegend um die Wirkung eines thermisch-mechanischen Reizes, der durch die bewegte Luft auf die entblösste Haut ausgeübt wird, während die Lichtwirkung, da nur diffuses Tageslicht auf den Körper einwirkt, kaum in Betracht kommt. Nicht bloss zu Abhärtungs-, auch zu therapeutischen Zwecken,

namentlich bei scrophulösen und rachitischen Kindern, leistet das Luftbad gute Dienste.

Von künstlichen Lichtsorten haben besonders das electricische Glüh- und Bogenlicht in der practischen Medicin Verwendung gefunden.

Das electricische Glühlicht entfaltet wegen seines geringen Gehaltes an kurzwelligen Strahlen nur unbedeutende chemische Wirkung, sondern vorwiegend Wärmewirkung. Glühlichtbäder werden in Form der bekannten, mit Spiegelglas ausgekleideten Holzkästen angewendet, in denen eine gleichmässige Vertheilung der Licht- und Wärmestrahlen durch den ganzen Raum und somit auf die gesammte Körper-Oberfläche erfolgt. Die Hauptwirkung dieser Bäder beruht auf der Erzeugung reichlichen Schweisses. Hier kommt, wie im Sonnenbade, strahlende Wärme im Gegensatz zur leitenden Wärme anderer Schwitzbäder (Heissluft- und Dampfbäder) in Betracht. Das Glühlichtbad kann als ein sehr angenehmes, bequemes, wirksames Schwitzbad bezeichnet werden, welches auch nervösen, schwächlichen Patienten und Reconvalescenten, welche Dampfbäder und andere Schwitzproceduren nicht gut vertragen, unbedenklich verabreicht werden kann — vorausgesetzt, dass

### FEUILLETON.

#### Bemerkungen zum Kwilecka-Process nebst dem vom Verfasser erstatteten Gutachten.

Von

Prof. Dr. A. Dührssen-Berlin.

(Fortsetzung.)

II.

Als das grosse Publicum zuerst von dem sensationellen, hier verhandelten Process hörte, da sagte es sich — und auch manche Aerzte äusserten sich so —: „ach was, die Sache ist ganz klar, hier muss ein Schwindel vorliegen. Denn wie kann eine Dame in dem Alter von 50 Jahren noch ein Kind bekommen?“

Allein es gilt auch heute noch das Wort des Dänenprinzen: „es giebt mehr Dinge zwischen Himmel und Erde, als Eure Schulweisheit sich träumen lässt, Horatio!“ Denn Fälle von Schwangerschaft und Geburt kommen thatsächlich noch in dem 6. Jahrzehnt des Lebens vor. Ich brauche Sie nicht mit Fällen aus der Literatur aufzuhalten, welche sogar über Geburten bei 60 und 70jährigen Frauen zu berichten weiss, sondern ich brauche Sie nur auf das Statistische Jahrbuch der

Stadt Berlin (1900) zu verweisen. Nach diesem ereigneten sich unter ca. 50000 Geburten des Jahres 1898 4 Geburten bei Frauen, die 50 Jahre und darüber waren. Für 1901 veröffentlichte das Statistische Amt eine Zusammenstellung, nach welcher in Berlin wiederum unter ca. 50000 Geburten eine Frau im 51., eine zweite im 52. Jahr niederkam. Vom medicinischen Standpunkt ist also zuzugeben, dass eine Geburt im 51. Lebensjahre allerdings ein äusserst seltenes Ereigniss, aber immerhin doch möglich ist — für den vorliegenden Fall insbesondere deswegen nicht a priori unmöglich oder höchst unwahrscheinlich, weil die Frau Gräfin damals noch ihre regelmässige Menstruation hatte.

Wenn also die Möglichkeit einer Schwangerschaft der Frau Gräfin durchaus zuzugeben ist, so erscheint ihr Verhalten während der ganzen angeblichen Schwangerschaft, während der Geburt und im Wochenbett vom ärztlichen Standpunkt aus unerklärlich.

Es ist im Publicum allgemein bekannt, dass eine Geburt in höherem Lebensalter — mag es sich um die erste Geburt handeln oder um eine Geburt nach längerem Zwischenraum — eine ernste Sache ist; ja, es herrschen im Publicum diesbezüglich übertrieben ängstliche Vorstellungen, die nur richtig sind, wenn zu

einer solchen Geburt keine sachgemässe ärztliche Hülfe in Anspruch genommen wird.

Eine gebildete Frau in solcher Lage hegt also gewisse Befürchtungen bezüglich der Geburt und wendet sich rechtzeitig — und zwar schon in der Schwangerschaft — an einen Arzt mit der Bitte um Aufklärung und um Verhaltensmaassregeln. Auch die Frau Gräfin hat in der Schwangerschaft solche Befürchtungen ausgesprochen, z. B. wie wir in dieser Verhandlung von den Betreffenden selbst gehört haben, der Knoska und der Mauzack gegenüber, sie hat aber den logischen Schluss aus diesen Befürchtungen nicht gezogen, nämlich den, einen Arzt zu consultiren. Sie hat dies unterlassen, obgleich sie in der Person des Herrn Sanitätsraths Dr. Rosinski einen langjährigen Hausarzt besass, der, wie sie selbst in der Verhandlung hier ausgesagt hat, ihr vollstes Vertrauen genoss, — sie hat es unterlassen, obgleich er sie oft in der Schwangerschaft und noch kurz vor ihrer Abreise nach Berlin gesehen hat. Diese Unterlassung erscheint vom ärztlichen Standpunkt aus unerklärlich, wenn es sich wenigstens um eine Person handelt, die logisch denken kann und die nicht principiell, wie z. B. die Gesundheitsbeter, oder aus allzu grossem Schamgefühl jede ärztliche Untersuchung und Hülfe zuzückweist.



während der Schwitzprocedur Kopf und event. auch Herzgegend durch kaltes Wasser gekühlt wird. Sowohl als Vorbeugungsmittel gegen Krankheiten, als auch bei allen Erkrankungen innerer Organe, in denen reichliche Schweissbildung am Platze ist, finden die Glühlichtbäder Verwendung.

Seltener als zu Allgemeinzwecken kommt die örtliche, d. h. die Bestrahlung einzelner Körperbezirke durch Glühlicht behufs Aufsaugung krankhafter Producte, in Betracht. Doch verdienen die in der Therapie zu demselben Zwecke gebräuchlichen Heissluft-Apparate den Vorzug vor localen Glühlichtbädern, weil die ersteren höhere Wärmegrade liefern und ausserdem seitens der Patienten besser ertragen werden.

Was das an chemisch wirksamen Strahlen reiche electrische Bogenlicht betrifft, so hat sich die Verwendung unconcentrirten Bogenlichtes in Form von Freilichtbädern und Lichtschwitzbädern (nach Art der Glühlichtbäder) nicht bewährt. Auch die zuweilen versuchte Combination von Bogenlicht mit Glühlichtbädern bietet keinerlei Vorzüge, desgleichen ist keine besondere Wirkung der Strahlen eines Scheinwerfers auf die schwitzende Haut während des Gebrauches eines Lichtschwitzbades nachgewiesen worden.

Um das electrische Bogenlicht zur Behandlung von Hautkrankheiten zu verwenden, muss dasselbe stark concentrirt werden. Durch Anwendung grosser Stromstärke, Concentration des Lichtes durch Quarzlinen, sowie Beseitigung des grössten Theiles der Wärmestrahlen hat Finsen (Kopenhagen) im Jahre 1893 ein äusserst wirksames Licht geschaffen. Aber erst wenn das Blut, welches die Lichtstrahlen stark absorbiert und ihrem tieferen Eindringen in die Haut hinderlich ist, aus derselben verdrängt wird, gelingt es, eine genügend starke, zur Heilwirkung notwendige künstliche Lichtentzündung der Haut zu erzeugen. Die Versuche, an Stelle des Kohlenbogenlichtes das Eisenlicht, welches noch mehr ultraviolette Strahlen als jenes enthält, zu verwenden, sind gescheitert, weil diese Strahlen schon in den oberflächlichen Hautschichten aufgesaugt werden und demnach nicht in grössere Tiefe wirken können. Ein vollgültiger Ersatz für den kostspieligen,

aber sehr wirksamen Lichtsammel-Apparat von Finsen ist bisher noch nicht geschaffen worden, wenn auch die von Strebel neuestens construirte Kohlenbogenlampe, sowie der in jüngster Zeit von Finsen-Reyn angegebene „Lichtsammel-Apparat für Einzelbehandlung“ in dieser Hinsicht gute Aussichten eröffnen.

Wie bei der Verwendung der später zu besprechenden Röntgenstrahlen handelt es sich auch beim Lichte um eine entzündungserregende Wirkung, welche allmählich in die Tiefe weiterschreitet und ein Zugrundegehen der Bacillen bedingt, indem ihr Nährboden durch die im Gewebe sich abspielenden entzündlichen Prozesse für ihre Lebensbedingungen untauglich gemacht wird.

Die Bestrahlungsmethode nach Finsen ist in Bezug auf die Behandlung von Hautkrankheiten jeder anderen bisher eingeschlagenen Therapie überlegen, nicht bloss deshalb, weil sie schmerzlos und unschädlich für den Organismus ist, sondern auch weil durch sie nur das kranke Gewebe zerstört, das gesunde aber erhalten bleibt. Das kosmetische Resultat ist zudem ein sehr gutes, da eine glatte weisse Narbe zurückbleibt, welche von der umgebenden gesunden Haut kaum zu unterscheiden ist.

Das concentrirte electrische Bogenlicht wird ärztlicherseits bei denselben Hautkrankheiten verwendet wie das Röntgenlicht, weshalb erst bei Besprechung des letzteren hierauf eingegangen werden soll. —

Während im Allgemeinen weisses Licht, d. h. Mischlicht, in welchem die verschiedenen Spectralfarben vertreten sind, zu Heilzwecken benützt wird, verwendet man zuweilen auch farbiges Licht, und man spricht dann von Chromotherapie.

Die hierzu gebräuchlichen monochromatischen Lichtsorten stellt man sich durch Filtration des weissen Lichtes durch farbiges Glas, wässrige Farblösungen oder farbige Stoffe her.

Man hat, da die Psyche durch farbiges Licht erheblich beeinflusst wird, aufgeregte Geistesranke in Räume gebracht, die mit blauem Licht, Melancholiker in solche, die mit rothem Licht erhellt waren. Ferner hat Finsen sehr günstige Wirkung auf Krank-

heitsverlauf und Narbenbildung bei Blatternkranken beobachtet, wenn dieselben in rotbelichteten Räumen untergebracht wurden.

Im Einklang mit dieser guten Wirkung des roten Lichtes steht der im Mittelalter und bis zum heutigen Tage in einigen Ländern (Rumänien, Japan, Tonkin) herrschende Volksgebrauch, Pockenranke in rote Decken einzuhüllen oder in ein Zimmer zu bringen, welches mit roten Teppichen verhängt ist.

Auch Rothlauf, Scharlach, Masern und andere Hautkrankheiten werden nach Angabe verschiedener Beobachter günstig durch das rothe Licht beeinflusst. Hingegen muss man den angeblichen therapeutischen Erfolgen mit blauem Licht zunächst skeptisch gegenüberstehen.

Eine neue wirksame Bestrahlungsmethode haben wir in der Radiotherapie erhalten, zu welcher 1897 durch Freund, Schiff, Kümmell, Albers-Schönberg der Grund gelegt wurde. Die Verwendbarkeit der Röntgenstrahlen zu therapeutischen Zwecken erstreckt sich zunächst nur auf das Gebiet der Hautkrankheiten. Hier gilt in erster Linie die Forderung, dass nur sachverständigen Aerzten die Anwendung der Röntgenstrahlen an Patienten zu gestatten sei. Denn nur bei vollkommener Beherrschung der Röntgentechnik, bei Berücksichtigung der seither gewonnenen ärztlichen Erfahrungen und bei Beobachtung peinlicher Sorgfalt, sowie bei Zuhilfenahme aller Schutzmaassregeln, welche unliebsamen Hautveränderungen vorzubeugen vermögen, kann eine Schädigung der zu bestrahlenden Kranken verhütet werden. Auch ist der Patient auf die Möglichkeit des Auftretens entzündlicher Erscheinungen der Haut aufmerksam zu machen und über die Vortheile und Nachtheile der Röntgenbestrahlung aufzuklären.

Zur Erzielung einer Heilwirkung ist hier wie bei Anwendung des concentrirten electrischen Bogenlichtes die Erzielung einer „Lichtreaction“ in der zu bestrahlenden Haut notwendig. Um aber stärkere, mit Ausbildung schmerzhafter, langsam abheilender Geschwüre einhergehende Reactionerscheinungen der Haut hintanzuhalten, muss man einer vorsichtigen Dosirung der Strahlen und einer rechtzeitigen Sistirung der Bestrahlung sich

Nun hat zwar Frau Gräfin im Lauf der Verhandlung ausgesagt, sie habe keinen Arzt zur Geburt genommen, weil sie solches Vertrauen zur Mutter Gottes hatte, — allein da erscheint es immerhin wunderbar, dass Frau Gräfin, die doch sicher wohl immer eine gläubige Katholikin war, bei allen früheren Geburten, die sie doch unter viel günstigeren Umständen — da sie erheblich jünger war — zu bestehen hatte, einen Arzt zugezogen hat, der schon Tage oder Wochen vor der Geburt engagirt war. Dieser Umstand spricht auch dagegen, dass das Schamgefühl bei der Frau Gräfin ein so grosses war, dass es sie zu dem unvernünftigen Entschluss gebracht hatte — wie das ja vorkommt, — lieber einen Schaden an der Gesundheit zu erleiden, als sich körperlich untersuchen zu lassen. Ja — es haben ja bei den früheren Geburten nicht nur ärztliche Untersuchungen, sondern sogar ärztliche Eingriffe stattgefunden, die sie nicht widerwillig hat geschehen lassen, sondern sogar ersehnt hat. Denn bei der durch Herrn San. Rath v. Kube geleiteten Geburt ist, weil die Geburt etwas lange dauerte, noch zu einem anderen, mittlerweile verstorbenen Arzt geschickt worden, welcher die Gräfin 3mal mit der Zange entbunden hatte.

Die Frau Gräfin hatte also nicht die Ansicht der Frau v. Koczorowska, welche auf

Grund des günstigen Geburtsverlaufs bei ihrer Mutter eine Geburt im 50. Jahre als eine Kleinigkeit betrachtete — sie, die Gräfin, konnte diese Ansicht auf Grund ihrer eigenen Erfahrungen nicht theilen, weil sie selbst bei allen früheren Geburten, von denen die letzte bereits 16 Jahre zurücklag, operativ und stets unter dem Beistand eines Arztes entbunden war.

Auf die Vorgänge bei der fraglichen Geburt komme ich noch später zurück und möchte zunächst betonen, dass für die Frau Gräfin in der Schwangerschaft ausser ihrem höheren Lebensalter noch weitere höchst wichtige Gründe vorlagen, sich ärztlich untersuchen zu lassen. Man glaubte nicht an ihre Schwangerschaft, dass speciell die Agnaten nicht daran glaubten, war ihr bekannt. Dabei hing ihr und ihrer ganzen Familie späteres Schicksal von dieser Schwangerschaft ab, sofern das Product derselben, wie sie hoffte, ein Knabe war. Aus blossem Eigensinn — um die Agnaten zu ärgern — hätte sie sich nun der ärztlichen Untersuchung entzogen? Das erscheint mir vom ärztlichen Standpunkt unglaublich, da auch viele ihr wohlmeinende Leute — ja ihre eigene Mutter — an ihrer Schwangerschaft zweifelten. Es musste ihr doch daran liegen, sich ein ärztliches Attest über die vorhandene Schwanger-

schaft zu verschaffen, um sich das Vertrauen ihr gutgesinnter Personen zu erhalten und diese in den Stand zu setzen, die Klatsereien über ihre Person zu widerlegen. Es kommt ja vor, dass eine Frau aus Eigensinn oder Schamhaftigkeit eine ärztliche Untersuchung verweigert. Wie stellt sich dann aber die Familie dazu? Nach meinen Erfahrungen ist es gewöhnlich der Mann, welcher durch entsprechende Bitten diesen Widerstand überwindet. Sollte das in diesem Fall unterblieben sein, obgleich das gräfliche Ehepaar während der fraglichen Schwangerschaft in inniger Harmonie und Eintracht lebte? Sollte es unterblieben sein, obgleich für den Grafen und die erwachsenen Töchter nicht nur die Sorge um die Gesundheit und das Leben der Frau Gräfin, sondern auch eigene materielle Interessen zwingende Motive abgeben mussten, die ärztliche Untersuchung als nothwendig zu fordern?

Jedenfalls musste die Frau Gräfin sich doch sagen, dass die von ihr eingeschlagene Methode, sich von Laien — und wenn diese als Mütter und Grossmütter noch so viel Sachverständniss beanspruchten — den Leib betasten zu lassen, nicht den geringsten Werth hatte. Denn eine derartige Untersuchung kann immer nur feststellen, dass der Leib ausgedehnt ist und sich elastisch anfühlt.



befleissen. Die Beurtheilung der richtigen Strahlendosis ist aber insofern erschwert, als hier der zwischen der Bestrahlung und der sichtbaren Reaction liegende Zeitraum — die sogenannte Latenzperiode — viel grösser ist als bei der therapeutischen Verwendung von Lichtstrahlen.

Die Röntgenstrahlen werden von der Haut absorbiert und dabei, ähnlich wie die Lichtstrahlen, in chemische Energie umgesetzt, und diese bewirkt eine reactive Entzündung und schliesslich Aufsaugung des erkrankten Gewebes.

Die entzündungserregenden Eigenschaften der Röntgenstrahlen sowohl wie des concentrirten electrischen Lichtes lassen sich bei den verschiedensten Hautkrankheiten practisch verwerten. So ist die Behandlung der Haarkrankheiten seit Einführung der Lichttherapie erheblich gefördert worden, insofern chemisch wirksame Strahlen, in geringer Dosis angewendet, ein ausgezeichnetes Anregungsmittel für den Haarwuchs sind, oftmalige, bezw. intensive Bestrahlung aber zu Haarschwund führt. Deshalb sind besonders die Röntgenstrahlen bei abnormem Haarwuchs und namentlich bei Bartwuchs der Frauen mit gutem Erfolge angewandt worden. Auch bei verschiedenen parasitären Haarkrankheiten (Favus, Sycosis, Herpes tonsurans, Alopecia areata) leistet die Radiotherapie dem Arzte gute Dienste. Auch bei Acne rosacea und Furunculose und vielen anderen Hautkrankheiten ist Licht- und Röntgenbestrahlung mit Erfolg zu verwenden.

Die grössten, durch keine andere Behandlungsmethode zu erreichenden Erfolge hat die Lichttherapie beim Lupus vulgaris aufzuweisen. Die Abflachung der Lupusknoten nimmt nach jeder Bestrahlung zu, die Geschwüre vernarben und eine ideale, schöne Narbe bleibt zurück. Manche Fälle dieser hartnäckigen tuberculösen Erkrankung widerstehen der Röntgenbestrahlung, während die Behandlung mit Finsenlicht fast in allen Fällen zum Ziele führt.

Genügende statistische Daten vermag bis jetzt nur das bald 10 Jahre existirende Kopenhagener Lichtinstitut mit seinem grossen Betrieb zu liefern. Hier weist die Finsen-Behandlung in 85 % der behandelten Fälle Heilerfolge auf, also den grössten bisher be-

obachteten Procentsatz geheilter Fälle, während Huber für die drei grossen Budapest Kranken Häuser vor Einführung der Finsen-Behandlung nur 6,8 % Heilungen ausgerechnet hat. Allerdings kann bei Behandlung ausgedehnter lupöser Herde mit Finsenlicht sowohl als wie mit Röntgenstrahlen  $\frac{1}{2}$  bis 1 Jahr bis zur vollständigen Heilung vergehen. Dieser Nachtheil der langsamen Heilung steht indessen in keinem Verhältniss zu dem Vortheil, dass durch diese schonende Behandlungsweise auch inoperable Lupuskranken der Heilung zugeführt werden können.

Auch Hautkrebs sind der eigentlichen Lichtbehandlung, noch mehr aber der Behandlung mit Röntgenstrahlen zugänglich, indem hierdurch ein schnelles Einwachsen des Epithels von der Umgebung her, vollständige Vernarbung und, wenn noch keine regionäre Drüsenanschwellung vorhanden ist, Dauerheilung erzielt werden kann. Selbst tiefer sitzende bösartige Neubildungen sind mit Erfolg durch die Radiotherapie zu bekämpfen, indem Stillstand im Wachsthum und Nachlass der Schmerzen, häufig auch Schrumpfung der Geschwulst erzielt werden kann.

Zwar ist bei vielen Hautkrankheiten, um ein endgültiges Urtheil über den Heilwerth der Bestrahlungstherapie zu fällen, noch weitere Erfahrung und Nachprüfung nöthig, doch genügt der grossartige Erfolg der Finsenbehandlung bei Lupus vulgaris und die wachsthumshemmende Wirkung der Röntgenstrahlen bei bösartigen Neubildungen allein schon, um den grossen Werth dieser Behandlungsmethoden zu kennzeichnen, zumal sie oft einen werthvollen Ersatz für chirurgische Eingriffe bietet.

Röntgenstrahlen und concentrirte electrische Lichtstrahlen sind bei vielen Hauterkrankungen in gleicher Weise zur therapeutischen Verwendung geeignet, indem durch Beide Zerfall und Aufsaugung der kranken Zellelemente und Ersatz derselben durch reichliche Bindegewebsbildung erfolgt; aber doch hat die Verwendung jeder Strahlenart ihre Vorzüge und ihre Nachtheile, welche nur den erfahrenen Arzt die richtige Wahl treffen lassen.

Sicher wird es auf Grund weiterer Beobachtungen gelingen, beiden Strahlenarten

auch noch in anderen medicinischen Gebieten, z. B. in der Augenheilkunde, Eingang zu verschaffen.

Endlich die therapeutische Anwendung der Becquerelstrahlen, welche bei denselben Hautkrankheiten versucht wurde, bei denen die Röntgenstrahlen sich als wirksam erwiesen haben, muss der Zukunft vorbehalten bleiben. Bis jetzt ist neben der ungenügenden Kenntniss ihrer physiologischen Wirkung der wechselnde Gehalt radioactiver, d. h. derartige Strahlen aussendender Substanzen an verschiedenen Strahlengattungen ihrer brauchbaren Dosirung und damit ihrer practischen Anwendung hinderlich.

Wenn wir die bisherigen Erfolge der Lichttherapie überblicken, müssen dieselben schon jetzt als „glänzende“ bezeichnet werden, doch sind durch den weiteren wissenschaftlichen Ausbau und durch technische Vereinfachung der Bestrahlungsmethoden noch wesentliche Fortschritte zu erwarten.

Zum Schlusse sei nochmals auf den Lupus, diese furchtbare, besonders das menschliche Antlitz entstellende Krankheit, verwiesen, welche schon aus Gründen der Volkswohlfahrt und der Humanität bekämpft werden muss. Deshalb sollte Seitens des Reiches oder der Einzelstaaten eine materielle Grundlage für dessen wirksame Bekämpfung geschaffen und das Loos der unglücklichen Lupuskranken verbessert werden, indem sie nachherfolgreicher Lichtbehandlung der menschlichen Gesellschaft zurückgegeben würden.

In ähnlicher Weise wie für kostenlose Behandlung Hundswuth-Kranker könnte auch für solche der Lupuskranken gesorgt und zur Errichtung von Lupus-Heilstätten geschritten werden, wie dies bereits in Kopenhagen und Wien geschehen ist. Auch die zur Bekämpfung der Lungentuberculose thätigen Vereine könnten in dieser Hinsicht Gutes schaffen und helfend eingreifen, indem sie den Lupuskranken Aufnahme und Behandlung in ihren Sanatorien gewährten. Ist doch der Lupus z. Z. mit weit besserem Erfolge zu bekämpfen als die Lungentuberculose.

Diese Veränderungen können ohne Schwangerschaft vorkommen und können auch durch eine entsprechend gearbeitete Bandage — z. B. den vielfach zur Sprache gekommenen Gummibauch — vorgetauscht werden.

Es kann nicht genug betont werden, dass die exacte Feststellung einer Schwangerschaft nur dem Arzt möglich ist — und zwar dadurch, dass es ihm bei Betastung des Leibes gelingt, Kindstheile zu fühlen. Und selbst dem Arzt können bei dieser Untersuchung noch Irrthümer unterlaufen, indem er Geschwulstknoten für Kindstheile hält.

Dass die Frau Gräfin sich auch von gar nicht verwandten Personen — auch wenn es weibliche Personen waren — den Leib betasten liess, spricht ferner dagegen, dass sie für die fragliche Schwangerschaft einen solchen Widerwillen gegen eine körperliche Untersuchung im Zustand der Schwangerschaft hatte. Es erscheint ferner auffällig, dass sie einem wildfremden Menschen, der in einer wirthschaftlichen Angelegenheit ihre Unterschrift haben musste, das betreffende Schriftstück nicht unterschrieben herausgeschickte, sondern ihn in ihr Schlafzimmer kommen liess und nur mit einer so dünnen Decke zugedeckt war, dass diesem Mann der vergrösserte Leibesumfang auffiel.

Wenn das Schamgefühl der Frau Gräfin sogar dem langjährigen Hausarzt gegenüber, den sie noch in der Verhandlung ihren besten Freund genannt hat, so weit ging, dass sie sich auch in dieser für sie so wichtigen Schwangerschaft nicht von ihm untersuchen liess, so erscheint es immerhin wunderbar, dass sie einem ganz fremden Mann gegenüber ihre Schwangerschaft nicht cachirt hat, wie das durch entsprechende Bedeckung leicht hätte geschehen können.

Es ist nicht mein Amt, aus diesem Benehmen einen Schluss zu ziehen — aber bezüglich der Aussage des Herrn Kantorowicz aus Posen, der aus einem Saulus ein Paulus geworden ist, möchte ich doch noch bemerken, dass diesem Herrn entweder seine Phantasie — die vielleicht durch seine Jägerlebnisse in den Forsten der Samita etwas erregt war — einen Streich gespielt hat, oder dass hier das Wort gilt: „Gott gab Euch ein Gesicht, Ihr machtet Euch ein anderes“ — dass, mit anderen Worten ausgedrückt, die Frau Gräfin sich vor dieser Begegnung geschminkt hat! Denn ein solches leichenhaftes Aussehen kommt bei einer gesunden Schwangeren, die völlig wie eine Nichtschwangere lebt, umherkutschirt, grosse Reisen macht und später eine ganz normale und leichte Geburt durchmacht, nicht vor!

Mit Rücksicht auf diese Schilderung, die mir ganz unglaublich vorkam, habe ich mir noch ausdrücklich von Herrn Dr. Rosinski bestätigen lassen, dass er, der Sachverständige, während der fraglichen Schwangerschaft niemals irgend welche Veränderungen in dem Gesicht der Frau Gräfin beobachtet hat.

Eine weitere dringende Veranlassung zu einer ärztlichen Untersuchung war, wenn die Frau Gräfin wirklich schwanger war, durch den Wagenunfall gegeben. Mag derselbe nun leicht oder schwer gewesen sein — jedenfalls war es ein Unfall, der mit einer starken Erschütterung des Körpers verbunden war — und es ist allgemein bekannt, dass eine solche Erschütterung zu einer Fehlgeburt führen kann. Ja — es herrschen diesbezüglich sogar übertrieben ängstliche Vorstellungen, so dass man oft von Schwangeren consultirt wird, weil sie schon wegen einer leichten Erschütterung des Körpers eine Fehlgeburt befürchten. Allerdings hat die Frau Gräfin erklärt, sie sei keine ängstliche Natur — und das ist ihr auch ärztlicherseits bestätigt worden —, aber sie hatte, wenn sie schwanger war, die Pflicht, ängstlich zu sein, und zwar nicht nur im eigenen Interesse, sondern auch im Interesse des zu erwartenden Kindes und im Interesse der vorhandenen Kinder.

Unerklärlich erscheint mir ferner vom

## Sitzungsberichte.

### Conferenz zur Bekämpfung der Tuberculose im Grossherzogthum Baden.

Bericht von Dr. Julian Marcuse-Mannheim.  
(Schluss.)

Die treffenden Ausführungen Brauers, die in ihrem kritischen Theil nicht minder beachtenswerth sind wie in dem Actionsabschnitt, fanden die lebhafteste Zustimmung der Versammlung.

Ein sehr interessantes Material über das Verhältniss von Wohnungsdichtigkeit und Tuberculoseverbreitung erbrachte weiterhin Fabrikant Freudenberg (Weinheim) auf Grund einer Reihe statistischer Untersuchungen, die er sowohl an seinem Wohnort, wie in Mannheim angestellt hatte. Dass die Tuberculose in den dichtbevölkerten Quartieren moderner Industriestädte vorwiegend ihre Opfer fordert, ist eine a priori feststehende Thatsache, ohne dass indess bisher eingehendere, die verschiedenen Bevölkerungsklassen familienweis trennende Untersuchungen darüber stattgefunden hätten. Die ersten rühren von Romberg und Hädicke in Marburg aus dem Jahre 1902 her und gelangten zu dem Ergebniss, dass sich in dem besser situierten Fünftel der dortigen Bevölkerung bloss 0,2%, im ärmsten Fünftel dagegen 4,7% Phthisiker finden. Redner hat nun von 2900 in den Jahren 1901 und 1902 in Mannheim Verstorbenen die Wohnhäuser und Wohnungsverhältnisse ermittelt und als Maassstab für die sociale Stellung der durch den Tod betroffenen Familien die Zahl der von ihr bewohnten Zimmer angenommen. Die Kopffzahl der betreffenden Familie gab einen ferner Maassstab für die Wohndichte.

Es entstanden auf diese Weise fünf Unterabtheilungen, und zwar Classe A. Bessersituierte mit 1. sechs und mehr Zimmern und mit 2. vier und fünf Zimmern, und Classe B. Schlechtsituierte mit 1. weniger als 2 Köpfen auf 1 Zimmer, mit 2. weniger als 3 Köpfen pro Zimmer und endlich 3. mit 3 und mehr Köpfen auf 1 Zimmer. Ihre Antheilnahme an der Tuberculosesterblichkeit drückt sich in folgenden fünf Verhältnisszahlen, die den jeweiligen Abtheilungen entsprechen, aus, nämlich 10,3%, 22,2%, 23,4%, 34,0%, und schliesslich 42,2%. Die Tuberculosesterblichkeit ist mithin proportional der Wohndichte, die Gefahr der An-

steckung um so grösser, je enger die Menschen zusammenleben und -schlafen, und sie ist bei der bestsituierten Classe in Mannheim nur zum vierten Theil so gross als bei der ärmsten Classe, bei der drei Siebentel der Menschen über 6 Jahre an Tuberculose stirbt.

So ist es nicht zu verwundern, dass nach Abzug der Kinder das durchschnittliche Lebensalter in ein bis drei Zimmern nur 45,6 Jahre beträgt, während Inhaber von vier oder mehr Zimmern 51,5 Jahre erreichen. Das Durchschnittslebensalter der bessersituierten Classe ist also ca. 6 Jahre höher als das der Unbemittelten.

Als dritter Redner zur Tagesordnung sprach Prof. Vierordt (Heidelberg) über den Kampf gegen die Tuberculose ausserhalb der Sanatorien, besonders über Fragen der Ernährung. Um den Kampf gegen die Tuberculose durch Beseitigung bzw. auch nur mögliche Minderung der Infektionsmöglichkeit zu führen, ist u. a. ein ausgedehntes System von Anstalten nöthig; hierzu gehören sehr grosse pecunäre Opfer Seitens der Allgemeinheit und unerhörte persönliche Opfer Seitens der Kranken und ihrer Familien; dabei werden in diesem System die Angehörigen der besseren Stände, insbesondere diejenigen Berufsarten, welche besonders geeignet sind, das Gift zu verbreiten (Lehrer, Pfarrer etc.), bisher nicht berücksichtigt. Was soll aus ihnen werden, wie sollen sie eventl. entschädigt werden? Dieser Weg soll darum nicht aufgegeben, aber behutsam gegangen werden. Und über den Bemühungen und Aufwendungen hierfür dürfen die Bemühungen für Hebung der Volkshygiene und Volkskraft und für Belehrung und Erziehung des Volkes nicht vernachlässigt werden. Also Wohnungs- und Arbeitsstättenhygiene im weiteren Sinn, Hebung der Ernährung, Pflege und Abhärtung des Körpers. Die Behandlung der Tuberculose beruht auf Hebung der Widerstandskraft, die Prophylaxe demnach auch; dies lehrt auch die ärztliche Beobachtung über die Auslese, welche die Tuberculose unter den einzelnen Mitgliedern einer „belasteten“ Familie hält.

Sehr grosser Wert ist auf Belehrung und Erziehung zu legen; das Volk ist in hygienischen Dingen in hohem Grade belehrungsfähig; die Gymnasien, Töchter Schulen, Fortbildungsschulen leisten hier noch absolut nichts. Es fehlt an Belehrung der Belehrenden. Die an Bildung Höherstehenden drohen an Einsicht in diesen

Dingen hinter den Arbeitern zurückzubleiben. In seinen weiteren Ausführungen greift Redner zwei Capitel aus der Hygiene der Ernährung heraus: den Kampf gegen den Alkoholmissbrauch und die Milchversorgung der Städte, welche allenthalben aus Unkenntniss und Nachlässigkeit bzw. Unzuverlässigkeit darniederliegt, und zwar trifft dieser Vorwurf in gleichem Maasse das Publikum wie die Producenten und Händler. Die Milch ist ein Stiefkind unter unseren Nahrungsmitteln; in welchem Maasse sie die Bacilleninvasion vermittelt, ist streitig, jedenfalls kann sie sie vermitteln. Mehr Schaden stiftet sie wohl in Folge ihrer sonstigen schlechten Beschaffenheit durch Schwächung des Säuglingskörpers. In Heidelberg hat die Angliederung einer Anstalt für Abgabe von trinkfertiger Säuglingsnahrung an die Kinderklinik einen vorzüglichen Einfluss auf das Geschäftsgebahnen der privaten Milchanstalten gehabt und zugleich durch ihre Organisation befruchtend auf die allgemeinen Kenntnisse von der künstlichen Ernährung von Säuglingen gewirkt. —

Eine Reihe von an die Vorträge sich anschliessenden Erörterungen beschloss die Conferenz. Leider blieben practische Fragen ausserhalb der Berathung, und für das in Schaaren zusammengeströmte Laienpublicum wären gerade diese am wichtigsten gewesen. Selbst die im Vordergrund actuellsten Interessens stehende Frage der Dispensaires, die einer der Discussionsredner aufzurollen versuchte, fand bei dem Leiter der Conferenz, Geheimrath Dr. Battlehner, nicht das genügende Verständniss, denn durch sein völlig unmotivirtes Eingreifen hinderte er die Erörterung dieses bedeutsamen Problems. Es giebt eben auch in der Tuberculosebewegung Leute, die nichts hinzulernt und nichts vergessen haben und die nach wie vor die Heilstätten als unantastbares Idol betrachten. Habeant sibi!

## Deutschland.

### Berlin.

#### Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 7. December 1903.

(Eigener Bericht.)

v. Leyden spricht einige Worte zu dem bevorstehenden 60. Geburtstag von Robert Koch. Im Anschluss daran:

ärztlichen Standpunkt die grosse Reise nach Paris. Wusste die Frau Gräfin nicht, dass sie sich durch eine solche lange Reise der Gefahr der Fehlgeburt aussetzte? War es daher nicht natürlicher, ihr Vorhaben, in Paris zu opfern, auf eine gelegene Zeit zurückzustellen? Als zweiten Grund zur Reise hat die Frau Gräfin angegeben, sie wollte sich verjüngen lassen! Dafür war aber doch die Schwangerschaft die ungeeignetste Zeit, da die fortschreitende Schwangerschaft doch alle Bemühungen der Pariser Schönheitskünstlerin zu nichte machen musste. Wenn man endlich noch zu dem Zweck nach Paris reist, um sich eine Hebamme zu besorgen, so geht man anders vor, als die Frau Gräfin es gethan hat. Man geht nicht zu der ersten besten Hebamme, deren Schild man bei einem Spaziergang liest, sondern man erkundigt sich genau, z. B. im Hôtel, wie es z. B. die Frau von Koczorowcka bezüglich der Hebamme Cwell gethan hat. Es erscheint mir ferner unglaublich, dass die Pariser Hebamme, welche angeblich zu der Geburt engagirt wurde und zu diesem Zweck eine so weite Reise in den wilden Osten zu machen hatte, die Frau Gräfin nicht untersucht haben sollte!

Der Fall der Königin Draga war zwar damals noch nicht passiert, aber eine Hebamme weiss doch, dass Frauen in höherem Lebens-

alter sich bezüglich einer Schwangerschaft sehr leicht täuschen, dass das Embonpoint des Alters im Verein mit dem Verlust der Menstruation, aber auch bei bestehender Menstruation, sie leicht auf die irrige Vermuthung einer vorhandenen Schwangerschaft bringt. Deswegen musste die Hebamme diese 51 jährige Dame, die schwanger zu sein behauptete, untersuchen, und sie musste sie ferner untersuchen, um die Zeit der Schwangerschaft festzustellen und darnach ihre Reisedispositionen zu treffen.

Die Frau Gräfin hat mir aber auf meine Frage klipp und klar geantwortet, die Hebamme habe sie nicht untersucht!

Auch die schliessliche Bestallung der Hebamme Cwell aus Warschau als Helferin bei der fraglichen Geburt erscheint mir höchst wunderbar. Warum wandte sich die Frau Gräfin nicht an die Hebamme Kubowicz, welche die letzte Geburt (der Comtesse Marie) in durchaus befriedigender Weise besorgt hatte und oft bei vornehmen Damen thätig war — nicht also, wie die Frau Gräfin sich bezüglich der Frau Ossowska etwas verächtlich ausdrückte, „nur für's Dorf“ war? Warum besorgte sie sich keine Hebamme in Berlin, wo sie doch „der besseren Pflege wegen“, wie sie zur Knoska geäussert hat, nach Berlin ging.

So ergab sich denn die gerade für einen

Majoratsanwärter so betrübende Thatsache, dass von den zur Anmeldung der Geburt zunächst verpflichteten Personen, die diese Anmeldung nach dem Reichsgesetz über die Beurkundung des Personenstandes aus eigener Wissenschaft zu machen hatten, der Herr Graf während der fraglichen Geburt garnicht in Berlin und die assistierende Hebamme als Ausländerin zur Anmeldung nicht qualificirt war. Auch diese Thatsache verräth einen ungläublichen Mangel an Vorsicht, die bei den der Gräfin bekannten Zweifeln der Agnaten unbedingt geboten war; denn falls die Frau Gräfin sich nun einmal darauf capricirte, sich von einem männlichen Arzt nicht untersuchen zu lassen, um die Schwangerschaft festzustellen, so musste es doch in ihrem, des Kindes und ihrer ganzen Familie Interesse liegen, dass die Geburt von einer Amtsperson, also einer preussischen Hebamme, durch die Anmeldung auf dem Standesamt amtlich in einer unanfechtbaren Weise festgestellt wurde.

Selbst die ausgezeichnetste Qualification der Frau Cwell hätte dieses Manko nicht wettmachen können — zudem war aber die Hebamme Cwell nicht besonders als Hebamme qualificirt. Zwar soll sie eine gute Hebamme gewesen sein, aber wir haben hier von einer Zeugin aus Warschau gehört, dass die Verbindungen, welche die Cwell in höheren

### Kayserling Ueber die Geschichte der Ansteckung der Schwindsucht.

Votr. giebt einen historischen Ueberblick vom Alterthum bis auf die Neuzeit, welcher zeigt, dass die Auffassung der Schwindsucht als einer ansteckenden Krankheit sehr alt ist und in vielfachen Gesetzen besonders in Italien eine hervorragende Rolle gespielt hat.

Löwy.

### Die Wirkung des Höhen- und Seeklimas auf den Menschen.

Die physiologische Wirkung der Höhenluft ist nicht allein durch die Luftverdünnung erklärt, sondern es kommen noch andere Factoren zu, so die Insolation und die Luftbewegung. Die Luftverdünnung selbst hat einen sicheren Einfluss auf die Blutbildung, welcher besonders dadurch einwandfrei nachgewiesen ist, dass Versuchsthiere im Hochgebirge eine Vermehrung des Gesamthämoglobingehaltes zeigen. Bei der Rückkehr in die Ebene geht der Hämoglobingehalt allmählich auf die Norm oder fast auf die Norm zurück. Die Anregung des Stoffwechsels, gemessen durch den Sauerstoffverbrauch, ist individuellen Schwankungen unterworfen. Da nun die neben der Luftverdünnung wichtigen Factoren des Gebirgsklimas sich im Seeklima wiederfinden, so untersuchte Verf., ob sich im Seeklima ähnliche Anregungen des Stoffwechsels zeigten, und kam auch hier zu einem positiven Resultat, welches allerdings individuell verschieden war. Dabei wurde die directe Einwirkung der Strandluft ausgeschlossen und die Versuche am ruhenden Menschen des Morgens gemacht. Es zeigte sich also, dass bei verschiedenen Individuen die gleiche Anregung des Stoffwechsels bald durch Seeklima, bald durch Höhenklima in einer nicht vorauszusagenden Weise hervorgerufen wird.

Zum Schluss demonstriert Saul

### Gebilde aus Agar geimpften Tumorstückchen,

welche er für Protozoen hält. Mi.

### Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie.

Sitzung vom 27. November 1903.  
(Eigener Bericht.)

v. Bardeleben demonstriert ein Kind mit

### Hydrocephalus,

das mit vorangehendem Kopfe geboren wurde. Moraller demonstriert eine 23jährige Primipara, deren

### Abdomen eine Braunfärbung

zeigt (unterhalb des Nabels Schwarzbraunfärbung). M. ist der Meinung, dass diese Pigmentanomalie in directem Zusammenhang mit der stattgehabten Gravidität steht.

Strassmann.

### 1. Zwei Ovarialtumoren

(der eine mannskopfgross), die er per vaginam entfernt hat.

2. berichtet St. über einen Fall, wo er wegen Eklampsie bei der agonisirenden Frau den vaginalen Kaiserschnitt

vollzogen. — Pat. starb nach 1/2 Stunde, das Kind kam lebend zur Welt, starb nach einer Stunde. — Dauer der Operation ca. 10 Minuten.

3. demonstriert er ein

a) Myom mit einer grossen Pyosalpinx, die spontan geplatzt ist;

b) Präparat von submucösem Myom neben Pyosalpinx sin.;

c) doppelte Pyosalpinx bei Myom (abdominale Operation).

Gottschalk berichtet über einen Fall von Tubarabort.

Bei der 39jähr. Frau war die Diagnose Tubargravidität gestellt, eine Stunde nach der Untersuchung Pulslosigkeit. — Pat. bot das typische Bild einer Blutung in die freie Bauchhöhle dar. Laparotomie. — Bauchhöhle voll frischem Blute. In den Gerinnseln lag das Ei, das einen totalen Ausguss des Tubencanals darstellte.

Discussion zu dem Vortrage von Olshausen:

### Amenorrhoe und Dysmenorrhoe.

Jarquet hat mit der einfachen Discussion bei Sterilität im Gegensatz zu Olshausen stets gute Erfahrungen gemacht. — An die Neuralgie des Ovariums glaubt er nicht. Seiner Meinung handelt es sich da immer entweder um entzündliche Affectionen oder um hysterische Personen.

Schäffer will eine scharfe Trennung der Dysmenorrhoe als Symptom von der typischen Dysmenorrhoe, als deren eines Symptom er die ausgesprochene Empfindlichkeit gegen die Sonde hervorhebt.

Bockelmann ist mit Olshausen der An-

sicht, dass die Stenose, die eine Dysmenorrhoe hervorruft, stets am inneren, nie am äusseren Muttermund besteht.

Bröse hat ebenfalls bei Fällen von Amenorrhoe mit dem galvanischen Strom Erfolge gehabt, allerdings stets nur bei solchen Frauen, die die Menses verloren haben.

Mackenrodt bestreitet, dass niemals die Dysmenorrhoe eine Stenose des äusseren Muttermundes zur Ursache hat.

Ferner: Strassmann, Hartmann, Moraller.

Keller erwähnt, dass starke Adipositas häufig eine Amenorrhoe hervorrufen kann.

Lehmann hat die Erfahrung gemacht, dass die von Olshausen vorgeschlagenen subcutanen Antipyrin-Injectionen bei Dysmenorrhoe äusserst schmerzhaft sind.

Olshausen (Schlusswort). R. Katz.

## Oesterreich.

### Wien.

### Medicinisches Doctorencollegium.

Sitzung vom 16. November 1903.

(Eigener Bericht.)

Gersuny hält einen Vortrag über

### einige kosmetische Operationen.

In der Einleitung führt Gersuny an, dass die Ausführung kosmetischer Operationen gerechtfertigt ist, da Schönheitsfehler oft bei Berufen sehr störend wirken; das gilt namentlich von Priestern, Soldaten und vor Allem von Schauspielern. Gersuny hat einige kosmetische Operationen wesentlich verbessert und modificirt. Gersuny spricht zunächst über die doppelte Lippe. Dieselbe wurde bisher durch Excision des Wulstes mit nachfolgender Naht behandelt. G. behandelt diese Anomalie in der Weise, dass er den vorgefallenen Schleimhautwulst beiderseits von Frenulum in der Linie spaltet, welche nach der Reposition des Vorfalles am höchsten zu liegen kommt, dann das den Wulst ausfüllende lockere Gewebe excidirt und schliesslich so näht, dass das Bindegewebe zwischen Oberkiefer und Lippe mitgefasst wird.

Die Verkleinerung einer zu grossen Ohrmuschel wird auf die Weise vorgenommen, dass aus derselben parallel zu ihrem Rande ein halbmondförmiger Streifen herausgeschnitten und

Kreisen gehabt hat, bereits 10 Jahre zurücklagen. In dieser Zeit muss sie in Folge ihres hohen Lebensalters degenerirt sein. Denn dass sie als Hebamme sehr wenig qualificirt war, hat Herr S.-R. Rosinski bekundet, dem sie durch ihre Unsauberkeit auffiel. Sauberkeit ist aber die erste Erforderniss für eine Hebamme, da bei einer Geburt nur die peinlichste Sauberkeit die Mutter davor bewahren kann, dass sie von Kindbettfieber ergriffen wird.

Wenn der Bekundung des sachverständigen Arztes gegenüber Herr Prälat von Jazdzewski der Hebamme Cwell ein ausgezeichnetes Zeugnis auch bezüglich ihrer Sauberkeit ausstellt, so wollen Sie, meine Herren Geschworenen, gefälligst erwägen, dass zwischen den chirurgisch-geburtshilflichen und den landläufigen Reinlichkeitsbegriffen ein himmelweiter Unterschied besteht. Wäscht und bürstet man sich etwa im gewöhnlichen Leben in solcher intensiven Weise die Haut, wie wir Operateure und Geburtshelfer es mittelst eines Zeitaufwands von 5 bis 10 Minuten thun?

Nach medicinischen Begriffen war also die Frau Cwell schmutzig, und einer solchen Person, die schmutzige Nägel hat, vertraut doch eine hochstehende Dame — sollte man wenigstens meinen — nicht ihren Leib und Leben an, einer Person, welche schon durch

ihre schmutzigen Nägel den Laien auf die Gefahr hinweist, dass sie ihrer Pflegebefohlenen das Kindbettfieber bringen kann. Dies konnte auch die Frau Gräfin sehr wohl wissen, da sie ja in ihrer angeblichen Schwangerschaft das Hebammenlehrbuch der Frau Ossowska studirt hatte. —

Ich habe — um auch noch auf diesen Punkt zu kommen — in einem bei den Acten befindlichen schriftlichen Gutachten erklärt, dass die in der angeblichen Schwangerschaft der Gräfin vorgekommenen Blutungen gegen eine Schwangerschaft sprechen. Um Missverständnisse zu vermeiden, erkläre ich ausdrücklich, dass meine Ausführungen sich auf protocollarische Zeugnisaussagen, z. B. der Zinna, bezogen, wonach die Frau Gräfin im 4. und 5. Kalendermonat der strittigen Schwangerschaft regelmässig und stark menstruiert war. Auf Grund dieser Aussagen habe ich erklärt, dass derartige Blutungen, die genau den Typus der Menstruation nachweisen, in der Mitte der Schwangerschaft nicht vorkommen, dass so starke Haemorrhoidalblutungen — die Frau Gräfin hat ja behauptet, diese Blutungen seien Haemorrhoidalblutungen gewesen — auch selten sind, und wenn sie sich bei einer Schwangeren mehrmals einstellen, diese, zumal in einer für sie so bedeutungsvollen Schwangerschaft, wenn sie

einigermaassen auf ihre Gesundheit bedacht ist, veranlassen dürften, ärztliche Hülfe in Anspruch zu nehmen. Da dies Seitens der Frau Gräfin nicht geschehen ist, so habe ich aus diesem Verhalten der Frau Gräfin und der vorhandenen Zeugnisaussagen den Schluss gezogen, dass die erwähnten Blutungen gegen eine Schwangerschaft sprechen.

Nun hat die Wäscherin Czibulzka hier vor Gericht ausgesagt, dass sie kurz vor der Abreise der Frau Gräfin nach Berlin, also im Januar 1897, also gegen Ende der strittigen Schwangerschaft, Regelblut in der Wäsche beobachtet habe. Falls diese Aussage für glaubwürdig erachtet wird, ohne dass die Aussagen der anderen Wäscherinnen berücksichtigt werden, so muss ich mein schriftliches Gutachten, da seine Prämissen andere geworden sind, modificiren und schliesse mich durchaus dem Gutachten des Herrn S.-R. Rosinski an, dass nämlich eine einzige derartige, von Laien beobachtete sogenannte Regelblutung durchaus nicht gegen Schwangerschaft spricht, dass vielmehr eine solche Blutung gegen Ende einer Schwangerschaft vorkommen kann, wenn sich durch eine Erschütterung des Körpers oder einen Stoss gegen den Leib eine Parthie des Mutterkuchens von der Wand der Gebärmutter ablöst.

(Schluss folgt.)

die Wunde dann vernäht wird. Das Resultat ist meist ein ausgezeichnetes, die Naht ist unsichtbar, da sie unter der Helix liegt. Ähnlich kann man abstehende Ohren operieren. Das Ohr wird nach Anfrischung an das Periostrum des Schläfebeins angenäht.

Von besonderer Wichtigkeit für die Praxis sind die Correcturen der Nase. Es handelt sich da meist um das Geradmachen einer zu stark gebogenen oder höckerigen Nase. Es wird das Septum durchgeschnitten und die Nasenspitze nach oben umgeklappt, hierauf die Haut des Nasenrückens subcutan vom Nasenrücken abpräpariert, der Höcker mit einem Meissel entfernt und die Nase wieder heruntergeklappt. Resultat nur eine feine Narbe am Nasenseptum. Zum Schlusse spricht Gersuny noch über einige Modificationen der von ihm erfundenen Paraffin-injectionen.

An der Discussion beteiligten sich Teleky, Hodka, Kohn, Weinlechner und Schütz.

### Prag.

#### Verein deutscher Aerzte.

Sitzung vom 13. November 1903.

von Ritter bespricht seine Erfahrungen mit dem

#### Bandwurm-mittel von Jungelaussen

in Hamburg. Die Vorzüge desselben, eines reinen Kürbiskernextractes, bestehen in nicht unangenehmem Geschmacke, Ungiftigkeit und prompter Wirkung. Unter 17 Fällen (15 Kinder, 2 Erwachsene) wurden nur 3 vollständige Misserfolge gesehen, in 3 weiteren Fällen wurde der Skolex erst nach Wiederholung der Kur abgetrieben, während bei den übrigen 11 Patienten die Kur anstandslos und ohne Nebenerscheinungen oder Nachwirkungen gelang. Das Mittel, welches in einer gleichen Dosis für Erwachsene und Kinder gegeben wird, die dem Extracte von ca. 300 g Kürbiskernen entspricht, wurde Morgens nüchtern in einer Schale Thee oder Cacao verabreicht und selbst von kleinen Kindern relativ sehr gut genommen und vertragen. Als Abführmittel dienen Purgien neben Ricinusöl und Hydromel. Eine pharmakologische Untersuchung des Mittels ist im Gange.

Sitzung vom 20. November 1901.

#### Lieblein stellt einen Fall von

#### Schussverletzung der linken Arteria subclavia intraclavicularis

vor, bei welchem die Diagnose auf incomplete Gefäßverletzung (Haematom und Schmirren an der Einschnittsstelle, Radialis-Pulsdifferenz zwischen rechts und links) gestellt wurde. Er machte zunächst die praeliminäre Unterbindung der Arteria subclavia oberhalb des Schlüsselbeines, und liess derselben die Unterbindung des peripheren Theiles am Orte der Verletzung folgen. Tadelloser Verlauf. Der Vortragende spricht sich dafür aus, dass in allen Fällen von Verletzung einer grösseren Arterie der Unterbindung am Orte der Verletzung regelmässig die Unterbindung am Orte der Wahl vorzuziehen habe, und stützt seine Ansicht mit den Erfahrungen, die er an einem zweiten Falle von Schussverletzung der Art. subclavia gemacht.

#### Karl Bayer.

#### Ueber Meteorismus bei Dickdarmverschluss.

Bayer bringt die von ihm in seinen Arbeiten über Darmstenose wiederholt hervorgehobene eigenthümliche Erscheinung in Erinnerung, dass bei Dickdarmverschluss das Coecum derjenige Theil ist, der die grösste Blähung und Spannung zeigt, bespricht die Theorie dieser Erscheinung mit Berücksichtigung der sich mit ihr beschäftigenden neuesten Arbeiten von Anschütz und Kreuter und kommt auf Grund der gesammelten Beobachtungen in 10 Fällen von Dickdarmverschluss durch Carcinom und

Narben zu folgenden Schlüssen: 1. Es giebt einen localen Meteorismus des Coecums, der 2. durch Anstauung des Inhaltes bei Verschluss des Dickdarmes bedingt ist und 3. seinen anatomischen Grund in der Dünnwandigkeit des Coecums hat. 4. Durch die Antiperistaltik und Peristaltik, welche das Hinderniss zu überwinden sucht und die Anstauung schubweise steigert, und durch den Druck der freien Gasansammlung wird das Coecum leicht überdehnt, erleidet serosarixie und verfällt der Gangrän, die um so rascher eintritt, je näher der Verschluss dem Coecum sitzt. 5. Dem localen Coecummeteorismus kommt insofern eine gewisse diagnostisch-practische Bedeutung zu, als sein Nachweis in unklaren Fällen unter Berücksichtigung aller übrigen diagnostischen Momente auf die richtige Spur führt. W—r.

Sitzung vom 27. November 1903.

#### Springer demonstriert 1. einen geheilten Fall von Schädelnecrose durch Verbanddruck.

Es handelte sich bei einem Kinde um eine circuläre durchgehende Necrose von Haut, Musculatur, Periost und des Knochens, die sich unter dem Blaubindenverbande nach Exstirpation eines Haemangioms entwickelt. Kosmetischer Affect gut.

#### 2. Einen geheilten Fall von Noma

bei einem 2jähr. Knaben; bei ausgedehnter Noma der Oberlippe und des Oberkiefers erzielte er durch Abtragung der Oberlippe Resection der Alveolarfortsätze und des vorderen Theiles der Gaumenplatte, Aufklappung der Nase und Abtragung des Septum nasi glatte Heilung. Defect mit Lappenbildung nach Bruns gedeckt.

#### 3. Das Endresultat eines vor 13 Jahren operirten Falles von Noma.

Durch Exstirpation der l. Wange und Partial-resection des l. Oberkiefers wurde der nomatöse Zerfall aufgehalten, der Defect nach Gassenbauer gedeckt. Functioneller wie kosmetischer Erfolg gut. Der nach innengeschlagene Epidermislappen, nur durch die Farbe von der Schleimhaut zu unterscheiden, frei von Haaren.

#### 4. Einen geheilten Fall von Echinococcus hepatis.

Springer spricht weiter über seine Erfahrungen mit dem von ihm angegebenen

#### Paraffinhäutchenverband.

Derselbe hat sich bei allen Wunden, die eines glatten, nicht anhaftenden Verbandes bedürfen, wie Lappenplastiken, besonders im Gesichte, Thiersche Transplantationen, Granulationsflächen, bewährt und ist dem Protective-silk darum überlegen, weil er streng aseptisch ist; er enthält kein Antisepticum und ist durch Kochen sterilisierbar. W—r.

### Italien.

#### II. Congress der Società Italiana di Patologia, abgehalten in Florenz vom 5. bis 7. October 1903.

#### Ueber die Leukaemien.

Prof. G. Banti, indem er sich auf die zahlreichen diesbezüglichen persönlichen Beobachtungen, sowie auf eine kritische Analyse der in der Literatur vorhandenen Casuistik stützt, gelangt zu folgenden Schlussfolgerungen:

Lymphatische Leukaemie. In den lymphatischen Organen findet sich ein lymphadenoides Gewebe, welches sowohl hinsichtlich der Qualität der Zellen, als auch bezüglich der Beschaffenheit des Reticulum atypisch ist. Dieses Gewebe befällt die oben genannten Organe, während die Follikeln mit den germinativen Centren atrophisiren und verschwinden. Hierauf befällt es häufig die Drüsenkapsel und bisweilen auch die periglandulären Gewebe. Es befällt auch die Gefässwände, zunächst bis zum Endothel, hierauf dringt es in das Innere der Gefässe selbst und die Zellelemente desselben vermengen sich mit den normalen Blutelementen. Ueberdies

beobachtet man wahre Metastasen dieses lymphadenoiden Gewebes an Orten, an welchen normaler Weise kein lymphatisches Gewebe existirt.

Angesichts der atypischen Charaktere dieses lymphadenoiden Gewebes, welches sich dem normalen lymphatischen Gewebe substituirt, durch seine Tendenz, die lymphatischen Organe zu verlassen, um die benachbarten Gewebe zu befallen; durch das Befallen der Gefässwände, und zwar in einem solchen Grade, dass es das Endothel der letzteren zerstört und seine Elemente in das Blut ergiesst; angesichts ferner des Vorhandenseins der Metastasen, so gehören die der lymphatischen Leukaemie (der acuten und chronischen) eigenen morphologischen Läsionen nicht der Gruppe der Hyperplasien, sondern derjenigen der Neoplasien an.

Myelogene Leukaemie. Analoge Befunde beobachtet man auch bei dieser Form. Das in dem Knochenmark und eventuell in anderen Organen vorhandene myeloide Gewebe ist im Allgemeinen hinsichtlich des Reticulum und der Zellen atypisch. Man beobachtet auch hier ein Befallenwerden der Gefässwände und ein Eindringen der myeloiden Elemente in den Kreislauf. Indem letztere auf diese Art in andere Organe gelangen, können sie dort das Entstehen metastatischer myeloider Herde bedingen. Es scheinen somit auch die der myelogenen Leukaemie eigenen Veränderungen der Gruppe der Neoplasien anzugehören. In dieser Beziehung jedoch legt sich Prof. Banti einige Reserve auf, da er bis jetzt die diesbezüglichen Forschungen aus Mangel an anatomischem Material noch nicht erschöpft hat. Banti bekämpft die klassische Lehre, nach welcher die Leukaemien in einer Hyperplasie der lymphatischen und hämopoetischen Organe mit einer vermehrten formativen Thätigkeit beständen. Redner definiert die lymphatische Leukaemie als eine systematische lymphadenoide Sarcomatosis der lymphopoetischen und hämopoetischen Organe, und die myelogene Leukaemie als eine systematische myeloide Sarcomatosis der hämopoetischen und lymphopoetischen Organe. Die weissen im Blute circulirenden Zellen sind nicht Lymphocyten oder Myelocyten, sondern neoplastische sarcomatöse Zellen. Die innigen Beziehungen zwischen den Leukaemien und den Sarcomatosen sind durch mannigfache Autoren (Strauss, Türk, Drozda u. s. w.) dargethan worden; Banti jedoch geht mit seiner Hypothese weiter als die genannten Autoren. Redner kann über die Aetiologie der Leukaemien nichts angeben, da alle seine diesbezüglichen Forschungen ohne Resultat geblieben sind; er nimmt jedoch an, dass sie zur Gruppe der Infektionskrankheiten gehören. Was die Pseudoleukaemien betrifft, so erinnert Redner daran, dass man unter diesem Namen Krankheitstypen versteht, welche durch ihre Natur und durch die anatomischen Veränderungen durchaus verschieden sind. Unter diesen Krankheitstypen unterscheidet Banti zwei Arten: 1. Die lymphatische Pseudoleukaemie in dem Sinne von Pinkus, bei welcher das klinische und anatomisch-pathologische Bild mit der lymphatischen Leukaemie identisch ist, ausgenommen die Vermehrung der weissen Zellen im Blute. 2. Die myeloide Pseudoleukaemie, welche jetzt zum ersten Mal von Redner beschrieben wurde, und die sich zur myelogenen Leukaemie ebenso verhält wie die lymphatische Pseudoleukaemie zur lymphatischen Leukaemie. Die einzige morphologische Veränderung, welche diese Pseudoleukaemien von den diesbezüglichen Leukaemien unterscheidet, besteht darin, dass bei den Pseudoleukaemien das neugebildete lymphadenoide oder myeloide Gewebe die Gefässwände befallen haben kann, dass jedoch das Endothel unversehrt bleibt. Kaum haben sich die neoplastischen Herde in das Innere der Gefässe Bahn gebrochen und ihre Zellen in den Kreislauf ergossen, so geht die Pseudoleukaemie in die Leukaemie über.

## Bücherbesprechungen.

**May.** Grundriss der Augenheilkunde. Autorisierte deutsche Ausgabe, für deutsche Studierende und Aerzte bearbeitet von Dr. E. H. Oppenheimer, Augenarzt in Berlin. Berlin, Hirschwald, 1903.

Der vorliegende, an den grössten amerikanischen Universitäten eingeführte Grundriss will nur das Wesentlichste bringen. Autornamen, strittige Punkte, seltene Krankheiten sind übergangen worden, um für verbreitete und wichtige Erkrankungen mehr Raum zu gewinnen. Der Uebersetzer hat auf die Bedürfnisse des praktischen Arztes und des deutschen Staatsexamens Rücksicht genommen, ohne dass das Buch das Charakteristische der amerikanischen Lehrmethoden eingebüsst hätte. Zum Schluss ist eine kleine Receptsammlung beigelegt. Moll-Berlin.

**v. Sicherer.** Hygiene des Auges im gesunden und kranken Zustande. Stuttgart, E. H. Moritz.

Verf. hat es unternommen, ausgehend von der Grundidee der Herausgabe der „Bibliothek der Gesundheitspflege“, die darauf abzielt, die Hygiene immer weiteren Kreisen der Bevölkerung zugänglich zu machen, unter Zugrundelegung seiner im Münchener Volkshochschulverein über diesen Gegenstand abgehaltenen Vorträge in möglichst knapper Form eine volkstümliche Darstellung der wichtigsten Grundbedingungen für die Erhaltung des Sehvermögens zu geben. Insbesondere ist auf die vielen, im Publicum verbreiteten irrigen Anschauungen hingewiesen worden. Auf die Entstehung und Verhütung der Kurzsichtigkeit, eines der wichtigsten Capitel der Gesundheitspflege, ist mit Recht ein grosser Werth gelegt. Das Büchlein kann dem Laienpublicum warm empfohlen werden. Moll-Berlin.

Gemeindeörtliche Einrichtungen auf dem Gebiete der Gesundheitspflege, Vortrag, gehalten in der 75. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Cassel im September 1903 von Paul am Ende, Oberbürgermeister; im Selbstverlag des Verfassers Dresden, Hassestr. 3. (35 Seiten, 1 Mark). Bei knapper Form ein ungemein reicher Inhalt in klarer, gemeinverständlicher Sprache. Der durch eine Reihe gediegener volkswirtschaftlicher Schriften und Aufsätze bekannte Verfasser giebt einen Umriss von den Aufgaben, die in unserer Zeit Städten und Gemeinden auf dem Gebiete der Gesundheitspflege erwachsen sind, begründet sie kurz und zeigt die verschiedenen Wege, auf denen in gemeindeörtlichen Einrichtungen die Ziele erreicht werden. Unter Vermeidung theoretischer Auseinandersetzungen oder übertriebener Forderungen bringt er nur Feststehendes, Erreichbares und Erprobtes. Es spricht aus der Arbeit das gereifte Urtheil eines Mannes, der seine vielseitigen Kenntnisse an der Spitze eines grösseren Gemeinwesens vordem thatkräftig und erfolgreich bewährt hat, seither aber alle Fortschritte bis zur Gegenwart aufmerksam verfolgt. Die einzelnen Abschnitte behandeln alle die Fragen, an deren Lösung sehr viele Städte und Gemeinden mit mehr oder weniger Eifer und Geschick arbeiten, wie Wasserversorgung und rationelle Entwässerung, Beseitigung der Abfallstoffe (biologisches System, Klärschlammvergasung, Schwemmcanalisation, Rieselfelder u. s. w.), die Beseitigung der Privatschlachthöfe, die Luftverunreinigung durch Rauch und Russ, die Befestigung der Flächen des öffentlichen Strassenraumes, Staubentwicklung, Strassenreinigung, Kehrichtabfuhr, Wohnungswesen und Hausklima, Desinfection und Krankenhaus, Ueberwachung des Verkehrs mit Nahrungs- und Genussmitteln, Schul- und Volksbäder, Stadterweiterung. — Dem gebildeten Leser, dessen Kenntnisse auf diesen Gebieten vielfach noch recht nothdürftig sind, ermöglicht die am Endesche Schrift eine rasche zuverlässige Orientierung; ganz besonders aber möchte man die

Broschüre in den Händen eines Jeden wissen, der in mittleren oder kleineren Städten und Gemeinden als Mitglied der Gemeindevertretung sich mit derartigen Fragen zu befassen hat; das Studium des kleinen Werkes wird ihm überzeugend klar legen, worauf es ankommt, und wird ihm die Grundlage geben, von der aus er dann selbstständig beurtheilen kann, was im einzelnen Falle je nach den örtlichen Verhältnissen empfehlenswerth und durchführbar ist. Somit sei die Arbeit weiten Kreisen warm empfohlen.

Röschling-Misdroy.

## Referate aus Zeitschriften.

**Haberkamp-Bochum.** Filix mas und Opticus. (Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges; VI., No. 38.)

In zwei Fällen von Anchylostomiasis gab Verf. wie üblich Extractum filicis aeth. in Kapseln mit nachfolgendem Calomel, ein Mal 10 gr. des Extractes, bei dem anderen Kranken 8 gr. an drei verschiedenen Tagen. Bei dem einen Patienten trat völlige, unheilbare Blindheit nach der dritten Kur auf, bei dem andern sank das Sehvermögen auf Fingerzählen in einigen Metern (später  $\frac{8}{50}$ ). Die anfängliche Trübung des Sehnervenkopfes und venöse Stase wichen bald dem typischen Bilde der Opticusatrophy mit Verengung der Gefässe. Dass der Sehnerv durch Gefäßiteration geschädigt werde (Uthoff), glaubt Haberkamp nicht, vielmehr nimmt er mit Nuel eine acute Degeneration der Nervenfasern an. Die Dosirung des Mittels ist ohne Belang für den Ausbruch einer Vergiftung, denn Dosen von 45 gr. werden anstandslos vertragen. H. hat auch, wie allgemein üblich, Calomel statt Rizinusöl gegeben in der sicher erwiesenen Erwägung, dass die Filixsäure, das wirksame Princip der Farnwurzel, in Oel gelöst leichter aufgesaugt wird. Wie auch Nieden in seinem der Niederrheinischen Gesellschaft für Natur- und Heilkunde gehaltenen Vortrage (Centralbl. f. pract. Aughkde; Juli 03) betont, sind die für Filix mas empfohlenen Ersatzmittel (Thymol, Granatwurzeldecoc) weniger brauchbar und auch nicht immer ungefährlich. Steindorff.

**Dillenberger.** Die Behandlung der Dysmenorrhoe mit Aspirin. (Pester med. Presse, 34 und 35, 1903.)

Als symptomatisches Mittel bei der Behandlung der Dysmenorrhoe empfiehlt Verfasser das Aspirin, das auch schon von anderer Seite bei gleicher Indication eine besondere Betheuerung erfahren hat. Wie sich aus der kurz gefassten Casuistik ergibt, hat das Aspirin in allen Fällen eine beruhigende und schmerzstillende Wirkung ausgeübt, ja sogar, in einigen Fällen rechtzeitig angewendet, das Erscheinen der Dysmenorrhoe geradezu unterdrückt. Besonders in Fällen von ovarieller Dysmenorrhoe hat es sich vorzüglich bewährt. Verfassers Ansicht geht dahin, dass das Aspirin eine entschieden antidysemorrhoeische Wirkung besitzt und insbesondere Bedeutung gewinnt bei Jungfrauen, wo man nur auf symptomatische oder allgemeine Behandlung angewiesen ist. Es wird in Dosen von 2—3 mal 1 g pro Tag gegeben, unter Einschränkung derselben an den späteren Tagen der Kur.

**Williamson.** Notiz über die Behandlung der Chorea mit Aspirin. (The Lancet, Aug. 22, 1903.)

Wenn auch bei der leichten Form der Chorea oft schon ohne medicamentöse Therapie Besserungen beobachtet werden, so kann man doch nicht umhin, dem Aspirin bei dieser Erkrankung einen besonderen Werth beizumessen, zumal es befähigt war, auch in den schweren Fällen die Dauer der Anfälle zu vermindern. Nach Ablauf von 6—7 Tagen sieht man die Zuckungen aufhören, eine erhebliche Besserung, die dauernd anhält, bis vollkommene Genesung eingetreten ist. Bei allen 35 Patienten wirkte das Aspirin heilend, so dass andere Medicamente ausgeschaltet werden konnten. Es war auch

nicht erforderlich, die Patienten im Bett zu behalten. Unter diesen 35 Patienten waren Fälle von sehr langer Dauer, während welcher die Symptome unverändert bestehen blieben, obgleich andere Medicamente bereits herangezogen waren. Erst nach Einnahme von Aspirin trat eine Besserung ein und eine vollständige Heilung. Gerade der Umstand, dass die schwereren Fälle von dem Aspirin so günstig beeinflusst wurden, ist für den Verfasser maassgebend für die Behauptung, dass die Erfolge nicht einem Zufall, sondern der Aspirinbehandlung zuzuschreiben sind. Wenn man es auch nicht gerade als ein Specificum für die Chorea ansehen kann, so sind die Erfolge doch immerhin so gute, dass dem Aspirin eine Einwirkung im günstigen Sinne auf den Verlauf der Krankheit nicht abgesprochen werden kann.

## Vermischtes.

**Berlin.** Röntgen-Curse für Aerzte. Auf dem Gebiete der Radiographie haben sich die Apparate in der letzten Zeit derartig vervollkommen, dass sich für den practischen Arzt immer mehr die Nothwendigkeit herausstellt, die Röntgenstrahlen sowohl diagnostisch als auch therapeutisch in der Praxis zu verwerthen. Indessen hat trotz der ungeheuren Bedeutung der Röntgenstrahlen besonders hinsichtlich der Sicherung zweifelhafter Diagnosen immer noch eine Schwierigkeit der allgemeinen Einführung in das Armamentarium des practischen Arztes im Wege gestanden, nämlich die Besorgnis vor der mangelhaften Beherrschung der verschiedenen dabei in Betracht kommenden technischen Handhabungen. Die in technischer Beziehung zu überwindenden Schwierigkeiten werden aber von den meisten Aerzten weit überschätzt, und liegt das daran, weil den von den Fabriken bezogenen Apparaten meistens sog. Gebrauchsanweisungen beiliegen, mit denen der in technischen Dingen weniger erfahrene Mediciner nichts oder sehr wenig anzufangen weiss. Andererseits aber genügt eine practische Unterweisung in der Handhabung, Anwendung etc. von sachkundiger Seite, um jedem Arzt zur völligen Beherrschung der gesammten Technik zu verhelfen. Die Electricitätsgesellschaft Sanitas zu Berlin, welcher wir auf dem Gebiete der Röntgenapparate in letzter Zeit hervorragende practische Neuerungen verdanken, hat es sich zur Aufgabe gemacht, durch practische Curse für Aerzte in ihrem mit den modernsten Apparaten und Instrumenten ausgestatteten Laboratorium diese Lücke auszufüllen. Die technische Unterweisung und die Leitung der practischen Uebungen in allen in das Gebiet der Radiographie schlagenden Arbeiten liegen dort in der Hand von Ingenieuren und Physikern der Gesellschaft, welche das Gebiet bis in die kleinsten Details beherrschen. Es ist somit jedem Arzt durch diese allmonatlich wiederkehrenden Curse bei einem ganz minimalen, nur die Kosten für Materialverbrauch deckenden Geldaufwand Gelegenheit gegeben, sich in der Röntgentechnik völlig auszubilden. Ausserdem stehen den Theilnehmern die Laboratorien der Gesellschaft mit ihren ausgezeichneten Apparaten für weitere Versuche und Studien in der weitgehendsten Weise zur Verfügung. An die Röntgencurse anschliessend finden noch Demonstrationen mit anderen electro-medicinischen Apparaten (für Lichttherapie, Mechanotherapie, Arsonvalisation, Franklisation, Galvanisation, Faradisation etc.) statt, die auch vielen Aerzten sehr willkommen sein dürften.

**Aachen.** Die Tagesordnung des 25. Balneologen-Congresses, welcher vom 3. bis 8. März 1904 unter Vorsitz des Herrn Geheimrath Liebreich in Aachen tagen wird, verspricht eine sehr reichhaltige zu werden. Es sind bereits viele Vorträge angemeldet. Weitere Anmeldungen nimmt entgegen der Generalsecretär der Balneologischen Gesellschaft, Geh. Sanitätsrath Brock, Berlin NW., Thomasiusstrasse 24.



### Neu niedergelassen haben sich in:

ω Bromberg: Dr. Max Simonsohn. — Darmstadt: Dr. Heinr. Rausch, Prof. Dr. K. Eigenbrodt und Dr. L. Marx. — Dresden: Dr. Hans Wällnitz. — Düsseldorf: Dr. Herm. Pape. — Elbing: Dr. Ligowsky. — Gelsenkirchen: Dr. W. Altland. — Heidelberg: Dr. Hermann Mayr. — Heinrichswalde (Reg.-Bez. Gumbinnen): Dr. A. Braun. — Komotau (Böhm.): Dr. Rudolf Goldmann. — Kulm: Dr. Simonsohn. — Königsberg (Franken): Dr. Brusi. — Langensalza (Thür.): Dr. Herm. Fischer. — Marburg: Dr. Karl Becker. — Nürnberg: Dr. Ludwig Horwitz. — Rütten-scheid: Dr. Paetzmann. — Steinberg-Watzenborn: Dr. Ph. Palzer. — Stuttgart: Dr. O. Gaupp, Dr. Georg Fischer und Dr. S. Loewenstein. — Tingleff: Dr. Grevsen. — Wetzlar: Dr. G. Haase.

### Familiennachrichten.

#### Verlobt:

ω Frl. Margarete Brandt in Hamburg mit Herrn Dr. Sam. Fuchs in Barmbek. — Frl. Susanne Tribukait mit Herrn Dr. Curt Boehm in Königsberg i. Pr. — Frl. Helene Gonser in Stuttgart mit Herrn Dr. Gustav Krämer in Geislingen a. Steig. — Frl. Marie Bernstein mit Herrn Dr. Hugo Ehrlich in Posen.

#### Vermählt:

ω Herr Dr. Leo Danzer mit Frl. Anna Heidenthaler in Weilheim. — Herr Dr. W. Voiges mit Frl. Elisabeth Weber in Lehrte. — Herr JUDr. Ulli Martins mit Frl. Mitzi Gimbell in Prag. — Herr Dr. Gustav Singer mit Frl. Hermine Engl in Marienbad (Böhm.). — Herr Dr. Wilhelm Dyckerhoff mit Frl. Gertrud Moskopp in Mainz. — Herr Dr. Johannes Longard mit Frl. Gertrud Hospelt in Köln. — Herr Dr. Engelbert Simons mit Frl. Elly Weber in Nordhausen.

#### Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Wolff in Hagen (Westf.); Herrn Dr. Baumgarten in Cassel. — Eine Tochter: Herrn Dr. Curt Dietsch in Los Angeles, Calif.; Herrn Dr. Richard Böttlin in Freiburg i. Br.; Herrn Dr. R. Velder in Nienkert.

#### Gestorben:

ω Dr. Johannes Otto Leopold Gründler in Dresden. — Augenarzt Dr. Karl Wettlauffer in Offenbach a. M. — Medicinalrath Dr. Schirmeyer in Wittlage (Han.). — Geh. Sanitätsrath Dr. Sigismund Karo in Breslau. — Staatsrath Dr. Gustav v. Reyher in Miltenberg a. M. — Dr. Richard Fromm, Dr. Walther Burghart und Dr. Alfred Russell in Berlin. — Dr. Schütze in Kassel. — Dr. Bernhard Werbelow in Wedell. — Dr. Jury Wehle in Partenkirchen (Sa.). — Dr. Gustav Holtmann in Hochlarmark (Westf.). — Generalstabsarzt d. R. Dr. Ferdinand Treutler in Wien. — Oberstabsarzt a. D. Dr. Ernst Zabel in Berlin.

### Patent- und Waarenzeichenliste.

#### Patent-Ertheilungen.

148237. Vorrichtung zum Einrichten von Beinbrüchen vor Anlegung des Contentivverbandes. Dr. Johann Scheidl, Baden b. Wien.  
148089. Büstehalter und Leibbinde. Agnes Fleischer, geb. Griebel, Berlin.

#### Gebrauchsmuster.

211874. Flaschen- und cylinderförmiger Mitesserentferner aus Glas oder anderem geeigneten Material mit auswechselbaren Endtheilen, die das Instrument vor Verunreinigung und Zerschneiden schützen. Otto Börner, Friedenau b. Berlin.

211618. Apparat zur Entleerung und Aufblähung des Magens mit Verschluss des Aufnahmegefäßes, der sowohl die Evacuierung

dieses als die darauf folgende Entleerung und Aufblähung des Magens ohne Wechsel des Apparates gestattet. Dr. Albert Rosenau, Bad Kissingen.

211620. Hörrohr mit aus einer natürlichen Muschel bestehender Hörhornschale. Kirchner & Wilhelm, Stuttgart.

212053. Rückenschluss für Doppelbruchbänder, wobei die durch Bügel oder Schlaufen einer federnden Rückenpelote gegenseitig geführten einzelnen Federn mittelst Druckschrauben feststellbar sind. Breidenbruch & Rosenkaimer, Wald, Rhld.

211609. Glühlichtdoppelbestrahlungsapparat für kranke Körpertheile, mit auseinandernehmbarem Stativ. Hermann Geissler, Leipzig.

212149. Speichelausgavvorrichtung mit electrisch angetriebener Pumpe für zahnärztliche Zwecke. Dr. Wilhelm Vajna, Budapest.

211791. Rundes Pessar mit Spiralringeinlage und Haube. Erwin Martin, Leipzig-Plagwitz.

211792. Gebogenes Pessar mit Spiralringeinlage und Haube. Erwin Martin, Leipzig-Plagwitz.

212253. Halseisbeutel, welcher in der Mitte eine breite, aus zwei gelenkig aufklappbaren Bügeln gebildete, mit Kugelverschluss versehene Eisfüllöffnung hat. Dr. Alexander Löwenstein, Elberfeld.

212257. Apparat zur Bewegung des Rumpfes oder der unteren Extremitäten, mit zweitheiligem, in der Höhe getrennt einzustellendem Sitz bzw. getrennt verstellbaren Fussstützen. Medicinische Waarenhaus Act.-Ges., Berlin.

212488. Taschen- Apotheke in Form einer Schachtel mit auf einer Einlage durch Gummiband gehaltenen Arzneiflaschen und unter der Einlage befindlichem Raum für ärztliche Hilfsmittel u. s. w. G. Lutz, Stuttgart.

211793. Verschluss für Tropfgläser, bestehend aus einem Gummiring und einem Celluloidbügel mit umgebogenen Enden, in denen der Gummiring hängt. Ernst Söhllein, Schessel.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

### Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunftsbureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Ständevereine. Im Medicinischen Waarenhaus (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstraße 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2 1—1/2 Uhr im Medicinischen Waarenhaus anwesend.

(Mit gültiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Ständevereine vom Auskunftsbureau der Med. Woche übermittelt.)

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 892.

In Schlesien wird von Anfang December ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 910.

In Westfalen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 920.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 921.

In Westfalen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 924.

In Baden wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 925.

In Berlin wird von Ende December ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 927.

In der Provinz Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 928.

#### Praxis.

In der Provinz Posen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unt. No. 262.

In der Mark kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 269.

In der Mark kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 272.

In Westpreussen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 277.

### Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

(Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Arbeiten der chirurg. Universitätsklinik Dorpat. Hrsg. v. Koch. 5. Heft. I. Hälfte. Dorpat, J. Anderson in Komm. 5.—

Berg, Beitrag zur Kenntnis der transeorticalen Aphasie. Diss. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht). bar 2.—

Ebstein, Die Medizin im Neuen Testament u. im Talmud. Stuttgart, F. Enke. 8.—

Brömel, Klinische Erfahrungen üb. den therapeut. Wert des Jequiritols. Diss. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht). bar 1.—

Eckhardt, Ein Beitrag zur Lehre v. der Insufficienz des Pylorus. Diss. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht). bar 1.—

Ergo, Der Kopf des Menschen in zerlegbaren (farb.) Abbildungen. Kurze, leichtfassl. Darstellg. der einzelnen Teile des menschl. Kopfes m. erklär. Text. Esslingen, J. F. Schreiber. Geb. 2.20

Foerster, Die Mitbewegungen bei Gesunden, Nerven- u. Geisteskranken. Jena, G. Fischer. 1.50

Franz, Ueber den die Blutgerinnung aufhebenden Bestandtheil des medicinischen Blutegels. Diss. Leipzig (Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht). bar —.80

Goldschelder, Diagnostik der Krankheiten des Nervensystems. Eine Anleitung zur Untersuchung. Nervenkranker. 3. verb. u. verm. Aufl. Berlin, Fischer's medicin. Buchh. 8.—

Harriehausen, Zur Casuistik der Pectoralisdefekte. Diss. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht). bar —.80

Haufe, Die Winter-Kurorte vom Brenner bis zum Gardasee. Ein Hilfs- u. Reformbüchel f. Kranke, Aerzte u. Kurbehörden. Innsbruck, A. Edlinger. 1.30

Helm, Lehrbuch der Hygiene (Bibliothek des Arztes). Stuttgart, F. Enke. 8.—, geb. in Leinw. 9.—

Jensen, Grundriss der Milchkunde u. Milchhygiene. Stuttgart, F. Enke. 4.80, geb. in Leinw. 5.80

Jorns, Beiträge zur Lehre v. der Entstehung u. Ausscheidung des Acetons. Diss. Würzburg, (Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht.) bar 1.20

Klinik, Berliner. Sammlung klin. Vorträge. Begründet v. Hahn + u. Fürbringer. Hrsg. v. Rosen. Jahrg. 1903. 182. Heft. Berlin, Fischer's medicin. Buchh. 182. Wessely, Auge u. Immunität. —.60

— Wiener. Vorträge aus der gesammten prakt. Heilkunde. Red. v. Bum. 29. Jahrg. 1903. 9. Hft. Wien, Urban & Schwarzenberg. Einzelp. 1.—

9. Federn, Die Bedeutung des Blutdruckes f. die Pathologie. Vortrag.

Kokubo, Zur Symptomatologie der Neubildungen des Gehirns. Diss. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht). bar 4.—

Koppen, Ueber das psychische Moment bei den Beschäftigungsneurosen, im besond. beim Schreibekrampf. Diss. Heiligenstadt (Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht). —.80

Krafft-Ebing, Lehrbuch der Psychiatrie auf klin. Grundlage f. prakt. Aerzte u. Studierende. 7. verm. u. verb. Aufl. Stuttgart, F. Enke. 14.—, geb. in Leinw. 15.20

Lehmann's medicin. Handatlas. XXX. Bd. München, J. F. Lehmann's Verl. Geb. in Leinw. XXX. Preiswerk, Lehrbuch u. Atlas der Zahnheilkunde m. Einschluss der Mundkrankheiten. 14.—

Lotz, Internationale Sehprobentafel m. einfachsten Zeichen zur Bestimmung der Sehschärfe bei Nichtlesern und Kindern nach der Snellen'schen Formel  $v = \frac{d}{D}$ . 2. verm. Aufl. Nebst Text. Jena, G. Fischer. In Mappe 2.—

Mohrmann, Die Resultate der Laparotomie bei tuberkulöser Peritonitis an der königl. Universitätsfrauenklinik zu Göttingen. Diss. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht). bar .80

Möller, Die Bestimmungsmethoden der  $\beta$ -Oxybuttersäure. Diss. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht). bar —.80

Muth, Die Tätigkeit der Bakterien im Boden. Vortrag. Karlsruhe, W. Jahraus. 1.20

Martin, Mein Harn als Erkennungszeichen v. Krankheiten, sowie die dazu gehörigen hygienischen Verhaltensmassregeln, allgemeinverständlich dargestellt. Kritisch durchges. v. e. prakt. Ärzte. Leipzig, O. Borggold. 1.—

Mehl, Zur Beurteilung der Luftbeschaffenheit geschlossener Aufenthaltsräume m. dauernder Benutzung. (Aus: Gesundheit.) Leipzig, F. Leineweber. —.50

Rumler, Ursachen, Wesen u. Heilung der Nervenschwäche im Allgemeinen, sowie der nervösen Schwächestände des Geschlechts-Systems im Besonderen. 17. Aufl. Genf, Wien, A. Meistrick in Komm. bar 1.60

Schneider, Die Influenza, ihre Verhütung u. naturgemässe Behandlung. Leipzig, O. Borggold. —.40

Schulz, Handbuch f. die Ehe. Ein Ratgeber f. Verlobte u. Eheleute, m. wissenschaftl. Aufklärung. üb. das Geschlechtsleben des Menschen. Leipzig, Ph. Hülsemann. 2.50

Schweinburg, Handbuch der allgemeinen u. speziellen Hydrotherapie. Für Studierende u. Aerzte. Nebst e. Beitrage v. Frankl: Die Hydrotherapie in der Gynäkologie u. Geburtshilfe. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 6.—

Dieser Nummer liegen Prospective der Firmen Max Kahnemann (Berlin N. 24), — Evens & Pistor (Cassel), — D. G. Mattson (Altona-Ottensen) bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

# MITTHEILUNGEN ÜBER FORTSCHRITTE IN DER DIAGNOSTIK.

Aus der therapeutischen Hospitalklinik der Kaiserlich-Militär-Medicinischen Akademie zu Moskau.

## Beitrag zur Diagnose der katarrhalischen Pyelitisformen.

Von

A. P. Fawitzki und W. F. Orłowski.

(Fortsetzung.)

Die Kranke verblieb in der Klinik 32 Tage, und zwar bis zum 17. Januar 1893. Die Schmerzen haben in dieser Zeit 7 mal eine Exacerbation erfahren. Die Exacerbationen waren von allgemeiner Schwäche, von Kopfschmerzen, Uebelkeit, nicht selten auch von Erbrechen begleitet und hielten einige Stunden lang an, um dann relativem Wohlbefinden Platz zu machen; sie entstanden ohne jegliche wahrnehmbare Ursache plötzlich und verliefen ohne Temperatursteigerung. Die Harnquantität betrug im Stadium des relativen Wohlbefindens ca. 200 ccm, das spezifische Gewicht des Harns 1,008—1,010; der Harn war sauer, zeigte geringen Niederschlag, in dem flache Epithelzellen, Schleim und spärliche Eiterzellen vorhanden waren; Eiweiss war nicht vorhanden. Während der Anfälle sank die Harnquantität bis 1100 bis 1400 ccm, der Harn wurde trübe und blieb es noch einige Zeit nach dem Anfall; die Harnentleerung selbst wurde frequenter. Einige Exacerbationsanfälle wurden auch von hochgradiger Schmerzhaftigkeit der linken Nierengegend begleitet. — Die weitere Beobachtung hat somit die ursprüngliche Diagnose bestätigt. Für Pyelitis sprachen folgende Erscheinungen: 1. die mässige Polyurie, 2. das Vorhandensein von Schleim- und Eiterkörperchen im Harn, 3. die typischen Anfälle von Nierenkolik. Die Steigerung der Schmerzen in der linken Nierengegend während des Kolikanfalls war am wahrscheinlichsten durch reflectorische Wirkung bedingt.

3. Fall. Linksseitige katarrhalische Pyelitis. Wandernieren. Acute Bronchitis. W., 40 Jahre alt, verheirathet; aufgenommen am 30. Januar 1892; die Patientin klagte über Hitze, allgemeine Schwäche, hochgradige Schmerzen in der linken Seite und über Husten. Krank seit drei Tagen. Es haben sich plötzlich Schüttelfrost, Hitze und Schweiss eingestellt. Die bereits seit längerer Zeit bestehenden Schmerzen in der rechten Seite wurden heftiger, und bald gesellte sich trockener Husten hinzu. — Status praesens: Ernährungszustand angegriffen, Haut und sichtbare Schleimhäute stark blass; beschränkte Beweglichkeit des unteren Randes der linken Lunge; Athmung rau, in den Lungen zerstreute trockene und feuchte Rasselgeräusche. Rechte Niere beweglich. Bei der Betastung des linken Hypochondriums hochgradige Schmerzhaftigkeit, namentlich an der Localisationsstelle der linken Niere; linke Niere wird im Vergleich zu der rechten in Form eines etwas grösseren schmerzhaften Körpers palpirt; die Schmerzen strahlen nach der Lumbalgegend aus. Die Percussion und Erschütterung der linken Nierengegend ist ausserordentlich schmerzhaft. Die rechte Nierengegend ist weniger schmerzhaft. Temperatur 39,4. Muthmaassliche Diagnose: Bronchitis und Dislocation beider Nieren. Da der Körper, den man im linken Hypochondrium palpirt, durch seine Dimensionen die rechte Niere übertraf und ausserordentlich schmerzhaft war, so wurde noch eine Entzündung des linken Nierenbeckens nebst Erweiterung desselben angenommen. Die beschränkte Beweglichkeit des unteren Randes der linken Lunge wurde auf das Bestehen der Schmerzen in der linken Nierengegend zurückgeführt, welche bei normaler Excursion des Lungenflügels zweifellos sich hätten steigern müssen. — Die Patientin verblieb in der Klinik drei Wochen (bis zum 19. Februar). Die höchste Temperatur wurde am ersten Tage des Aufenthalts der Patientin im Krankenhaus beobachtet, dann begann die Temperatur allmählich zu sinken und erreichte am achten Tage normale Grenzen. Die tägliche Harnquantität betrug während des Fieberstadiums ca. 1100 ccm; spezifisches Gewicht des Harns 1,010—1,012; Reaction stark sauer. Harn trübe in Folge von Schleimbeimischung. Im Niederschlag Eiterkörperchen und flache Epithelzellen in geringer Anzahl; auch Eiweiss Spuren. Mit der Abnahme der Temperatur trat eine bedeutende Besserung des Allgemeinzustandes ein: die Schmerzempfindungen liessen nach und konnten nur durch Percussion der linken Nierengegend und durch Druck auf die Niere erzeugt werden; der Umfang der linken Niere hat sich ein wenig verringert, die Harnquantität ist etwas gestiegen (durchschnittlich 1500 ccm in 24 Stunden); in den letzten Tagen stieg die Harnquantität bis 2000 ccm; das Eiweiss verschwand. — Es sprachen somit für Pyelitis: 1. die Schmerzempfindungen in der linken Nierengegend, die durch besondere Manipulationen auch im Intervall hervorgerufen werden konnten; 2. der Gang der Temperatur,

namentlich die Congruenz der Verschlimmerung der localen Schmerzempfindungen in der linken Nierengegend mit dem Nachlassen der Temperatur, während die Erscheinungen von Bronchitis unverändert blieben; 3. die Schwankungen der Harnquantität; 4. die Verringerung des Umfangs der linken Niere nach dem Anfall.

4. Fall. Katarrhalische Pyelitis in Folge von Nephrolithiasis. B., 37 Jahre alt, verheirathet, aufgenommen am 12. December 1902. Patientin klagt über Schmerzen in der linken Bauchhälfte und im Kreuz, welche nach dem linken Beine ausstrahlen. Die Schmerzen traten hauptsächlich anfallsweise auf und wurden von gesteigerter Harnfrequenz und von Gefühl von Brennen in der Harnröhre begleitet; in der anfallsfreien Zeit liessen die Schmerzen bedeutend nach. Die Patientin fühlt sich seit 3 Monaten krank. Zunächst verspürte sie Schmerzen im Kreuz, dann stellten sich gesteigerte Harnfrequenz und Schmerzen in der linken unteren Extremität ein. In der Anamnese vorübergehende unbedeutende Schmerzen. — Status praesens: Abdomen schmerzhaft bei der Palpation; der Schmerz zeigte besonders starke Exacerbationen im linken Hypochondrium und war am stärksten an der Localisationsstelle der linken Niere ausgesprochen; durch Druck auf das linke Hypochondrium wurden auch Schmerzen in der linken unteren Extremität erzeugt. Palpation der rechten Niere schmerzhaft. Linke Nierengegend ausserordentlich schmerzhaft bei der Percussion, die rechte wenig. Temperatur 37,0. — Auf Grund der Schmerzempfindungen in der linken Nierengegend, sowie des Vorhandenseins von Symptomen von Nierenkolik wurde linksseitige katarrhalische Pyelitis vermuthet. Die unbedeutende Schmerzhaftigkeit rechts wurde als reflectorische Wirkung von Seiten des linken Nierenbeckens gedeutet. Die gesteigerte Harnfrequenz und das Brennen in der Harnröhre, welche zur Zeit der Anfälle der Exacerbationen auftraten, waren wahrscheinlich gleichfalls reflectorischen Ursprungs. — Der weitere Verlauf der Krankheit gestaltete sich folgendermassen: Die Temperatur war während der ganzen Zeit normal. Die Anfälle von Nierenkolik wiederholten sich in der ersten Zeit ziemlich häufig, nämlich alle zwei bis drei Tage; dann wurden sie bedeutend seltener. Die Anfälle wurden von Verringerung der Harnquantität bis 300—800 ccm und von Steigerung des spezifischen Gewichts des Harns bis 1,019—1,024 begleitet; mit dem Nachlassen des Anfalls stieg die Harnquantität im Durchschnitt bis 1400—1500 ccm, und nach einem Anfall stieg sie plötzlich von 800—2300 ccm, während das spezifische Gewicht auf 1,010—1,013 sank; im Harn konnte man eine bedeutende Zunahme des Schleimgehalts bemerken. Die mikroskopische Untersuchung des Harnniederschlags ergab fast permanenten Schleimgehalt, etwas flache Epithelzellen und zahlreiche saure Salze; Eiterkörperchen fanden sich in unbedeutender Quantität und nur zeitweise; die Reaction des Harns war stets sauer; Eiweiss war nicht vorhanden. — Die klinische Beobachtung hat somit die ursprüngliche Diagnose bestätigt und ausserdem den Hinweis geliefert, dass die Anfälle von Nierenkolik durch harnsaure Salze bedingt waren.

5. Fall. Katarrhalische Pyelitis links. Insufficienz der Bicuspidalis. G., 25 Jahre alt, aufgenommen am 25. December 1892. Die Patientin klagte über starke, ziehende Schmerzen im linken Hypochondrium, welche der linken Bauchhälfte entlang nach der Symphyse ausstrahlten, ferner über häufige und schmerzhafte Harnentleerung, allgemeine Schwäche und Diarrhoen. Die Patientin fühlt sich seit einem Monat krank; zunächst hatten sich Kopfschmerzen, Hitze, dann Schmerzen im Abdomen und gesteigerte Harnfrequenz eingestellt. Die objective Untersuchung ergab ausser den Erscheinungen von Insufficienz der Bicuspidalis Folgendes: Bei der Palpation des linken Hypochondriums bedeutende Schmerzhaftigkeit; in der Tiefe des Hypochondriums fühlte man undeutlich den Rand eines harten Körpers, der an die Niere erinnerte. Die Palpation des linken Ureter entlang und unterhalb der Symphyse war schmerzhaft und rief Harndrang hervor. Die Percussion der linken Nierengegend war hinten sehr schmerzhaft, die Palpation des rechten Hypochondriums war nicht schmerzhaft, die Percussion der rechten Nierengegend fast schmerzfrei. — Auf Grund der hochgradigen Schmerzhaftigkeit, welche sich bei der Palpation der etwas dislocirten linken Niere und bei der Percussion der betreffenden Nierengegend ergab, wurde linksseitige Pyelitis vermutet, der Schmerz oberhalb der Symphyse, sowie die schmerzhaften und gesteigerten Mictionen sprachen ausserdem für Katarrh der Harnblase. — Die weitere Beobachtung in der Klinik hat die ursprüngliche Diagnose vollauf bestätigt. Die Temperatur hielt sich acht Tage lang zwischen 38,0—39,0 und ging dann allmählich zur Norm zurück. Eine geringe Temperatursteigerung (37,8) fand noch am 8. Januar statt. Während des fieberhaften Stadiums

waren die Schmerzen von Seiten der linken Niere stark ausgesprochen, mit der Abnahme der Temperatur liessen sie bemerkbar nach; die Temperatursteigerung vom 8. Januar war gleichfalls von Steigerung der Schmerzen begleitet; der Druckschmerz oberhalb der Symphyse hat nach vierzehn Tagen bedeutend nachgelassen. Die Mictionen waren anfangs frequent (tagsüber bis sieben Mal, des Nachts häufiger) und schmerzhaft. Vom 1. Januar waren sie fast garnicht mehr schmerzhaft und seltener. Die Reaction des Harns war während der ganzen Zeit sauer. Die Harnquantität betrug fast während der ganzen Zeit durchschnittlich 900–1200 ccm für 24 Stunden; nur am 3. Januar hat die Harnquantität nach einer vorangegangenen Exacerbation der Schmerzen in der linken Nierengegend plötzlich die Höhe von 2400 ccm erreicht. Das spezifische Gewicht schwankte zwischen 1,013–1,015 ccm; sobald die Harnquantität stieg, sank das spezifische Gewicht bis 1,010; während der mit Fieber einhergehenden Exacerbation konnte man im Harn Schleim in ziemlich grosser Quantität und wenige Eiterkörperchen, sowie flache Epithelzellen nachweisen. Mit Ablauf der Exacerbation waren Eiterkörperchen nur selten im Harn zu sehen, während Schleim stets ausgeschieden wurde. In den ersten Tagen der Beobachtung konnte man im Harn Eiweiss Spuren nachweisen. Am 15. Januar wurde die Patientin als gebessert entlassen.

6. Fall. Katarrhalische Entzündung des rechten Nierenbeckens. Chronischer Darmkatarrh. H., 21 Jahre alt, Heilgehilfe, aufgenommen am 10. Februar 1892. Vor vier Tagen stellten sich ohne sichtbaren Diätfehler plötzlich Durchfall, schneidende Schmerzen im Abdomen, Auftreibung desselben, Uebelkeit, zwei Mal Erbrechen und dumpfe Schmerzen rechts im Kreuz ein; zugleich stieg die Temperatur. Der Patient leidet seit drei Jahren an Obstipation, welche zeitweise von Diarrhoe ersetzt wird. Vor drei Jahren hatte der Patient Urethritis acquirirt, welche eine chronische Form angenommen hatte und ab und zu Exacerbationen gab; letztere gingen nicht selten mit Kreuzschmerzen einher. — Status praesens: Im unteren Theil der rechten Axillar- und Subscapulargegend sehr unbedeutende Dämpfung des Schalles, abgeschwächtes Athmungsgeräusch und Einschränkung der Beweglichkeit des unteren Lungenrandes. Abdomen aufgetrieben, bei der Palpation wenig schmerzhaft, mit Ausnahme der Magengegend und namentlich des rechten Hypochondriums, wo der in der Richtung zur Niere ausgeübte Druck hochgradige Schmerzhaftigkeit erzeugt; die Gegend des linken Hypochondriums ist bei Druck und bei Percussion nicht schmerzhaft, dagegen ist die Erschütterung und Percussion der rechten Nierengegend sehr schmerzhaft. Durch Druck oberhalb der Symphyse wird Schmerz fast garnicht erzeugt. Harnentleerung nicht schmerzhaft, etwas frequent. Temperatur 38,8. — Auf Grund der durch die Palpation und Percussion der Nierengegenden erhobenen Befunde, sowie auf Grund der anamnestischen Hinweise auf Schmerzhaftigkeit der Nierengegenden bei den Exacerbationen der chronischen Urethritis lautete die muthmaassliche Diagnose auf rechtsseitige Pyelitis; die unbedeutenden abnormen Erscheinungen, welche im unteren Theil der rechten Axillar- und Subscapulargegend auftraten, wurden als solche reflectorischer Natur gedeutet. Ausserdem wurde eine Exacerbation des bestehenden Magenkatarrhs angenommen, dessen Manifestationen die Aufmerksamkeit des Patienten hauptsächlich erregten. — Die weitere Beobachtung hat die ursprüngliche Diagnose bestätigt. Der Kranke verblieb im Krankenhaus 42 Tage, bis zum 22. März. Die Störungen von Seiten des Magendarmcanals traten in den ersten 14 Tagen in den Vordergrund und belästigten den Patienten am meisten, dann liessen sie aber allmählich nach. Im Gegentheil blieben die Schmerzempfindungen von Seiten der rechten Niere während der ganzen Zeit bestehen und haben erst gegen Ende des Aufenthalts des Patienten im Krankenhaus etwas nachgelassen. Die Temperatur war fast während der ganzen Zeit Abends febril und erreichte in der ersten Woche die höchste Zahl von 38,0, um dann längere Zeit auf dieser Höhe zu bleiben; in den letzten 10 Tagen war die Temperatur unter 37,5; des Morgens war die Temperatur normal oder häufiger sogar subnormal; mit der Steigerung der Temperatur verschlimmerte sich der Allgemeinzustand. Harnquantität in den ersten 12 Tagen ca. 1500 ccm täglich; dann stieg diese Quantität bedeutend und bewegte sich zwischen 2000 und 3000 ccm. Specificsches Gewicht des Harns zunächst 1,010–1,013, dann 1,015 bis 1,019; Reaction des Harns sauer. Der Harn war meistens trübe in Folge gesteigerten Schleimgehalts, zeitweise traten im Harn Eiterkörperchen in unbedeutender Quantität und sogenannte Gonorrhoeäden auf. Eiweiss nur sehr wenig, Cylinder gar nicht. Mictionen 5mal täglich. — Nach einem Jahr kam der Patient wieder in die Klinik und klagte über Schmerzen im Kreuz, hauptsächlich rechts, über allgemeines Unwohlsein und Schüttelfrost. Die Erkrankung fiel mit einer Exacerbation der Urethritis zusammen. Die Untersuchung ergab rechtsseitige katarrhalische Pyelitis.

7. Fall. Katarrhalische rechtsseitige Pyelitis. B., 25 Jahre alt, aufgenommen am 4. Februar 1892. Der Patient klagte über allgemeine Schwäche, über Unwohlsein, über Druck in der Magengegend und über Schmerzen im rechten Hypochondrium, sowie im Kreuz. Die Schmerzen steigern sich bisweilen und nehmen kolikartigen Charakter an. Der Patient ist seit 14 Tagen krank. Vor 3 Jahren Urethritis. — Status praesens: Sehr unbedeutende Dämpfung des Schalles unter der rechten Scapula. Die Palpation des rechten Hypochondriums ist in der Nierengegend sehr schmerzhaft, wobei der Schmerz nach dem Hodensack ausstrahlt; die Palpation des linken Hypochondriums ist schmerzfrei; die Erschütterung und Percussion der rechten Nierengegend ist sehr schmerzhaft, der linken nicht. Temperatur 37,6. — Auf Grund der Schmerzempfindungen wurde die Diagnose muthmaasslich auf rechtsseitige Pyelitis gestellt, und diese Diagnose erfuhr durch die weitere Beobachtung eine Bestätigung. Der Kranke verblieb in der Klinik 6 Wochen, bis zum 18. März. Schmerzen in der rechten Nierengegend waren fast täglich vorhanden, bisweilen steigerten sie sich und nahmen kolikartigen Charakter an. Tägliche Harnquantität zeigte bedeutende Schwankungen: die höchsten Zahlen erreichten 2500, die niedrigsten 800 ccm. Die Verringerung der Harnquantität fand an denjenigen Tagen statt, an denen die Schmerzen gesteigert waren; mit dem Aufhören des Anfalls nahm die Harnquantität bedeutend zu; so stieg dieselbe am 15. Februar von 1700–2500, am 24. Februar von 1300–2400 ccm. Der Harnquantität entsprechend bewegte sich das spezifische Gewicht des Harns in den Grenzen zwischen 1,010–1,024. Die Reaction des Harns war schwach sauer, der Harn bald durchsichtig, bald trübe in Folge von Schleimbeimischung und theilweise von gonorrhoeischen Fäden. Irgend einen Zusammenhang zwischen dem Auftreten der Harntrübung und dem Verlauf des localen Processes im rechten Nierenbecken konnte man nicht wahrnehmen; Eiterkörperchen wurden im Harn nur selten nachgewiesen, Eiweiss und Cylinder niemals. Der Harndrang war zunächst etwas gesteigert, dann aber normal. Die Temperatur war in der ersten Zeit gleichfalls gesteigert, aber sehr unbedeutend (nicht über 37,7), selbst in den Perioden der Exacerbation der Schmerzen in der Nierengegend; im März war die Temperatur normal. Zu gleicher Zeit begannen die Schmerzen nachzulassen und der Allgemeinzustand besserte sich dermassen, dass der Patient am 18. März entlassen werden konnte.

8. Fall. Katarrhalische Pyelitis. Chronischer Darmkatarrh. Patient 28 Jahre alt, aufgenommen am 10. März 1893; der Patient klagte über Appetitmangel, Aufstossen, Darmblähung, Schmerzen in der Magengegend und im Kreuz, über Durchfall und allgemeine Schwäche. Seit einigen Jahren besteht permanente Obstipation, welche ab und zu von Diarrhoe abgewechselt wird. Während der Diarrhoe nehmen die Bauchschmerzen zu. Zur Zeit der Exacerbation der Schmerzen im Abdomen und im Kreuz verringert sich gewöhnlich die Harnquantität, der Harn wird trübe, der Harndrang frequenter; nach dem Anfall wird der Harn klarer und reichlicher. — Status praesens: Abdomen etwas aufgetrieben, überall schmerzhaft, namentlich in der Magengegend sowie in der Gegend des Colon ascendens und descendens und im rechten, theilweise auch im linken Hypochondrium; Colon ascendens und Flexura sigmoidea infiltrirt. Bei Druck auf das rechte Hypochondrium in der Richtung zur rechten Niere tritt der Schmerz am deutlichsten hervor, wenn er auch mehr diffus als gerade auf dieser Stelle beschränkt ist. Leichte Percussion der Nierengegenden ruft an beiden Seiten leichten Schmerz hervor; bei tiefer Percussion ist die Schmerzhaftigkeit rechts deutlicher ausgesprochen als links. Schmerzempfindlichkeit der Haut gesteigert, Temperatur normal. — Die Hauptbeschwerden des Patienten, sowie das Ergebniss der objectiven Untersuchung sprachen vor allem für chronischen Darmkatarrh. Die Schmerzen in den Hypochondrien konnten zweifellos durch Blähung des Darmes bedingt sein, jedoch liessen erstens der Umstand, dass der Schmerz im rechten Hypochondrium stärker ausgesprochen war als im linken und auch in der Gegend der rechten Niere sich am deutlichsten feststellen liess, ferner der Umstand, dass starke Percussion in der rechten Nierengegend stärkere schmerzhaftige Empfindungen bewirkte, als in der linken, noch an Entzündung des rechten Nierenbeckens denken. Zu Gunsten dieser Vermuthung sprach die frequente Harnentleerung, welche nicht selten bei Exacerbation der Schmerzen auftrat; was die Schwankungen der Harnquantität in Abhängigkeit von den Schmerzen betrifft, so konnten sie schon durch den Zustand des Darmcanals allein (Diarrhoe und consecutive Obstipation) erklärt werden. Die weitere Beobachtung bestätigte die Richtigkeit der muthmaasslichen Diagnose, die auf Grund der Schmerzempfindungen gestellt wurde. Der Kranke verblieb in der Klinik fast 5 Monate (bis zum 3. August 1893). 12 Tage nach der Aufnahme in die Klinik (am 22. März), als die Diarrhoe verschwand und die Schmerzen nachliessen, konnte man Schmerzen gerade in

der rechten Nierengegend nachweisen; die linke Nierengegend war bei der Untersuchung wenig schmerzhaft. Am 23. März stieg die Harnquantität bis 1800 ccm (spezifisches Gewicht 1,010); der Harn war schwach sauer, leicht trübe in Folge von Schleimbeimischung; Eiterkörperchen waren im Harn nicht vorhanden, desgleichen weder Eiweiss noch Cylinder. In den folgenden Tagen verringerte sich die Harnquantität bis 1000 ccm und blieb so bis zum 1. April. Zu dieser Zeit war der Harn nicht selten trübe in Folge grossen Schleimgehalts. Die Percussion der rechten Nierengegend ergab zu gleicher Zeit mit absoluter Sicherheit, dass der Schmerz gerade in dieser Gegend concentrirt ist. Der Allgemeinzustand war während dieser Zeit befriedigend, die Temperatur normal, die Darmfunction regelmässig. Vom 1. bis 5. April zeigte der Allgemeinzustand bedeutende Verschlimmerung: es stellten sich allgemeine Schwäche, Bauchschmerzen ein, die Schmerzempfindungen in der rechten, theilweise auch in der linken Nierengegend wurden heftiger, die Harnquantität geringer, wenn auch unbedeutend, der Harn zeigte starke Trübung und enthielt ausser Schleim auch Eiterkörperchen in geringer Anzahl; die Darmentleerungen wurden flüssiger, die Temperatur blieb aber normal. Vom 5. auf den 6. April trat ebenso plötzlich Besserung sämtlicher Erscheinungen ein: die spärliche Harnquantität (900 ccm) machte einer gewaltigen Vergrösserung derselben bis 5600 ccm in 24 Stunden Platz. Die Polyurie blieb bis zum 13. April bestehen und erreichte an diesem Tage, indem sie allmählich nachliess, die Höhe von 2100 ccm. Dann hielt sich die Harnquantität bis zum 21. April auf 1800 ccm, um dann rasch unter die Norm zu sinken (am 27. April 500 ccm). Diese hochgradige Abnahme der Harnquantität fiel mit wieder eintretender Diarrhoe zusammen, und als diese nach 2 Tagen verschwand, stieg die Harnquantität wieder bis zur Norm und blieb schon bis zur Entlassung des Patienten normal. Der Harn, welcher in dieser Periode zur Ausscheidung gelangte, war vollständig klar, von niedrigem spezifischen Gewicht (1,007—1,012) und von saurer Reaction. Mit dem Nachlassen der Polyurie wurde der Harn trüber in Folge von Schleimbeimischung, die Harnentleerung etwas frequenter; die Schmerzen in der rechten und linken Nierengegend steigerten sich und waren links sogar stärker ausgesprochen als rechts; das allgemeine subjective Befinden verschlechterte sich gleichfalls. Die Temperatur war an einigen Tagen gesteigert (am 9. April Abends 37,8, am 14. April Abends 38,0, am 15. April Abends 38,2). In dieser Lage verblieb der Patient bis zum 4. Mai. Von dieser Zeit ab bestanden fieberhafte Erscheinungen bis zum Verlassen des Krankenhauses; der Charakter der Temperaturcurve war sehr unregelmässig und bewegte sich hauptsächlich in den Grenzen zwischen 37,6—38,6. Der Verlauf der Krankheit war seit dieser Zeit sehr einförmig: Die Schmerzen im Abdomen und in den Nierengegenden nahmen bald zu, bald ab. In derselben Reihenfolge wechselten Obstipation und Diarrhoe. Gegen Ende haben die Schmerzen bedeutend nachgelassen, namentlich links; die Harnquantität war meistens subnormal (ca. 1000—1100 ccm), der Harn bald trübe, bald durchsichtig, von saurer Reaction; sein spezifisches Gewicht bewegte sich um die Zahl 1,014 herum; Eiterkörperchen waren nicht vorhanden; nur einmal, und zwar am 9. April, sind nach einer vorangegangenen Exacerbation der Schmerzen in der Nierengegend zahlreiche Eiterkörperchen abgegangen. — Die klinische Beobachtung hat somit die ursprüngliche, auf Grund der Schmerzempfindungen auf Pyelitis gestellte Diagnose bestätigt. Für Pyelitis sprachen: die Schmerzhaftigkeit der Percussion der rechten Nierengegend, welche bis zu den letzten Tagen des Aufenthalts des Patienten im Krankenhaus sich nachweisen liess, die temporären Anfälle von hochgradiger Polyurie, der Schleim im Harn, der bisweilen an Quantität bedeutend zunahm, und die am 9. April mit dem Harn zur Ausscheidung gelangte bedeutende Quantität von Eiterkörperchen, die nach einer mehrtägigen Exacerbation der Schmerzen in der rechten Nierengegend erfolgt war. Was die Schmerzen in der linken Nierengegend betrifft, die einmal sogar stärker waren als diejenigen in der rechten Nierengegend, so dürften sie am wahrscheinlichsten reflectorischen Ursprungs gewesen sein, da sie rasch fast vollständig verschwunden sind.

9. Fall. Katarrhalische linksseitige Pyelitis. Tuberculose der Lungen und des Kehlkopfes. T., 29 Jahre alt, aufgenommen am 16. October 1892. Der Patient klagte über Husten mit reichlichem Sputum, heisere Stimme, allgemeine Schwäche, Kreuzschmerzen und gesteigerte Harnfrequenz. Im 21. Jahre Urethritis, die chronisch wurde. Im 22. Lebensjahre heftige Kreuzschmerzen, die nach dem Hoden ausstrahlten, und hochgradiger schneidender Schmerz bei der Harnentleerung; der Harn wurde in reichlichen Quantitäten ausgeschieden und enthielt zeitweise Sand (?). Nach 14 Tagen liess die Harnquantität nach, bekam aber Blutbeimischung; dieser Zustand dauerte ca. 3 Wochen an. Seit dieser Zeit permanente Schmerzen im Kreuz, die zeitweise in hohem Grade exacerbiren. Im Jahre 1892 Influenza. Im Mai begann der

Patient zu husten und des Nachts zu schwitzen; im Sputum mehrere Male Blut. Im Juli Heiserkeit. Ernährungszustand angegriffen. Infiltration der rechten Lungenspitze. Infiltration und Exacerbation an den Rändern der wahren Stimmblätter. Im Sputum Tuberkelbacillen. Die Palpation des linken Hypochondrium ist schmerzhaft; der Schmerz strahlt dem Ureter entlang aus. Die Percussion und Erschütterung der linken Nierengegend ist sehr schmerzhaft, die der rechten nur wenig. Auf Grund der Schmerzempfindungen bei der Palpation, Erschütterung und Percussion der linken Nierengegend wurde die muthmaassliche Diagnose auf linksseitige Pyelitis gestellt. Für diese Erkrankung sprach auch die gesteigerte Harnfrequenz (6—7mal täglich) bei Fehlen einer Infection der Harnblase und der Harnröhre. Die Anfälle von hochgradiger Schmerzhaftigkeit der linken Nierengegend, welche zeitweise den Charakter von Nierenkolik annehmen, das Blut, welches im Harn während eines Anfalles vor 7 Jahren aufgetreten war, und der Sand, den der Patient in seinem Harn beobachtet haben will, — alle diese Momente wiesen, indem sie die muthmaassliche Diagnose bestätigten, zugleich darauf hin, dass die Pyelitis in diesem Falle mit Nierensandbildung einherging. Wir erachten es jedoch für nothwendig, zu bemerken, dass man den Angaben des Patienten bezüglich des Auftretens von Sand in seinem Harn keineswegs die Bedeutung einer zweifellosen Thatsache beimaass, da es unmöglich war, die Eventualität einer irrtümlichen Verwechslung des Harnniederschlags, der sich beim Stehen des Harns bildet, mit Harnsand auszuschliessen. — Die weitere Beobachtung hat die ursprüngliche Diagnose bestätigt. Der Patient verblieb im Krankenhaus ca. 2½ Monate (bis zum 3. Januar 1893). In den ersten 3 Wochen stellten sich einige undeutlich ausgesprochene Anfälle von Nierenkolik ein; dann sind diese nicht mehr wiedergekommen, trotzdem der Schmerz in der linken Nierengegend bis zur Entlassung des Patienten bestehen blieb. Der Harn kam in einer Quantität zur Ausscheidung, welche die normale übertraf, durchschnittlich ca. 2000 ccm, die höchste Zahl war 3000 ccm; spezifisches Gewicht des Harns 1,011—1,012; Reaction sauer, Harn fast stets durchsichtig, bisweilen trübe in Folge von Beimischung von Schleim und von harnsauren Salzen; Eiweiss, Eiterkörperchen und rothe Blutkörperchen waren nicht vorhanden. Die Miction war zunächst gesteigert (6—7mal täglich), gegen Ende des Aufenthalts des Patienten im Krankenhause wurde sie seltener (3 bis 4mal täglich). Die Temperatur war zeitweise gesteigert, wobei diese Steigerung wahrscheinlich durch den Lungenprocess bedingt war. Die Krankheitserscheinungen von Seiten der Lunge und des Kehlkopfes waren vor der Entlassung des Patienten aus der Klinik etwas gebessert.

10. Fall. Katarrhalische linksseitige Pyelitis auf der Basis von Nephrolithiasis. L., 22 Jahre alt, aufgenommen am 28. September 1892. Der Patient klagte über Hitze, Kopfschmerzen, allgemeine Schwäche und heftige Schmerzen in der linken Seite. Der Patient erkrankte am 26. September: Im Anschluss an eine schwere körperliche Arbeit stellten sich plötzlich heftige Schmerzen in der linken Seite, Schwindel und allgemeine Schwäche ein; in der Nacht auf den 24. September nahm der Schmerz zu, es stellten sich Hitze und starke Delirien ein, wobei der Patient aus dem Bette zu Boden fiel. Dadurch verschlechterte sich der Zustand des Patienten noch mehr. Vor 2 Jahren ist der Patient vom Pferde auf einen Stein gestürzt und hat sich dabei die linke Seite schwer verletzt. Er hatte damals vollständig das Bewusstsein verloren und wegen der Schmerzen fast 2 Monate zu Bett gelegen; bald darauf zeigte sich im Harn Blut. Nach 2 Monaten erholte sich der Patient, empfand aber beim Reiten stets einen geringen Schmerz in der linken Seite. Urethritis war nicht vorhanden. Abschwächung des Stimmfremitus und des Athmungsgeräusches in der linken Subaxillar- und Subscapulargegend. An derselben Stelle unbedeutende Dämpfung des Schalles; Percussion im Gebiete der Dämpfung stark schmerzhaft. Im ganzen linken Hypochondrium selbst bei der leisesten Berührung hochgradige Schmerzhaftigkeit, die sich dem linken Ureter entlang auf den linken Oberschenkel, sowie auf den linken Hoden und nach hinten nach der linken Nierengegend bis zur Wirbelsäule ausbreitet. Die Percussion der linken Nierengegend rief starken Schmerz hervor, der in der Richtung nach vorn nach den Rändern der falschen Rippen ausstrahlte. Die Palpation des rechten Hypochondriums ist schmerzhaft; die Percussion der rechten Nierengegend rief Schmerzen hervor, jedoch bedeutend schwächere, als die der linken. Allgemeinzustand deprimirt. Der Kranke liegt permanent auf dem Bauche und meidet jede Körperbewegung, weil letztere eine Steigerung der Schmerzen in der linken Seite hervorruft. Temperatur 40. — Auf Grund der heftigen Schmerzen in der linken Nierengegend mit dem Charakter von Nierenkolik, sowie auf Grund der anamnestischen Angaben wurde die muthmaassliche Diagnose auf linksseitige Pyelitis gestellt — mit der Annahme, dass an der Entstehung derselben die vom Patienten erlittene Con-



tusion, nämlich der Sturz vom Pferde auf die linke Seite, eine grosse Rolle gespielt habe. Der Kranke verblieb in der Klinik 11 Wochen (bis zum 13. December). Der weitere Verlauf der Krankheit gestaltete sich folgendermassen: Die Temperatur war in den ersten Tagen (bis zum 3. October) hoch febril (39,0–40,5); dann begann sie rasch zu sinken und maass am 4. October Morgens 37,5; in der übrigen Zeit bewegte sich die Temperatur in normalen Grenzen und stieg nur am 30. November auf 38,8, um aber schon am nächsten Tage wieder zur Norm zurückzukehren. Die Schmerzen in der Gegend des linken Hypochondriums und der linken Niere, die zuvor so heftig waren, dass der Kranke auf dem Abdomen liegen und jede Bewegung meiden musste, haben mit dem Abfall der Temperatur nachzulassen begonnen und waren am 10. October bei Ruhelage fast gar nicht mehr vorhanden, wenn sie auch beim Gehen, bei Erschütterung und bei der Percussion der linken Nierengegend noch ziemlich scharf hervortraten. In der folgenden Zeit belästigten die Schmerzen den Patienten wenig, wenn sie sich auch zeitweise nicht besonders stark verschlimmerten, um nach einem Bestehen von einigen Tagen wieder zu verschwinden; die letzte Exacerbation der Schmerzen wurde am 30. November beobachtet und ging mit Temperatursteigerung bis 38,8 einher. Von Interesse ist der Umstand, dass vom 21. October, als die Schmerzen in der linken Nierengegend sich dermaassen verringert hatten, dass nur starke Percussion leichte Schmerzempfindungen hervorrief, immer deutlicher und deutlicher Hauthyperästhesie an denjenigen Stellen hervorzutreten begann, wo früher Schmerzen bestanden haben; die Hyperästhesie blieb 5–6 Tage bestehen und verschwand. Dieselbe Erscheinung wurde, wenn auch in schwächer ausgesprochenem Grade, nach dem Anfall vom 30. November beobachtet. Die tägliche Harnquantität betrug in den ersten Tagen des fieberhaften Stadiums im Ganzen 500 ccm; mit dem Sinken der Temperatur stieg sie bis 1000, um sich dann wieder bis 500 ccm zu verringern. Vom 10. October machte diese geringe Harnausscheidung einer hochgradigen Steigerung Platz, so dass am 13. October 2500 ccm in 24 Stunden ausgeschieden wurden, und diese Steigerung der Harnsecretion fiel mit der Verringerung der Schmerzen in der linken Seite zusammen. Vom 14. October begann die Harnquantität sich zu verringern (zweite Exacerbation) und erreichte am 18. October 500 ccm; seit diesem Tage begann sie allmählich zuzunehmen und erreichte am 6. November, als die Schmerzen bereits nachgelassen hatten, 2400 ccm. Seit diesem Tage beginnt allmähliches Sinken der Harnquantität; fast die ganze übrige Zeit blieb sie dann in der Nähe der normalen Grenzen, zeitweise geringe Steigerungen gebend, die mit der Periode des Nachlassens der Schmerzen im linken Hypochondrium und in der linken Nierengegend zeitlich congruiren. Die Reaction des Harns war während der ganzen Zeit sauer; das specifische Gewicht schwankte zwischen 1,024 und 1,006, je nach den Schwankungen der täglichen Harnquantität; Eiweiss in bedeutender Quantität wurde nur an 6 Tagen beobachtet, dann verschwand dasselbe. Zu Beginn des fieberhaften Stadiums war der Harn gesättigt und enthielt harnsaure Krystalle, harnsaure Salze und einzelne flache Epithelzellen; bei Steigerung der täglichen Harnquantität wurde der Harn durchsichtig und enthielt dieselben Bestandtheile, jedoch in geringerer Quantität; Schleim wurde in gesteigerter Quantität mehrere Male ausgeschieden, und zwar unabhängig von der täglichen Harnquantität; Eiterkörperchen wurden kein einziges Mal gefunden; einmal (am 20. October) fand man im Harn wenige rothe Blutkörperchen; die Mictionsfrequenz war während der Exacerbation der Schmerzen gesteigert, während der Remission normal. Ausserdem war die Harnentleerung während der Exacerbation zeitweise schmerzhaft. Druck auf die Harnblase oberhalb der Symphyse und auf die Prostata war stets schmerzfrei. Von Seiten der Verdauungsorgane wurde häufiger Wechsel von Obstipation und Diarrhoe bemerkt. Die Diarrhoen traten häufig während der Exacerbation der Schmerzen im linken Hypochondrium auf und wurden nicht selten von Aufstossen, Sodbrennen, bisweilen von Erbrechen begleitet. Zur Zeit der Entlassung des Patienten haben sich diese Erscheinungen gebessert. — Die Beobachtung hat somit die bei der Aufnahme des Patienten in die Klinik auf Grund der Schmerzempfindungen gestellte Diagnose vollauf bestätigt. Für Pyelitis sprachen die zeitweise auftretenden Anfälle von Nierenkolik, an welche sich eine gleichfalls temporäre Polyurie anschloss.

11. Fall. Katarrhalische linksseitige Pyelitis. K., 50 Jahre alt, Arzt; aufgenommen am 13. Januar 1893; der Patient klagte über heftige Schmerzen in der linken Hälfte des Kreuzes und im linken Hypochondrium, die sich bisweilen über die linke Hälfte des Abdomens ausbreiteten, ferner über allgemeines Unwohlsein und Schwäche. Der Patient fühlt sich seit 1892 krank. Vor 8 Jahren haben dieselben Erscheinungen an der rechten Seite

bestanden. Seit 15 Jahren leidet der Patient an chronischer Urethritis. Die Mictionsfrequenz ist zeitweise gesteigert, die Harnentleerung schmerzhaft. Der Harn ist in letzter Zeit trübe und enthält Flocken. Das linke Hypochondrium und die linke Nierengegend sind bei der Palpation und bei der Percussion sehr schmerzhaft; die Schmerzen breiten sich dem Ureter entlang nach unten in der Richtung zum linken Oberschenkel aus. Hochgradige Hyperästhesie der Haut des linken Hypochondriums und der linken Nierengegend. Temperatur 38,2. Auf Grund der Schmerzempfindungen wurde linksseitige Pyelitis angenommen. Der Patient verblieb im Krankenhause ca 2 Monate (bis zum 15. März). Bis zum 18. Januar traten des Nachts stets Anfälle von Nierenkolik auf; vom 20. Januar haben diese Schmerzen den acuten Charakter verloren und den Kranken wenig belästigt, traten aber immer noch bei Percussion der Nierengegend auf. Die Hyperästhesie der Haut blieb bis zum 1. Februar bestehen. Die tägliche Harnquantität betrug in den Tagen, an denen Anfälle von Nierenkolik auftraten, durchschnittlich 1000–1100 ccm. Der Harn war trübe in Folge von bedeutender Beimischung von Schleim und Eiterelementen; mit dem Nachlassen der Schmerzen stieg die tägliche Harnquantität bis 2000 ccm, auf welcher Höhe sie während der übrigen Zeit verblieb; der Harn war gleichfalls sehr trübe und enthielt Eiter. Gegen Ende des Aufenthalts des Patienten im Krankenhause hat der Schleim- und Eitergehalt des Harns bedeutend nachgelassen, so dass der Harn beim Stehen nur einen sehr unbedeutenden Niederschlag gab; die Reaction des Harns war stets sauer, das specifische Gewicht desselben schwankte zwischen 1,018 bis 1,012. Zur Zeit der Exacerbation der Schmerzen war die Mictionsfrequenz bis zu 6mal täglich gesteigert; in der übrigen Zeit betrug sie 4mal. Die Temperatur war normal. — Wir hatten somit ein gewöhnliches Bild von Pyelitis, welches am wahrscheinlichsten auf der Basis einer früheren Urethritis entstanden ist. Das meiste Interesse dieser Beobachtung besteht im Auftreten von temporärer Hauthyperästhesie an denjenigen Stellen, an denen die Schmerzempfindungen concentrirt waren.

12. Fall. Stenose des linken Ostium venosum. Chronischer Katarrh der Harnblase. Katarrhalische rechtsseitige Pyelitis, bedingt durch Steine. Ch., 34 Jahre alt, aufgenommen am 3. October 1902. Der Patient klagte über Herzklopfen und Athemnoth, welche im Jahre 1891 aufgetreten sind. In der Anamnese acuter Gelenkrheumatismus (im 17. Lebensjahre) und Abdominaltyphus (im 24. Lebensjahre). Harnentleerung schmerzhaft und frequent. Harn in der letzten Zeit etwas trübe. — Ernährungszustand angegriffen. In den Lungen unbedeutende Stauungserscheinungen. Von Seiten des Herzens Erscheinungen von Stenose des linken Ostium venosum. Leber und Milz ragen über den Rippenrand hervor und sind bei der Palpation schmerzhaft. Die Palpation des rechten und linken Hypochondriums und der Druck oberhalb der Symphyse sind schmerzhaft. Leichte Percussion der Nierengegend ist fast schmerzfrei, starke Percussion ruft nicht besonders stark ausgesprochene Schmerzempfindungen rechts hervor. Die Temperatur ist normal. Das Auftreten von Schmerzen bei Druck oberhalb der Symphyse, von Harndrang begleitet, der trübe Harn und die Urethritis in der Anamnese sprachen für Katarrh der Harnblase.

(Schluss folgt in der nächsten Abtheilung für Fortschritte in der Diagnostik.)

## Kleine Mittheilungen.

### Eine neue Blutfärbung.

Zur Diagnose der Bluterkrankungen scheint es wünschenswerth, neue Formen und Vereinfachungen der Blutfärbungen zu construiren. Laporte hat neuerdings eine Modification der Jennerschen Blutfärbemethode angegeben, mit welcher es leicht gelingt, die sämmtlichen Blutelemente und auch Malaria Parasiten differentiell zu färben. Die Methode besteht in Folgendem: Man bringt zunächst 5 Tropfen einer unfiltrirten  $\frac{1}{2}\%$  igen Lösung des sogenannten Jennerschen Farbstoffes auf das gut fixirte Blutpräparat während der Dauer einer Minute. Dann fügt man diesem Farbstoff 10 Tropfen der Unnaschen Polychrom-Methylenblau-Lösung hinzu und lässt weitere 5 Minuten einwirken. Danach wird das Präparat in destillirtem Wasser abgespült und noch feucht in verdünnte Essigsäure eingetaucht, bis es röthlich oder rosa aussieht. Der Jennersche Farbstoff ist ein Präcipitat, welches aus dem Mischen einer Methylenblau- und Eosin-Lösung entsteht und welcher für diesen speciellen Fall zu  $\frac{1}{2}\%$  in Mercks C. P. Methylalkohol gelöst wird. Die zur Färbung nothwendige polychrom-Methylenblau Lösung wird in der Weise verdünnt, dass man von der Originallösung 2 Tropfen auf 15 ccm Wasser nimmt. Die zum Spülen benutzte verdünnte Essigsäure besteht aus 1 Tropfen 50 % iger Essigsäure zu 300 Wasser.



# DIE MEDICINISCHE WOCHENZEITUNG

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allgem. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins d. Badeärzte d. Ostsee u. d. Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Herausgegeben von  
L. Brieger, R. Deutschmann, A. Dührssen, M. Elsner, E. Jacobi, R. Kobert, M. Koeppen, H. Schlange, H. Unverricht,  
Berlin. Hamburg. Berlin. Berlin. Freiburg. Rostock. Berlin. Hannover. Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

### Inhalt

1. Dr. Brieger-Berlin: Entgegnung auf den von Prof. Rieder-München auf der Aerzte- und Naturforscher-Versammlung in Cassel gehaltenen Vortrag: „Die bisherigen Erfolge der Lichttherapie“.
2. Feuilleton: Prof. Dr. A. Dührssen-Berlin: Bemerkungen zum Kwilecka-Process nebst dem vom Verf. erstatteten Gutachten. (Schluss.)
3. Dr. P. Meissner-Berlin: Hygiene und Cultus.
4. Sitzungsberichte:  
Deutschland (Berlin, Breslau, Nürnberg).  
Oesterreich (Wien).  
Italien (Padua).
5. Literarische Monatsschau.
6. Bücherbesprechungen.
7. Referate aus Zeitschriften.
8. Vermischtes.
9. Neu niedergelassen.
10. Familien-Nachrichten.
11. Patent- und Waarenzeichenliste.
12. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
13. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.

### Entgegnung

auf den von Prof. Rieder (München) auf der Aerzte- und Naturforscher-Versammlung in Cassel gehaltenen Vortrag: „Die bisherigen Erfolge der Lichttherapie“.

Von Dr. Brieger,

leitender Arzt der Medicinischen Lichtheilanstalt Berlin.

„Die Versuche, an Stelle des Kohlenlichtes das Eisenlicht zu setzen, sind gescheitert,“ soll Herr Prof. Rieder nach mir vorliegenden Referaten (darunter ein Autoreferat) in einem Vortrag, welchen er in der gemeinschaftlichen Sitzung der medicinischen Hauptgruppe der Naturforscher-Versammlung in Cassel gehalten hat, gesagt haben. Wenn er nun auch in seiner Veröffentlichung hierüber in der „Wiener Medicinischen Presse“ No. 43 u. 44 den obigen Ausdruck nicht gebraucht, so versucht er doch auch hier dem Eisenlicht das Todesurtheil zu sprechen. Ob sich dies apodictische Urtheil auch auf eigene Versuche oder nur auf Beobachtungen Anderer stützt, verschweigt Herr Prof. Rieder. Wenn ein Professor einer deutschen Universität in einer derartigen Versammlung über ein Thema spricht, welches, wie die Lichttherapie, von der einen Seite belacht, bespöttelt und verurtheilt, von

der anderen Seite dagegen überschwänglich gepriesen und verherrlicht wird, so muss als selbstverständlich angenommen werden, dass derselbe dies Gebiet vollkommen beherrscht und von allen hierüber erschienenen Veröffentlichungen eingehend Kenntniss genommen hat, und dass er, wenn er dann zu einem so scharfen, abfälligen Urtheil kommt, auch im Stande ist, die von anderer Seite veröffentlichten Beobachtungen, die grade zu dem entgegengesetzten Resultate führen und an der Hand geheilter Fälle den eminenten Nutzen des Eisenlichtes feststellen, wissenschaftlich zu widerlegen. Letzteres vermisst man in dem Vortrage R.'s, und da es nicht anzunehmen ist, dass er solche Veröffentlichungen absichtlich ignoriert, so muss angenommen werden, dass er dieselben überhaupt übersehen hat. Freilich ist es schwer zu verstehen, wie ihm die verschiedenen Artikel über Eisenlicht entgangen sind, — die Veröffentlichungen, welche in den letzten Jahren aus der medicinischen Lichtheilanstalt in Berlin hervorgegangen sind, die Veröffentlichungen des Herrn Professor Kromayer (Halle) in der diesjährigen Februarnummer der „Dermatologischen Zeitschrift“, des Herrn Privatdocent Dr. Scholz (Königsberg) in der „Deutschen

medicinischen Wochenschrift“ No. 33 u. 34 d. J., der von mir in der medicinischen Gesellschaft vorgestellte und in der „Berliner klinischen Wochenschrift“ (No. 26, d. J.) veröffentlichte, vollkommen einwandfreie Fall von Heilung einer tertiären Gesichtslues ausschliesslich mit Eisenlicht und endlich meine Veröffentlichungen über die von mir selbst in der medicinischen Lichtheilanstalt gemachten Erfahrungen mit Eisenlicht („Med. Woche“ No. 29, d. J.), in denen ich zu dem Schluss komme, dass das Eisenlicht das Kohlenlicht nicht allein bei der Behandlung des Lupus zu ersetzen im Stande ist, sondern dass es bei anderen Hautkrankheiten, besonders bei tertiären, luetischen Affectionen, dasselbe bei Weitem übertrifft.

Und doch ist es nicht anders denkbar, denn sonst würde die Thatsache, dass nicht ich allein, sondern auch andere Beobachter zu anderen Resultaten gekommen sind, wie R., denselben bestimmt veranlasst haben, entweder selbst durch eigene Anschauung oder auf sonst geeignetem Wege von der hier geübten Behandlungsweise Kenntniss zu nehmen, ehe er an einer so hervorragenden Stelle ein so vollkommen einseitiges Urtheil abgegeben hätte.

## FEUILLETON.

### Bemerkungen zum Kwilecka-Process nebst dem vom Verfasser erstatteten Gutachten.

Von

Prof. Dr. A. Dührssen-Berlin.

(Schluss.)

Unbegreiflich erscheint die Reise der Frau Gräfin nach Berlin bei dem vollen Vertrauen, welches sie zu ihrem langjährigen Hausarzt hatte. Sie hat jetzt noch erklärt, dass sie sich nur von ihm hätte entbinden lassen, selbst wenn sie in Paris entbunden hätte. Nun leuchtet es aber jedem Laien ein — und Herr Dr. Rosinski hat es ausserdem selbst erklärt —, dass er von Wronke aus keine Geburt leiten könne, die in Berlin vor sich gehe. Bis der Arzt bei einer so grossen Entfernung eintrifft, kann die Kreissende oder das Kind schon längst todt sein, oder die Geburt ist schon ohne den Beistand des betreffenden Arztes zu Ende. Dies war ja auch hier der Fall, wenn wir annehmen, dass die Depesche an den Herrn Sanitätsrath vor der Geburt abgeschickt, und dass thatsächlich eine Geburt erfolgt ist.

Dieses Vertrauen der Gräfin zu

ihrem Hausarzt musste sie doch gerade bestimmen, in Wroblewo zum Zwecke der Entbindung zu bleiben!

Für die kranke Französin wäre wohl immer noch ein Zimmer in dem grossen Schlosse von Wroblewo übrig gewesen, und wenn dies nicht der Fall war, so war es doch das Natürliche, dass die Französin und nicht die Schlossherrin das Schloss verliess. In einem solch exceptionellen Fall ist doch Jeder sich selbst der Nächste.

Die Frau Gräfin hat als weiteres Motiv für ihren Berliner Aufenthalt angegeben, dass sie die Geburt in Wroblewo ihrer erwachsenen Töchter wegen gescheut hätte. Es kommt ja vor, dass, wenn ein Spätling erscheint, die erwachsenen Kinder ärgerlich sind, und eine Frau aus diesem Grunde ihre Entbindung nicht in ihrem Hause abmacht, — aber dieser Grund konnte hier nicht vorliegen, weil die Geburt eines Majoratserben für die unverheiratheten Töchter die grössten Vortheile in sich schloss. Auch Gründe der Decenz kamen hier wohl kaum in Betracht, da die Schwangerschaft der Frau Gräfin doch von Anfang an in aller Munde war. —

Ich komme nun zu dem Berliner Aufenthalt: Dass die Frau Gräfin, nachdem ihr der Herr Prälat v. Jazdzewski gerathen hatte, Renvers zur Geburt zuzuziehen,

sich in den letzten Tagen der Schwangerschaft garnicht um diesen Arzt bemüht hat, lässt sich dadurch erklären, dass der Herr Prälat ihr versprochen hatte, sich mit Renvers in Verbindung zu setzen, — allein unerklärlich erscheint es vom ärztlichen Standpunkt, dass, als nun die Geburt anfang und sich angeblich 12 Stunden hinzog, die Frau Gräfin und die sie umgebenden 5 weiblichen Personen nicht Mittel und Wege finden konnten, um Herrn Geheimrath Renvers, der nur 5 Minuten entfernt wohnte, herbeizurufen! Hätte nicht die Portiersfrau mit dem anheimelnden Namen, die Frau Biedermann meine ich, sich ein Vergnügen daraus gemacht, diesen Arzt durch das Telefon oder indem sie ihn selbst aufsuchte, um seine Hülfe zu bitten? Hat sie doch unaufgefordert einen anderen, weniger angenehmen Dienst geleistet, indem sie die Nachgeburt vergrub.

Was die Geburt selbst anlangt, so ist, da die Hebamme Cwell bereits 1898 gestorben ist, und sich jetzt herausgestellt hat, dass die Frau von Moczenzka den Geburtsact selbst, d. h. den Austritt des Kindes aus den Geschlechtstheilen, nicht gesehen hat, Niemand vorhanden, welcher die stattgehabte Geburt bezeugen kann. Was die Frau von Moczenzka gesehen haben will — nämlich dass die Hebamme unter der Bett-

Die Medicinische Lichtheilanstalt, in welcher vor etwa 2 Jahren zuerst die Eisenlichttherapie in Anwendung gebracht wurde und welche auf die längsten Erfahrungen auf diesem Gebiete zurückblicken kann, steht jedem Professor und Arzt täglich zur Besichtigung offen. Auch bin ich in der Lage, die von mir veröffentlichten Beobachtungen jeder Zeit durch Vorstellung einwandsfreier Fälle zu bekräftigen.

Zu meiner Genugthuung ist bis jetzt noch kein Professor oder Arzt aus meiner Anstalt fortgegangen, welcher sich nicht von dem hohen therapeutischen Werth des Eisenlichtes überzeugt hätte. Wenn diese ärztlichen Besucher in der Mehrzahl Professoren oder Aerzte des Auslandes oder ausserhalb Berlins wohnende deutsche Aerzte waren, so ist dies nicht meine Schuld, da ich wiederholt Gelegenheit genommen habe, zur Besichtigung meiner Anstalt einzuladen. Jedenfalls hat Herr Professor Rieder sich nicht persönlich von der in meiner Anstalt geübten Behandlungsweise überzeugt, das weiss ich mit Bestimmtheit, da in den fast 1½ Jahren, welche ich der Anstalt vorstehe, ein deutscher Professor der Medicin dieselbe überhaupt nicht betreten hat. Herr Professor Rieder ist daher auch nicht in der Lage, sich über die in der Anstalt geübte Behandlungsweise und die hierdurch erreichten Erfolge ein Urtheil bilden zu können.

„Si duo idem faciunt, non est idem“ gilt auch von der Lichttherapie.

Ob das Eisenlicht 5 Minuten oder 40 Minuten auf dieselbe Stelle applicirt wird und ohne Schaden applicirt werden kann, ist doch gewiss nicht gleichgültig. Wie man diese Application so lange Zeit ohne Schaden ausführen kann, ist täglich in der Anstalt zu sehen. Dies grosse Geheimniss ist auch oft genug von mir besprochen. Es besteht eben darin, jeder Eisenlichtbestrahlung eine Rothlichtbestrahlung folgen zu lassen. Wenn man über diese meine Veröffentlichungen mit Achselzucken und Lächeln hinweggeht, wenn man diese Beobachtungen einfach für irrelevant erklärt oder sich höchstens zu der Entgegnung herablässt, dass selbst Finsen in der Rothlichtwirkung nichts weiter sieht als eine Abhaltung der schädigenden ultravioletten

Strahlen und sich mit diesem „Roma locuta est“ begnügt, so ist gegen solche Polemik nichts zu machen.

Wenn aber Herr Prof. Rieder oder sonst Jemand die Behauptung, dass „der Versuch, Kohlenlicht durch Eisenlicht zu ersetzen, gescheitert ist“, aufrecht erhalten will, so ist er hierzu erst dann berechtigt, wenn er meine geheilen Fälle angesehen und widerlegt hat. Einer wissenschaftlichen Kritik derselben sehe ich mit Freuden entgegen. Bis dahin halte ich die von mir aufgestellte Behauptung, dass das Eisenlicht das Kohlenlicht sehr wohl zu ersetzen im Stande ist und dass es dasselbe in vielen Fällen übertrifft, aufrecht.

Diese einseitige Ansicht R.'s veranlasst mich, kurz auf die Stellung einzugehen, welche die meisten Aerzte auch heute noch der Lichttherapie gegenüber einnehmen.

Dass eine neue Heilmethode von den deutschen Aerzten mit Vorsicht aufgenommen wird und die darüber veröffentlichten Erfolge zunächst mit skeptischen Augen betrachtet werden, ist so sehr gerechtfertigt, dass darüber kein Wort zu verlieren ist. Als ich vor jetzt 5 Jahren zum ersten Male von den Erfolgen der Lichttherapie hörte, war ich grade so misstrauisch, wie dies heute die meisten Collegen noch sind. Ich gestehe offen, dass auch ich mich zuerst recht kräftiger Ausdrücke gegen die neue Heilmethode bediente. Trotzdem beschloss ich, mir dies „Allheilmittel“ gelegentlich einmal an Ort und Stelle anzusehen. Als ich dies dann that, änderte ich bald meine ursprüngliche Ansicht insoweit, dass ich zunächst einen Versuch wagte. Dieser übertraf alle meine Erwartungen. Meine grosse Praxis, ein unter meiner Leitung stehendes Krankenhaus gaben mir viel Versuchsmaterial, so dass ich die Lichttherapie mannigfach nach den verschiedensten Seiten hin erproben konnte. Die evidenten Erfolge bei chronischen Bleiintoxicationen, der Nachweis des Bleies im Scheweisse nach jedem Lichtbade (Medic. Woche 02, No. 30), die unverkennbaren Erfolge der blauen Bogenlichtbestrahlungen bei infectiösen und tuberculösen Fisteln und Wunden (Archiv f. Lichttherapie, Jahrg. II, No. 4) die grosse Benarungsfähigkeit des Blaulichts (ebendasselbst),\*)

\*) Dieselben Beobachtungen wurden jetzt von

die rasche Heilung der Carbunkel und Furunkel unter Blaulichtbestrahlung neben dem unleugbaren Einfluss des Lichtbades auf den Stoffwechsel hatten mich so vollständig in meiner Ansicht über die Lichttherapie bekehrt, dass ich meine grosse Praxis aufgab, um für die misscreditirte Lichtbehandlung einzutreten und nach Kräften mit dazu beizutragen, dieselbe dem Kurfuscherthum zu entreissen. Der Zufall führte mich in die medicinische Lichtheilanstalt und gab mir so ein reiches Arbeitsfeld. Trotz aller Versuche, mit Wissenschaftlichkeit und peinlicher Collegialität die Anstalt zu leiten, wird mir auch heute mein Arbeiten besonders dadurch erschwert, dass so viele Collegen sich ein Urtheil über Lichttherapie erlauben, ohne sich jemals Zeit gönnen zu haben, genaueren Einblick in dieselbe zu thun. Ich glaube daher, dass es wohl ein berechtigter Wunsch der Lichttherapie treibenden Collegen ist, dass die Aerzte, nachdem nun nach 5jährigen Erfahrungen täglich neue Heilerfolge bei regelrechter Anwendung des Lichtes und seiner Farben beobachtet und veröffentlicht werden, endlich auch selbst ein wenig positiv mit dem Lichtheilverfahren beschäftigen, jedenfalls aber, dass sie nicht abfällig über das Lichtheilverfahren urtheilen, ohne Gelegenheit genommen zu haben, sich selbst mit den Anwendungen in ärztlich geleiteten Anstalten vertraut zu machen und sich selbst die angeblichen Heilerfolge anzusehen.

Ueberall in ärztlichen Kreisen wird über die Zunahme der Kurfuscher berechnete Klage geführt. Dass aber die Herren Collegen selbst sehr häufig, ohne sich dabei etwas Böses zu denken, die Veranlassung geben, ihre Patienten direct den Kurfuschern in die Hände zu treiben, davon wagt man nicht zu sprechen. Und doch ist das Kurfuscherthum hauptsächlich dadurch gross gezogen, dass die Wissenschaft sich gegen die physikalischen Heilkräfte so absolut ablehnend verhielt. Die Abneigung gegen die Hydrotherapie vermochte nicht einmal ein Winternitz zu nehmen, und erst nach Jahrzehnten, nachdem ein Pfarrer Kneipp dem Volke das als neu verkündete, was wir Hydrotherapeuten aus Winternitz's Schule schon lange wussten und

Bieling, Friedrichroda (Med. Woche No. 46 vom 16. November) veröffentlicht

decke mit einer Nabelschnurschere hantirte und dann unter der Decke ein Kind hervorzog, ist kein Beweis, dass die Frau Gräfin geboren hat.

Wenn man täuschen will, so kann man natürlich das Kind schon vorher unter der Decke practicirt haben.

Für eine Geburt sind auch nicht gewisse, an der Gräfin beobachtete Erscheinungen beweisend. Nach dieser Richtung kann ich mich nur dem Gutachten des Herrn Sanitäts-Rath Rosinski anschliessen, wenn er sagt, dass das Schreien der Gräfin, ihre spätere Heiserkeit und ihre Erschöpfung nicht beweist, dass sie wirklich Wehenschmerzen gehabt und wirklich geboren hat. Ja — ich glaube sogar, dass das Simuliren einer Geburt und die ganze hiermit verbundene Aufregung eine Frau mehr angreifen kann, als eine regelmässige Geburt selbst. Ist es doch eine bekannte Thatsache, dass Schauspielerinnen nach einer anstrengenden Rolle zu Tode erschöpft sind — und diese brauchen doch nur drei Stunden Comödie zu spielen, während die Frau Gräfin zwölf Stunden lang Comödie zu spielen hatte, wenn es eine Comödie war!

Höchst auffällig muss die Weigerung der Frau Gräfin erscheinen, sich von Dr. Rosinski untersuchen zu lassen.

A priori ist es, meine ich, für eine gebildete Dame die gewöhnliche Pflicht der Höflichkeit, dass sie der Bitte des aus weiter Ferne herbeigeeilten Hausarztes Folge leistet, auch wenn ihr eine Untersuchung ihrer Person oder die Besichtigung des Kindes lästig oder überflüssig erschien! In ihrer Aussage betont die Gräfin, dass sie das erste Mal die Untersuchung verweigert habe, weil sie schon gewickelt war, und das zweite Mal, weil Herr Sanitäts-Rath Rosinski betrunken oder mit ihrem betrunkenen Herrn Gemahl zu ihr kam. Herr Sanitätsrath hat diese Angabe unter seinem Eid als nicht richtig bezeichnet, da er direct vom Hotel weg, Morgens um 10 Uhr, die Frau Gräfin besucht hat. Ich muss gestehen, dass diese Behauptung der Frau Gräfin, die sich als unwahr erwiesen hat, auch ihre anderen Behauptungen, die schon von mir kritisch betrachtet sind, als wenig glaubwürdig erscheinen lässt.

Nicht einmal die Nachgeburt konnte Herrn Sanitätsrath Rosinski gezeigt werden. Die Frau Biedermann hatte sie bereits vergraben. Diese Beseitigung der Nachgeburt geschieht allerdings häufig, obgleich unsere Hebammeninstruirt sind, die Nachgeburt bis zur Ankunft des Arztes aufzubewahren — aber in diesem besonderen Fall musste es für die Frau Gräfin und ihre Angehörigen von der

grössten Wichtigkeit sein, dem Arzt, wenn ihm schon eine Untersuchung der Frau Gräfin nicht gestattet wurde, wenigstens eine Nachgeburt zeigen zu können, um ihm die Ueberzeugung beizubringen, dass eine Geburt stattgefunden habe.

Aus demselben Grund lag der Gedanke für die Frau Gräfin und ihre Verwandten sehr nahe, dem Hausarzt ein neugeborenes Kind vorweisen zu können: das Kind aber, was Herrn Dr. Rosinski gezeigt wurde, war, wenn wir uns an die gewöhnlichen Zeichen halten, kein Neugeborenes! Es war nämlich, wie Dr. Rosinski bekundet hat, 9—10 Pfund schwer, es war blass und wies keine Kopfgeschwulst auf. Neugeborene Kinder wiegen durchschnittlich nur 6½ Pfund. Doch kommen hier Ausnahmen vor, indem Neugeborene ein ungewöhnlich hohes Gewicht aufweisen können. Das schwerste Kind, welches ich zur Welt befördert habe, wog beinahe 12 Pfund.

So sehen wir, dass wir auch hier wieder beim Kind eine immerhin recht seltene Ausnahme als vorhanden supponiren müssen, wenn es glaubwürdig erscheinen soll, dass das dem Herrn Dr. Rosinski gezeigte Kind 19 Stunden vorher von der Gräfin geboren worden sei. Eine Untersuchung des Nabels,

gebrauchten, gelang es auch endlich, die Hydrotherapie an deutschen Hochschulen als Lehrmittel einzuführen. Ebenso ist es mit der Lichttherapie gegangen. Die Zahl der Lichttheilanstalten in Laienhänden wächst täglich, da es wenig Collegen giebt, die es wagen, die Vortheile dieser Behandlungsweise anzuerkennen und zu benutzen, da man beliebt, sie mit in den gemeinsamen Topf der Kurpfuscher zu werfen. — Wenn dann eine ganze Reihe von Patienten, welche die Lichttherapie versuchen wollten, von ihren Hausärzten mit den unliebsamsten Bezeichnungen von dieser Heilmethode abgerathen wurden, wen trifft die Schuld, wenn diese, anstatt in die unter ärztlicher Leitung stehenden Anstalten zu gehen, diejenigen der Laien aufsuchten und so diesen dauernd in die Hände fallen!

Um so bedauerlicher ist es, wenn einseitige Ansichten von einer so maassgebenden Stelle, wie sie Herr Professor Rieder als Leiter des Universitätsinstituts für physikalische Heilmethoden in München einnimmt, an so hervorragender Stelle veröffentlicht werden. Es müssen die Collegen, welche der Lichttherapie noch fern stehen, durch dies Urtheil abgeschreckt werden, und selbst solche, welche selbst schon Gelegenheit hatten, sich von der Vorzüglichkeit der Lichttherapie und auch des Eisenlichtes zu überzeugen, werden stutzig werden, zumal auch der übrige Theil des Vortrages „über die bisherigen Erfolge der Lichttherapie“ ausschliesslich die Wärmewirkung als therapeutisch in Frage kommendes Agens aller allgemeinen und örtlichen Lichtanwendungen gelten lässt, sobald das Licht, mag es nun von der Sonne kommen oder aus einer electrischen Quelle, nicht kalt und nach Finsen's Methode concentrirt ist. Es ist deswegen nothwendig, auch auf diese Ausführungen R.'s noch etwas einzugehen. Zunächst muss festgestellt werden, dass R. die Glühlichtbäder und Sonnenlichtbäder nicht allein dort indicirt hält, wo Anregung der Circulation, Erzielung von activer, arterieller Hyperämie und Schweissbildung am Platze ist, sie hier als besten Ersatz der Dampf- und anderen Schwitzproceduren anerkennt, und dass er sie bei Stauungen in inneren Organen sowie zur Beseitigung hydropischer

Ergüsse bei Nierenerkrankungen, ferner behufs Anregung des Blut- und Säftestromes bei Anämie und Chlorose, zur Anbahnung der Resorption bei Exsudaten der Pleura und des Beckens, sowie zur Ableitung des Blutes bei verschiedenen gynäkologischen Erkrankungen empfiehlt, sondern dass er sich ihrer vor Allem behufs Ausscheidung toxischer und anderer schädlicher Stoffe bei Metallvergiftungen, Syphilis und Malaria und zur Anregung der Hautthätigkeit bei Scrophulose und Tuberculose bedient. R. kommt also genau zu denselben Resultaten, wie sie seit Jahren aus der medicinischen Lichttheilanstalt veröffentlicht sind und trotzdem sie auch durch mancherlei andere Veröffentlichungen bestätigt wurden, bis in die neuesten Zeiten noch heftig bestritten und angegriffen wurden.

Und trotz dieser auffallenden günstigen Erfolge, wie solche von anderweitigen Schwitzproceduren jedenfalls zum Mindesten nicht in diesem Maasse hervorgerufen werden können, hält R. diese Erfolge der Lichtbäder nur für reine Wärmewirkung und erklärt dieselbe dadurch, dass bei den Lichtbädern vor Allem die strahlende Wärme im Gegensatz zu der leitenden Wärme der anderen Schwitzanwendungen zur Geltung kommt, was er auch als Grund dafür annimmt, dass das durch den Schweiss ausgeschiedene Wasser hierbei direct den Körpergeweben entnommen wird und so keine Eindickung des Blutes zur Folge hat. Leider bleibt uns R. den Beweis, dass nun gerade die strahlende Wärme allein diese Wirkung hervorruft, schuldig. Ein eiserner, glühender Ofen müsste dann dieselbe Wirkung haben. Mit demselben Recht kann ich aber auch die Hypothese aufstellen, dass es gerade die Lichtstrahlen sind, welche eine directe Einwirkung auf die Zellen des Körpergewebes auszuüben im Stande sind. Dazu bin ich umso mehr berechtigt, als die nicht allein von mir, sondern auch von anderen Beobachtern gemachten Erfahrungen beweisen, dass nicht allein das warme Licht, sondern auch die kühleren, ja sogar ganz kalte Applicationen desselben im Stande sind, auf bestimmte Resorptions- und Oxydationsvorgänge im Körper zu wirken. So komme ich dann zu dem Punkt, in welchem meine Beobachtungen zu ganz anderen Resultaten

führen, wie sie R. vertritt. R. stellt jede therapeutische Wirkung des Bogenlichtes in Abrede, falls es nicht kalt und nach Finsen concentrirt ist; um mich kurz zu fassen: „Bogenlicht nach Finsen wirkt, sonst nicht!“ Die Ausführungen R.'s über die Wirkungen des unconcentrirten oder nur mit Parabolspiegel concentrirten Bogenlichts bei allgemeiner und örtlicher Anwendung setzen sich zusammen aus einer Reihe Hypothesen, von denen er bei der Mehrzahl noch nicht einmal den Versuch macht, sie zu beweisen. Es würde viel zu weit führen, hierauf genauer einzugehen, doch werde ich versuchen, in Kürze die wesentlichsten Punkte zu berühren.

Wenn R. zunächst feststellt, dass beim electrischen Bogenlicht „wegen seines reichen Gehalts an chemisch wirkenden Strahlen die Wärmewirkung unter Umständen von der Lichtwirkung bedeutend übertroffen werden kann“, so ist es nicht recht erklärlich, wie er einige Zeilen später von den electrischen Freilichtbädern, welche er wegen ihrer starken Hautreizung verwirft, sagen kann, dass sie hauptsächlich in psychischer Hinsicht wirken. Wenn das Bogenlicht so reich an chemischen Strahlen ist, warum muss denn seine Wirkung hauptsächlich psychisch sein?

Ferner behauptet R., dass Bogenlichtbäder, die nach Art der Glühlichtbäder verabfolgt werden, sich nicht einzubürgern vermocht haben. Dieser Behauptung widerspricht einmal die Thatsache, dass die Mehrzahl der unter ärztlicher Leitung stehenden Lichttheilanstalten gerade mit diesen Bädern ausgerüstet sind. Sodann erzielt man dort, wo man nicht fälschlich die Hauptwirkung eines Bades in der Wärme zu suchen bestrebt ist, mit diesen Bädern auch bessere Resultate wie mit den Glühlichtbädern allein, besonders wenn man die Bäder noch mit einer gleichzeitigen örtlichen Bestrahlung combinirt. Wenn ich nun auch nicht in jedem Einzelfall die Bogenlichtwirkung, sowie auch den wirklichen Erfolg der gleichzeitigen örtlichen Bestrahlung beweisen kann, so ist dies doch in einer Reihe von Fällen möglich. So beweisen z. B. meine in der Medicinischen Woche veröffentlichten Fälle von geheilten, chronischen Bleiintoxicationen, welche ausschliesslich mit blauem Bogenlicht behandelt

welche sofort dem Arzt volle Gewissheit gegeben hätte, ob er wirklich ein neugeborenes Kind, und nicht, wie er aus dem hohen Gewicht des Kindes mit Recht vermuthet hatte, ein 5–6 Wochen altes Kind vor sich hatte, wurde ihm verweigert.

Nach der Behauptung der Amme hat es sich allerdings um ein neugeborenes Kind gehandelt, welches in der Wohnung der Frau Gräfin vorhanden war. Die Amme hat dies aus dem Vorhandensein des Nabelschnurrestes am Kinde und der Beschaffenheit der Windeln geschlossen, in denen sie Kindspech gesehen hat.

Was den ersten Punkt anlangt, so behaupte ich mit aller Bestimmtheit, dass eine Amme, welche das Kind nicht selbst badet, über die Beschaffenheit des Nabelschnurrestes leicht getäuscht werden kann. Es ist leicht möglich, ein Stückchen beliebiger Nabelschnur durch einen Streifen Heftpflaster so am Leibe eines älteren Kindes zu befestigen, dass die Ansatzstelle des Nabelschnurrestes am Leib verdeckt bleibt, und dann Niemand sagen kann, ob der Nabelschnurrest einen Theil des Kindes bildet oder demselben aufgeklebt ist. Bei dieser Befestigungsart fällt die ganze Geschichte auch im Bade nicht ab.

Ich darf wohl als Vergleichsobject und zur Erleichterung des Verständnisses die

künstlichen Bärte und Perrücken heranziehen, die ja auch bei nicht allzu genauer Betrachtung den Anschein erwecken können, als ob sie organisch mit ihrem Träger verbunden seien.

Was den zweiten Punkt anlangt, so muss ich sagen, dass das sogenannte Kindspech, die Darmentleerung der ersten Lebensstage, so charakteristisch ist, dass es mit den späteren Entleerungen nicht verwechselt werden kann.

Allerdings erscheint es auffällig, dass die Frau v. Koczorowzka das Kindspech in den Windeln nicht gesehen hat.

Die Glaubwürdigkeit der Amme erscheint ferner dadurch herabgesetzt, dass sie im Gegensatz zu dem medicinischen Sachverständigen das Kind, welches sie zu gleicher Zeit wie der Sachverständige zum ersten Mal sah, als ein kleines und rothes schildert.

Ich glaube daher, dass, ebenso wie in ihrer Erinnerung das grosse und blasse Kind, welches Herr Dr. Rosinski gesehen hat, zu einem kleinen, krebserkrankten, neugeborenen Kind zusammengedrumpft ist, in ihrer Erinnerung die Stuhlgänge des Kindes nachgedunkelt sind, und betrachte daher ihre Erzählung, weil sie in einem Hauptpunkt der sorgfältigen und durch seinen Argwohn besonders ge-

schärften Beobachtung des medicinischen Sachverständigen widerspricht, als — ein Ammenmärchen!

Befremdend erscheint auch die Bekundung der Frau von Zoltowzka, dass sie die Beschaffenheit des Nabels nicht habe erkennen können, weil das Kind mit der Nabelbinde gebadet worden sei! Soweit meine Erfahrung reicht, werden neugeborene Kinder immer ohne Nabelbinde gebadet, und bestärkt mich diese Bekundung in dem Verdacht, dass eben die Nabelgegend absichtlich verdeckt worden ist.

Will man trotz dieser Bedenken die Aussage der Amme als zuverlässig betrachten, so muss man annehmen, dass am 27. Januar 1897 in der Wohnung der Frau Gräfin ein neugeborenes Kind vorhanden war, — es fehlt aber dann immer noch jeglicher Beweis dafür, dass die Frau Gräfin dieses neugeborene Kind geboren hat. Das Vorhandensein des neugeborenen Kindes wäre nur ein Beweis dafür, dass es nicht identisch mit dem 5 Wochen alten Kinde der Frau Meyer sein könnte. —

Die Frau von Zoltowzka hatte die Anweisung gegeben, dass der angeblich abgefallene Nabelschnurrest des Kindes aufbewahrt werden sollte. Mit der eigenthümlichen Erscheinung, dass ein so unsicheres

waren, dass man mit diesen Bädern sehr prompt die vollkommene Ausscheidung des im Körper vorhandenen Pb. bewirken kann. Auch die aus der medicinischen Lichttheilanstalt veröffentlichten Fälle von Hg.- und Pb.-Nachweis im Schweiß sind zum grossen Theil mit blauem Bogenlicht behandelt. Wenn R. ferner behauptet, dass es unzweckmässig sei, Bogenlicht bei Lichtbädern zu verwenden, da dasselbe einen zu starken Hautreiz verursache (Erythem), event. Hautverbrennungen veranlassen könne, so hätte man mindestens erwarten können, dass er hinzugefügt hätte, wenn man vor die Bogenlampen keine farbigen Scheiben setzt, denn die Versammlung, vor der R. sprach, musste annehmen, dass dieser von Lichtbädern sprach, wie man sie allgemein zu benutzen pflegt. Soviel ich weiss, sind aber derartige Bäder noch in keiner unter ärztlicher Leitung stehenden Anstalt in Anwendung gebracht. Dass aber Bogenlicht mit vorgesetzten blauen oder rothen Scheiben, wie sie allgemein Verwendung finden, solche Einwirkungen jemals gehabt hätten, ist mir unbekannt.

Ebenso ist dem Einathmen der tatsächlich sich im Bogenlichtbade entwickelnden Gase in jedem practisch construirten Lichtkasten mit Leichtigkeit vorzubeugen, und Beobachtungen von Uebelkeit und Ohnmachten bei der Anwendung von Lichtbädern sind bei den vielen Tausenden derartiger Bäder, die jährlich in meiner Anstalt verabfolgt werden, noch nie gemacht. Es dürften daher gegentheilige Beobachtungen entweder auf die schlechte Construction der Lichtkästen oder auf die Unachtsamkeit des Wartepersonals zurückzuführen sein.

Was nun die örtlichen Bestrahlungen mit Bogenlicht betrifft, so entbehren auch hier die über diese von R. ausgesprochenen Behauptungen tatsächlich jeder wissenschaftlichen Begründung. Denn der einzige Beweis, den R. für seine Behauptung, dass das Blaulicht des Scheinwerfers zur Behandlung von Lupus und anderen Hautkrankheiten unbrauchbar sei, anführt, dass eine Tiefenwirkung im Sinne einer Abtödtung der Tuberkelbacillen und anderer Bakterien absolut ausgeschlossen sei, ist vollkommen hinfällig; denn darüber sind wir Lichtthera-

peuten uns längst klar, dass bei der Lichtwirkung ganz andere Punkte in Betracht kommen als die directe Bacterientödtung, dass diese vielmehr im lebenden Gewebe zumeist secundär ist, wie sie es ja auch factisch bei der Wirkung der Röntgenstrahlen ist. Trotzdem nun das Wie? der Wirkung der örtlichen Bestrahlung mit Bogenlicht noch eine offene Frage ist, kann ich den Beweis liefern, dass diese Wirkung besteht und dass es Fälle giebt, in welchen es gelungen ist, selbst langjährige Leiden ausschliesslich mit Bogenlichtbestrahlungen zur Heilung zu bringen. Es dürfte demnach keine irrite Meinung sein, dass der Bogenlichtreflector mit vorgesteckten blauen resp. rothen Scheiben sich sehr wohl zur erfolgreichen Lichtenwendung eignet. Dass dies und wie dies möglich ist, kann Jeder, welcher Lust hat, in den verschiedenen von Anderen und mir gemachten Veröffentlichungen lesen.

Wenn R. schon die Wirkung von concentrirtem Licht mit Ausnahme des Finsenschen in Abrede stellt, so kann es nicht wunderbar erscheinen, dass er diffuses Licht für ganz wirkungslos hält. Die Ansicht, dass bei Luftlichtbädern die Lichtwirkung gegenüber der thermisch-mechanischen Wirkung der bewegten Luft zurücktreten muss, wird Jedem einleuchtend erscheinen, und doch möchte ich auch hier trotzdem eine Lichtwirkung nicht für ausgeschlossen halten, wenn es auch schwer sein wird, den Beweis zu führen, dass Luftlichtbäder eine bessere Wirkung haben als Dunkelluftbäder. Wenn aber unzweifelhaft beobachtet ist, dass diffuses rothes Licht bei gewissen mit Hautausschlägen verbundenen Infectionskrankheiten im Stande ist, die Intensität derselben zu mildern, so muss man doch, wenn schon die einzelne rothe Lichtfarbe, mag sie nun, wie Finsen annimmt, nur negativ (die ultravioletten Strahlen abhaltend) oder, wie ich annehme und glaube beweisen zu können, rein positiv wirken, derartige Kraft besitzt, auf den im Bett doch immerhin theilweise bedeckten Körper zu wirken, annehmen, dass auch das diffuse weisse Licht, als Composition aller Farben, auf den entblösten Körper grösseren Einfluss auszuüben im Stande ist, als man nach theoretischen Betrachtungen

glaubt erwarten zu dürfen. Ist es denn nicht denkbar, dass die feinsten Endigungen unserer Nerven auf selbst zarteste Lichtwirkungen reagieren, dass sie anders reagieren, wenn sie von weissem, anders, wenn sie nur von rothem oder blauem Licht getroffen werden? Bringen doch die Augennerven selbst fast im Dunkeln noch deutliche Bilder unserer Umgebung zur Wahrnehmung! Reagieren doch auch andere Nerven Elemente noch auf die verdünntesten Lösungen von Giften! Dr. Paul Jensen schliesst einen Artikel über die physiologischen Wirkungen des Lichtes mit den Worten: „Ehe wir schliessen, wollen wir auf die wenigst bekannte Seite der Lichtwirkungen, nämlich den chemisch-physikalischen Mechanismus ihres Zustandekommens in der lebendigen Substanz, noch einen Blick werfen. Wir haben hier zweierlei auseinander zu halten, nämlich die Wirkung der rothen und blauen Strahlen. Die ersteren scheinen vorwiegend eine directe Förderung der Assimilierung herbeizuführen, wie die grünen Pflanzen darthun, und zwar handelt es sich hier um Vorgänge, die ohne dauernde Zufuhr von Licht gar nicht von statten gehen, bei denen, wie man sagt, gegen die chemischen Kräfte Arbeit geleistet wird. Bei den Wirkungen der blauen Strahlen, die im Allgemeinen in einer Erregung der Dissimilierung bestehen, haben wir es hingegen offenbar mit einer Beschleunigung von solchen Vorgängen zu thun, die auch ohne Energiezufuhr den in der lebendigen Zellsubstanz vorhandenen chemischen Kräften folgend, von statten gehen . . .“

und kommt dann beim Suchen des Grundes, weshalb die Wirkungen der rothen und blauen Strahlen im Allgemeinen so verschiedene sind, zu derselben Hypothese, welche ich schon früher aufstellte (Aerztl. Rathgeb. Jahrg. III, No. 5), dass es sich hier um feinste mechanische Einwirkungen, Vibrationen kleinster Aetherwellen handeln könne.

Wenn endlich Herr Professor Rieder meint, dass diejenigen Lichttheilanstalten, wo nur ein Glüh- und Bogenlichtkasten, sowie vielleicht noch ein Bogenlichtreflector vorhanden seien, besser die Bezeichnung Schwitzbadeanstalt verdienten, so möchte ich hinzufügen, wenn sie Jemand leitet, welcher im

Beweisstück für die Geburt der Gräfin, nämlich ein Stück Nabelschur, welches man sich von jeder beliebigen, nicht von der Frau Gräfin herstammenden Nachgeburt verschaffen konnte, aufbewahrt werden sollte, stimmt auch die Beobachtung des Herrn Dr. Rosinski zusammen, wonach er noch bei seinem ersten Besuch, 19 Stunden nach der Geburt, an den Bettpfosten die Betttücher befestigt fand, welche Kreissende bei den Presswehen als Handhaben benutzen. Bei einer wirklich stattgehabten Geburt beseitigt die Hebamme diese Handhaben sofort nach der Geburt, da sie nach derselben keinen Zweck mehr haben und im Wochenzimmer, das sauber und ordentlich sein soll, nur einen unordentlichen Eindruck machen. —

Die Masseurin Frau Overheu hat bekundet, dass sie in Folge der bei der Frau Gräfin beobachteten Krampfadern die Ueberzeugung gehabt habe, die Frau Gräfin habe 2 Monate vor Beginn der Massagekur, also im Januar 1897, geboren. Ein solcher Schluss wäre unter Umständen gerechtfertigt, wenn die Frau Overheu die Gräfin schon vor der fraglichen Schwangerschaft gesehen und bei dieser Gelegenheit keine Krampfadern beobachtet hätte.

Aus dem Vorhandensein von stärkeren Krampfadern ohne Weiteres auf eine kurz vorausgegangene Geburt zu schliessen, führt zu den wunderbarsten Consequenzen. Man müsste dann schliessen, dass das Individuum auf dieser Abbildung vor kurzem geboren hat — dieses Individuum ist aber ein Mann!

Krampfadern kommen eben auch vor, ohne dass jemals eine Geburt stattgefunden hat.

Es ist mir noch eine Aeusserung der Ossowska aufgefallen, des Inhalts, die Frau Gräfin habe sie nach der fraglichen Geburt darnach gefragt, ob man durch Durchleuchtung mit Röntgenstrahlen feststellen könne, wie oft eine Frau geboren habe. Ich halte es für sicher, dass die Frau Gräfin diese Aeusserung gethan, und für ausgeschlossen, dass die Frau Ossowska sich diese Aeusserung aus den Fingern gezogen haben könnte.

Eine Hebamme hat nämlich nur ein Interesse daran, festzustellen, ob eine Frau schon einmal geboren hat oder nicht — nicht aber, wie oft sie geboren hat. Ersteres kann sie durch ihre eigene Untersuchung feststellen. Es liegt daher einer Hebamme auch ganz ferne, darüber nachzudenken, ob man durch irgend welche Methode feststellen könne, ob eine Frau z. B. 4 mal oder 5 mal

geboren hat, während es für die Gräfin ein erhebliches Interesse hatte, wenn die medicinische Wissenschaft beispielsweise durch Röntgenstrahlen in der Lage wäre, die Zahl der Geburten festzustellen.

Als die Frau Gräfin mir Zwecks einer körperlichen Untersuchung zugesandt wurde, motivirte sie mir gegenüber ihren Wunsch nach einer Untersuchung damit, dass ich ihr ein Attest darüber ausstellen sollte, sie habe vor 6 Jahren geboren. Sie wollte mir diese Idee förmlich suggeriren, und glaube ich daher auch, dass sie die Frau Ossowska zu der Abfassung des falschen Attestes über die von der Ossowska durch Untersuchung constatirte Schwangerschaft angestiftet hat, während die Ossowska sie thatsächlich nie untersucht hat. —

Ich bin am Schlusse angelangt:

Die Mutterschaft ist das höchste Recht und das höchste Gut einer Frau — und es wäre mir ein entsetzlicher Gedanke, wenn mein Gutachten dazu beitragen sollte, einer Mutter dieses ihr zukommende Recht und Gut zu entreissen — aber andererseits legt die Mutterschaft Pflichten auf, und ich kann mir nicht denken, dass die Frau Gräfin sich aller dieser Pflichten entschlagen hätte, zumal da für ihren

Licht nur Wärme sieht. Treibt aber der sie leitende Arzt wirklich Lichttherapie, so kann er auch in einer derartig eingerichteten kleinen Anstalt Vortreffliches leisten, besonders wenn sein Reflector zugleich für Kohlen- und Eisenlicht eingerichtet ist, jedenfalls mehr als Professor Rieder trotz seiner vorzüglichen Erfolge im Glühlichtschwitzkasten.

## Sitzungsberichte.

### Deutschland.

#### Berlin.

#### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 9. December 1903.

(Eigener Bericht.)

#### Tagesordnung:

#### Miethe hält seinen Vortrag über die physikalischen Eigenschaften des Radium.

Das Radium wurde zuerst auf photochemischem Wege nachgewiesen. Es wird gewonnen aus Bariumverbindungen durch mehrfache Fractionierung. Wichtige Eigenschaften, die seine Wirkung von anderen Substanzen unterscheiden, sind: die Strahlen gehen durch Metalle hindurch; sie erzeugen Fluoreszenzerscheinungen; die Luft wird durch dieselben electricisch leitbar gemacht; bei Einwirkung auf die Haut entfalten sie eine corrosive Wirkung; sie sind viel durchdringender als die Röntgenstrahlen. Wahrscheinlich muss man 2 Strahlenarten unterscheiden, eine  $\alpha$ - und eine  $\beta$ -Emanation, von denen die eine den Röntgenstrahlen ähnlich ist, auch insofern, als diese Strahlen eine Beeinflussung durch den Magneten erkennen lassen. Das Radium ist die einzige der radioactiven Substanzen, von der man einigermaßen grössere Mengen hat gewinnen können; doch ist der Preis immerhin noch ein sehr hoher.

Discussion: **Aschkinass** zeigt ein besonders reines Präparat.

**Caspari** hat im Institut für Infektionskrankheiten biologische Versuche mit Radium angestellt, deren Ergebnisse eine ausgedehntere praktische Bedeutung nicht erwarten lassen, namentlich da eine Dosirung der Substanz nicht möglich ist.

**Orzeltz** berichtet über die Einwirkung des Radiums aufs Auge. Trübungen der vorderen Medien vermögen die Radiumstrahlen zu durchdringen und Fluoreszenzerscheinungen in ihnen zu erregen. Dadurch wird in der Retina eine Lichtempfindung hervorgerufen. Die Wirkung auf die durch Medientrübung erblindeten Augen ist also dieselbe wie auf gesunde. Aber es ist eben nur eine Lichtwirkung; wirkliche Bilder auf der Netzhaut zu erzeugen ist nicht möglich. Damit werden die Erwartungen, die durch Anregung von anderer Seite an die Radiumstrahlen geknüpft worden sind, hinfällig.

Sitzung vom 16. December 1903.

Vor der Tagesordnung demonstriert **Eggers** einen Patienten mit

**Pseudoleukaemie**, der interessante Hautveränderungen aufweist.

#### Tagesordnung:

#### Lassar.

#### Ueber Impfversuche mit Syphilis an Affen.

Angeregt durch Mittheilungen aus dem Pasteurschen Institut hat Lassar schon vor vielen Jahren angestellte Versuche über die Uebertragung von Syphilis auf Thiere wieder aufgenommen und seine Experimente an anthropoiden Affen angestellt. Abgeimpft wurde von einem Manne, der eine Initialsclerose am Unterarm aufwies; mit dem Material wurde ein Schimpanse an mehreren Körperstellen Anfang October inoculiert. Eine locale Reaction trat nirgends ein. Die meisten Stellen zeigten überhaupt keine Veränderungen. An zweien dagegen bildeten sich nach 14 Tagen erhabene Infiltrate mit wallartigem Rand und wellenförmiger Vertiefung der Mitte, also Efflorescenzen, die die Zeichen der menschlichen Primäraffecte aufwiesen. Zwischen den beiden ersten — oberhalb der Augenbrauen — entwickelte sich dann noch eine 3. Papel. Irgend welche Beweiskraft ist diesen primären Affectionen nicht zuzuschreiben. Erst das Auftreten secundärer Erscheinungen, die denen bei menschlicher Syphilis analog sind und sich an den hier zu constatirenden Prädispositionsstellen entwickeln, geben dem positiven Ergebnis des Experiments einige Sicherheit. Bei dem Schimpansen traten nun im Laufe der nächsten Wochen Efflorescenzen von charakteristischem Aussehen in der palma manus, planta pedis am Unterarm und auf dem Kopf auf; daneben stellte sich eine charakteristische Haarlichtung ein. Anfang December wurde dann eine weitere Impfung bei einem Orang Utang vorgenommen am Penis, und hier zeigen sich jetzt die ersten Erscheinungen. Weitergehende Schlüsse will L. aus diesen Ergebnissen nicht ziehen; will man die Uebertragung als gelungen ansehen, so muss man sagen, dass die Erscheinungen abortiver und fugitiver sind als beim Menschen, dass sich nur eine verkleinerte Form der menschlichen Syphilis erzielen liess.

#### Kraus.

#### Ueber die Bildung von Kohlehydraten aus Eiweiss im menschlichen Körper.

Die eingehenden Erörterungen entziehen sich kürzerer Mittheilung. P.

#### Verein für Psychiatrie und Nervenheilkunde.

Sitzung vom 14. December 1903.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung stellt **Oppenheim** einen Fall vor, an dem er den von ihm beschriebenen

#### Schmeckreflex

demonstriert.

**Cassirer** einen Fall von

#### combinirter Myotonie und Atrophie.

**Seiffer** stellt einen Fall von

#### Braunsteinvergiftung

vor; die ersten Erscheinungen bestehen gewöhnlich in allgemeiner Schwäche der unteren Extremitäten, nie solche der oberen, eine Retropulsion des Körpers. Paresen, Atrophie nicht degenerativer Art, Störungen der Sprache, Zwangslachen, Zwangsweinen, keine Störungen der Intelligenz. In seinem Falle war die Diagnose von Kreisarzt Dr. Friedel in Wernigerode schon gestellt. Er ist seit 3 1/2 Jahren Braunsteinmüller, vor 1 1/2 Jahren erkrankte er mit Nachtschweissen, einem Nickkrampf, Speichelfluss, Mattigkeit, leise Sprache, seit einem Jahre kann er nicht mehr arbeiten. Er zeigt leise Sprache, deutliches Tremolum der Oberlippe, die Sprache wird immer verwachsen, die Sprache sehr hoch und monoton. Laryngologisch ist nichts. Auffällig starrer Gesichtsausdruck. Hemmung aller Bewegungen, Reflexerregbarkeit gesteigert. Kein Babinski, kein Fussklonus.

An der Zugehörigkeit des Falles zu den Braunsteinvergiftungen ist kein Zweifel, das Bild gleicht durchaus dem der multiplen Sclerose.

**Kothmann** stellt einen 28jährigen Patienten vor, der vor 7 Monaten ein

#### Ulcus molle

Fall noch besondere Pflichten nicht nur dem Kinde, sondern auch der übrigen Familie gegenüber zu erfüllen waren. All dieser Pflichten hätte sie sich aber entschlagen, wenn sie wirklich schwanger war. Wenn sie schwanger war, erscheint mir ihr Verhalten vom ärztlichen Standpunkt aus unerklärlich. Dagegen ist ihr Verhalten durchaus erklärlich, wenn sie eben nicht schwanger war und die Schwangerschaft und Geburt nur simulirte.

Einen Beweis dafür, dass die Gräfin nicht schwanger war, kann ich nicht liefern, andererseits kann ich nicht daran glauben, dass in diesem Fall eine Anzahl höchst merkwürdiger Ausnahmen zusammengetroffen sein sollten — denn nur bei einer solchen Annahme erscheint eine Schwangerschaft und Geburt glaublich — und es erscheint mir unerklärlich, dass die Frau Gräfin bei dieser fraglichen Schwangerschaft und Geburt Alles anders gemacht hat, wie bei ihren früheren Schwangerschaften, und wie es Schwangere in analoger Lage zu thun pflegen, während es im Interesse der Frau Gräfin und ihrer Familie lag, dass diese Schwangerschaft und Geburt sich ganz in den der Gräfin geläufigen Formen und möglichst nach dem Schema F abspielte.

Ich glaube daher nicht, dass die

Frau Gräfin 1896 schwanger war und 1897 geboren hat!

### Hygiene und Cultus.

Von Dr. P. Meissner-Berlin.

Wir leben im Zeitalter der Hygiene und der hygienischen Bestrebungen. An allen Orten machen sich die Bemühungen geltend, welche Communalverwaltungen, wohlthätige Vereinigungen, humanistische Gesellschaften unternehmen, um die Bevölkerung der durch die Wissenschaft vorgeschriebenen Vorzüge einer allgemeinen Hygiene theilhaftig werden zu lassen. Mit anerkanntem Werthe Liberalismus hat man in den letzten Jahren sich an Gebiete mit diesen Bestrebungen herangewagt, welche bis dahin unter der schützenden Macht einer unantastbaren Ueberlieferung der Hygiene unzugänglich erschienen. Theils war es Unkenntniss, theils falsche Moral, welche die Fortschritte in dieser Richtung hinderten. Ich erinnere nur an die so unheimlich schwierige und heikle Frage der Prostitution, deren Lösung naturgemäss im hygienischen Sinne nur dann möglich ist, wenn mit den moralisirenden und empfindsamen Ueberlegungen früherer Zeiten und der daraus resultirenden Vogelstrausspolitik rücksichtslos gebrochen wird. Nur ein Gebiet ist bis jetzt

von den hoch gehenden Wogen sozial-hygienischer Unternehmungen nicht berührt worden; dieses Gebiet ist die Kirche, der Cultus. Es muss von vornherein zugegeben werden, dass Bestrebungen in dieser Richtung grosse Gefahren mit sich bringen, da man unter Umständen gezwungen sein wird, auf die Pietät und Würde altüberkommener Gebräuche nicht die Rücksicht nehmen zu können, welche die Diener der Kirche in engerem Sinne wohl wünschen mögen. Wenn jedoch unser Jahrhundert das Jahrhundert der Aufklärung genannt zu werden verdienen soll, so darf die kritische Sonde der Wissenschaft auch vor der Untersuchung dieser Verhältnisse nicht zurückschrecken, und man wird hoffen müssen, dass derartige Bestrebungen nur in dem Sinne aufgefasst werden, wie sie gemeint sind, als Bestrebungen der Social-Hygiene, nicht als frevelhaftes Eindringen Profaner in die Domäne der Religion.

Zunächst wird man fragen müssen: „Liegen denn effectiv hygienische Schäden in dem gebräuchlichen Religionscult vor, welche eine energische Abhülfe erheischen?“ Diese Frage muss für die protestantische und katholische Religion entschieden mit „Ja“ beantwortet werden, während gleichzeitig nicht verschwiegen werden soll, dass zwar auch bei den anderen Religionen — ich habe hier die



hatte. Anfang dieses Jahres zeigt er Magenschmerzen und Kopfschmerz, allmählich Schluckbeschwerden, Ptosis etc. Olfactoriuschädigung, Herabsetzung des Geruches, Opticus rechts abgeblasst, links normal. Die Pupillenreaction erloschen, da eine totale Oculomotoriuslähmung besteht, ebenso der Trachlearis. Der Abducens ist beinahe frei.

Der Trigemini ist in allen drei Aesten befallen, und zwar der sensible und der motorische Ast. Der Facialis ist deutlich paretisch. Der Acusticus ist nicht sicher zu prüfen. Das Gaumensegel ist deutlich rechts gelähmt. Der Vagus ist nur betroffen in Bezug auf den Larynx. Die Betheiligung des Accessorius zeigt sich in Schwäche der Cucullaris und Sternocleid. Die Zunge weicht nach rechts ab, ist flacher, schmaler. E. u. R. findet sich nicht. Ausserdem findet sich nichts. In Betracht kommt Neuritis, Tumor, Lues, letzteres ist das Wahrscheinlichste.

**Henneberg** zeigt ein Kaninchen, bei dem sich spontan eine

**Deviation des Kopfes nach rechts**, eine Deviation des rechten Auges, eine Drehbewegung des ganzen Körpers bei Versuchen, es auf die linke Seite zu legen, einstellt, beim Versuch, es nach vorn zu bewegen, tritt Bewegung nach der Seite, Anzeigerbewegung ein. Wahrscheinlich liegt Labyrinthaffection vor, vielleicht auch Affection des mittleren Kleinhirnschenkels.

**Kronthal.**

**Ueber Nervenzelle und Psyche.**

Dem Vortragenden schien es aus anatomischen Studien, als könne die Nervenzelle nicht Grundlage des psychischen Lebens sein. Die Frage sucht er auch auf anderem Wege zu lösen, auf dem Wege der entwicklungsgeschichtlichen Studien.

Die Amöben, die Rhizopoden, zeigen, dass bei Wesen ohne Nervenzelle Contraction als Folge des Reizes eintreten können; wenn in höheren Stufen sich die Nervenzelle einschleibt, so ist sie nur reizleitende Verbindungscontraction, dafür sprechen auch Versuche von Bethe und Czorny.

Für Vortragenden ist somit das Centralnervensystem nichts als ein reizvermittelndes Organ. Psyche ist keine Leistung des Gehirns; Psyche ist lediglich die Summe der Reflexe. Psyche ist Leistung eines jeden Organismus als Ganzes; das Centralorgan resp. die Zelle producirt selbst keine psychische Leistung. Fl.

## Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie.

Sitzung vom 11. December 1903.

(Eigener Bericht.)

**Emanuel** demonstriert ein

### Teratom des Hodens

(eine Geschwulst, welche Abkömmlinge aller drei Keimblätter enthält), das er bei einem 28jährigen Manne exstirpiert hat, sowie die Metastasen des Terratoms in Lunge und Leber. (Pat., der am Rücken und in der Unterbauchgegend in kurzer Zeit grosse Geschwülste bekam, war einige Wochen nach der Operation gestorben.) Das mikroskopische Bild zeigt überall papillären, an Carcinomgewebe erinnerndes Gewebe, ferner Cysten, die mit Cylinder- und Becherzellen ausgekleidet sind, endlich Bindegewebe und chorioepithelähnliches Gewebe. — Das Vorhandensein des letzteren spricht für die Marchandsche Anschauung, dass das Chorioepithel des Weibes sich von foetalen Ectoblasten entwickelt.

**v. Hansemann** demonstriert ebenfalls Metastasen in Milz, Lunge, Leber und Mesenterialdrüsen von einem Teratom des Hodens, das von **Holländer** exstirpiert worden ist. Auch hier fanden sich mikroskopisch überall die carcinomatösen und chorio-epithelähnlichen Stellen.

**Holländer** demonstriert die Primärgeschwulst, die er exstirpiert hat und die sich mikroskopisch als teratoid erwies.

### Flaschlen.

#### 1. Mannskopfgrosses, multiloculäres Ovarialkystom,

das er bei einer 70jährigen Frau durch Laparotomie entfernt. Bei derselben Frau hatte er vor 14 Jahren wegen Carcinom die vaginale Total-exstirpation gemacht. Er erinnert daran, dass **Olshausen** voriges Jahr mehrere Fälle beschrieben hat, bei denen nach vaginaler Total-exstirpation wegen Carcinom sich Ovarialtumoren entwickelten, und einen Zusammenhang der sich entwickelnden Geschwülste mit der Operation vermuthet hat.

#### 2. Einen kleinen Uterus mit malignem Adenom,

von einer 71jährigen virgo stammend.

Pat. war gänzlich ohne Beschwerden; es war wegen Ausflusses eine Probeabrasio gemacht worden, die zu der Diagnose führte.

**Mackenrodt** demonstriert

### 1. die Steposen-Ringe,

die er vom inneren Muttermunde entfernt haben will;

2. berichtet er von einer

### merkwürdigen Lage des rechten Ureters

neben dem Rectum, die er im Verlauf einer vaginalen Pyosalpinxoperation fand. Er hielt den Strang für das lig. rotundum und sah nach dem Durchschneiden, dass es Ureter sei. Er implantirte vaginal in die Blase. Glatter Heilungsverlauf.

**Strassmann** hat ebenfalls einmal den Ureter, den er im Verlaufe einer Operation eines intraligamentären Ovarialtumors durchtrennte, vaginal in die Blase implantirt.

**Olshausen** hält es für unwahrscheinlich, dass die von Mackenrodt demonstrierten Ringe wirklich grade vom inneren Muttermunde kommen.

**Köhne** demonstriert einen Uterus, der vaginal exstirpiert ist und an dem sich ein Polyp mit sarcomatöser (Spindelzellen) Degeneration und ein Carcinom der Uterusschleimhaut findet.

**Bröse** demonstriert ein

### Carcinom der Urethra

von einer 57jährigen Fran, bei der er die ganze Urethra (bis in die Blase) wegnehmen musste.

**Orthmann** zeigt 1. das Product einer zehmonatlichen Schwangerschaft, ein Fall von

### missed abortion.

Die Frucht, die 7 cm lang ist, dürfte etwa im 3. Monate abgestorben sein; die Placenta hat sich etwas weiter entwickelt, ist aber dann geschrumpft;

2. einen Foetus, bei dem gleichzeitig

### foetale Peritonitis und Missbildung

besteht (Uterus duplex separatus und Vagina separata).

**Calmann** demonstriert 1. eine Patientin, bei der nach einer

### Operation wegen eines Ovarialtumors

eine hohe Rectovaginalfistel entstanden war und die im August d. Js. von **Strassmann** mit Erfolg operirt worden ist. — Vorher war sie schon 9mal von den verschiedensten Aerzten ohne Erfolg operirt worden;

### 2. Adenocarcinom des Uterus;

### 3. einen Tumor,

der dem lig. ovarii proprii dicht anlag, von dem es aber noch zweifelhaft, ob er von diesem oder dem lig. latum ausgeht. K.

mosaische und den Islam im Auge — solche Schäden nicht fehlen, aber zumal bei der ersteren auf ein Minimum reducirt sind.

Fragen wir weiter, ob die gleich näher zu erörternden Missstände einen so integrierenden Bestandtheil des Cultus bilden, dass eine Beseitigung, wenn man so sagen darf, erhebliche Störungen in der Religionsausübung herbeiführen würden, so muss auch diese Frage zum Theil bejaht werden. Es ist natürlich unmöglich und auch gar nicht der Zweck dieser Abhandlung, erschöpfend alle hygienischen Missstände, welche der Cultus aufweist, aufzuführen, ich will vielmehr versuchen, an einigen Beispielen die Nothwendigkeit derartiger Untersuchungen darzuthun und zeigen, dass es unlogisch ist, in einer Zeit, in welcher die Fortschritte der bacteriologischen Wissenschaft und der Hygiene die denkbar grössten sind, mit diesen Fortschritten und ihrer Nutzenanwendung vor den Kirchenthüren Halt zu machen. Wie wir sehen werden, machen auch die Krankheitskeime vor den Pforten der Kirche nicht halt, und auch der Glaube, sei er noch so fest, kann nach unseren heutigen Begriffen als Desinfectionsmittel nicht gelten.

Wenn wir im gewöhnlichen Leben einem Menschen zumuthen, er solle mit einem anderen, ihm ganz fremden, aus einem Glase

trinken, so würde derselbe eine solche Zumuthung gemeinlich mit Entrüstung von sich weisen. Wenn wir dagegen in einer protestantischen Kirche bei der Darreichung des heiligen Abendmahls durch den Geistlichen sehen, wie jeder Communicant voll Inbrunst mit seinen Lippen den goldenen Becher berührt, so muss man erstaunt sein, dass die Heiligkeit der Handlung und das in ihr enthaltene suggestive Moment den Ekel vollkommen zu überwinden vermag, während wir andererseits als nüchterne Beobachter uns sagen müssen, dass die Bacterien und Krankheitserreger, welche auf jenen gläubigen Lippen ihr Domizil aufgeschlagen haben, kaum leichter von Mensch zu Mensch übertragen werden können. Wenn man nun ausserdem bedenkt, dass mit Vorliebe, und im Sinne der ganzen Handlung auch mit berechtigter Vorliebe, Kranke das heilige Abendmahl nehmen, so wird man mir zugeben müssen, dass jeder einigermaassen nüchtern denkende Mensch in dieser heiligen Handlung eine erhebliche Gefahr für die Uebertragung von Krankheiten erblicken muss. Erfreulicher Weise ist gerade in der letzten Zeit hier und da auch aus den Kreisen der Geistlichen eine Stimme laut geworden, welche diesem Missstande Abhilfe zu schaffen wünscht, theilweise allerdings mit einer eigen-

thümlichen Begründung. So führte man zum Beispiel an, dass die geringe Theilnahme am heiligen Abendmahl, welche sich wohl in dieser und jener Gemeinde letzthin geltend gemacht hat, ihren Grund in einem gewissen Ekel habe, mit jedem Fremden aus einem Kelch zu trinken, und dass es daher, wenn man sich so ausdrücken darf, im Interesse der Hebung der Abendmahlsfrequenz wünschenswerth erschiene, wenn jede Gemeinde für jede Kirchenbank einen Kelch beschaffen würde. Nun, ich muss sagen, wenn die Bedeutung der heiligen Handlung nur durch solche Maassnahmen im Publicum gehoben werden kann, wäre das sehr bedauerlich. Wenn man dagegen als Grund die von mir eben dargestellte hygienische Seite der Frage anführt, dann muss selbst dieser Schritt und Vorschlag, so unzureichend und zwecklos er ist, wenigstens freudig begrüsst werden, unzureichend deswegen, weil es naturgemäss ganz gleichgültig ist, ob 100 oder 20 Personen aus einem und demselben Gefäss trinken, wenn man also Abhilfe schaffen will, so müsste entweder für jeden Communicanten ein eigener Kelch vorhanden sein, oder man wird zu dem in dieser Beziehung gewiss empfehlenswerteren Gebrauch der katholischen Kirche zurückkehren müssen, den Geistlichen für die Gemeinde aus dem Kelch trinken zu

**Breslau.****Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur.**

Medicinische Section. Sitzung vom 27. Nov. 1903.

Discussion zu dem Vortrage **Hirt**.**Zur Diagnose der Hämaturie.**

Rosenfeld betont im Gegensatz zu Hirt den Werth der klinisch-mikroskopischen Untersuchungsmethoden. So sei z. B. bei geringfügigen, nur mikroskopisch erkennbaren Blutungen die Art der Veränderung der rothen Blutkörperchen von recht erheblicher Bedeutung. Morphotische Gestaltsveränderungen der rothen Blutkörperchen seien beweisend dafür, dass das Blut aus der Niere, dem Nierenbecken oder aus einem Blasen-tumor stamme. Auch das mikroskopische Bild der weissen Blutkörperchen sei nicht bedeutungslos; die letzteren seien rund, wenn das Blut aus der Blase, verzerrt, wenn es aus dem Nierenbecken stamme. Ferner erlaubt der Eiweissgehalt wichtige Schlüsse. Bei Blasenblutungen käme niemals ein Eiweissgehalt von mehr als 0,15 % vor, während bei ganz geringfügigen Hämorrhagien aus den oberen Harnwegen der Eiweissgehalt meist höher sei. Die Reaction des Harns ist ebenfalls nicht gleichgültig. Ein alkalischer Urin stammt nie von einer reinen uncomplicirten Pyelitis. Zum Schluss macht Rosenfeld hinsichtlich der Diagnose Lithiasis auf das Hilfsmittel der Glycerin-anwendung aufmerksam. Bei bestehender Urat-diathease wird durch Glycerin eine reichliche Menge Harnsäure ausgeschwemmt, wodurch die Diagnose Lithiasis sichergestellt würde, wenn auch andere diagnostische Merkmale auf diese Diagnose hinwiesen.

**Tietze** berichtet über einen von ihm operirten, tödtlich verlaufenen Fall von

**hochgradigen Nierenblutung,**

der auf die Diagnose Nierentumor hin operirt worden war. Die genaue Untersuchung des Präparats ergab das Bestehen zahlreicher Entzündungsherde chronischer Natur auf arteriosclerotischer Basis. Der Fall ist dazu angethan, gegen das Bestehen und die Möglichkeit der sogenannten renalen Hämophilie verwerfhet zu werden. Tietze ist der Ansicht, dass in den Fällen von sogenannter Hämophilie der Sitz der die Blutung verursachenden Entzündung nur nicht gefunden wurde. Thatsächlich sei aber immer irgendwo in der Niere eine Entzündung vorhanden.

**Löwenhardt** berichtet über einen Fall von Koliken, die im Bereich der oberen Harnwege localisirt waren, bei dem aber sämtliche diagnostische Hilfsmittel nicht zum Ziele einer genauen Diagnose geführt haben. Die Decortication der Niere hatte nur ein Sistiren der Anfälle auf ca. 8 Wochen zur Folge. Das Absuchen und Abtasten des Ureters vom Nierenbecken bis zur Blase liess nichts Abnormes erkennen. — Gegen Rosenfeld bemerkt Löwenhardt, dass bei Pyelitis der Urin sehr häufig alkalisch reagire und das Suchen nach veränderten Blutkörperchen seiner Auffassung nach keinen Zweck habe.

Hirt betont, dass die Ausführungen Rosenfelds selbst dazu angethan seien, den Werth der cystoskopischen Untersuchungsmethode darzutun. Denn wenn die morphotischen Veränderungen der rothen Blutkörperchen sowohl bei Nierenblutungen wie bei Blasen-tumoren vorkämen, so müsste die Differential-Diagnose durch das Cystoskop gestellt werden.

Rosenfeld erwidert, dass in solchen Fällen noch andere klinisch-mikroskopische Merkmale zur Diagnosenstellung berücksichtigt werden müssten, so dass die cystoskopische Untersuchung vielfach überflüssig sei.

**Wagner** hält den angekündigten Vortrag:

**Die Behandlung von granulirenden Hautwunden.**

Der Vortragende empfiehlt auf Grund mehrjähriger Erfahrung die offene Wundbehandlung granulirender Wunden, bei denen aus irgend einem Grunde die Transplantation, sei es nach Thiersch, sei es nach Krause, nicht ausführbar sei. Die vergleichende Beobachtung der Wundheilung unter dem Salbenverbande und bei Luftzutritt hat ihn die Vorzüge des letzteren Verfahrens, die im Wesentlichen in einer Verkürzung der Heilungsdauer bestehen, erkennen lassen. Handteller-grosse Wunden heilten in der Regel in 8—10 Tagen, Unterschenkelgeschwüre natürlich nicht so rasch. Insbesondere sei das Verfahren zu empfehlen in denjenigen Fällen, in denen der Versuch der Transplantation missglückt sei. Die Methode werde derart geübt, dass stark secernirende Wunden den ganzen Tag, weniger secernirende stundenweise offen bei warmer Zimmertemperatur liegen blieben bei Vermeidung der Berührung durch Kleidungsstücke. Ueber Nacht wurden, um das Princip der Austrocknung zu wahren, Pulver-Verbände angelegt.

Die Heilung gestalte sich derart, dass die Secretion sehr bald aufhöre und die Epidermis sich rasch über die in gleichem Niveau befindlichen, schrumpfenden Granulationen hinüber schiebe. Zur Erklärung der beobachteten Heilungsvorgänge verweist der Vortragende darauf, dass eine der Luft ausgesetzte Epidermis dem Normalzustande näher liege, als eine bedeckte, dass die Luft eine Art Reizwirkung ausübe, ähnlich dem Aetherspray, dass ferner die eintrocknenden und schrumpfenden Granulationen sich dem Niveau der Umgebung anpassen und nicht, wie beim Salbenverbande, über dasselbe hinausragen. Der Einwand der Luftinfection sei, wie die Erfahrung lehre, nicht berechtigt.

Neisser stellt an den Vortragenden die Frage, wie die bei offener Wundbehandlung erzielten Narben beschaffen seien. Er selbst wende in den Fällen, wo es ihm auf eine besonders weiche, nachgiebige Narbe ankomme, eine ganz entgegengesetzte Behandlungsmethode, nämlich protrahirte warme Bäder an. Zur Beseitigung der Pyocyaneus-Infection empfiehlt der Redner die Anwendung von 10% Protargolvaseline.

Tietze macht darauf aufmerksam, dass der Chirurg Bernhard in Samaden sich schon seit längerer Zeit der Sonnenstrahlen als Heilungsfactor bei der Behandlung granulirender Wunden bediene. Im Kampfe gegen den Pyocyaneus habe sich auch ihm das Protargol sowohl in Salbenform wie in wässriger Lösung bewährt.

Kausch berichtet, dass in der v. Mikulicz'schen Klinik die offene Behandlung granulirender Wunden nur in wenigen Fällen versucht worden sei, und mit nicht gerade zu weiteren Versuchen ermutigendem Erfolge. Neisser und Wagner fragt der Redner an, ob und welche Erfahrungen sie mit den sogenannten Bestrahlungsmethoden — Licht, Sonnen-, Röntgenbestrahlung — gemacht hätten. Gegen den Pyocyaneus hätte sich in der Klinik Wasserstoffsuperoxyd bewährt, auf die Neisser'sche Empfehlung hin würde aber auch Protargol versucht werden.

Partsch betont die Nothwendigkeit einer Individualisirung sowohl nach Oertlichkeit, wie nach der Beschaffenheit des Untergrundes der zu heilenden Wundflächen. Im Uebrigen gäbe es auch Salbenverbände, die eine austrocknende Wirkung entfalteten. Die offene Wundbehandlung sei insofern nicht unbedenklich, als eine Be-

lassen; jedoch über die Möglichkeit einer dergleichen Rückkehr kann ein Profaner nicht entscheiden, das steht lediglich den Dienern der Kirche zu. Jedoch aus dem letzt Gesagten soll nicht etwa geschlossen werden, dass die katholische Kirche hygienischer sei wie die protestantische, im Gegentheil! Bei ihr häufen sich die Missstände in geradezu erschreckender Weise. Betrachten wir zunächst einmal die mit der katholischen Kirche so untrennbar verbundene Institution des Weihwassers. Bekanntlich befindet sich in jeder katholischen Kirche nicht nur, sondern auch in vielen streng katholischen Häusern ein Weihwasserbecken oder ein Weihwasserkessel. Der Ritus verlangt, dass Jeder beim Betreten der Kirche die Finger mit dem Weihwasser benetzt, damit Stirn oder Lippen und Brust berührt. Wenn diese Handlung auch im Allgemeinen mehr symbolisch ausgeführt wird, so findet man doch bei Strenggläubigen, dass sie der Vorschrift ängstlich folgen, zumal dann, wenn sie krank sind und von der Berührung mit dem geweihten Wasser einen Nutzen für ihre Gesundheit erhoffen. Selbstverständlich sind die Hände der gläubigen Katholiken, welche sich in das Weihwasser senken, meistens nichts weniger als sauber. Da die katholische Kirche ja Tag und Nacht geöffnet, jedem Arbeiter von der Strasse,

jeder Frau von der Arbeit den Eintritt gestattet und somit die in der protestantischen Kirche sich aus der ganzen Art des Cultus ergebende Reinlichkeit der Kirchenbesucher theilweise vermissen lässt. Obwohl es gar keiner Beweise bedürfte, welch unhygienische Handlung im Gebrauch des Weihwassers besteht, so sei hier doch der Resultate einiger recht interessanter Untersuchungen gedacht. Der italienische Forscher, Professor Abba in Turin stellte bacteriologische Untersuchungen an 34 Weihwasserbehältern Turiner Kirchen an und konnte constatiren, dass dieses Wasser solch geradezu unglaubliche Menge bacteriologischer Verunreinigungen enthielt, dass es mit Fug und Recht an Qualität den Abwässern der Städte gleichzusetzen war. Unter Anderem fanden sich in mehreren Proben virulente Tuberkelbacillen. Ein anderer Forscher, Vincenzi, konnte in einer Weihwasserprobe aus einer Kirche in Sassari Diphtheriebacillen constatiren. Diese beiden Beispiele müssen genügen, um Jedem klarzumachen, was die Besucher einer Kirche thun, wenn sie aus dem gemeinsamen Weihwasserbecken Stirn, Lippen und Brust benetzen und damit den ahnungslosen Kindern, die sie im Arme tragen; tödtliche Krankheitskeime einimpfen. Doch weiter! Die Heiligenverehrung, die Anbetung der Reliquien in der katholischen

Kirche übertrifft vielleicht den Weihwassergebrauch noch an unhygienischen Momenten. Wir sehen, wie in der von Weihrauch erfüllten Kirche das Holzbild des Gekreuzigten von hundert und aber hundert gläubigen Lippen inbrünstig geküsst wird, Lippen, die die verderblichen Keime der eigenen Krankheit und jahrelangen Siechthums beherbergen. Ja noch mehr, gerade die Kranken berühren die kranken Theile ihres Körpers mit dem heiligen Bild in dem Glauben, dadurch Besserung zu erlangen, und der nach ihnen anbetende Katholik ahnt nicht, was ihm die gläubige Berührung vielleicht für Lebenszeit einbringt. Werfen wir einen Blick auf die für ein 20. Jahrhundert geradezu empörenden Zustände, wie sie sich alljährlich in dem bekannten südfranzösischen Wallfahrtsort Lourds abspielen. Ein durch aussergewöhnlich schlechtes Wasser ausgezeichnete Teich im Inneren der Kirche wird von Wallfahrern, die sämtlich krank sind, als Bad benutzt. Hier badet ein mit Lupus Behafteter, nach ihm ein solcher mit Hautgeschwüren aller Art in einem und demselben Wasser, dessen Bacteriengehalt durch die noch so feierlichen Ceremonien und die Gesänge des Kirchenchors und den Dunst des Weihrauchs nicht um ein Deut geändert wird. Ja noch mehr! Für die Kranken, welchen ihr Leiden ein Trans-

rührung der Wunde durch den Patienten selbst und somit eine Uebertragung von Infectionstoffen auf die Wunde oder von der Wunde weg nicht ausgeschlossen werden könne. Auch komme es häufig vor, dass unter dem trocknen Schorf sich eine Retention ausbilde, die wiederum zu unangenehmen Lymphangitiden Anlass gäbe.

Neisser hebt in Uebereinstimmung mit Partsch hervor, dass Pasten z. B. austrocknend wirken. Ueber die Behandlung granulirender Wunden mittelst der sogenannten Bestrahlungsmethoden habe er keine Erfahrung. Was die Röntgen-Ulcerationen anlange, so habe sich zu deren Heilung die Transplantation ausgezeichnet bewährt. Dies weist darauf hin, dass die ganze Heilungstendenz der Röntgengeschwüre nicht auf dem schlechten Untergrunde, wie man bisher annahm, sondern auf der mangelnden Tendenz des umgebenden Epithels, sich weiter vorzuschieben, beruhe.

Henle erwähnt, dass Perthes den Nachweis erbracht habe, dass die Röntgenstrahlen eine Ueberhäutung verhindern.

Wagner erklärt in seinem Schlusswort, dass er durchaus keine schematische Behandlung der granulirenden Wunden habe empfehlen wollen, sondern dass es ihm nur darauf ankam, die von ihm geschilderte Methode der offenen Wundbehandlung der unvertindenen Vergessenheit zu entreissen. Die von ihm erzielten Narben seien nicht verschieden von den auf anderem Wege erreichten. Was die Wirkung der Sonne anlange, so glaube er, dass es sich hier nur um eine thermische Wirkung handle.

Löwenhardt spricht über

#### functionelle Diagnostik bei Wanderniere und Hydronephrose.

Der erste Theil des wegen vorgeschrittener Zeit stark gekürzten Vortrages beschäftigt sich mit der Technik des Ureterenkatheterismus. Der Vortragende demonstriert einige neuere Instrumente, die den Ureterenkatheterismus bedeutend erleichtern, so dass er sich zu dem Schlusse berechtigt hält, dass bei dem heutigen Stande der Technik in allen Fällen der Ureterenkatheterismus ausführbar sei. In dem zweiten Theil seines Vortrages legt der Redner an der Hand eigener casuistischer Erfahrungen den Werth und die Bedeutung der Kryoskopie und der Prüfung auf die electrische Leitfähigkeit von Flüssigkeiten dar.

Loewenhardt stellt einen Patienten vor, bei dem er wegen

#### linksseitiger Haematurie

und unerträglichen 8 Jahre bestehenden Koliken bei doppelseitiger Nephritis nach befundloser operativer Freilegung des ganzen linken Ureters und der Niere die Decapsulation mit einigem Erfolge ausführte.

port nach Lourds verbietet, wird Wasser dieses selben Teiches in wohlverschlossenen, versiegelten Behältern zum Trinken geschickt. Ist etwas Ekelhafteres und Widerwärtigeres denkbar? Und dies geschieht im Vaterlande eines Pasteur, des grössten Forschers auf dem Gebiete der Bacteriologie. Doch Frankreich ist nicht schlechter als die anderen Länder, unzählige Beispiele wären aus Italien, Russland und aller Orten zu entdecken, doch genug davon; es war mir nur darum zu thun, an wenigen Beispielen zu zeigen, welche hygienischen Sünden im Schooss der Kirche begangen werden und wie unrecht es ist, in unserem Zeitalter der Aufklärung und der gesundheitlichen Fürsorge für die Bevölkerung sich scheu zurückzuhalten vor den Missständen, welche die Kirche aufweist und deren klare Beleuchtung und Abstellung einer rationellen Wissenschaft schonungslos fordern und verlangen muss.

Loewenhardt zeigt zwei Präparate von einseitiger, mit bestem Erfolg von ihm operirter Nierentuberculose,

welche sich durch so heftige Hämaturie documentirt hatte, dass die Patienten schwer anämisch wurden. In beiden Fällen kam die Blutung aus kleinen Herden in den Papillen. Nach den Eingriffen erholten sich die Kranken bald und erfreuten sich seit 1 resp. 1½ Jahren des besten Wohlbefindens.

Loewenhardt.

#### Zur functionellen Diagnostik bei Wanderniere und Hydronephrose.

L. verwendet seit längerer Zeit bei Frauen häufig an Stelle des Ureteren-Cystoskopes das einfache Latzkosche Leitrohr und demonstriert ein 35 cm langes Ureteren-Cystoskop von nur 18 mm Umfang, welches für Männer die Anwendungsmöglichkeit des Ureteren-Katheterismus sehr erweitert.

L. zeigt ein Blasenpräparat mit starkem lig. intrauterinum, welches unter Anderm die Beschränkung der Anwendung der neueren Diverticula darlegt.

L. fand bei dislocirten Nieren schon frühzeitig eine Herabsetzung der Concentration des Urins im Vergleich zur normalen Seite und konnte dadurch frühzeitige Schädigung nachweisen, und einen Grund mehr, in geeigneten Fällen baldige operative Fixation zu empfehlen.

Ein weiteres neues Ergebniss der functionellen Diagnostik stellte L. bei einer geschlossenen, lange Jahre bestehenden Hydronephrose fest. Die physikalische Untersuchung einer kleinen Menge durch den Ureteren-Katheterismus schliesslich trotz scheinbar völligen Verschlusses erhaltenen, fast klaren Inhalts ergab für Gefrierpunkt und Leitfähigkeit dem Blute entsprechenden Zahlen. Daraus schloss L., dass die Niere selbst garnicht mehr functionieren konnte und schon ein osmotischer Ausgleich des Sackes mit dem Körper stattgefunden habe.

L. hatte nämlich bei Untersuchung z. B. von Hydrocele und Haematocoe fast dieselben Zahlen erhalten. Die Eigenthätigkeit der Niere war also wohl erloschen. L. ging daher von vornherein an die totale Exstirpation und konnte an dem Präparate, welches er demonstriert, in der That nur noch ein Rudiment, aber kein functionsfähiges Nierengewebe mehr entdecken.

L. weist auf den Werth der Anwendung möglichst vieler physikalischer Untersuchungsmethoden, die er an Tabellen erläutert, hin und beleuchtet die neuen Gesichtspunkte, welche sich für die Medicin aus ihrer Anwendung ergeben. L. hat z. B. bei Urin von Diabetikern eine so ausserordentlich geringe Leitfähigkeit wie bei keinem anderen Urin gefunden, dass allein daraus bei Vergleich von specifischem Gewicht und verhältnissmässig hohem Gefrierpunkt die Diagnose Diabetes hervorgeht. Der Zucker setzt die Leitfähigkeit erheblich herab.

Die Leitfähigkeit stehe aber als Ausdruck der Ionen in engster Beziehung mit Austausch und Umsetzung der Gewebssäfte. Für die Wundheilung und das Coma der Diabetiker, vermuthlich auch für den Cataract, ergäben sich aus den neueren physikalischen Untersuchungen Streiflichter. S.

#### Nürnberg.

##### Aerztlicher Verein.

Sitzung vom 5. December 1903.

Koch spricht über die

#### subcutanen Zerreibungen des Kniestreckapparates,

die im Allgemeinen selten und sehr interessant sind. Die Frage der Behandlung wird nicht von allen Seiten gleich beantwortet. Vortragender hat selbst in letzter Zeit 2 derartige Fälle beobachtet, von denen einer eine Zerreibung des ligam. patellae; der andere Zerreibung der Ad-

ductorenschne betraf. In beiden Fällen wurde durch einen Längsschnitt die verletzte Stelle freigelegt und Gelenk und Sehnenapparat sorgfältig genäht; in beiden Fällen waren die Sehnen nicht glatt durchgerissen, sondern stark ausgefranst. Das Resultat war in beiden Fällen so, dass die Patienten nach ca. 6 Wochen ohne Störung gehen konnten. Da der erste Pat. nach 3 Jahren einem Typhus erlag, konnte K. die Section vornehmen und dabei auch das Gelenk untersuchen. (Das Präparat wird demonstriert.) Das lig. pat. war durch eine feste Narbe völlig vereinigt, das Gelenk normal. Vortragender spricht sich unter Berücksichtigung der Literatur unbedingt für die operative Behandlung gegenüber der mechanischen aus, da nur durch erstere sowohl anatomisch als functionell wieder normale Verhältnisse geschaffen werden können, und da erstere kaum die Hälfte der Zeit erfordere, bis die Patienten wieder functionsfähige Extremitäten bekommen.

Koch demonstriert

#### Photographien eines Patienten,

dessen enorm gefüllte Blase (2400 cbcm) einen Bauchtumor vortäuschte. Nach Schliessung der ursächlichen Harnröhrenfistel Heilung. H.

## Oesterreich.

### Wien.

#### K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 20. November 1903.

(Eigener Bericht.)

Matzenauer demonstriert einen Mann mit einem

nässenden flachen Epitheliom der Nase, welches sich von der Pagetschen Krankheit, die ja als flaches Plattenepitheliom anzusehen ist, nur durch die Tendenz zur Verhornung unterscheidet.

Lang meint, dass das Wesen der Pagetschen Krankheit in dem ersten Stadium in einer chronischen, epithelialen, circumscribten Dermatitis besteht; erst später entwickelt sich die carcinomatöse Veränderung.

Holzknicht demonstriert die im Sinne der Langschen Ausführungen sprechenden mikroskopischen Präparate von dem vorgestellten Falle.

v. Eiseleberg sagt, dass bei einem Falle auf seiner Klinik in Königsberg sein Assistent Erhardt gezeigt hat, dass bei der Pagetschen Krankheit sich schon im Anfange auf Carcinom hinweisende histologische Verhältnisse vorfinden.

Lorenz demonstriert zwei Brüder mit

#### Missbildungen der Hände und Füsse.

Bei beiden besteht die Deformität darin, dass jede Hand nur einen Finger, jeder Fuss bloss die grosse und die kleine Zehe trägt. Die Mutter und 4 Brüder derselben, ferner noch ein Bruder der Demonstranten zeigen die gleiche Missbildung.

Sternberg hält dann den angekündigten Vortrag über

#### lymphatische Leukämie.

Redner hat vornehmlich untersucht, ob die lymphatische Leukämie eine einheitliche Krankheit ist. Im Blutbefunde bestehen nämlich oft Unterschiede, indem in einer Reihe von Fällen die kleinen Lymphocyten Ehrlichs, in einer anderen die grossen Lymphocyten vermehrt sind. In 7 Fällen konnte Redner eine genaue anatomische und histologische Untersuchung vornehmen. Es bestand bei allen eine enorme Vermehrung der Leukocyten, und zwar in 3 Fällen der kleinen, in 4 Fällen der grossen. 2 Fälle hatten einen chronischen, 5 einen acuten Verlauf genommen. In den Fällen mit Vermehrung der kleinen Lymphocyten fand sich eine mehr oder minder beträchtliche Vergrösserung des lymphatischen Apparates und strenge Begrenzung der Lymphdrüsen. Die histologischen Veränderungen der Lymphdrüsen entsprechen dem Blutbilde. Bei den Fällen mit

Vermehrung der grossen Lymphocyten fand sich einmal ein Lymphosarcom, einmal ein typisches Chlorom mit zahlreichen kleinen Lymphdrüsentumoren, in einem anderen Falle eine Vermehrung des gesammten lymphatischen Apparates mit theilweiser, atypischer Zellwucherung, im vierten Falle waren hauptsächlich Leber und Knochenmark ergriffen. Die Literatur registrirt die gleichen Unterschiede. Eine Erklärung dieser Unterschiede aus dem Verlaufe der Erkrankung ist nicht möglich; auch die Vorstellung, die grossen Lymphocyten seien die Mutterzellen der kleinen, weist Sternberg von der Hand. Viele dieser Zellen stammen wahrscheinlich aus dem veränderten lymphatischen Apparate. Die Chlorome sollen nach Sternberg eine besondere, dem Lymphosarcom nahestehende Gruppe atypischer Wucherung des lymphatischen Apparates darstellen.

**Paltan** weist auf die Blutbefunde bei Mycosis fungoides hin, die dem Lymphosarcom entsprechen; man darf also aus dem Blutbefunde allein nicht die Diagnose stellen.

**Tuck** bekämpft die Anschauung Sternbergs und spricht sich gegen die scharfe Trennung der klein- und grosszelligen Leukämien aus.

## Italien.

### Padua.

**XIII. Congress der Società Italiana di Medicina Interna, abgehalten in Padua vom 29. October bis 1. November 1903.**

#### Ueber Fieber verborgenen Ursprungs.

Prof. C. Bozzolo-Turin. Es kommt sehr häufig vor, dass der Arzt Angesichts eines Fiebers von langer Dauer ohne erkennbare Localisationen sich in der grössten diagnostischen Verlegenheit befindet, und zwar trotz der Fortschritte der heutigen Untersuchungstechnik. Obgleich diese Fälle eine grosse Analogie zu den Formen der Kryptopyämie darbieten, so handelt es sich in diesen Fällen nicht, und zwar auch nicht klinisch, um dieselben Facta, weil bei den Kryptopyämien, wenn auch der Ausgangspunkt der Veränderungen nicht bekannt ist, die Symptome, welche durch die secundären Localisationen in der Haut, in den Gelenken u. s. w. gegeben sind, sehr gut ausgesprochen sind. Eine Classification dieser Prozesse erscheint nützlich und practisch.

1. Man beobachtet Fälle, bei welchen das Fieber in vita das einzige zu beobachtende krankhafte Phänomen darstellt, und bei welchen post mortem als einzige klare Ursache für dasselbe ein tiefer Herd aufgefunden wird. Als classisches Beispiel für diese Kategorie von Zuständen gilt die Endocarditis alba.

2. Zu einer zweiten diesbezüglichen Gruppe von Fällen gehören diejenigen, bei welchen das Fieber als einziges Symptom der Krankheit durch eine mehr oder weniger lange Zeit auftritt, bisweilen auch sehr lange anhält und mehr oder weniger lang anhaltende freie Intervalle darbietet. Zu dieser Kategorie von Fällen gehört das Fieber, welches dem Auftreten der Drüsentumoren bei der Pseudoleukämie vorangeht, ein Fieber, welches auch nach der Entwicklung der Tumoren bestehen kann. Ferner kommt hier die Febris recurrens von Ebstein in Betracht. Zu dieser Gruppe gehören die blandulären, die praetuberculären und die tuberculären Fieber mit typischem Verlauf; beim tuberculären Typhus kann das Fieber für lange Zeit schwinden und der Patient als gesund und als vom Typhus geheilt erscheinen. Hierher gehören auch die cancerösen Fieber, welche der Entstehung der malignen Tumoren vorangehen oder sie begleiten, und zwar namentlich der bösartigen Tumoren des Magens; sie können jedoch auch bei Tumoren mit einem anderen Sitz, z. B. bei den Tumoren des Mediastinum, beobachtet werden. Diese Fälle dürften nicht mit den cancerösen Fiebern verwechselt werden, welche wahrscheinlich aus hinzugekommenen Infectionen hervorgehen.

3. Eine dritte ganz specielle Gruppe betrifft die syphilitischen Fieber des tertiären Stadium, oder vielmehr in den latenten Perioden einer vorangegangenen abgelaufenen Syphilis. Bisweilen kann man den Ursprung dieses Fiebers an dem gleichzeitigen Auftreten syphilitischer Neubildungen — Gummata —, pseudocarcinomatöser Tumoren erkennen, aber in anderen Fällen wieder geht das Fieber dem Auftreten sichtbarer syphilitischer Erscheinungen lange voraus oder die letzteren fehlen gänzlich. Das Fieber kann sehr lange anhalten, es hat einen intermittirenden Charakter, ist nicht sehr hoch und es ist für dasselbe charakteristisch, dass es auf die Verabreichung von Jodkalium und bisweilen auch nach der Anwendung von Quecksilberpräparaten schwindet. Diese Fieber erklären sich wahrscheinlich durch die Localisation des Processes in tiefsitzenden Organen, die sich unserer Wahrnehmung entziehen. In einem von mir beobachteten Fall hielt das Fieber mehrere Monate an und gab zu den mannigfachsten Interpretationen Veranlassung; es zeigte sich später, dass das Fieber syphilitischen Ursprungs war, und zwar durch das Auftreten einer Hemiplegie, welche die Diagnose der Syphilis klarstellte.

4. Endlich haben wir die Gruppe der Fieber verborgenen Ursprungs im eigentlichen Sinne, deren Studium der allerneuesten Zeit angehört und auf Rechnung der allerletzten Fortschritte in der Technik der Bacterioskopie des Blutes kommt. Wie man leicht voraussehen kann, so umfasst diese Gruppe sehr zahlreiche Fälle, und da die positiven Resultate der Bacterioskopie des Blutes Angesichts der Neuheit dieser Untersuchungsmethode noch winzige sind, so ist diese Gruppe von Fällen dazu prädestinirt, sich immer mehr zu vergrössern. Sie betrifft Formen von Septikämie ohne Localisationen oder mit sehr spät auftretenden Localisationen, und das Fieber kann von den mannigfachen Bacterien oder ihren Producten unterhalten werden. Einige dieser Bacterien sind im Blute leicht aufzufinden, wie z. B. der Staphylococcus, der Streptococcus, der Pneumococcus; andere Bacterien hingegen können weniger leicht angetroffen werden, wie z. B. das Bacterium des Typhus, welches ich im circulirenden Blute fand und auf dem Berliner Congress im Jahre 1892 beschrieb, ohne dass man meiner Angabe Glauben geschenkt haben würde; ferner das Bacterium tetragonum, welches eine sehr lange Zeit anhaltende Form von Fieber mit Leberanschwellung, die auch den Leberabscess vortäuschen kann, hervorzubringen im Stande ist; ferner die Gruppe der Bacteria Coli und sehr viele andere. Mein Assistent, Dr. Fornaca, hat sich auf meiner Klinik speciell mit diesen Untersuchungen befasst und wird seine Resultate später bekannt geben. Bisweilen — und dies ist sehr interessant festzustellen — bleibt das Fieber nach einer Infection localisirt und schwindet auf dem Wege der Resolution, wie z. B. beim Typhus, aber namentlich bei der Pneumonie.

Welchen Antheil die Bacterien selbst und ihre Toxine, welchen Antheil die Quantität und Qualität derselben, welchen Antheil ferner die Veränderungen der Organe, an welchen sie sich festsetzen, um diese Veränderungen hervorzurufen, an der Entstehung der allgemeinen krankhaften Erscheinungen im Organismus und speciell des Fiebers und seiner Intensität, seiner Schwere und seines Typus besitzen, so vermuthen wir dies, aber wir kennen es nicht, wenigstens für die Mehrzahl der septikämischen Prozesse, während wir hinsichtlich der Feststellung des Einflusses auf den Verlauf dieser Prozesse auch nicht in der Lage sind, irgend etwas über die bacteriellen Eigenschaften des Blutes und der anderen antitoxischen Kräfte bei den einzelnen Processen und bei den einzelnen Individuen anzugeben. Wir wissen z. B., dass die streptococcische Septikämie die Tendenz hat, ein Fieber mit anfalls-

weisem Typus hervorzubringen, während z. B. die pneumonische, die typhöse und die acute tuberculöse Septikämie vielmehr die Tendenz haben, die Typen der Febris continua hervorzubringen, und während andererseits die chronischen Formen der Tuberculose, namentlich wenn sie sich zu anderen Infectionen hinzugesellen (gemischte Infectionen), vorwiegend zur Entstehung einer Form von Febris intermittens quotidiana (hectisches Fieber) Veranlassung geben.

Solche Fieber können unterhalten werden entweder durch die Localisation der betreffenden Bacterien in den tiefegelegenen Organen und im Blute, oder nur in den Organen, oder nur im Blute, und die Localisation in den Organen kann so beschaffen sein, dass man sie bei der aufmerksamsten Untersuchung während des Lebens nicht auffinden kann, ebenso wie die Anwesenheit der Bacterien im Blute mit Hilfe der Untersuchungsmethoden, welche die Technik uns jeden Tag zur Verfügung stellt, nicht nachgewiesen werden kann, sei es, weil es schwierig ist, diese Bacterien ausserhalb des Organismus zu züchten, sei es, weil sie in zu geringer Quantität vorhanden sind, oder endlich deshalb, weil nicht die Bacterien selbst, sondern die kreisenden Toxine derselben die Ursache für die allgemeinen Störungen bei diesem Fieber abgeben.

Eine eigenthümliche und für den Arzt sehr wichtige Erscheinung betrifft die Thatsache, dass eine beträchtliche Anzahl dieser Krankheitszustände, obgleich das Fieber ein hohes ist und sehr lange anhält, 2—3 Monate und noch länger, unter einer relativen Euphorie des Patienten verlaufen; die Kranken hatten Appetit, wollten aus dem Bette aufstehen und hielten sich für wenig krank oder vollkommen gesund u. s. w.

Schon Concati hatte diese Erscheinung beobachtet und Formen von Febris continua beschrieben, die er als Febris simplex bezeichnete und die einen guten Verlauf zeigte. In dieser Form von Fieber waren gewiss viele Fälle von leichtem Typhus inbegriffen; heute sind wir in Folge unserer bacterioskopischen und serotherapeutischen Kenntnisse im Stande, diese Fälle vom Typhus zu differenzieren.

Professor Bozzolo bemerkt zum Schlusse seiner Auseinandersetzungen, dass er auf diesen Gegenstand nur hinweisen wollte, da die diesbezüglichen Forschungen noch weiter ausgedehnt werden müssen und die bereits jetzt nicht bloss für die wissenschaftliche Medicin, sondern auch für die practische Medicin von grossem Interesse sind.

#### Ueber die Resistenz der Blutkörperchen bei der chronischen Nephritis.

Ceconi-Turin beobachtete die Widerstandskraft der Blutkörperchen in vielen Fällen von acuter und chronischer Nephritis mit oder ohne Ahythmie. Er ist dabei zu mannigfachen Schlussfolgerungen gelangt und berichtet über eine derselben, weil sie umfassender und allgemeiner Natur ist. Die Resistenz der Blutkörperchen bei der Nephritis ist in manchen Fällen eine normale, häufiger jedoch eine erhöhte. Eine Herabsetzung der Resistenz wurde vom Redner niemals beobachtet. Nach Ansicht des Redners gestattet dieses Verhalten der Blutkörperchen bei der Nephritis ein Urtheil über die Pathogenese eines bei der chronischen Nephritis sehr häufigen Symptoms, der Anämie. Die nephritische Anämie erscheint somit nicht von einer vermehrten Zerstörung der Blutkörperchen durch ein Gift hämolytischen Ursprungs abhängig, sondern durch eine mangelhafte Function der hämopoetischen Organe bedingt. Die Function dieser Organe wird gelähmt oder wenigstens in hohem Grade eingeschränkt, und zwar durch eine jener toxischen Substanzen, welche im Blute der Nephritiker vorhanden sind oder wenigstens angeblich sich vorfinden.

## Literarische Monatsschau.

### Innere Medicin.

Während im Allgemeinen dem gelegentlichen Auftreten einiger hyalinen Cylinder im Urin keine pathologische Bedeutung beigelegt wurde, mehren sich in letzter Zeit die Stimmen, die darin kein harmloses Ereigniss sehen. Schwarzkopf (Münch. med. W. No. 35) theilt eine Reihe von Fällen mit, bei denen es gelang, im Urin, der kein Eiweiss enthielt, Cylinder nachzuweisen, und die nach dem klinischen Bilde als chronische Nephritiden anzusprechen waren. Bei der Schwierigkeit und Wichtigkeit einer frühzeitigen Erkennung chronisch-entzündlicher Zustände in den Nieren sowohl in therapeutischer wie prognostischer Hinsicht empfiehlt er in allen suspecten Fällen eine sorgfältige Untersuchung des Harns auf Cylinder und glaubt, dass in manchen Fällen eine reine Cylindrurie eine Frühdiagnose ermöglichen wird.

Auf Grund ausgedehnter Untersuchungen kommt auch Luthje (Therap. d. Geg. Hft. 11) zu dem Ergebniss, dass Cylinder unter keinen Umständen harmlose Producte sind. Eine grosse Zahl von gesunden Kindern und Studenten, deren Urin untersucht wurde, zeigten nie Cylinder; dagegen trat bei 3 sonst gesunden Versuchspersonen nach dem Genuss von 100 g Alcohol oder eines grösseren Quantum Bier regelmässig eine intensive Ausscheidung von Cylindern und sonstigen Nierenbestandtheilen auf. Dies zusammengehalten mit der Erfahrung, dass manche Factoren bei der Ernährung eine schädliche Wirkung auf die Nieren ausüben können, und dass nach dem Gebrauch mancher Arzneimittel Cylinder auftreten, berechtigt zu der Annahme, dass diese Cylindrurien keineswegs normale Vorgänge ohne jede Bedeutung sind. Des Weiteren hat nun L. bei einer grösseren Zahl acut- fieberhafter Erkrankungen systematische Urinuntersuchungen vorgenommen und dabei im Gegensatz zu vielen früheren Untersuchern beim Auftreten von Albumen auch regelmässig Cylinder nachweisen können. Die sogenannte febrile Albuminurie, die Viele als einen Effect der Temperatursteigerung ansahen und der sie deshalb keine Bedeutung beilegen, existiert im gebräuchlichen Sinne des Wortes nicht. Da jedes Auftreten von Albumen bei den fieberhaften Krankheiten auch von dem Auftreten eines mehr oder minder reichlichen pathologischen Harnsedimentes begleitet ist, so muss in diesen Fällen eine Nephritis leichteren oder schwereren Grades vorliegen, wenn auch, wie mehrfach hervorgehoben wird, die Section in solchen Fällen häufig keinerlei Anhaltspunkte für das Vorhandensein einer Nierenerkrankung gebracht hat. Der Ausdruck febrile Albuminurie ist als irreleitend fallen zu lassen, da diese Zustände klinisch-diagnostisch als Nephritis anzuerkennen sind. Bezüglich der Ursache dieser Nierenschädigungen ist die Annahme wahrscheinlich, dass es sich um eine Wirkung von Stoffwechselproducten der jeweiligen Infektionserreger handelt.

Zur Erklärung der mehrfach beobachteten Thatsache des Fehlens von Cylindern im Urinsediment von sonst typischen Nephritiden mit Albuminurie und Retinitis albuminurica hat Treutlein (Münch. m. W. No. 35) eine Reihe von Versuchen angestellt, aus denen hervorgeht, dass in diesen Fällen die Cylinder durch Auflösung aus dem Urin geschwunden sind. Die Cylindrolyse ist aber nicht auf eine verdauende Wirkung des in den Nieren ausgeschiedenen Pepsins zurückzuführen, wie man früher annahm; auch die Leukocyten weder einer vorhandenen Cystitis, noch solche von gewöhnlichem chirurgischen Abscessen haben die Fähigkeit, Cylinder aufzulösen. Dies wird vielmehr bedingt durch Bacterienwirkung (Bact. coli), und zwar kann dies bei gleichzeitig vorhandener Cystitis entweder in der Blase oder mit grösserer Wahr-

scheinlichkeit durch Ascendirung des Bact. coli schon im Nierenbecken oder in den Harncapälen geschehen.

Den Werth der Kryoskopie für die funktionelle Nierendiagnostik vertheidigt Koeppe (Deutsch. m. W. No. 45). Die moleculare Concentration des Harns, sein osmotischer Druck, seine Gefrierpunktniedrigung ist abhängig von 3 Factoren: vom Blutdruck, welcher für die Harnmenge bestimmend ist, d. h. für die Menge des Harnwassers, in welchem die Moleculen gelöst sind; 2. von der Function der Niere, stark diluirten Harn zu liefern, die geknüpft ist an die hypothetisch als einseitig halbdurchlässig angenommene Glomeruluswand, deren Unversehrtheit das Auftreten stark diluirten Harns erklärt; 3. von der Function der Niere, concentrirten Harn zu liefern, die hypothetisch den Nierenepithelien zuzuschreiben ist. Da also die moleculare Concentration das Product dreier Factoren ist, so kann aus einer Gefrierpunktniedrigung eines Harns nicht direct die für diesen Harn notwendige „osmotische Nierenarbeit“ berechnet werden. Eine Bedeutung für die Diagnostik der Nierenenthätigkeit gewinnen erst mehrere Gefrierpunktsbestimmungen, die unter verschiedenen Verhältnissen angestellt sind, namentlich wenn der Blutdruck als constant angenommen werden kann, also keine Zustände von Herzschwäche in der Untersuchungszeit vorgekommen sind. War die Gefrierpunktniedrigung des Harns niemals grösser als die des Blutes trotz reichlicher Flüssigkeitszufuhr, dann kann man auf mangelhaftes Functioniren des Apparates der Niere schliessen, der das Auftreten diluirten Harns bewirkt, nach der Hypothese der Glomeruluswand; war die Gefrierpunktniedrigung niemals grösser oder nur unbedeutend grösser als die des Blutes, so functionirt der Apparat schlecht, der die Concentration des Harns besorgt, also die Nierenepithelien. Ganz anders liegen die Verhältnisse, wenn man den Urin beider Nieren getrennt zur Untersuchung bekommt; da genügen zwei Gefrierpunktsbestimmungen. Die Ungleichheit der Gefrierpunktniedrigungen der beiden Harns lässt eine Erkrankung oder geringere Function der einen Niere erkennen, und zwar derjenigen, deren Harn eine Gefrierpunktniedrigung hat, welche der des Blutes am nächsten liegt.

Zur Behandlung der acuten Nephritis empfiehlt Stembo (Therap. d. Geg. No. 11) das Eis auf Grund von Erfahrungen, die er im Laufe einer Scharlachepidemie gemacht hat. In über 20 Fällen erwies sich diese Behandlungsmethode als erfolgreich, z. Th. in überraschender Weise. Die drohenden Zeichen der Uraemie gingen in wenigen Stunden zurück und nach Verlauf einiger Tage (spätestens 12) waren Eiweiss und Blut aus dem Urin verschwunden. Die Application ist sehr einfach; eine längliche, bisquitförmige, mit kleinen Eisstückchen gefüllte Blase wird auf die Gegend beider Nieren gelegt und mit einer Binde befestigt, wobei der Kranke am besten auf der Seite liegt; Wechsel nach mehrstündigem Liegenlassen mit einstündiger Pause. Diese Behandlung setzt er fort, bis das Eiweiss bis auf Spuren geschwunden ist, und bedarf daneben keiner weiteren Behandlung (Bäder). Auch bei acuten Exacerbationen chronischer Nephritiden erwies sich die Methode als erfolgreich. Zur Erklärung dieser eclatanten Wirkung glaubt er annehmen zu können, dass durch die Kälte Wirkung eine verminderte Spannung in den entzündlichen geschwollenen Nieren erzielt wird, wie das von chirurgischer Seite durch die Decapsulation zu erreichen gesucht wurde.

Zur Verhütung der Nephritis nach Scarlatina empfiehlt Widowitz (Wien klin. W. No. 40) das Urotropin. Er gab dasselbe im Beginn der Erkrankung und im Laufe der 3. Woche je 3 Tage lang in Dosen von 0,05—0,5 g, je nach

Alter der Kinder, und konnte auf diese Weise bei 102 Scharlachfällen das Auftreten einer Nephritis verhüten.

Auf Grund der günstigen Resultate, die er bei Behandlung der cyclischen Albuminurie mit systematischer Kräftigung des Herzmuskels erreicht hat, hat Edel (Münch. m. W. No. 43) in der Voraussetzung, dass für die Eiweissausscheidung bei cyclischer Albuminurie und bei Nephritis verwandte Gesetze gelten, entsprechende Versuche auch bei voll entwickelten chronischen interstitiellen Nephritiden angestellt. Dabei hat sich gezeigt, dass durch Bettruhe, im Bade, im Gefolge des Bergsteigens ein Sinken des Blutdrucks gefolgt war von einer Abnahme der Albuminurie. Das gleiche Verhalten zeigte sich nach Einathmung des eine gefässerweiternde Wirkung ausübenden Amylnitrits. blieb die Herabsetzung des Blutdrucks eine dauernde, so schwand schliesslich die Eiweissausscheidung völlig. Hält man damit die physiologisch festgestellte Thatsache zusammen, dass eine für kurze Zeit experimental herbeigeführte Verengerung der Nierenarterie zu einer Störung der Niere führt, die sich durch Albuminurie äussert, so liegt die Annahme nahe, dass das Wesen der Schrumpfniere in einer Anomalie des Gefässsystems zu suchen ist, deren Hauptfactor eine abnorme Verengerung im Bereich des Gefässsystems ist, die einerseits zu einer Schrumpfung der Niere in Folge ungenügender Ernährung führt, andererseits dem Herzen eine ungewöhnliche Leistung zumuthet. Danach wäre also die Schrumpfniere in vielen Fällen die Folge einer sich durch abnorme Contraction von Gefässen äussernden Neurose; und neben den bekannten aetiologischen Momenten: Gicht, Alcoholismus, chronische Bleiintoxication, Arteriosclerose glaubt E. deshalb in der Neurasthenie, den grossen Aufregungen im Berufe des Mannes etc., wodurch jene Gefässanomalie eine Begünstigung erfährt, ein hervorragendes ursächliches Moment bei Entstehung der Schrumpfniere sehen zu müssen. Für die Therapie ergaben sich hieraus bemerkenswerthe Resultate, die im Gegensatz zu der bisherigen Lehre stehen, dass Muskelanstrengungen eine Albuminurie verstärken. Hauptziel bei Behandlung chronischer Nephritiden muss sein, und zwar schon zu einer Zeit, wo noch keine Schwäche des Herzens eingetreten ist, eine systematische Kräftigung des Herzens und die Herabsetzung des Blutdrucks resp. Erweiterung des Gefässsystems. Dazu sollen, je nach Lage des Falles, dienen: Bäder, Klima, ev. Bettruhe, hauptsächlich aber methodische Muskelübungen. Daneben ist ein wichtiger Factor die Berücksichtigung der Neurasthenie.

Wenn die ungünstige Wirkung der Fleischnahrung bei Gicht und Nephritis auf ihrem hohen Gehalt an Extractivstoffen beruht, speciell an Purinkörpern, dann muss man nach den Untersuchungen von Walker Hall (Berl. klin. W. No. 38) auch vorsichtig sein in der Verwendung gewisser vegetabilischer Nahrungsmittel und Getränke. Während eine grosse Zahl, z. B. Weisbrod, grüne Gemüse, Kartoffeln, Milch, Käse, nur Spuren von Purinstoffen enthalten, zeigen andere, besonders Hafermehl und grüne Bohnen, einen nicht zu vernachlässigenden Procentgehalt, den höchsten aber von den Getränken aller Sorten Bier, besonders Ale und Porter. Der Genuss dieser ist also ebenso wie der des Fleisches dem Nephritiker und Gichtkranken zu verbieten und der von Erbsen, Bohnen, Zwiebeln, Spargel einzuschränken.

An der Hand ausgedehnter Stoffwechseluntersuchungen kommt Mohr (Ztschr. f. klin. Med. 50. Bd.) in der Frage des Einflusses der Flüssigkeitszufuhr auf die Function erkrankter Nieren zu für die Therapie bemerkenswerthen Resultaten. Das Verhältniss zwischen Wasseraufnahme und -ausscheidung ist bei acuten wie



chronischen Nephritiden bei mässiger Wasserbeschränkung (bis zu  $\frac{1}{10}$  l) oft günstiger als bei reichlichem Trinken; Oedeme können dann durch Wasserbeschränkung beseitigt werden. Die Elimination der Stickstoffsubstanzen und der Phosphorsäure wird durch mässige Wasserbeschränkung sowohl bei acuter Nephritis wie bei Schrumpfnieren nicht wesentlich beeinträchtigt, während bei stärkerer Beschränkung die Ausscheidung dieser Substanzen leidet. Deshalb empfiehlt es sich, wenn man aus anderen Gründen, wegen starker Oedeme oder in Rücksicht auf das Herz, vorübergehend eine stärkere Flüssigkeitsbeschränkung eintreten lassen muss, einzelne Trinktage mit starker Flüssigkeitszufuhr einzuschalten, wodurch sich eine erhebliche Ausschwemmung des etwa vorhandenen rückständigen Materials erzielen lässt, vorausgesetzt, dass die Nieren noch genügend leistungsfähig sind. Die Albuminurie steigt in der Regel bei chronischer Nephritis in Folge der Wasserbeschränkung an, sinkt jedoch wieder bei längerer Fortsetzung der gleichen Behandlungsmethode. P.

### Bücherbesprechungen.

**Schmidt.** Das Bronchialasthma als Typus nervöser Katarrhe. Würzburger Abhandlungen Bd. II., Heft 7.

Eine Kritik der bisherigen Anschauungen über das Bronchialasthma ergibt, dass die Biermer - Curschmannsche Asthmatheorie, welche den Krampf der Bronchialmuskeln als das entscheidende Moment für die Entstehung der Anfälle hinstellt, von Seiten des Experiments bisher keine Unterstützung erfahren hat. Ihre vornehmliche klinische Stütze, die essentielle Form des Asthmas, die bei gesunder Bronchialschleimhaut allein durch directe Erkrankung des Innervationsapparates der Bronchialmuskulatur erzeugt werden soll, existiert nicht, da bisher kein einwandfreier derartiger Fall beobachtet ist. Schliesslich zeigen die vorliegenden Obductionsbefunde, dass auch bei erweiterten Bronchien und unter Umständen, die Krampfzustände der Bronchialmuskeln unwahrscheinlich machen, asthmatische Anfälle zu Stande kommen können (durch Verstopfung einer grösseren Zahl feinerer Bronchien mit zähem Schleim resp. conglomerierten Zellen). Auf der anderen Seite lässt sich zeigen, dass ein Katarrh der Respirationsschleimhaut im Bereiche der feineren Bronchien an sich im Stande ist, die wesentlichen Erscheinungen des asthmatischen Anfalles hervorzurufen (acute Lungenblähung, expiratorische Dyspnoe). Das Vorhandensein eines solchen Entzündungszustandes der Respirationsschleimhaut muss also als das ausschlaggebende Moment beim Zustandekommen des asthmatischen Anfalles betrachtet werden. Für das Entstehen mancherlei Eigentümlichkeiten aber, die er bietet, muss man eine Vermittlung durch das Nervensystem annehmen. Von dieser nervösen Komponente, die neben der localen, der katarrhalischen, anzunehmen ist, ist abhängig die plötzliche Exacerbation des Katarrhs, die Hypersecretion und der begleitende Bronchialmuskelskrampf; und sie spielt eine wichtige Rolle bei der Auslösung des Anfalls, die ja nicht nur von der Respirationsschleimhaut im weitesten Sinne, sondern auch von entfernten Organen, ja selbst ohne erkennbares Organleiden auf psychischem Wege erfolgen kann. Das Asthma ist also ein durch Combination katarrhalischer Zustände der Bronchialschleimhaut mit nervösen Symptomen entstehendes Leiden, das in der Mitte steht zwischen den einfachen Bronchitiden und den reinen Neuosen der Schleimhaut und je nach Vorherrschen der einen oder anderen Componente zahlreiche Krankheitsbilder zeigen kann: „ein nervöser Katarrh.“

**Martini:** Das Wechselieber. Berlin 1903, Schötz.

Auf 10 Seiten giebt der Autor im amtlichen Auftrage eine allgemeinverständliche Dar-

stellung der Uebertragungswege der Malaria und der Mittel zur Einschränkung der Seuche. Besonders hübsch sind die beigegebenen Bilder, welche die harmlosen Culixarten von den Anophelesarten auch für den Laien zu unterscheiden erlauben. Die kleine Arbeit ist auch in Form einer Wandtafel gedruckt erschienen.

A. Wolff.

Bei Erkrankungen, die, wie die Cholelithiasis, erst in jüngerer Zeit ein Grenzgebietsthema zwischen innerer Medicin und Chirurgie geworden sind, ist der Widerstreit der Meinungen hüben und drüben natürlich ein besonders weitgehender. Je grösser die Differenzen, um so schwieriger für den Practiker, eine den neuen Anschauungen gerecht werdende Richtschnur für sein Handeln zu finden; nur auf Grund genauerer Kenntniss der einschlägigen Arbeiten ist das möglich. Eine wesentliche Erleichterung für den, der nicht Zeit hat, allen Details der Forschungsergebnisse zu folgen, bieten hierzu zusammenfassende Arbeiten, die vom practischen Standpunkt aus unter möglichst objectiver Kritik ein Bild vom momentanen Standpunkt des Wissens und Könnens zu geben versuchen. In diesem Sinne sei die Arbeit von **Schilling** - Leipzig: Die Gallensteinkrankheit, ihre Ursachen, Pathologie, Diagnose und Therapie, Leipzig 04, Hartung & Cohn, warm empfohlen.

Eine gemeinverständliche Darstellung der Cholelithiasis giebt **Kuhn**-München: Die Verhütung und operationslose Behandlung des Gallensteineidens. Verlag der Aerztlichen Rundschau, München 03. Der gebildete Laie wird den Ausführungen, die möglichst Fachausdrücke meiden, mit Verständniss folgen können und manche Anregungen, namentlich hinsichtlich der Prophylaxe, die entsprechend dem Zwecke der Arbeit einen breiteren Raum einnimmt, daraus gewinnen. Und da überall darauf hingewiesen wird, wo ärztliches Urtheil einzuholen ist und ärztliche Hülfe einzusetzen hat, kann man von dem Studium des Werkes für viele Patienten nur Segensreiches erwarten und hoffen, dass die verständige Aufklärung Manchen den Händen eines Kurpfuschers entreissen wird. P.

### Referate aus Zeitschriften.

Eine Uebersicht über die Tuberculo-seliteratur des Jahres 1902 giebt **Ott** in der Deutschen Aerztezeitung Heft 9. Die grosse Zahl der Publicationen (über 342 Arbeiten wird referirt) und die so mannigfaltigen Publicationsstellen ermöglichen dem, der der Sache kein specielles Interesse widmen kann, kaum, sich eingehender über alle Seiten dieser Frage, die wie wenige andere im Vordergrund des allgemeinen Interesses steht, auf dem Laufenden zu erhalten. Die Ott'sche Arbeit, die die wichtigsten Punkte jeder der Publicationen mehr oder minder ausführlich berichtet und sie ziemlich übersichtlich nach den verschiedenen theoretischen und practischen Fragen zusammenstellt, wird für Viele die Austüftung einer unangenehm empfundenen Lücke erleichtern.

**Schoute.** Ueber Cinchonin-Intoxication. (Zeitschr. f. Aughkd.; IX, 6.)

In der Literatur findet sich bisher kein Fall einer Cinchonin-Vergiftung. Schoute beobachtete, wenn auch leider unvollständig, einen solchen bei einer 40 Jahre alten, an Malaria leidenden Dame, die gegen Chinin eine ganz ausserordentliche Idiosynkrasie besass: schon auf die minimalste Dosis reagierte sie mit universellem Eczem und Tage lang anhaltender, schwerster Dyspnoe. Sie bekommt daher jetzt dreimal Abends Cinchonin (Sulf. Cinchon. 6,0, Sacch. Lact. 2,0). Pat. bekommt nun danach jedesmal eine Lähmung der Accomodation, die vier Stunden nach dem Einnehmen des Mittels beginnt, nach weiteren vier Stunden den Höhepunkt erreicht und nach zwölf Stunden vorbei ist; scheinbar steht die Schnellig-

keit des Verlaufes im directen Verhältniss zur Höhe der Dosis. Eine anderweitige Beteiligung des Auges wurde nicht bemerkt. Im Gegensatz zum Chinin, das die Netzhaut ergreift und die Uvea intact lässt, ist in diesem Falle von Cinchonin-Intoxication die Netzhaut frei geblieben und die Uvea ergriffen worden. Daraus ergibt sich die Berechtigung, Kranken, die Chinin nicht vertragen, Cinchonin zu verabreichen, falls sie nach einmal durchgemachter Chininamaurose nochmals Chininpräparate nöthig haben.

Steindorff.

**Schiele.** Ueber therapeutische Wirkung subcutaner Injectionen des jodsauren Natrons bei Sehnerv-Atrophien und Augenmuskellähmungen. (Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges; VI, No. 35 und 36.)

Natrium jodicum ist eine weisse, geruchlose, crällische Substanz; zu 5% ist es klar und gut im Wasser löslich, in 10% wässriger Lösung tritt bei längerem Stehen eine Trübung durch Ausfallen kleiner Cristalle ein. Schiele injicirt eine Pravazsche Spritze der 5% Lösung, also 0,05 gr des Salzes, in der Schläfengegend; einige Tropfen Aconin (1%) lindern den Schmerz der Injection. Erkrankungen des Herzens und der Gefässe contraindiciren das Mittel nicht. Verf. berichtet über einige Fälle von Sehnerv-Atrophie nach rheumatischer retrobulbärer Neuritis und von Amblyopia nicotinic-alcoholica, in denen die subcutane Anwendung des Natrium jodicum (nicht über 25 Injectionen, täglich oder alle 2—3 Tage vorgenommen) die schon stark gesunkene Sehschärfe besserten; ebenso günstig wirkte das Mittel bei Lähmungen verschiedener Augenmuskeln. Natrium jodicum, das viel activer als das Kalisalz ist, wirkt wohl vornehmlich durch das in statu nascendi abgespaltene freie Jod; die Abspaltbarkeit wird durch das im Blute und den Gewebsflüssigkeiten vorhandene Rhodan und durch die ev. saure Reaction der Gewebe erleichtert: der N. opticus reagiert sauer bei belichteter Retina, sonst alkalisch. Das in die Schläfengegend eingespritzte Jod geht nicht erst in den Blutkreislauf über, sondern wirkt durch Diffusion auf das Auge.

Steindorff.

**Pineles**-Wien. Theocin als Antistenocardicum. (Heilkunde, October 1903.)

Dem Patienten bewährte sich das Theocin als Antistenocardicum. Er begnügte sich mit einer einmaligen Gabe von 0,2 gr, und zwar unmittelbar nach dem Frühstück. An den 2 darauf folgenden Tagen wurde in der gleichen Weise je eine einmalige Dosis verabreicht. Die auf Angiosclerose beruhenden Anfälle wurden entweder gebessert oder beseitigt; diese günstige Wirkung hielt bisweilen eine längere Reihe von Tagen an. Der Blutdruck zeigte manchmal eine Herabsetzung, manchmal keine Aenderung. Auch auf die Diurese übte das Mittel in dieser kleinen Dosierung einen merkbaren Einfluss nicht aus.

**Thiele**-Charlottenburg. Zur Kenntniss des Citarin. (Aerztliche Praxis No. 21 v. 1. November 1903.)

Verfasser verfügt über einen lehrreichen Fall, der die Wirksamkeit des Citarin bei Gicht darzuthun geeignet ist, und knüpft an eine Beobachtung von Wolff an, der seine recht günstigen Erfahrungen in der gleichen Zeitschrift veröffentlichte. Typische Gicht im grossen Zeh, die üblichen Mittel versagen, die besten Erfolge sah er noch vom Sidal. Als sich Anfangs Juni wieder ein Anfall einstellt, wird sofort Citarin in Dosen von 2 gr, zusammen mit 0,5 Aspirin, gegeben. Am ersten Tage insgesamt 6 solcher Pulver. Anfall coupirt, so dass Patient am folgenden Tag seinen Dienst versehen konnte. Ende Juni die ersten Anzeichen eines neuen Anfalles. Citarin neben Aspirin, Anfall kam nicht zu Stande, darauf eine Pause von 2 Monaten. Ende August machte sich wieder ein Anfall bemerkbar, der sich verschlimmerte, weil inzwischen nichts geschah.

Zunächst wird, da das Präparat fehlt, Citarin und Aspirin in kleinen Dosen gegeben, am folgenden Tag Verschlimmerung, darauf die regulären Dosen, am nächsten Tag schmerzfrei, Eintritt der Harnfluth. Patient hat seit Anfang Juni bis Ende August insgesamt 128 gr Citarin gebraucht, ohne irgendwelche Nebenwirkungen. Aus den Versuchen ergibt sich, dass es erforderlich ist, gleich bei den ersten Anzeichen eines Anfalles das Citarin nehmen zu lassen und dasselbe in compacten Dosen zu geben.

**Neustätter.** Aspirin in der augenärztlichen Praxis. (Münchener klinische Wochenschrift No. 42.)

Verfasser verwandte Aspirin hauptsächlich in der Tablettenform à 0,5, besonders als schweiss-treibendes Mittel bei acuten und chronischen Affectionen des Augeninnern, indem er es gleichzeitig mit einer warmen Flüssigkeit, wie Lindenblüthen-thee mit Citronensaft, heisser Limonade etc., nehmen lässt. Die rein spezifische Wirkung erstreckt sich mehr auf die Augenleiden rheumatischen und gonorrhoeischen Ursprungs. Hier trat schnell eine subjective Besserung in bisher allen Fällen ein, und damit auch gleichzeitig eine schmerzlindernde Wirkung. Als temperaturherabsetzendes Mittel hatte Verfasser keine Gelegenheit, das Aspirin anzuwenden. Nebenwirkungen traten fast nie auf.

### Vermischtes.

**Leipzig.** Der 21. Congress für innere Medicin findet vom 18.—21. April 1904 hier selbst statt unter dem Vorsitz des Herrn Merkel-Nürnberg. Am ersten Sitzungstage, Montag, den 18. April 1904, werden die Herren Marchand-Leipzig und Romberg-Marburg: Ueber die Arteriosclerose referieren. Die ganze übrige Zeit ist den Einzelvorträgen und Demonstrationen gewidmet. Anmeldungen von Vorträgen und Demonstrationen nimmt der ständige Secretär des Congresses, Herr Geheimrath Dr. Emil Pfeiffer, Wiesbaden, Parkstrasse 13, entgegen.

### Neu niedergelassen

haben sich in:

o Arth: Dr. M. Müller. — Chemnitz: Dr. H. Uhle. — Danzig: Dr. H. Fuchs. — Dresden: Dr. A. Stegmann. — Mölbis (Sa.): Dr. Albert. — Würzburg: Dr. A. Seibold.

### Familiennachrichten.

**Verlobt:**

o Frl. Alma Reimann mit Herrn Dr. Rudolf Riegner in Berlin. — Frl. Elisabeth Runge in Kiebitz mit Herrn Dr. Paul Seyffert in Leipzig. — Frl. Rosa Stein in Rottenburg a. N. mit Herrn Dr. Franz Stadel in Strassburg i. E. — Frl. Elisabeth Wenge in Neisse mit Herrn Dr. Wilhelm Meister in Katowitz. — Frl. Elisabeth Huisgen mit Herrn Dr. Bernhard Thomas in Bonn. — Frl. Elise Seligsohn in Berlin mit Herrn Dr. Otto Juliusburger in Schlachtensee.

**Vermählt:**

o Herr Dr. S. Salzburg mit Frl. Else Glückmann in Dresden. — Herr Dr. Fritz Richter mit Frl. Frieda Landgraf in Grossenhain. — Herr Dr. Joseph Freimann mit Frl. Emma Kupnitzky in Leipzig-Eutritzsch. — Herr Dr. Hugo Mildner mit Frl. Louisa Deboi in Breslau. — Herr Dr. Victor Schmidler mit Frl. Gudrun v. Kranz in München. — Herr Dr. Karl Miesemer mit Frl. Käthe Köhl in Enkenbach. — Herr San.-Rath Dr. Thilo mit Frl. Ida Johns in Wendeburg.

**Geboren:**

o Ein Sohn: Herrn Dr. Ernst Stern in Cassel. — Eine Tochter: Herrn Dr. P. Kattein in Kiel-Gaarden.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigenthell: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantstr. 14.

### Gestorben:

o Dr. Paul Béch in Kleinschachwitz. — Dr. Josef Mulzer in Regensburg. — Dr. Max Scheyer, Stabsarzt d. R. in Breslau. — MUDr. Salomon Ganz in Graz.

### Patent- und Waarenzeichenliste.

**Patent-Ertheilungen.**

148345. Bruchband, bei dem der Druck der Pelotte durch Spannung einer Feder geregelt wird. Franz Goebel und Heinrich Köhl, Kaiserslautern.

**Gebrauchsmuster.**

212470. Elektrisch erwärmbare Injectionspritze für Hartparaffin mit elektrischen Heizkörpern in der Canüle, im Cylinder oder im Kolben. Dr. Leopold Sarason, Grunewald b. Berlin.  
212549. Monatsgürtel mit Gummibändern und von diesen gehaltener Schnur zum Halten auswechselbarer und waschbarer Tücher. Frl. Marie Müller, Riesa a. Elbe.  
212662. Lichttheilapparat, dessen Röhrenlampen Fassungen einpoliger Art an jedem Ende haben und damit direct aneinander geschraubt und hintereinander geschaltet werden. Carl Bihlmaier, Braunschweig.  
212645. Kessel aus Zink mit aufgesetztem Düsenstern zum gleichzeitigen Desinficiren und Desodorisiren von Räumen. Heiner Pflüger, Frankfurt a. M.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

### Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunftsbureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/11—1/3 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.  
(Mit gültiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine zum Auskunftsbureau der Med. Woche übermittleit.)

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 892.

In Schlesien wird von Anfang December ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 910.

In Westfalen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 920.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 921.

In Westfalen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 924.

In Baden wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 925.

In Berlin wird von Ende December ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 927.

In der Provinz Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 928.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 929.

In der Lausitz wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 930.

**Praxis.**

In der Provinz Posen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unt. No. 262.

In der Mark kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 269.

In der Mark kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 272.

In Westpreussen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 277.

In der Mark kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unt. No. 278.

### Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur. (Durch unseren Verlag zu beziehen.)

Anzeiger, anatomischer. Centralblatt f. die gesamte wissenschaftl. Anatomie. Amtliches Organ der anatomischen Gesellschaft. Hrsg. von v. Bardeleben. 23. Bd. Ergänzungsheft. Jena, G. Fischer.

Verhandlungen der anatomischen Gesellschaft auf der 17. Versammlung in Heidelberg, vom 28. V. bis 1. VI. 1903. Im Auftrage der Gesellschaft hrsg. von v. Bardeleben. Subskr.-Fr. 4.80, Einzelpr. 6.—.

Arbeiten aus dem Gebiete der klinischen Chirurgie. Mit Beiträgen von Albrecht, Bayer, Büdinger, Comisso, Dehne, Exner, Förderl, Hackmann, Nath, Pupovac, Salzer u. v. Schmarda. Dem Andenken Hofrat Professor Dr. Carl Gusenbauer

gewidmet v. seinen dankbaren Schülern. Wien, W. Braumüller. 20.—  
Cohnheim, Die Diagnose des Magenkarzinoms vor Fühlbarkeit e. Tumors, m. Bemerkungen üb. die Therapie. (Aus: „Deut. mediz. Presse.“) Berlin, J. Goldschmidt. bar 1.—  
Foster, Zur Kenntnis der Hemmungsmissbildungen der unteren Körperhälfte. Diss. Freiburg i. B., Speyer & Kaerner. bar 1.20  
Guttenberg, Grundzüge des theoretischen Unterrichts der freiwilligen Sanitätskolonnen. Für Wiederholungskurse in Frage u. Antwort bearb. 2. Aufl. Karlsruhe, G. Braun'sche Hofbuchdr. —.50

Hanel, Die Beinschäden u. ihre Heilung. Gemeinverständliche Darstellg. der Entstehg., Verhütung, u. erfolgreichen Behandlung v. Krampfadern, Wundschäden, Beingeschwür, Flechten u. Salzfuss. Berlin, C. M. A. Müller & Co. 1.—  
Handbuch der sozialen Medizin. Hrsg. v. Fürst u. Windscheid. 2. Bd. Jena, G. Fischer.  
2. Jaffé, Stellung u. Aufgaben des Arztes auf dem Gebiete der Krankenkasse. Subskr.-Pr. 6.—, gebund. 6.—, Einzelpr. 6.—, gebund. 7.—.

Laurent, Sexuelle Verirrungen. Sadismus u. Masochismus. Deutsch v. Dolorosa. 1.—3. Taus. Berlin, H. Barsdorf. 5.—, geb. in Leinw. bar 6.—

Levy, Ein Beitrag zu den skrobütischen Augenkrankungen, besonders der Sehnervenatrophie. Diss. Freiburg i. B., Speyer & Kaerner. bar —.80

Lehrbuch der klinischen Untersuchungsmethoden u. ihrer Anwendung auf die spezielle ärztliche Diagnostik. Hrsg. v. Eulenburg, Kollé u. Weintraud. I. Bd. 2. Hälfte. Wien, Urban & Schwarzenberg. 9.—

Richter, Die Balkenstrahlung des menschlichen Gehirns nach frontalen Schnitten der rechten Hemisphäre e. sieben Jahre alten Schussverletzung. Berlin, Fischer's medicin. Buchh. 2.—

Rosenbach, Frdr., Beitrag zur Kenntnis der Gefäß-tuberculose. Diss. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht). bar —.80

— O., Nervöse Zustände u. ihre psychische Behandlung. 2. erweit. Aufl. Berlin, Fischer's medicin. Buchh. 6.—

Schlemmer, Der jetzige Stand der Lehre v. der Entstehung des Fettes aus Eiweiss im tierischen Organismus. Diss. Cassel (Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht). bar 1.20

Schneider, Die hygienischen Verhältnisse Göttingens einst u. jetzt. Diss. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht). bar 1.40

Securio, Das Auge des Menschen in zerlehbaren (farb.) Abbildungen. (Zweifach vergrößert.) Kurze, leichtfassl. Darstellg. der einzelnen Teile des Auges u. seiner Funktionen. Esslingen, J. F. Schreiber. Geb. 2.—

Seifert u. Müller, Taschenbuch der medicinisch-klinischen Diagnostik. 11. Aufl. Wiesbaden, J. F. Bergmann. Geb. in Leinw. 4.—

Sepp, Wichtige Gesundheitsregeln. 8. Aufl. Augsburg, Kranzfelder. —.10

Spiegelberg, Die Influenza im Kindesalter. Ein kurzer krit. Ueberblick üb. die Literatur der letzten 15—20 Jahre. (Aus: „Der Kinderarzt.“) Leipzig, B. Konegen. bar 1.—

Stadelmann, Das Wesen der Psychose auf Grundlage moderner naturwissenschaftl. Anschauung. I. Heft. Das psych. Geschehen. — Das Wesen der Psychose (allgemeiner TL). Würzburg, Ballhorn & Cramer Nachf. 1.50

Stoeltzner, Pathologie u. Therapie der Rachitis. Berlin, S. Karger. 4.—, geb. 5.—

Strauss u. Bleichröder, Untersuchungen üb. den Magensaftfluss. (Begriff, Entstehg., Behandlg., Stoffwechsel, patholog. Anatomie.) Klinischer TL v. St., patholog.-anatom. TL v. B. Jena, G. Fischer. 2.—

Tammens, Die Einwirkung des Ausspritzens einseitiger Cerumenpfropfe auf das freie Ohr. Diss. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht). bar —.80

Uffenorde, Beiträge zur Histologie der hyperplastischen Rachentonsille m. besond. Berücksicht. der Tuberculose u. Indication f. die operative Entfernung. Diss. Leipzig (Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht). bar —.80

Verhandlungen der deutschen otologischen Gesellschaft auf der 12. Versammlung in Wiesbaden am 29. u. 30. V. 1903. Im Auftrage des Vorstandes hrsg. v. Hartmann. Anh.: 1. Fortsetz. des Verzeichnisses der in der Bibliothek der deutschen otolog. Gesellschaft enth. Druckschriften. Jena, G. Fischer. 7.—

Waldeyer, Gedächtnisrede auf Rudolf Virchow. (Aus: „Abhandlg. d. preuss. Akad. d. Wiss.“) Berlin, G. Reimer in Komm. bar 2.—

Dieser Nummer liegen Prospekte der Firmen Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co., Elberfeld, — C. Weber, Dietendorf-Mendietendorf (Brüder-gemeine), bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

Dieser Nummer liegen Prospekte der Firmen Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co., Elberfeld, — C. Weber, Dietendorf-Mendietendorf (Brüder-gemeine), bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

Dieser Nummer liegen Prospekte der Firmen Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co., Elberfeld, — C. Weber, Dietendorf-Mendietendorf (Brüder-gemeine), bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

Dieser Nummer liegen Prospekte der Firmen Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co., Elberfeld, — C. Weber, Dietendorf-Mendietendorf (Brüder-gemeine), bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

Dieser Nummer liegen Prospekte der Firmen Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co., Elberfeld, — C. Weber, Dietendorf-Mendietendorf (Brüder-gemeine), bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

Dieser Nummer liegen Prospekte der Firmen Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co., Elberfeld, — C. Weber, Dietendorf-Mendietendorf (Brüder-gemeine), bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

Dieser Nummer liegen Prospekte der Firmen Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co., Elberfeld, — C. Weber, Dietendorf-Mendietendorf (Brüder-gemeine), bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

# DIE MEDICINISCHE WOCHEN

## UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allgem. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertags, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins d. Badeärzte d. Ostsee u. d. Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.  
Herausgegeben von

L. Brieger, R. Deutschmann, A. Dührssen, M. Elsner, E. Jacobi, R. Kobert, M. Koeppen, H. Schlange, H. Unverricht,  
Berlin. Hamburg. Berlin. Berlin. Freiburg. Rostock. Berlin. Hannover. Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

### Inhalt.

#### 1. Inhalts-Verzeichniss.

2. Dr. Dittmar-Leipzig: Zur Kenntniss der Salipyrin- bezw. Antipyrinexantheme.

3. Feuilleton: Giftige Bücher.

#### 4. Sitzungsberichte:

Deutschland (Breslau).  
Oesterreich (Wien).

#### 5. Literarische Monatsschau.

6. Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen.

#### 7. Vermischtes.

#### 8. Neu niedergelassen.

#### 9. Familien-Nachrichten.

#### 10. Patent- und Waarenzeichnisse.

#### 11. Mittheilungen üb. Fortschritte i. der Diagnostik.

### Zur Kenntniss der Salipyrin- bezw. Antipyrinexantheme.

Von

Dr. Dittmar-Leipzig.

Vor Kurzem hatte Verfasser einen Fall von Salipyrinvergiftung zu beobachten Gelegenheit, der wegen der ausserordentlich häufigen Verwendung sowohl des genannten Mittels (Pyrazolonum phenyldimethylicum salicylicum), als des nahe verwandten Antipyrins (Pyrazolonum phenyldimethylicum) und der auch nicht zu seltenen Intoxicationerscheinungen einige practische Bedeutung hat und deshalb hier mitgetheilt sein möge.

Patientin, 28 Jahre alt, bekam wegen eines acuten Schnupfens, verbunden mit starken Kopfschmerzen, 1,0 Salipyrin. Bereits nach einer Viertelstunde traten zunächst an der Innenseite der Oberschenkel flohstichartige Quaddeln auf, die sich rapid vermehrten und verbreiteten und schliesslich zu flachhandgrossen Flächen zusammenflossen. Befallen wurde nacheinander der ganze Körper, mit Ausnahme des Kopfes, des Halses, des oberen Rückens, der Hände und der Füsse. Der Juckreiz war ein äusserst qualvoller. Bereits nach Ablauf einer Stunde ihres Bestehens

aber begannen die Quaddelherde flach zu werden und schliesslich zu verschwinden. Etwa nach vier Stunden fanden keine neuen Eruptionen mehr statt. — Während der ganzen Zeit bestand Uebelkeit mit Brechneigung, starke Abgeschlagenheit, motorische Unruhe in Folge des Juckreizes, verbunden mit einer Erhöhung des klein gewordenen Pulses auf 120 Schläge. Cyanose wurde nicht gesehen, auch keine stärkere Schweissabsonderung oder Erscheinungen von Seiten des Gehörorgans. Die Kopfschmerzen waren geschwunden. Eine Schälung oder Abschilferung fand in der Folge nicht statt.

Was zunächst die Ursache dieses Ausschlages anlangt, so kann es keinem Zweifel unterliegen, dass derselbe durch die einmalige kleine Salipyringabe von 1,0 g bedingt war. Eine alimentäre oder dyspeptische Urticaria war sicher auszuschliessen; die letzte Mahlzeit vor drei Stunden hatte nur in einer Tasse Kaffee mit etwas harmlosem Gebäck bestanden, und von einer Indigestion war auch nicht die Rede. Zweifellos muss eine der verhältnissmässig nicht häufigen Intoleranzen gegen das Mittel bestanden haben.

Der Salicylsäuretheil des Salipyrins dürfte dabei kaum für die Hautaffection verantwort-

lich zu machen sein, da solche toxische Wirkungen erfahrungsgemäss nach so kleinen Mengen, wie sie das Salipyrin enthält, kaum auftreten, auch fehlten Erscheinungen von Seiten des Gehörorgans völlig, die man ja bei der Salicylsäurevergiftung sehr regelmässig findet. Dagegen ist vom Antipyrin, dem zweiten Bestandtheil des Salipyrins, wohl bekannt, dass Ausschläge der verschiedensten Art darauf zurückzuführen sind. Am häufigsten sind es einfache Erytheme; dann kommen Formen vor, die an das Masern- und Scharlachexanthem erinnern, auch Herpes und Miliaria. Als charakteristisch gelten ferner eigenthümliche Veränderungen an der Schleimhaut der Mundhöhle, die sich sowohl in Form einer ulcerös-membranösen Stomatitis äussert, als in einfacher Blasenbildung. Aehnliche Veränderungen kommen auch an den Genitalien vor, dergestalt, dass gelegentlich Schwierigkeiten in der differentiellen Diagnose gegen Lues entstanden sind. Die Urticaria, und besonders eine so ausgedehnte wie im vorliegenden Falle, scheint zu den selteneren Ereignissen zu gehören. Allen Ausschlägen ist für gewöhnlich gemeinsam, dass sich ihr Bestehen auf mehrere Tage, ja selbst Wochen erstreckt. Die Grösse der

## FEUILLETON.

### Giftige Bücher.

Nicht von dem geistigen Gift vieler Schriften und Werke will ich hier reden, nicht von dem Unheil, dass die Lectüre in so und so viel jungen Gemüthern und Köpfen angerichtet hat und täglich anrichtet. Nein, ich möchte mit wenigen Worten der Gifte und Gefahren gedenken, welche die Bücher häufig an sich tragen, die von Hand zu Hand wandern und ihren Typus in den Leihbibliotheksbänden haben. Eine Leihbibliothek ist für mich das unsauberste und widerwärtigste aller geistigen Verkehrsmittel, die wir haben. Betrachten wir einmal ein solches Buch genau. Schon der Geruch hat etwas Stockiges, Widerwärtiges, und nun gar erst die Seiten. Die rechte untere Ecke ist ausgefranst, dreckig, oft dunkelbraun, klebrig von all den vielen Fingern, welche mit Speichel, aus oft recht unsauberen Mundhöhlen stammend, benetzt das Blatt umwandten. Vom Umschlag gar nicht zu reden. Derselbe ist bedeckt mit Flecken der merkwürdigsten und bedenklichsten Provenienz. Doch damit noch nicht genug, an den Seiten klebt alles Mögliche, Brodkrumen, Reste von Fleisch-

speisen und noch ganz andere Dinge, die man lieber gar nicht näher beschreibt. Wenn man nun ausserdem bedenkt, dass die meisten Leihbibliotheksbände von Menschen dann entnommen werden, wenn sie sich nicht wohl fühlen und Zeit zum Lesen haben, oder wenn sie sich in der Reconvalescenz befinden, um diese angenehmer zu gestalten, so wird man mir zugeben, dass es wohl kaum etwas Unhygienischeres geben kann, als das Institut der Leihbibliotheken. Die Gründe für diese oft unfassbare Verunreinigung von Büchern, welche nur geliehen sind, liegen in erster Linie in der schlechten Erziehung der Menschen. Zunächst das Umblättern mit befeuchteten Fingern. Ein an Sauberkeit gewöhnter Mensch wird das schon so wie so nicht thun, weil es ihm selbst unangenehm ist, durch den Finger mit dem Buch seinen Mund zu berühren. Die aber, die dieses Gefühl des Ekels nicht haben, die sollten wenigstens an die Anderen denken und nicht vergessen, dass nach ihnen auch noch Menschen das Buch lesen wollen. Mir fällt bei dieser Geschichte eine heute wohl nur Wenigen bekannte Ballade von Wieland ein „Schach Lolo“; hier wird der orientalische Machthaber von einem schlauen Fremden für seine Grausamkeit dadurch gestraft, dass er ihm ein Buch überreicht, dessen Blattecken vergiftet sind. Da

nun Schach Lolo auch die schlechte Angewohnheit hat, den Finger vor dem Umblättern erst feucht zu machen, stirbt er vergiftet, bevor er das 10. Blatt umgewendet. Was nun die übrigen Verunreinigungen anlangt, so kommen dieselben oft daher, dass die Menschen beim Essen lesen, im Bett lesen und auch nicht allzu selten beim Husten und Niessen ein Buch, in dem sie gerade lesen, als Schirm vorhalten, um nicht die Umgebung zu belästigen. Das sind an sich Alles schlechte Angewohnheiten, bei geliehenen Büchern aber direct Rücksichtslosigkeiten gegenüber den Besitzern. Es fragt sich nun, ob durch Bücher in diesem Zustand Krankheiten wirklich übertragen werden können. Nicht alle Infectionskrankheiten sind durch todte Gegenstände übertragbar, wir kennen aber eine ganze Reihe, bei denen die Uebertragung durch Zwischenträger erwiesen ist; hierher gehört der Scharlach, Masern und wohl auch die Influenza. Es braucht sich aber nicht einmal um die Uebertragung solcher leicht infectiöser Krankheiten zu handeln, der Schmutz und die Verunreinigungen können auch Infectionen kleiner Wunden und dergl. bewirken. Wenn wir uns nun fragen, ob diesen Uebelständen in irgend einer Weise abzuwehren sei, so müssen wir mit Ja antworten. Erstens liegt die Abhülfe im Publicum

Dosis ist dabei ziemlich belanglos, schon nach den kleinsten Mengen wurden die beschriebenen Ausschläge beobachtet. Eigenthümlich bei der Verabreichung des Antipyrins ist auch noch die Beobachtung, dass bestimmte Mengen des Mittels gelegentlich bei ein und demselben Individuum toxische Wirkungen entfalten, bald wieder nicht.

Eine genügende Erklärung für solche Idiosynkrasien sind wir derzeit noch nicht zu geben im Stande. Man hat sie einmal durch eine Niereninsuffizienz zu erklären versucht und sich vielleicht gedacht, dass das Antipyrin, bezw. Salipyrin, welches zweifellos den vasomotorischen Apparat stark beeinflusst, auch auf die Nierengefäße schädlich einwirke und so eine rasche Wiederausscheidung hindere. Dann sollte auch die leichte Zersetzlichkeit des Mittels Schuld sein, die im Tractus intestinalis die Bildung von Giften bedinge. Natürlich müsste dann ein abweichender Chemismus vorliegen, weil eben die meisten Menschen Antipyrin und die ihm ähnlichen Stoffe gut vertragen.

Bei unserm Urticariaauschlag wurde therapeutisch eine Einpuderung der befallenen Stellen mit Amylumtalkpuder vorgenommen, ferner musste die Patientin reichlich Wasser trinken, in der Absicht, die Harnabsonderung anzuregen und das Gift damit bald wieder aus dem Körper zur Ausscheidung zu bringen.

## Sitzungsberichte.

### Deutschland.

#### Breslau.

Schlesische Gesellschaft für vaterl. Cultur.  
Medicinische Section. Sitzung vom 11. Dec. 1903.

Neuwahl des Vorstandes:

#### Drehmann.

Zur Technik der Sehnenüberpflanzung bei Quadricepslähmung. (Krankenvorstellung.)

Nach einer historischen Einleitung über die Entwicklung der operativen Behandlung von

selbst insofern als die Menschen sich eben daran gewöhnen müssen, sauberer mit Büchern umzugehen. Der Umschlag wird am besten umhüllt, die Seiten mit trockenem Finger umgeblättert und alle Nebenbeschäftigungen während des Lesens unterlassen. Zweitens sollten die Besitzer von Leihbibliotheken veranlasst werden, die zurückkommenden Bücher einer gründlichen Formalindesinfection zu unterziehen. Dieselbe ist nicht theuer, einfach zu handhaben, wirksam und schadet den Büchern nicht. Die Einbände werden am besten aus imprägnirten abwaschbaren Stoffen hergestellt, wie zum Beispiel das vor einigen Jahren aufgekommene Pegamoid. Was von den Leihbibliotheksbinden gilt, das hat auch Geltung für Zeitschriften, Zeitungen, Coursbücher, Landkarten, kurz für alle Schrift- oder Bildwerke, welche im allgemeinen Verkehr sind und von Hand zu Hand wandern. Wir leben nun einmal im Zeitalter einer recht anerkennenswerthen hygienischen Tendenz in allen Zweigen des öffentlichen Lebens, da darf meiner Ansicht nach auch dieser Punkt nicht unbeachtet und unerörtert bleiben.

Gewiss wird es manchem findigen Kopf gelingen, bessere prophylactische Maassnahmen gegen den Schmutz der Leihbibliotheksbinden zu finden, so wäre es beispielsweise eine dankbare Aufgabe, Papier so zu imprägniren, dass es Feuchtigkeit nicht mehr aufnimmt und also abwaschbar ist. Bücher aus solchem Material könnten einfach vor Gebrauch abgeseift werden. Wer weiss, was in dieser Richtung noch erfunden wird.

Paracelsus.

Lähmungen mittelst Sehnenüberpflanzung demonstirt der Vortragende einen Fall, bei dem er eine neue Methode des Quadricepsersatzes mit ausgezeichnetem Erfolge angewandt hat. Es handelt sich um eine 21jährige junge Dame, die seit frühester Kindheit an einer totalen Lähmung des linken Beines litt und schon vielfach wegen Contracturen ärztlich behandelt worden war. Unter Anderem war der Patientin vor 4 Jahren von dem Vortragenden selbst die Arthrodesis vorgeschlagen worden. Als die Patientin im Anfang dieses Jahres wieder in die Behandlung des Vortragenden trat, wurde von demselben im März eine Correction der hochgradigen Spitzfussstellung durch Muskelüberpflanzung und Fältelung übermässig gedehnter, atrophischer Muskeln vorgenommen. Im Mai d. Js. wurde zum Ersatz des vollständig gelähmten und atrophischen Quadriceps geschritten, indem der M. semimembranosus an die Patella fixirt, der Quadriceps stark verkürzt und die äussere Portion der Fascia lata an den verkürzten Muskel angenäht wurde. Nach der Operation wurde ein Gypsverband in Streckstellung angelegt, der 2 Monate liegen blieb. Dann trug die Patientin noch eine Zeit lang einen Hülsenapparat mit Gummizug. Zur Zeit vermag die Patientin ohne jeden Stützapparat ausgezeichnet zu gehen. Bei der Streckung des Unterschenkels sieht man die Patella deutlich sich nach aufwärts bewegen. Der Erfolg der Operation ist ein vollständiger und ausgezeichneter.

#### Henle.

Traumatische Epitheleyste. (Demonstration.)

Der Vortragende stellt einen Patienten vor, der im Feldzug 1870—71 sich als Officier mit seinem Degen die Kuppe des rechten Zeigefingers vollständig abgeschnitten hatte. Die letztere war sofort angenäht worden und war auch angeheilt. Im Beginn dieses Jahres bekam der Patient unter Anschwellung der Fingerkuppe sehr heftige Schmerzen in derselben, die zunächst als rheumatische gedeutet und behandelt wurden. Herr Henle nahm, als der Kranke in seine Behandlung trat, eine Röntgendurchleuchtung des Fingers vor und stellte mit Hilfe derselben fest, dass es sich nur um einen Tumor oder um eine Epitheleyste handeln könnte. Die Operation bestätigte die letztere Diagnose. In ätiologischer Hinsicht nimmt der Vortragende an, dass die Entstehung der Cyste mit der vor ca. 33 Jahren vorgenommenen Transplantation in Zusammenhang gebracht werden müsse. Es sei anzunehmen, dass damals ein Stück Epithel durch Trauma in die Tiefe versenkt worden sei und dass daraus später eine Cyste entstanden sei. Er habe einmal gelegentlich experimenteller Untersuchungen über Transplantation eine solche Epitheleyste entstehen sehen.

Henke fragt an, ob bei der mikroskopischen Untersuchung Riesenzellen gefunden worden seien, deren Vorkommen in solchen Fällen in der Literatur beschrieben sei.

Henle verneint die Anfrage.

Henle demonstirt einen sinnreich construirten Apparat,

der es ermöglicht, bei Anwendung der venösen Stauung zu therapeutischen Zwecken eine genaue Dosirung der anzuwendenden Stauung vorzunehmen. Der Apparat besteht aus einem flachen, hohlen Gummischlauch, der zunächst lose um die Extremität herumgelegt und dann abgeklemmt wird. Mittels eines Gebläses wird dann der Schlauch aufgeblasen, bis der gewünschte Druck allseitig auf die Extremität ausgeübt wird. Durch ein eingeschaltetes Manometer kann der auf die Extremität ausgeübte Druck genau bestimmt werden und man ist sonach in der Lage, jedesmal bei wiederholter Anwendung der venösen Stauung wieder genau denselben Druck zu erzielen. Es bedeutet dies einen sehr erheblichen Vorzug gegen die bisherige Methode — Umwicklung der Extremität mit einer Gummibinde —, bei der eine genaue und gleichmässige Dosirung

bei wiederholter Anwendung nicht möglich ist. Andere Vorzüge des demonstirten Apparates seien, dass das bei schmerzhaften Gelenkaffectionen z. B. sehr lästige Auf- und Abwickeln der Gummibinden in Wegfall kommt. Sobald der Schlauch einmal umgelegt sei, könne er lose um die Extremität liegen bleiben, um im Bedarfsfalle so lange wie nöthig aufgeblasen zu werden. Empirisch hätte sich im Allgemeinen ein Quecksilberdruck von 6—8 cm als richtig und ausreichend erwiesen.

## Oesterreich.

### Wien.

Wiener medic. Doctorencollegium.

Sitzung vom 23. November 1903.

(Eigener Bericht.)

Escherich hält einen Vortrag über die tetanoiden Erkrankungen des ersten Kindesalters.

Escherich geht davon aus, dass gerade im Kindesalter Erkrankungen, die mit Krämpfen einhergehen, die einer anatomisch nachweisbaren Grundlage entbehren, sehr häufig sind. Er erinnert an die „Frisen“, den Stimmritzenkrampf und die bis vor Kurzem noch wenig gekannte Tetanie. Nach einer geschichtlichen Schilderung der Tetanielehre, an der die Wiener Schule grossen Antheil hat, präcisirt Escherich seine Anschauung über diese Krankheit in folgender Weise: Die im Verlaufe der Tetanie des frühen Kindesalters auftretenden eklampthischen und Stimmritzenkrämpfe betrachtet Escherich als den Ausdruck einer erhöhten Reizbarkeit gewisser Hirncentren. Ueber die Häufigkeit der Tetanie im Kindesalter berichtet E. aus der Grazer Klinik in den Jahren 1890—1896. Die meisten Fälle traten zwischen dem 3.—30. Monate auf. Dies sind die Fälle der „Säuglingstetanie“. Manche Orte, wie Graz und Prag, scheinen daran besonders reich zu sein. Auch die Jahreszeit spielt eine Rolle. Die Säuglingstetanie scheint auf die kalte Jahreszeit beschränkt zu sein; als Ursache ist der schädliche Einfluss des Wohnungsklimas anzusehen, die Prognose ist bei den leichten Fällen eine gute, bei den mit Eclampsie combinirten hingegen eine sehr infauste. Prophylactisch ist die Schutzwirkung der Brusternährung, die Wichtigkeit hygienischer Wohnungsverhältnisse, der reichliche Genuss von Luft hervorzuheben. Die Therapie (Brom, Chloralhydrat etc.) vermag viel bei dieser Erkrankung zu leisten.

An den Vortrag schliesst sich eine längere Discussion, an der Kassowitz, Hochsinger, Zappert, Knöpfelmacher, v. Frankl-Hochwart und zuletzt Escherich theilnehmen.

Sitzung vom 30. November 1903.

Pasehke hält einen Vortrag über die Hygiene des Tabakrauchens.

Es ist eine unbestreitbare Thatsache, dass das Tabakrauchen, das ungefähr seit der Mitte des sechzehnten Jahrhunderts geübt wird, von Jahr zu Jahr zunimmt. In Nordamerika und Frankreich wird hauptsächlich die Pfeife, in Südamerika und Deutschland die Cigarre, in Spanien, Rumänien und der Türkei die Cigarette geraucht. In neuester Zeit scheint die Cigarette die Cigarre verdrängen zu wollen, wie dies aus den Berichten der österreichischen Tabaktrafikdirection hervorgeht. Vortragender giebt nun eine eingehende Darstellung des Tabakverbrauches in den einzelnen Staaten. Obenan stehen die Niederlande, an letzter Stelle Bulgarien. Zum Schlusse gedachte Vortragender der hygienischen Apparate, die jetzt beim Rauchen vielfach angewendet würden. Dem österreichischen Arzte Herrn Vicarius (1689) gebührt das Verdienst, die erste hygienische Pfeife erdosen zu haben. Was die Schädigung des Rauchens für die Gesundheit anbetrifft, so ist das mässige Rauchen keineswegs schädlich oder gar gefährlich, wie dies manche Gegner des Rauchens behaupten. H.

## Literarische Monatsschau.

### Standesinteressen.

Die Lage der Aerzte ist in doppelter Weise eine ausserordentlich schwierige, da nicht nur das Einkommen, wie die Statistik nachweist, ein so überaus geringes geworden ist, dass jeder einigermaassen geschickte Handwerker sich eines besseren Einkommens erfreut, sondern auch dadurch, dass der ärztliche Stand, wieder nach der Statistik, direct zu den ungesunden Beschäftigungen gerechnet werden muss, so dass Jemand, der den ärztlichen Beruf ausübt, nur auf ein viel geringeres Lebensalter rechnen kann, als wenn derselbe Mensch einen anderen Beruf gewählt hätte. Es dürfte in dieser Zeitschrift vor Fachmännern nicht notwendig sein, auf die Gründe dieser bedauerlichen Erscheinung einzugehen, und wird sich die Thatsache an sich wohl nur sehr schwer ändern lassen, da eine hygienische Verbesserung der Arbeitsbedingungen, wie sie die Regierung in der Industrie überall mehr oder weniger eingreifend durchgeführt hat, hier an der Unmöglichkeit scheitern würde, den Aerzten eine die Nerven nicht angreifende Beschäftigung zuzuweisen, ihm seine Nachtruhe zuzusichern und ihn vor Ansteckung zu bewahren.

Besonders schwierig werden die eben skizzirten Verhältnisse dann, wenn der Arzt zu dem verantwortungsvollen Schritte sich entschliesst, eine Familie zu begründen. Noch viel weniger wie sonst ist er davor sicher, plötzlich dem Tode oder einem Siechthum zu verfallen, welches seine Arbeitsfähigkeit herabsetzt oder aufhebt, und keine der bisher bekannten Versicherungen, weder die Unfall- noch die Lebensversicherung, schützt vor gerade diesem schlimmsten Ereigniss.

Da ist ein kürzlich bei R. Werner Sohn in Weimar erschienenen Buch von höchster Bedeutung, in dem eine Autorität auf dem Gebiet der ärztlichen Standesinteressen, der Geh. Medicinalrath L. Pfeiffer in Weimar, das Wort nimmt und einen Vorschlag macht, der in höchst einleuchtender und erfreulicher Weise die Aerzte in die Alters- und Invaliditätsversicherung einzubegreifen vorsieht.

Der Segen des Invaliditätsgesetzes ist in neuerer Zeit in liberalster Weise auf weite Kreise ausgedehnt worden und umfasst jetzt in Handel und Industrie alle Kreise, welche ein Einkommen von ca. 2000 M. nicht überschreiten. Diese Maassregel, so segensreich sie an und für sich wirken muss, ist natürlich nicht ohne eine neue Schädigung der Aerzte abgegangen, und so liegt es sehr nahe, diese neuen Schädigungen wieder etwas dadurch auszugleichen, dass von den Wohlthaten dieses Gesetzes wenigstens die Aerzte nicht ausgeschlossen werden. Pfeiffer will nicht alle Aerzte in die Alters- und Invaliditätsversicherung einbegreifen sehen, sondern vorläufig nur diejenigen, welche ein Jahreseinkommen von weniger als 2000 M. haben. Es erscheint wohl angemessen, diese Forderung gleichwohl etwas zu erhöhen, da es durchaus nicht unmöglich ist, dass ein Arzt mit 5000 M. jährliches Einkommen seine Familie in bitterster Noth zurücklässt, die Ziehung einer solchen Grenzlinie würde zu Schwierigkeiten führen in den Fällen, in denen ein Arzt über 2000 M. jährliches Einkommen zu beziehen beginnt und dadurch aus der Alters- und Invaliditätsversicherung wieder ausscheidet. Da ist es wohl schon besser, gleich für alle Diejenigen, welche diesen verantwortungsvollen, schwierigen und pecuniär unlohnenden Beruf ausüben, eine staatliche Alters- und Invaliditätsversicherung zu fordern, auf welche der Staat um so eher eingehen kann, als die Aerzte hier nicht nach Staatswohlthaten schreien, sondern vom Staate nur verlangen, dass er das ärztliche Versicherungswesen in seine starke Hand nimmt, da er natürlich in der Lage ist, die schwer verdienten ärztlichen Spargroschen zu verwalten, ohne, wie entsprechende Privatgesellschaften, eine hohe Dividende herauszuwirtschaften zu müssen, ohne an einen hohen Aufsichtsrath Tantiemen zahlen und ein grosses Verwaltungspersonal mit der grossen Zwischenreihe von Agenten, bei denen ein nicht unwesentlicher Prozentsatz der einlaufenden Gelder stecken bleibt, unterhalten zu müssen.

Es wäre gut, wenn die Aerzte auf diese wichtige Forderung auch ihr Augenmerk lenkten und nicht immer, wie unter einer Suggestion stehend, nur an die freie Arztwahl ihre ganze Kraft setzen würden, die hier in Berlin, wo sie bisher in Concurrenz mit den fixirten Kassenärzten zu treten sich genöthigt sieht, weder in finanzieller, noch sonstiger Beziehung das Heil für die Aerzte gebracht hat.

Zur Begründung für seinen Vorschlag zieht Pfeiffer die Statistik über die Einkommenverhältnisse der Aerzte, speciell in Berlin, heran, und es wird ihm hier nicht schwer, ganz abgesehen von dem juristischen Nachweis, dass wir die Arbeitsnehmer der Kassenvorstände geworden sind, nachzuweisen, dass die Einkünfte der städtischen Aerzte und der Landärzte diese in eine wirtschaftliche Lage versetzen, die zum mindesten nicht besser ist, als die der kleineren selbstständigen Gewerbetreibenden. Alle Einwände gegen diesen höchst beachtenswerthen Vorschlag, die sich auf das „Kleben“ beziehen, dürften als zu unbedeutend, um überhaupt discutirt zu werden, nicht in Betracht kommen gegenüber der traurigen Lage, in die heute ein von Hause aus nicht wohlhabender Arzt bei der leider so häufigen Erkrankung und Invalidität kommt.

Ein weiterer Vorschlag, dessen Organisation vom Central-Comité des preussischen Landesvereins vom rothen Kreuz aus verbreitet wird, beschäftigt sich damit, den kleineren Gemeinden die Maassnahmen zur Bekämpfung ansteckender Krankheiten zu erleichtern. Die Maassnahmen bestehen in Schaffung geeigneter Isolirräume, Einrichtung von Desinfectionsanstalten etc. Den kleineren Gemeinden fällt es natürlich sehr schwer, im Nothfall die geeigneten Apparate zu schaffen. Das Central-Comité des rothen Kreuzes will hier eine Centralstelle schaffen, indem es den kleineren Gemeinden durch Zahlung eines jährlichen laufenden Beitrages die Möglichkeit bietet, alle Kosten auf das Central-Comité abzuwälzen. Es wäre dies an sich nur eine rein finanzielle Transaction, wenn nicht die Allgemeinheit auf diese Weise die Sicherheit bekäme, dass auch in kleineren Städten eine sachgemässe Desinfection ausgeführt würde, und somit für das gesammte Reich ein Fortschritt in der Bekämpfung ansteckender Krankheiten erzielt würde.

In Oesterreich besteht nach Mittheilungen der Tagespresse im Cultusministerium die Absicht, ebenso wie in Deutschland von der Ableistung eines practischen Jahres die Berechtigung zur Ausübung der Praxis abhängig zu machen; doch scheint es sich hierbei erst um vorbereitende Schritte zu handeln, die vorläufig als ballon d'essai zu betrachten sind. Ebenso wie in Deutschland stösst das Project einer Specialistenprüfung auf Widerstand in Aerztekreisen; so hat die Wiener Aerztekammer sich entschieden dagegen ausgesprochen und dem Unterrichtsministerium dringend ans Herz gelegt, über diesen Gegenstand eine Enquete zu veranstalten.

Der Process Kwiecki hat neben anderen Kreisen besonders die Aufmerksamkeit der Aerzte auf sich gezogen, und zwar vor Allem, weil in ihm wieder die Frage der ärztlichen Begutachtung in allen nach dem heutigen Recht bestehenden Schäden zu Tage getreten war. Es wird in der Berliner Aerzte-Correspondenz von Herrn Karger der sehr beherzigenswerthe Vorschlag gemacht, die betreffenden Sachverständigen sollten, bevor sie ihr gerichtliches Gutachten endgültig abgeben, Gelegenheit zu einem Consilium haben, dessen Einzelheiten protocollirt werden und dem Gericht vorgelegt werden könnten. Durch diese Gelegenheit, dem andern Collegen

seine Gründe zu entwickeln, wäre eine Möglichkeit, um den oft die Laien so frappirenden Zwiespalt zwischen den Sachverständigen-Gutachten zu vermeiden, da derselbe oft nur ein scheinbarer ist, der durch gegenseitige Besprechung leicht zu einer Uebereinstimmung gebracht werden könnte, und es würden damit sowohl für die Richter als auch für die Aerzte befriedigendere Verhältnisse geschaffen. W.

### Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftl. Interessen.

Krankenkassen und freie Arztwahl. In den Zeitungen der letzten Tage findet man eine Anzeige des Centralverbandes der deutschen Ortskrankenkassen, unterzeichnet Julius Fräsdorf, worin betreffs der freien Arztwahl zwar Prüfung dieser Frage auf dem nächstjährigen Krankenkassentage in Aussicht gestellt, im nächsten Satze aber ein höchst ungünstiges Urtheil über dieses System gefällt und erklärt wird, dass die freie Arztwahl nicht nur eine unverhältnissmässige Erhöhung des Arzthonorars, sondern auch des Krankengeldes und der Arzneikosten bedinge. Demgegenüber haben die Aerzte immer erklärt, dass das System der freien Arztwahl sowohl für die Kassenmitglieder als für die Aerzte weitaus das Beste sei und dass die von den Krankenkassenvorständen behaupteten Nachtheile sich vermeiden liessen. Dass die freie Wahl des Arztes für die Kassenmitglieder besser ist, als die Nothwendigkeit, einen bestimmten Zwangskassenarzt aufzusuchen, bedarf wohl keines Beweises; Kassenmitgliedern, die das nicht von selbst einsehen, ist wohl auch der Unterschied von schwarz und weiss nicht klar zu machen. Es bleiben also noch übrig die Bedenken der Kassenvorstände, die da meinen, die Finanzen der Krankenkassen würden durch die freie Arztwahl zu Grunde gerichtet. — Dass das nicht wahr ist, beweisen u. A. die Leipziger Verhältnisse. In Leipzig giebt es einmal nicht weniger als einige 20 Betriebskrankenkassen, Innungskrankenkassen und freie Hilfskrankenkassen, die bei dem Systeme der freien Arztwahl sehr gut bestehen, trotzdem dass sie schon seit Jahren zu diesem Systeme übergegangen sind, — und zweitens besteht die freie Arztwahl im Wesentlichen von jeher bei der grossen Leipziger Ortskrankenkasse. Auch hier ist — trotz der Schwierigkeit der Verhältnisse bei 130000 Mitgliedern — durch geeignete Maassnahmen verhütet worden, dass die Kasse dadurch, dass die Mitglieder die Wahl unter 250 Aerzten frei haben, Schaden leidet; dass dies nicht der Fall ist, beweist die Kasse selbst dadurch, dass sie ihre Leistungen fortwährend erhöht. — Dass die Aerzte mit dieser Kasse nicht zufrieden sind, liegt daran, dass sie ein sehr niedriges ärztliches Honorar zahlt (ungefähr 50—60 Pf. für den Besuch) und dass sie die jungen Aerzte in der Regel sehr lange warten lässt, ehe sie sie anstellt. Die Aerzte verstehen unter freier Arztwahl bekanntlich denjenigen Zustand, wo jeder Arzt, der dazu bereit ist und sich den zwischen Aerzten und Kassen vereinbarten Bedingungen unterwirft, als Kassenarzt thätig sein kann. Wie gut eine Kasse trotz freier Arztwahl und sogar trotz Fehlens besonderer Controlmaassregeln bestehen kann, beweist z. B. der folgende Jahresabschluss der Betriebskrankenkassen der Firma Ph. P. in Leipzig.

1902. Mitgliederzahl: 200 männliche und 370 weibliche.

Einnahmen:	Ausgaben:	Mk.
Kassenbestand . . . . .	Aerztl. Behandlung . . . . .	4 653,92
Zinsen . . . . .	Arznei und Heil- . . . . .	
Beiträge . . . . .	mittel . . . . .	2 767,26
Verkaufte Werth- . . . . .	Krankengelder . . . . .	5 119,96
papiere . . . . .	Wöchnerinnen- . . . . .	
Sonstige Ein- . . . . .	Unterstützung . . . . .	1 849,42
nahmen . . . . .	Sterbegelder . . . . .	380,60
Darlehen seitens . . . . .	Krankenkassenkosten . . . . .	1 194,04
der Firma . . . . .	Einzüge bei Spar- . . . . .	
	kassen . . . . .	12 402,17
	Verwaltung . . . . .	806,09
Mk. 28 846,16		Mk. 28 842,88



Diesem Rechnungsabschlusse könnten wir noch viele andere, gleich günstige, hinzufügen, wo gleichfalls weder die Arzt- noch die Arzneikosten eine abnorme Höhe erreichen. Die vorstehend angeführten Thatsachen beweisen, dass die Behauptungen des Herrn Frässdorf, dass die freie Arztwahl die Krankenkassen schädige, zu weit gehen. Die Schwierigkeit liegt nicht im System der freien Arztwahl, sondern zum Theile in der übermässigen Grösse vieler Ortskrankenkassen, die die Krankencontrole bei jedem Arztsystem aufs Aeusserste erschwert (während sie z. B. bei den Betriebskrankenkassen ausserordentlich leicht ist — das übersehen aber die Ortskrankenkassen-Paschas —), zum anderen Theile in mangelhaften Controleinrichtungen; das System ist jedoch den Herrn Kassenvorständen hauptsächlich deswegen unbrquem, weil es ihnen die Herrschaft über die Aerzte entzieht, und ach, — regieren ist so süß. Aus der Herrschaft der Kassenvorstände allein erklärt sich auch das fortwährende Rufen nach Beseitigung der Betriebs- u. s. w. Krankenkassen, während diese thatsächlich — falls ihre Mitgliederzahl nicht gar zu klein ist — die zweckmässigste, auch durch Richtigkeit der Verwaltung alle anderen Krankenkassen überragende — Form der Krankenversicherung darstellen.

In Dresden ist ein Verein zur Einführung der freien Arztwahl mit 150 Mitgliedern gegründet worden. Bis jetzt hat die grosse Dresdener Ortskrankenkasse das System der fixierten Districts-Kassenärzte.

Wies gemacht wird? Unter den Aerzten, die in der Organisation des Leipziger Verbandes thätig sind, erregt es schon seit geraumer Zeit Erstaunen, dass die Kassenvorstände bei Conflicten mit den Aerzten, die zur Niederlegung der ärztlichen Thätigkeit oder Drohung mit einer solchen führen, fast ausnahmslos nach kurzer Zeit in der Lage sind, mit einer Menge Meldungen auswärtiger Aerzte dienen zu können. Eine grosse Anzahl solcher Schreiben in Generalversammlungen von Krankenkassenmitgliedern im Urtext vorlegen zu können, bleibt sicher ein Mittel, die hin und wieder doch recht zweifelhaft werdende Stimmung der Mitglieder zu stärken und diese mit einer gewissen Siegeszuversicht zu erfüllen. Allerdings, wenn es dann schliesslich zum Abschluss der Verträge kommt, so pflegt sich die Zahl der in Frage Kommenden urplötzlich auf ein Minimum, wenn nicht gar auf Null zu reducieren. Wir, die wir genauer unterrichtet sind, und wissen, dass bei der augenblicklichen Stellung des Leipziger Verbandes in Noth befindliche Kollegen sich lieber an uns wenden, als auf Gesuche von Kassen reagieren, vor denen sie ja in Tages- und Fachpresse von unserer Seite aus stets und ständig gewarnt werden, haben uns schon lange gefragt, warum sich immer noch viele Aerzte bei derartigen Gelegenheiten melden. Die anonymen Annoncen sind der Grund. Aber nicht durch ihre Anonymität, sondern durch eine absichtlich verschleierte Darstellung der wichtigsten in Frage kommenden Verhältnisse. Es erscheint z. B. in einer angesehenen Medicinischen Wochenschrift folgende Annonce:

### Arzt gesucht.

Grosses sociales Institut sucht einen **Vertrauensarzt**, Gehalt 8000 Mark; nach Ablauf einer einjährigen Thätigkeit erfolgt feste Anstellung. Die Stelle ist pensionsberechtigt und mit Reliktenversorgung versehen.

Offerten unter **I. V.** an **Rudolf Mosse**, Berlin SW.

Ein Arzt meldet sich. Es vergehen sechs Wochen, ohne dass er etwas erfährt. Plötzlich erhält er ein Schreiben — von der allgemeinen Ortskrankenkasse in Solingen, die ihm höflich für seine Bewerbung dankt und mit ihm in Unterhandlung zu treten wünscht! Natürlich unter ganz anderen Bedingungen, wie sie in der Annonce

angegeben waren. Der College fragt an, ob er sich denn überhaupt in Solingen beworben habe, und bekommt zur Antwort, dieses Bewerbungsschreiben sei der Solinger Kasse von der Düsseldorfer zur Verfügung gestellt worden. Nun kann man ja allerdings sagen: à la guerre comme à la guerre! Aber so weit darf doch schliesslich die Kriegslust nicht gehen, zumal da der Zweck so durchsichtig ist. Es liegt eben den betreffenden Kassenmachthabern daran, den Arbeitern zu zeigen: Wenn eure Aerzte nicht wollen, bekommen wir sofort dutzendweise andere! Und um das beweisen zu können, verschafft man sich dann die Unterlagen auf diesem nicht mehr ungewöhnlichem Wege. Von den ärztlichen Fachblättern, bei denen ein ernstlicher Kampf gegen die anonymen Inserate unsererseits unter diesen Umständen wohl nicht mehr lange wird zu umgehen sein, müssen wir zum mindesten verlangen, dass, wenn eine Chiffre nöthig ist, wenigstens einem Mitglied des Expeditionsstabes die zu der Deckadresse gehörige, wirkliche Adresse bekannt sei. In der Tagespresse werden wir darum zu bitten haben, dass die Redactionen die Arbeiter darüber aufklären, welches Spiel mit ihnen getrieben wird und zu welchen Inseratenzwecken die Arbeitergröschen verwandt werden, deren Wichtigkeit man dem Arzte gegenüber ja so gerne ins Feld führt. Das oben erwähnte Material ist in unseren Händen, anderweitige Erfahrungen deuten darauf hin, dass ähnliche, nicht ganz gerade Wege auch von den Kassenvorständen anderer Städte beliebt werden.

### Vermischtes.

**Berlin.** Das Comité für Krebsforschung hielt am 17. d. Mts. eine Sitzung ab, in welcher zunächst die Begrüssung der neu aufgenommenen Mitglieder, unter welchen sich auch der in der Sitzung anwesende Dr. Barlow aus London befand, stattfand. Von auswärtigen Kundgebungen gelangte ein Schreiben des englischen Premier-Ministers James Balfour, Vice-Präsident des englischen Comité für Krebsforschung, zur Verlesung. In Stuttgart ist am 10. d. Mts. ein Landes-Comité begründet worden. Die Bayerische Staatsregierung hat dem Comité eine Geldunterstützung für 1903 zur Förderung seiner Arbeiten bewilligt. Den Vortrag des Abends über: „Fortsetzung seiner Untersuchungen zur Krebsfrage“ hielt der Vorsitzende, Herr Geheimrath v. Leyden. An den Vortrag schloss sich eine lebhafte Discussion, an welcher sich die Herren Behla, Olshausen, von Hansemann, Benda und L. Michaelis beteiligten.

**Berlin.** Der letzte Röntgencurs dieses Jahres schloss im Electrotechnischen Laboratorium Aschaffenburg am 11. d. Mts. An Pfingsten war diese Einrichtung getroffen worden und gegen 100 Aerzte haben inzwischen das Röntgenverfahren in diesen Cursen erlernt. Zumeist waren es Deutsche, aber auch zahlreiche Ausländer. Charakteristisch ist die grosse Theilnahme der practischen Aerzte, welche beinahe 50pCt der Cursbesucher ausmacht. Die übrigen waren Chirurgen und Oberärzte von Krankenhäusern, sowie eine Reihe unserer Universitätslehrer. Der nächste Curs im electrotechnischen Laboratorium Aschaffenburg beginnt am 2. Februar 1904 im neuen Hörsaal.

### Non niedergelassen

haben sich in:

ω Berlin-Pankow: Dr. Blitz. — Dresden: Dr. H. Marenbach. — Görlitz: Dr. Mattheus. — Grimma: Dr. Arthur Frölich. — Hamburg: Dr. A. Grauert. — Heiligenhafen: Dr. Sachse. — Karlsruhe: Dr. Eduard Ihm. — Magdeburg: Dr. A. H. Stehr. — Nürnberg: Dr. Otto Korth, Spezialarzt für Zahn- und Mundkrankheiten. — Plötzkau: Dr. P. Dittrich. — Saalfeld a. S.: Dr. H. Löffler.

### Familiennachrichten.

#### Verlobt:

ω Frl. Magdalene Wedemann in Dresden mit Herrn Dr. Karl Koch in Leipzig. — Frl. Else Scholl in Chropaczow mit Herrn Dr. Frey in Beuthen O.-S. — Frl. Frida Ruffmann in Königsberg i. Pr. mit Herrn Dr. Gustav Dencks in Berlin. — Frl. Paula Springmann mit Herrn Dr. Hermann Deetjen in Hagen i. W. — Frl. Irma Weiss in Bunzlau mit Herrn Dr. Willy Ritter in Breslau. — Frl. Johanna Dalberg in N.-Marsberg mit Herrn Dr. J. Herz in Bochum. — Frl. Martha Mirisch mit Herrn Dr. Wolfgang Teucher in Dresden.

#### Vermählt:

ω Herr Dr. Franz Kraus mit Frl. Bertha Christ in Pfakofen b. Regensburg. — Herr Dr. Max Hayler mit Frl. Rosa Rest in Aschau b. Prien. — Herr Dr. Bernard Engländer mit Frl. Sara Arian in Kattowitz. — Herr Dr. Samuel Wagner mit Frl. Hedwig Sinaue in Berlin. — Herr Dr. Konrad Lehmann mit Frl. Lydia v. Seume in Wiesbaden.

#### Geboren:

ω Eine Tochter: Herrn Dr. Herm. Farwick in Bocholt; Herrn Dr. Otto Kanold in Apolda; Herrn Dr. F. Hofmann in Kaiserslautern; Herrn Dr. E. Swoboda in Berlin.

#### Gestorben:

ω Dr. Theodor von Schröder, Director der St. Petersburger Augenheilanstalt in St. Petersburg. — Dr. Sieghard Schloss in Altenkunstadt (Oberfranken). — Dr. Josef Stelzle, kgl. Bezirksarzt a. D. in München. — Dr. Emanuel Marcus, Königl. Sanitätsrath in Frankfurt a. M. — Dr. Haus Zenker in Dresden. — Dr. August Lachmund in Leisnig. — Dr. Hans Paech in Namslau. — Dr. Emil Nürnberger in Soest. — Dr. Friedrich Kipp in Unna (Westf.) — S.-R. Dr. Franz Lönne in Diestedde (Westf.).

### Patent- und Waarenzeichenliste.

#### Patent-Ertheilungen.

148428. Vorrichtung zur Erzeugung von Wasserdampf für medicinische Zwecke. Max Friedrich Hentschel, Leisnig i. S.

#### Gebrauchsmuster.

212938. Zum Niederdrücken der Zunge dienender und reflectirender Aufsatztheil mit Rohrschelle für Ausleucht- bzw. Durchleuchtapparate. Robert Eggert, Berlin.

212939. Ausleucht- bzw. Durchleuchtapparat für Hohlkörper und innere Körpertheile, bestehend aus einem Rohr mit Gewindeansatz zum Einschrauben in electrische Taschenlampen und Gewindemuffe zur Aufnahme der Glühlampe. Robert Eggert, Berlin.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

**Die Reform des Rauchens.** Unter den vielen Versuchen, den Tabak durch Entnicotinisieren für empfindliche Raucher unschädlich zu machen, nimmt jedenfalls das der Firma C. W. Schliebs & Co., Breslau, patentirte Verfahren die erste Stelle ein, weil dabei keine Chemicalien oder andere Fremdstoffe zur Verwendung kommen, sondern der Tabak vor der Verarbeitung nur geschwitzt und danach kalt abgebraust wird, wodurch das ausgeschwitzte Nicotin zum grössten Theil hinweggewaschen wird. Versuche jeder Raucher, der an Nerven- oder Herzstörungen leidet, die Cigarren, Cigarillos, Cigaretten und Tabake obiger Firma, und er wird sich beim Genuss einer oder der anderen Marke hochbefriedigt fühlen. Der vielen Nachahmungen wegen ist auf die Patentnummer 98582 beim Einkauf genau zu achten.

Dieser Nummer liegen Prospective der Firmen **Fango-Import-Gesellschaft Walter & Co., Berlin W.** — **Evens & Pistor (Cassel)**, bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

# MITTHEILUNGEN ÜBER FORTSCHRITTE IN DER DIAGNOSTIK.

Aus der therapeutischen Hospitalklinik der Kaiserlich-Militär-Medicinischen Akademie zu Moskau.

## Beitrag zur Diagnose der katarrhalischen Pyelitisformen.

Von

A. P. Fawitzki und W. F. Orłowski.

(Schluss.)

Was die Schmerzen bei der Palpation der Hypochondrien und Percussion der rechten Nierengegend betrifft, so konnte man in Betracht deren Geringfügigkeit nur die Vermuthung aussprechen, ob nicht der Katarrh der Harnblase noch durch eine Entzündung des rechten Nierenbeckens complicirt ist. Der Patient ist in der Klinik fast 3½ Monate geblieben und am 16. Januar 1893 in Folge der Grundaffection von Seiten des Herzens gestorben, die 2 Tage vor dem Tode zu einem Infarct im unteren rechten Lungenlappen geführt hatte. Indem wir von einer ausführlichen Beschreibung des Verlaufes der Herzaffection Abstand nehmen, wollen wir nur auf die Erkrankung der Harnwege ausführlicher eingehen. Die Erscheinungen von Seiten der Harnblase und des rechten Nierenbeckens waren bis Anfang November nicht besonders stark ausgesprochen; die Harnentleerung war schmerzhaft und in der Frequenz, wenn auch in schwachem Grade, gesteigert; Druck oberhalb der Symphyse und starke Percussion der rechten Nierengegend riefen undeutliche Schmerzempfindungen hervor. Der Harn war trübe, sauer und enthielt etwas Eiweiss, Schleim und Eiterkörperchen; die Harnquantität betrug durchschnittlich 1400—1200, an manchen Tagen aber 2300 ccm. Seit November haben die pathogenen Symptome von Seiten dieser Organe zugenommen: die Schmerzen bei der Harnentleerung sind heftiger, der Harndrang frequenter geworden, der Schmerz stellte sich nun spontan auch in der rechten Nierengegend ein; schon leichte Percussion rief bedeutenden Schmerz hervor; die Palpation des rechten Hypochondriums an der Localisationsstelle der Niere verursachte heftigere Schmerzen als zuvor, und diese Schmerzen strahlten dem Ureter entlang nach dem rechten Oberschenkel und nach dem Hoden aus; die Tagesquantität des Harns betrug durchschnittlich 1000—1200 ccm, an manchen Tagen aber, namentlich an denjenigen, die der Exacerbation von Seiten der Harnblase und der rechten Nierengegend folgten, bis 2000—2500 ccm. Dementsprechend waren die Schwankungen des specifischen Gewichts. Die Reaction des Harns war sauer, der Harn trübe, enthielt etwas Eiweiss und Eiterelemente. Am 4. Januar stieg die bis dahin normale Temperatur gegen Abend bis 38,8; nach 3 Tagen sank sie allmählich bis zur Norm, um nach einigen Tagen wieder bis zur früheren Höhe zu steigen. Diese Steigerung blieb 2 Tage lang bis zum Tode des Kranken bestehen. Die Steigerung der Temperatur entsprach einer Verschlimmerung der Symptome von Seiten des Herzens und von Seiten der Harnorgane: die Harnquantität sank auffallend (bis 500 ccm), der Harn wurde sehr trübe in Folge grösseren Eiter- und Schleimgehalts, die Eiweissquantität nahm zu; die Schmerzen bei der Harnentleerung in der rechten Nierengegend wurden bedeutend heftiger. Schliesslich trat unter Erscheinungen von Herzlähmung der Tod ein. — Die von Prof. Winogradow vorgenommene Section bestätigte die klinische Diagnose vollkommen. Was die Harnorgane betrifft, so hat die Section Vergrösserung der rechten Niere, hauptsächlich in Folge Erweiterung ihres Nierenbeckens, welche Erweiterung durch das Vorhandensein eines aus oxalsaurem Kalk bestehenden Steines von der Grösse eines Aprikosenkerns bedingt war, ergeben; der rechte Ureter war bis zu Fingerdicke verdickt, die Schleimhaut der Harnblase bot Erscheinungen von chronischem Katarrh; die Prostata war hypertrophirt.

13. Fall. Katarrhalische rechtsseitige Pyelitis. Patient P., 23 Jahre alt, aufgenommen am 3. October 1892. Der Patient klagte über Hitze, Kopfschmerzen, allgemeine Schwäche, Schmerzen im ganzen Abdomen, Uebelkeit und Erbrechen. Krank seit 4 Tagen. Urethritis hat niemals bestanden: Zunge belegt, Abdomen aufgetrieben, stets schmerzhaft, namentlich in der rechten Regio iliaca, wo bei Druck im Darm Kollern vernommen wird. Die Palpation der Hypochondrien ist schmerzhaft. Leber und Milz vergrössert und schmerzhaft; Milzrand ziemlich derb. Die ganze Nierengegend ist hinten bei Berührung und bei Beklopfung sehr schmerzhaft. Stuhl angehalten. Im gesättigten Harn Eiweiss Spuren. Auf der Haut kein Exanthem; auch war ein solches während der ganzen Beobachtungszeit nicht vorhanden. Allgemeinzustand deprimirt. Temperatur 38,9. Der erste Eindruck, den der Patient machte, war derjenige, als ob er an irgend einer allgemeinen Infectiouskrankheit erkrankt wäre, die in hohem

Grade an Abdominaltyphus erinnerte. Pyelitis zu vermuthen, kam nicht einmal in den Sinn, eben weil eine strenge Localisation der Schmerzen im Gebiet der einen oder der anderen Niere gefehlt hat. Der Kranke verblieb in der Klinik 4 Monate (bis zum 4. Februar 1893). Der weitere Verlauf der Krankheit war in vieler Hinsicht interessant und ergab, dass bei dem Patienten zweifellos Pyelitis bestand, so dass die Schmerzempfindungen von diagnostischer Bedeutung waren. Die Temperatur blieb bis zum 18. October in der Nähe von 39°, wobei sie an manchen Tagen eine Differenz von 1° gab; vom 19. October begann die Temperatur rasch zu sinken und war am 25. desselben Monats bereits normal. Mit dem Nachlassen der Temperatur verringerte sich auch die Leber, während die Milz fast unverändert blieb. Der Allgemeinzustand besserte sich, die Schmerzen im Abdomen haben bedeutend nachgelassen, die Schmerzhaftigkeit bei der Palpation war jetzt hauptsächlich in der rechten Fossa iliaca concentrirt, ging von hier direct nach oben nach dem rechten Hypochondrium und erreichte an der Localisationsstelle der Niere ihre höchste Intensität; die Erschütterung der rechten Nierengegend und die Percussion derselben von hinten riefen deutlichen Schmerz hervor; links war die Schmerzhaftigkeit schwächer ausgesprochen; die Harnquantität betrug während des Fieberstadiums ca. 700 bis 800 ccm täglich; der Harn war gesättigt, bisweilen trübe in Folge von Schleimbeimischung, von saurer Reaction und von einem specifischen Gewicht von 1,020—1,018; die mikroskopische Untersuchung ergab Schleim, Harnsäurekrystalle, flaches Epithel und in sehr unbedeutender Quantität Eiterkörperchen. Mit dem Nachlassen der Temperatur stieg die Harnquantität bis 300—1400 ccm; der Harn wurde durchsichtiger, enthielt Schleim, flache Epithelzellen und Harnsäurekrystalle; Eiterkörperchen waren nicht vorhanden. — Diese Befunde liessen den Zweifel aufkommen, dass der Patient an Abdominaltyphus erkrankt sei, und brachten auf den Gedanken, dass bei demselben rechtsseitige Pyelitis bestehe, welche sich durch Schmerzen bei der Untersuchung kundgab. Die weitere Beobachtung bestätigte dies. Die Schmerzen in der rechten Nierengegend liessen allmählich nach und konnten am 10.—11. November nur durch starke Percussion hervorgerufen werden. Vom 16. November ab stellte sich allgemeines Unwohlsein ein, und die Temperatur stieg bis 38,0, blieb auf dieser Höhe 2 Tage, um hierauf wieder zur Norm zurückzukehren. Vom 21. bis zum 27. November begann die Temperatur jedoch wieder bedeutende Steigerungen zu geben, die bis 40,6 Abends erreichten (Morgens war die Temperatur normal). Das 7tägige Stadium von heftigem Fieber von intermittirendem Typus wurde durch hochgradige Verschlimmerung des Allgemeinzustandes und der Schmerzempfindungen von Seiten des Abdomens, der beiden Hypochondrien und des Kreuzes begleitet; machte der Patient den Versuch, sich umzuwenden, so nahmen die Schmerzen den Charakter einer wahren Kolik an; die Palpation der Hypochondrien von vorn und die Percussion von hinten war äusserst schmerzhaft, namentlich rechts. Schwacher Druck dem Verlauf des Ureters entlang rief hochgradigen Schmerz hervor, der nach dem rechten Oberschenkel ausstrahlte. An Stelle der bisherigen Obstipation traten flüssige Entleerungen (2—3 mal täglich) ein; die Harnquantität sank bis 600—300 ccm (am 24. und 25. November); der Harn wurde weit trüber, enthielt eine grosse Quantität Schleim, spärliche Eiterkörperchen und Eiweiss Spuren. 2 Tage nach dem Temperaturabfall begann die Harnquantität zuzunehmen und erreichte bald die Höhe der vorfebrilen Periode (1400 ccm); zugleich ist der Harn bedeutend klarer geworden; Eiweiss und Eiterkörperchen verschwanden. Die Mictionsfrequenz betrug im febrilen Stadium 6—7 mal täglich; nach dem Temperaturabfall liess dieselbe nach (3—4 mal täglich). Diese 7tägige Fieberperiode war in diagnostischer Beziehung von wesentlicher Bedeutung: das Auftreten von Eiter im Harn, der Charakter des Schmerzanfalls selbst (Nierenkolik) und die Temperatur, welche deutlich auf irgend einen eitrig-katarrhalischen Process hinwies, sprachen dafür, dass bei dem Kranken eine Exacerbation der Pyelitis bestand. Vom 30. November bis zum 22. December war die Temperatur normal, und der Patient fühlte sich vollständig wohl; nur bei der Palpation des rechten Hypochondriums und bei der Percussion der rechten Nierengegend von hinten empfand er einen nicht besonders stark ausgesprochenen Schmerz. Im Harn, der in einer fast normalen Quantität ausgeschieden wurde, ergab die Untersuchung nichts Abnormes. Vom 22. December bis zum 28. December stellte sich wieder ein Recidiv der Krankheit mit Temperatursteigerung ein, die aber nicht so stark ausgesprochen war wie zuvor (Maximum 39,8). Der Anfall hielt ca. 7 Tage an und wurde von denselben allgemeinen und localen Erscheinungen begleitet wie zuvor, wenn

auch in schwächer ausgesprochenem Grade. Mit dem Nachlassen des Fiebers trat rasch Besserung ein, und der Harn begann normale Eigenschaften anzunehmen; die Schmerzen in der rechten Nierengegend waren aber immer vorhanden, wenn auch in unbedeutendem Grade. Aus dem weiteren Verlauf wären nur zwei Thatsachen hervorzuheben: am 15. Januar haben sich die Schmerzen im Kreuz bei normaler Temperatur plötzlich gesteigert, und am 16. Januar ist mit dem Harn eine grössere Quantität Eiter abgegangen; am folgenden Tage war im Harn Eiter nicht mehr vorhanden. Am 30. Januar betrug die Temperatur 38,4, die Kreuzschmerzen waren gesteigert. Am 31. Januar trat im Harn wiederum Eiter auf, jedoch in geringer Quantität; am folgenden Tage verschwand derselbe. Am 4. Februar wurde der Patient (er war Soldat) vom Dienst suspendirt und nach der Heimat entlassen.

14. Fall. Katarrhalische rechtsseitige Pyelitis. E., 22 Jahre alt, wurde aus der chirurgischen der inneren Abteilung des Hospitals wegen plötzlicher Temperatursteigerung bis 39°, die mit allgemeinem Unwohlsein, Schmerzen im Abdomen und Neigung zur Obstipation einherging, überwiesen; die Temperatursteigerung hatte sich am 28. Januar eingestellt. In der chirurgischen Klinik befand sich der Patient wegen Panaritium des Daumens und der rechten Hand in Behandlung; der Patient befand sich schon auf dem Wege zur vollständigen Heilung, als sich die Temperatursteigerung eingestellt hatte. Seit 1892 klagt der Patient über Schmerzen in der Regio lumbalis, die hauptsächlich beim Turnen auftreten. Gonorrhoe negirt der Patient entschieden. — Status praesens: Abdomen etwas aufgetrieben. Bei starkem Druck auf das rechte Hypochondrium unbedeutende Schmerzhaftigkeit ohne strengere Localisation. Leichte Percussion der Nierengegenden ist fast schmerzfrei, starke Percussion ruft dagegen einen nicht besonders scharf ausgesprochenen Schmerz hervor, der rechts etwas stärker ist. Harnquantität 1300 ccm, spezifisches Gewicht 1,012, Reaction sauer, Eiweiss nicht vorhanden. Harn trübe in Folge von Schleimbeimischung. Unter dem Mikroskop sieht man Harnsäurekrystalle und etwas Epithel. Temperatur 39,5. — Die mitgetheilten Befunde gaben keine genügenden Anhaltspunkte für eine bestimmte Diagnose: kein einziges der inneren Organe bot so stark ausgesprochene Veränderungen dar, dass man durch dieselben die Krankheitserscheinungen hätte erklären können; nur die Kreuzschmerzen, die vor einem Jahr bestanden haben, und die unbedeutende Schmerzhaftigkeit in der rechten Nierengegend bei der Percussion liessen die Vermuthung aufkommen, ob nicht bei dem Patienten eine rechtsseitige Pyelitis bestände. Diese Vermuthung fand im weiteren Verlauf der Krankheit ihre Bestätigung. Die Temperatur blieb bis zum 3. Februar, d. h. 6 Tage lang, innerhalb fieberhafter Grenzen und bot intermittirenden Typus dar; die höchste Temperatur betrug 39,5. Vom 3. bis zum 22. Februar war die Temperatur normal, das subjective Befinden des Patienten gut. Der Harn wurde in normaler Quantität ausgeschieden und enthielt weder Eiweiss noch Eiter; an einigen Tagen war die Schleimquantität gesteigert. Vom 22. Februar begann die Temperatur rasch zu steigen, erreichte unter Erscheinungen von hochgradigem Schüttelfrost und allgemeinem Unwohlsein am 23. Februar die Höhe von 39,6 und blieb auf dieser Höhe bis zum 2. März, indem sie inzwischen Remissionen von 1–1,5° gab. Vom 2. März begann die Temperatur rasch zu sinken und war am 5. März bereits normal. Während des febrilen Stadiums klagte der Patient über heftige Schmerzen im Hypochondrium und im Kreuz: die Palpation des rechten Hypochondriums an der Localisationsstelle der Niere rief hochgradige Schmerzhaftigkeit hervor; dieselbe trat bei Erschütterung und bei Percussion der rechten Nierengegend noch schärfer auf; Druck dem rechten Ureter entlang war gleichfalls schmerzhaft; die Schmerzhaftigkeit in der linken Nierengegend war weit schwächer ausgesprochen. Der Harn war während des fibrilen Stadiums gesättigt, trübe und enthielt reichlich Schleim, an manchen Tagen auch ziemlich viel Eiterkörperchen. Mit dem Temperaturabfall besserte sich das subjective Befinden des Patienten bedeutend: die Schmerzen in der Regio lumbalis verschwanden fast vollkommen; nur durch tiefen Deuck auf das rechte Hypochondrium wurde leichter Schmerz erzeugt; der Harn begann allmählich durchsichtig zu werden und enthielt keine Eiterkörperchen mehr; die Schleimquantität übertraf zeitweise die Norm; stark ausgesprochene Schwankungen in der täglichen Harnquantität im febrilen sowie in dem darauffolgenden Stadium wurden nicht beobachtet. Die Harnquantität betrug ca. 1500 ccm und sank nur einmal (am 24. Februar) bis 800 ccm. — Es haben somit die localen Erscheinungen von Seiten der rechten Nierengegend, sowie die Veränderungen der Harnbeschaffenheit, welche während der febrilen Exacerbation auftraten, die Richtigkeit der muthmaasslichen Diagnose vollauf bestätigt.

## Literatur.

1. Israel: Ueber Palpation gesunder und kranker Nieren. Berliner klinische Wochenschrift 1899, No. 7; desgl. Deutsche medicinische Wochenschrift 1887, No. 20, und 1893, No. 22; Archiv für klinische Chirurgie 1894, B. 47 (Erfahrungen über Nierenchirurgie) und Bd. 61 (Operationen bei Nieren- und Uretersteinen); Berliner klinische Wochenschrift 1899, No. 2 (Was leistet der Ureterenkatheterismus der Nierenchirurgie); schliesslich dessen Monographie „Chirurgische Klinik der Nierenkrankheiten“, Berlin 1901.
2. Guyon: Klinische Vorlesungen über Krankheiten der Harnwege. Kurze Uebersetzung. 1899. Petersburg.
3. Récamier: Etude sur les rapports du rein et son exploration chirurgicale. Thèse de Paris, 1889.
4. Leo: Diagnostik der Krankheiten der Bauchorgane. Berlin 1895.
5. Casper: Die diagnostische Bedeutung des Katheterismus der Ureteren. Berlin 1896; desgl. Berliner klinische Wochenschrift (Ueber den diagnostischen Werth des Ureterenkatheterismus für die Nierenchirurgie).
6. Pinner: Beitrag zur Nierenchirurgie. Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie 1898, B. 56.
7. N. F. Filatow: Ueber Pyelitis und harnsaure Diathese bei Kindern. Djetskaja Medicina 1901, B. VI, H. 4.
8. Ultzmann: Die Krankheiten der Harnblase. Capitel VI: Pyelitis und Pyelonephritis, 1890.
9. Fürbringer: Die inneren Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane, 1890.
10. Rosenstein: Die Pathologie und Therapie der Nierenkrankheiten, 1886.
11. Labadie-Lagrave: Urologie clinique et maladies des reins (Pyélite), 1888.
12. Fischl: Ein Beitrag zur Aetiologie und Diagnose der Pyelitis. Zeitschrift für Heilkunde 1886, B. 7.
13. M. S. Sernow: II. Pirogowscher Congress russischer Aerzte (Section f. innere Krankheiten). Medicinskoe Obosrenie 1887, No. 2–3.
14. A. G. Sacharjin: Klinische Vorlesungen 1890, Lfg. 2.
15. Goldflam: O wstrzasaniu nerek. Medycyna 1900, No. 2; Berliner klinische Wochenschrift 1901, No. 2 (Ueber Erschütterung [Suggestion] der Nieren).
16. Mackenzie: Citirt nach Centralblatt für klinische Medicin 1893, No. 30.
17. Küster: Die chirurgischen Krankheiten der Nieren. Deutsche Chirurgie. Hrsg. v. Bergmann und v. Bruns. 1896, I.
18. Senator: Die Erkrankungen der Nieren. Nothnagel's specielle Pathologie und Therapie, B. 19.
19. W. F. Orłowski: Beitrag zur Frage der bactericiden und harnsäurelösenden Eigenschaften des Urotropins und dessen Anwendung bei Cystiden. Petersburger Dissertation.
20. Krogius: Recherches bactériologiques sur l'infection urinaire. 1892.
21. Melchior: Bericht über 52 bacteriologisch untersuchte Fälle von infectiöser Erkrankung des Harntractus. Monatsberichte über die Gesamtleistungen auf dem Gebiete der Harn- und Sexualapparate 1899, 10. Heft; desgl. Die Bedeutung des Bacter. coli für die Pathologie der Harnwege. Centralblatt für die Krankheiten der Harn- und Sexualorgane 1897; ferner die Monographie der Cystitis und Urinfection. Klinische, experimentelle und bacteriologische Studien. 1897, Berlin.
22. Rosenfeld: Zur Differentialdiagnose zwischen Cystitis und Pyelitis. Berliner klinische Wochenschrift 1898, No. 30.
23. Eichhorst: Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie, B. II.
24. Schrwald: Zölzlers klinisches Handbuch der Harn- und Sexualorgane.

## Kleine Mittheilungen.

## Zur Diagnose des Magencarcinoms.

H. Salomon hat in der Deutschen medicinischen Wochenschrift No. 31 ein Verfahren angegeben, um die Diagnose des Magencarcinoms zu erleichtern. Er geht von dem Gedanken aus, dass bei einer Hautverletzung auch nach der Blutung noch eine Transsudation seröser Flüssigkeit stattfindet, und glaubt nun aus einer eventuell nachweisbaren, gleichfalls serösen Transsudation im Magen auf das Vorhandensein carcinomatöser Zerstörungen schliessen zu können. Der Nachweis dieser eiweissreichen Transsudation geschah auf folgende Weise: Der betreffende Patient erhielt am Tage vor der Untersuchung eine möglichst eiweissarme Kost. Am Abend wurde eine Magenspülung vorgenommen und diese am nächsten Morgen mit physiologischer Kochsalzlösung wiederholt. Diese physiologische Kochsalzlösung nun untersuchte der Verfasser unter Anwendung des Essbachschen Reagens auf Eiweiss und nach der Methode von Kjeldahl auf Stickstoff. Er konnte nun feststellen, dass bei Zusatz des Essbachschen Reagens in den Fällen, in welchen carcinoma ventriculi vorlag, eine reichlichere flockige Trübung vorhanden war, wie bei anderen Magenkrankheiten, bei welchen diese Trübung mehr den Charakter einer leichten Opalescenz annahm. In gleicher Weise fand er die Werthe der Stickstoffbestimmung erhöht. Es ist natürlich nach dieser Mittheilung nicht zu sagen, wie weit dieser Untersuchungsmethode ein sicherer diagnostischer Werth beizumessen ist, jedenfalls aber empfiehlt es sich, derartige Untersuchungen vorzunehmen.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages,  
des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee  
und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.**

Verbands-Redacteur

**Dr. SIEBELT,**  
Flinsberg i. Schl.

Redacteur

**Dr. W. H. GILBERT,**  
Badaen-Bden.

**JAHRGANG 1903.**

Verlag: VOGEL & KREIENBRINK.  
Berlin SW. 11, Dessauerstr. 25.





## Sach-Register.

### Amtliche Nachrichten.

- Allgemeiner Deutscher Bäderverband.** 1, 5, 173, 205, 213.  
**Balneologische Gesellschaft.** 32.  
**Comité zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen.** 31, 35.  
**Protocoll der XII. Jahresversammlung des allgemeinen deutschen Bäderverbandes zu Elster.** 223.  
**Verband Deutscher ärztlicher Heilanstaltsbesitzer und -Leiter.** 1, 5, 27, 31, 35, 39, 49, 153, 157, 163, 167, 174, 197, 201, 215.  
**Verband Deutscher Nordseebäder.** 193, 197.

### Originalartikel.

- Alt-Heide, Die Quellen zu.** 97.  
**Amyloform, Was hat die äussere Therapie im — gewonnen.** S. I. Iwanoff. 159.  
**Bäderverband, XII. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen —.** 5. X. 02. 189.  
**Bäderverkehrsanstalt, Allgemeine —.** Meissner. 92.  
**Balneologie, Die wissenschaftlichen Grundlagen der —.** Kionka. 213.  
**Balneotherapie, Zur — des chronischen Gelenkrheumatismus.** A. Winckler. 131, 135, 139, 143.  
**Bogenlichtbehandlung, Casuistischer Beitrag zur Wirkung der — bei der Wundheilung.** Bieling. 205.  
**Discussion zu den Vorträgen Michaelis und Röchling.** 20.  
**Elster, Die Entwicklung und die technischen Einrichtungen des Kurbades —.** Waldow. 229.  
**Finsensche Apparat, Der — zur Lupusbehandlung.** Jacobi. 158.  
**Haematokriten, Demonstration des — in Verbindung mit einer neuen electrischen Centrifuge.** Koeppe. 2.  
**Heilanstalten, Die Ankündigung von —.** Kothe. 201.  
**Herz, Die Massage des —.** Achert. 53.  
**Inhalationen, Der Gebrauch von — sonst und jetzt.** Adam. 168, 175.  
**Kissingen, Neuerungen und Verbesserungen in Bad —.** Hesse. 105.  
**Leben, Die Grenzen bzw. Gefahren und Schäden der Gymnastik und Arbeit, unter Klarstellung und Zugrundelegung des Wortbegriffes —.** Jacob. 127.  
**Magenkrankheiten, Diätetik bei.** Rosenfeld. 77.  
**Mineralwässer, Die neueren physikalisch-chemischen Anschauungen in ihrer Anwendung auf — und deren Eintheilung.** Grünhut. 80, 83, 87.  
**Mineralbäder, Ueber technische Neuerungen bei der Installation von Mineralbädern.** A. Winckler. 27, 33, 37, 40.  
**Neuenahr, Chemische und physikalisch-chemische Untersuchung des grossen Sprudels zu Bad —.** Hintz u. Grünhut. 45.

- Neurasthenie, Statistische und sociale Randbemerkungen zur —.** E. Schacht. 5.  
**Privatkrankenhäuser, Die Nothwendigkeit von — für ansteckende Krankheiten.** Adam. 150, 154.  
**Quellenbeobachtungen, Organisation der —.** Eser. 235.  
**Rippenchondrom, Traumatisches —.** Teske. 109.  
**Schlachthoffrage, Die — in den Bädern mit Bezug auf das Fleischbeschau-Gesetz.** Determeyer. 91, 95, 101.  
**Schulanfang, Ueber — und Schlafzeit, Erholungszeit im Freien und in der Familie in Bezug auf die höheren Schulen,** J. G. Rey. 119, 123, 113.  
**Seekur, Kann die — die Allgemeinausbreitung der Tuberculose befördern?** Lalesque. 183, 191, 193.  
**Sommer- und Herbst-Ferien, Zur Frage der Zusammenlegung der —.** Röchling. 209.  
**Soolquelle, chemische Untersuchung der — Wilhelmglücksbrunnen bei Creuzburg a. d. Werra.** Hintz. 73.  
**Stuhlgang, Ueber die Behandlung der functionellen Störungen des — besonders der Obstipation durch hypnotische Suggestion.** Delius. 179.  
**Therapie, Die physikalische — der functionellen Neurosen.** Heilgental. 61, 65, 69.  
**Thermotherapie, Ueber —.** Neumann. 163.  
**Urologie, Die Entwicklung der — in Wildungen von 1853—1903.** Rörig. 198.  
**Vergünstigungen, Ueber die sogenannten — in den Kurorten.** Kummert. 9.  
**Vergünstigungen, Die — der Aerzte in den deutschen Bade- u. Kurorten.** Röchling. 9.  
**Wasser, Neues zur Frage der Versorgung der Kurorte mit einwandfreiem —.** Erlwein. 217, 220, 228.  
**Winterkuren in deutschen Kur- und Bade-Orten.** Krone. 17, 23.  
**Wohnungsdeseinfection, Ueber — insbesondere durch Formaldehyd unter Berücksichtigung der Kur- und Bade-Orte.** Michael. 50, 53, 57.

### Feuilleton.

- Abhärtung, Ueber die —.** 207.  
**Abhärtung, Richtige und falsche —.** 235.  
**Absinth, Der Kampf gegen den —.** 189.  
**Aderlasskalender in Keilschrift.** 21.  
**Anerbieten, Eigenthümliches —.** 131.  
**Arzt, Der älteste bekannte —.** 18.  
**Aufwachen, Das — aus dem festen Schlaf zur bestimmten Stunde.** 203.  
**Bacillus, Der kleinste —.** 175.  
**Bädertag, XXXI. Schlesischer. —** 1.  
**Balneologisch-hygienisches Institut, Eröffnung des städtischen — in Marienbad.** 111.  
**Balneologischer Cursus in Baden-Baden.** 193.  
**Blutdruck als Maass der Herzfunction.** Fisch. 77, 83.

- Brunnen, Wildunger — und Brunnenkuren in früheren Jahrhunderten.** Krüger. 31, 35, 39.  
**Chirurgen in alter Zeit.** 183.  
**Corsettragen, Das —.** 169.  
**Diabetes mellitus, Zur Therapie des —.** 69.  
**Eisenthherapie, Ueber — und die therapeutische Bedeutung des Lippspringer Kalkstahlbrunnens.** Rohden. 61.  
**Falstaff, Shakespeares — vom medicinischen Standpunkt.** 190.  
**Frau, Die — als Arzt.** 17.  
**Frauen, Wieviel — hat die Erde.** 167.  
**Furcht, Ueber die ersten Zeichen der —.** 58.  
**Gallensteinkrankheit, Zur Behandlung der — mit Moorbädern.** Seidelmann. 153.  
**Haarausfall, Die Ursachen des —.** 126.  
**Haustrinkkuren mit Lamscheider Stahlbrunnen.** Rathmann. 101, 105.  
**Haut, Die Lebensfähigkeit der menschlichen —.** 203.  
**Helgoland.** E. Lindemann. 157.  
**Höhenluft, Die — als Heilmittel gegen Lungentuberculose.** 175.  
**Hygiene, Die wichtigsten Anforderungen der — an ein Wohnhaus für Kurgäste.** Siebelt. 95.  
**Hysterie, Die — im Chinesenvolk.** 74.  
**Körpertemperatur, Die — des Menschen.** 202.  
**Kopfschmerz und Klima.** 13.  
**Lehrstätten, Ueber Errichtung von — für ärztliche Hilfskräfte, Bademeister, Masseure etc.** W. H. Gilbert. 123.  
**Luftkuren, Ueber — für Nervöse.** 179.  
**Lungenkrankheiten, Erkennen von — durch Röntgenstrahlen.** 197.  
**Mannschaftsbäder bei dem Königl. Steinkohlenwerke Zauckerode. Am Ende.** 163.  
**Marienbad in der Kursaison 1902.** Kisch. 73.  
**Medicin, Chinesische.** 43.  
**Meerschlangen und ihr Gift.** 185.  
**Nachmittagsschläfer, Zur Rechtfertigung aller —.** 190.  
**Nenndorf, Bad — als Sommerfrische.** Lahusen. 127.  
**Nervosität und das Klima.** 184.  
**Neurasthenie, Noch einige Randbemerkungen über — und ihre Statistik.** Hummel. 23, 27.  
**Personal, Ausbildung von — für Heilanstalten an der hydrotherapeutischen Abtheilung der Königlichen Charité Berlin.** Meissner. 119.  
**Pilze, Nährwerth der —.** 169.  
**Pneumonie, Chronische traumatische.** Teske. 45.  
**Schildkröten, Schwindsucht bei —.** 58.  
**Schlafkrankheit, Ueber eine ausserordentliche Verbreitung der —.** 179.  
**Schlafsucht.** 69.  
**Schnupfen, Ein altes Mittel gegen —.** 174.  
**Schule und geistige Ermüdung.** 161.  
**Schulkopfweh, Das —.** 43.

Schwarzwaldbädertag, Bericht über den XIII.		Thermalschlamm, Der — von Baden-Baden.		Wasser, Ist — ein Nahrungsmittel?	203.
Eddy Schacht.	201.	Rössler.	135, 139, 143, 150.	Wetter und Starrkrampf.	126.
Selbstmord, Ueber —.	12.	Thermen, Der hydrologische Ausflug nach		Widman, Johannes —. Rössler.	87, 91, 109.
Sonnen- und Lichtluftbäder, Zur Frage der		den -- der Pyrenäen von Dr. Garragou.		Wiederbelebung, Ueber die erste gelungene	
— an der See. Ide.	5.		206.	— durch Herzmassage.	173.
Sonnenwellen, Electriche —.	13.	Thermische Wirkung von Salzen auf die		Wiederbelebung, Ueber die — des Herzens.	
Sterblichkeit in den Grossstädten.	185.	Haut und ihre Bedeutung für die Bäder-			164.
Studienreise, Die III. ärztliche —. Für-		behandlung. Frankenhäuser.	205.	Wissenschaft, Medicinische — und Natur-	
bringer.	213, 217, 223, 239.	Untersuchungsamt, Das erste österreichische		heilkunde.	67.
Suggestion bei Kindern.	209.	balneologische —. Kisch.	65.	Wohnungsklima.	58.
Syphilisendemie, Eine — vor 12 Jahren und		Vererbungstheorie, Die — in der chineschen		Wortblindheit.	58.
ihre heute nachweisbaren Folgen. Brosius.	121.	Literatur.	60.	Wurm, Ein — im menschlichen Auge.	20.
Tafelwasser, Ueber die Herstellung von —		Warum geht man im Mai und Juni nicht		Zeit, Aus der guten alten. Rössler.	57.
aus Thermalwässern. Rössler.	49.	an die Nordsee. Gmelin.	113.		

## Namen-Register.

Achert 53.	Gilbert 123.	Koepp 2.	Röchling 9, 209.
Adam 150, 154, 168, 175.	Gmelin 113.	Kothe 201.	Rörig 198.
Bieling 205.	Grünhut 45, 80, 83, 87.	Krone 17, 23.	Rössler 49, 57, 87, 91, 109,
Brosius 121.	Heiligenthal 55, 61, 69.	Krüger 31, 39.	115, 135, 139, 143, 150.
Delius 179.	Hesse 105.	Kummert 9.	Rohden 61.
Determeyer 91, 95.	Hintz 45, 73.	Lahusen 127.	Schacht 5, 201.
am Ende 163.	Hummel 23, 27.	Lalesque 183.	Siebelt 95.
Erlwein 217, 226, 232.	Jacob 127.	Lindemann 157.	Teske 45, 109.
Eser 235.	Jacobi 158.	Meissner 92, 119.	Waldow 229.
Fisch 83.	Iwanoff 159.	Neumann 163.	Winckler 27, 131, 135, 139,
Frankenhäuser 205.	Kionka 213, 237.	Rathmann 101, 105.	143.
Fürbringer 213, 217, 223, 229.	Kisch 65, 73.	Rey 113, 119, 123.	

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Vogel & Kreienbrink,  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 3407.  
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

1. Verband Deutscher ärztlicher Heilanstaltsbesitzer und -Leiter.
2. Allgemeiner Deutscher Bäder-Verband.
3. Dr. H. Koeppel: Demonstration des Hämato-

- kriten in Verbindung mit einer neuen electrischen Centrifuge.
4. Dr. Siebelt - Flinsberg: XXXI. Schlesischer Bädertag.

5. Kleine Mittheilungen.
6. Literatur.
7. Aus den Bädern u. Kurorten.
8. Vermischtes.

### Verband Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Dem Verbande sind neu beigetreten: die Herren Dr. W. Pollack, Kuranstalt Bad Bronn im Elsass, und Dr. K. Nibeleisen, Kur- und Wasserheilanstalt in Bad Thalkirchen-München.

Die Sammel-Anzeige ist nun in allen gewählten Zeitschriften erschienen, die äussere Form und Stellung soll in allen möglichst die gleiche sein. In Bezug auf den Preis hat sich eine wesentliche Verbilligung ergeben, nachdem die ursprünglich angegebene Umrahmung durch eine einfachere ersetzt. Findet sich eine genügende Menge Theilnehmer, so soll die Sammel-Anzeige auch auf einige angesehene nicht medicinische Zeitschriften ausgedehnt werden. Ins Auge gefasst sind zu diesem Zwecke 1. die „Leipziger Illustrierte Zeitung“, 2. „Daheim“, 3. „Tägliche Rundschau“, 4. „Berliner Tageblatt“ oder „Tag“, 5. „Cölnische Zeitung“ ev. noch ein oder zwei andere grosse nord- oder süddeutsche Organe. Die Herren, welche sich an dieser weiteren Sammel-Anzeige betheiligen wollen, werden gebeten, dies möglichst umgehend mit Angabe ihrer speciellen Wünsche und Vorschläge dem Verbands-Cassirer, Herrn Dr. Dettmar-Lauterberg, zu melden. Die Anzeigen in der „Illustrierten Zeitung“ und im „Daheim“ sollen möglichst schon im Laufe des Januars, diejenigen in den anderen zu wählenden Blättern etwas später erscheinen.

Die nächste Generalversammlung findet an einem der Tage zwischen 6. bis 10. März d. Js. in Berlin statt. Anträge, welche auf dieser Versammlung ihre Erledigung finden sollen, müssen bis Ende Januar des laufenden Jahres in den Händen des Vorsitzenden sein.

Zum Schluss werden die Mitglieder nochmals um gefl. Einsendung ihrer neuesten Prospective gebeten. Kothe.

### Allgem. Deutscher Bäderverband.

#### Vorstandssitzung.

Auf Einladung des Vorsitzenden, Herrn Geheimrath Michaelis-Rehburg, fand am 17. December 1902 zu Berlin im Savoy-Hotel eine Vorstandssitzung statt. Zu derselben waren erschienen sämtliche Vorstandsmitglieder: Michaelis, Winckler, Schütze, Hintz, Kummert, Rütten, Siebelt; anwesend waren die Mitglieder Röchling, Delbrück vom Verband

deutscher Ostseebäder, sowie Schlüter vom Verband deutscher Nordseebäder, um an der Berathung von No. 1 der Tagesordnung theilzunehmen.

Um 9 $\frac{1}{2}$  Uhr wurde in die Tagesordnung eingetreten, deren erster Punkt die „Erledigung des von der XI. Jahresversammlung genehmigten Antrages des Ostseebäderverbandes, betreffend die den Aerzten und ihrem Familienanhang in den Bädern zu gewährenden Vergünstigungen“ darstellte.

Allseitig wurde bedauert, dass in die Angelegenheit eine erhebliche Erregung hineingetragen worden sei, die zum Theil künstlich angefacht werde. Namentlich ist dies durch eine Mittheilung in No. 46 der Balneologischen Centralzeitung geschehen, welche auf die Verhandlungen des Verbandes der Nordseebäder Bezug nimmt.

Der Artikel hat den Anschein einer officiellen Kundgebung des Verbandes der Nordseebäder, indessen giebt Herr Bürgermeister Schlüter-Norderney die Erklärung

### XXXI. Schlesischer Bädertag.

Am 11. December tagte in Breslau im Hotel „Schlesischer Hof“ der XXXI. Schlesische Bädertag. Nachdem der Vorsitzende, Herr Bürgermeister Dengler, mit herzlichsten Worten der Begrüssung die Verhandlungen eröffnet hatte, hob er hervor, wie unsere Bestrebungen Seitens der Behörden immer mehr Anerkennung finden, so sei als Zeichen dessen Herr Regierungs- und Medicinalrath Dr. Telke-Breslau erschienen. Nachdem noch der verstorbene Mitglieder Sanitätsrath Dr. Römpler und Kurdirector Hoffmann ehrend gedacht war, wurde in die Tagesordnung eingetreten. Die Präsenz-Liste ergab die Anwesenheit von Theilnehmern aus sämtlichen dem Schlesischen Bädertage angehörenden Kurorten, sowie einiger Gäste. Nach Erörterung geschäftlicher Angelegenheiten nahm als erster Redner der Tagesordnung Herr Kreisarzt Dr. Meyen-Muskau das Wort zu einem Vortrage „Ueber das Seuchengesetz in seiner Beziehung zu den Bädern“. Er weist vor Allem auch darauf hin, dass durch den internationalen Bäderverkehr die Einschleppung von Seuchen, z. B. aus den ägyptischen Kurorten, gar nicht so unmöglich sei. Demgegenüber,

und auch bezüglich der einheimischen Infectionskrankheiten, betont er die genaue Innehaltung der Anzeigepflicht, damit die geeigneten Maassnahmen, als Isolation und Desinfection, eintreten können. In der sehr anregenden Discussion erörterte Herr Regierungs- und Medicinalrath Telke in längerer Rede die Anforderungen, welche die moderne Hygiene an die Kurorte stellt. Wasserversorgung, Beseitigung der Abwässer, Desinfection sind die Hauptsachen, auf welche es bei der Assanierung ankomme. Der nächste Redner, Herr Dr. Karfunkel-Cudowa, behandelte die „Brunnen-Kuren im Hause“. Er giebt zu, dass es unter gewissen Umständen möglich sei, solche durchzuführen, namentlich wenn der betreffende Kranke die nöthige Energie zur Einhaltung der üblichen Regeln besitzt. Im Allgemeinen jedoch sei die Brunnenkur im Kurorte selbst vorzuziehen. Herr Dr. Siebelt-Flinsberg erörtert die Frage der Abwässerklärung, vor Allem das biologische System unter Vorlegung zahlreicher geklärter Abwässerproben. Das letztere scheint berufen, namentlich für einzelne Wohnhäuser, diese wichtige Frage der Wohnungs-Hygiene in befriedigender Weise zu lösen. Auch dieser Vortrag führte einen regen Meinungsaustausch herbei, der dahin

übereinkam, dass dem biologischen Verfahren die Zukunft gehöre. Herr Dr. Rosenfeld-Breslau spricht über „Diätotherapie bei Magenkrankheiten“. Die Unterscheidung der Nahrungsmittel in leicht- und schwerverdauliche Stoffe passt nach heutigen Forschungen nicht mehr. Einen neuen Gesichtspunkt brachte die Betonung der motorischen Functionen des Magens und vor Allem die Entdeckung, dass Fett sich als säurevermindernd erwiesen hat. Gleichzeitig trägt Fett in irgend welcher Form, als Öl, Butter u. s. w., zur Erleichterung der Magenbewegung bei. Wichtig ist die Beikost. Redner erörtert die schädigende Rolle der Getränke und kommt auf die Frage der Trockendiät bei Magenkranken. Die Fett-Eiweiss-Diät beschränkt die Anwendung der Magenausspülung ganz ausserordentlich. Die Rolle der Mineralbrunnen bei diesen Erkrankungen besteht darin, dass sie für Entleerung des Darmes zu sorgen haben und dies auch in ausreichendem Maasse schaffen. Herr Schnee-Frankfurt am Main führte das electrische Vierzellenbad, das nach Angabe von Dr. Schnee-Karlsbad construiert wurde, practisch vor. Der Vorzug dieses Systems besteht darin, dass man mittelst desselben den Strom in bestimmter Richtung zum Durchzug durch

ab, dass derselbe erst nach seinem Erscheinen zur Kenntniss des Vorstandes gekommen ist. Der Verfasser, als welcher Herr Dr. Ebeling-Berlin festgestellt wurde, hat sich kein Verdienst um die Sache der deutschen Bäder erworben, indem er versuchte, zwischen zwei grossen und werthvollen Gruppen derselben Zwietracht hervorzurufen durch Mobilmachung niedrigster Concurrenz.

Nach langer und eingehender Erörterung einigte man sich auf folgenden Beschluss: „In Ausführung der auf der Nauheimer Tagung gefassten Resolution erlässt der Vorstand des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes ein Rundschreiben an die deutschen und wichtigsten ausländischen Badeverwaltungen, worin er sie ersucht, sich über die Möglichkeit der Ausführung dieser Resolution äussern zu wollen, sowie darüber, ob und welche redactionellen Aenderungen sie für wünschenswerth erachten.“

Ebenso sollen die Beschlüsse der Nauheimer Tagung bezüglich der Anträge Michaelis: Verhältniss der Badeärzte zu den Badeverwaltungen und zu einander, den Badeverwaltungen mitgetheilt werden, mit dem Ersuchen um Stellungnahme und Aeusserung zu denselben. Der Generalsecretär Dr. Schütze und Hofrath Röchling werden mit der Ausführung betraut.

Demnächst wurde der Lünznersche Entwurf der Geschäftsordnung wiederum einer Prüfung unterzogen. Bürgermeister Kummert wird denselben umgestalten und der nächsten Jahresversammlung zur Beschlussfassung vorlegen.

Zu einer Stellungnahme gegenüber der in Berlin neugegründeten Bäderverkehrs-anstalt kommt es nicht. Wenngleich nicht zu verkennen ist, dass dieselbe auf besserer Grundlage fundirt ist, wie die bisherigen ähnlichen Anstalten, so soll es doch den Mitgliedern des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes überlassen bleiben, wie sie sich zu der neuen Einrichtung verhalten wollen.

Als Zusammenkunftsort für die XII. Jahresversammlung wird ein Ort Mitteldeutschlands in Aussicht genommen. Nähere Unterhandlungen und Festsetzungen soll der Vorsitzende treffen.

Die vom Verein der Aerzte Nauheims angeregte Erörterung, wie eine Parität bezüglich der ausländischen und deutschen in Kurorten practizirenden Aerzte herbeigeführt werden könne, wird dahin beschieden, dass zunächst der genannte Verein ersucht werden soll, die entsprechenden Unterlagen zu beschaffen.

Bezüglich der Verbandszeitschrift bittet der Verbandsredacteur um rege Mitarbeit. Er erinnert auch daran, dass es sehr wünschenswerth ist, dieselbe mit Anzeigen zu unterstützen.

Auf die Erwerbung der Eigenschaft als „Juristische Person“ oder „Eingetragener Verein“ für den Verband wird verzichtet, weil die Unbequemlichkeiten gegebenen Falls die Vortheile überwiegen.

Endlich legte Kurdirector Rütten die Grundzüge eines Gesetzes, betreffend den Schutz gemeinnütziger Mineral- und Thermalquellen (Vorschläge der Commission Rheinischer Quellenbesitzer), vor. Er schloss daran die Bitte, dass die Angelegenheit auf die Tagesordnung der nächsten Jahresversammlung gesetzt werden möge.

Nach Erörterung einiger minder wichtigen Angelegenheiten wurde die Sitzung Nachmittags 5 $\frac{1}{2}$  Uhr geschlossen.

Siebel-Flinsberg.

### Demonstration des Hämatokriten in Verbindung mit einer neuen electrischen Centrifuge.

XI. Jahresversammlung des Allgem. Deutschen Bäderverbandes.

Von

Dr. Hans Koeppé.

M. H.! Der Hämatokrit, den ich Ihnen heute mit einer neuen Centrifuge demonstrieren möchte, ist zwar in der von mir gegebenen Modification schon 1893 von mir auf dem Congress für innere Medicin in Wiesbaden gezeigt worden, gleichwohl glaube ich, dass er immer noch, jetzt nach fast 10 Jahren, Vielen etwas Neues ist, wenigstens sind ausser meinen Arbeiten erst in den letzten Jahren einige Arbeiten erschienen, welche Untersuchungen mit dem Hämatokrit brachten.

Der Hämatokrit\*) besteht aus einer 7 cm langen, 100theilig graduirten Pipette aus einer Glascapillare, welche sich oben zu einem kleinen Trichter erweitert. Der Verschluss besteht aus Metallplatten, welche, durch einen federnden Bügel beweglich verbunden, die Pipette zwischen sich einklemmen. Gummipfättchen machen den Verschluss elastisch, Korkpfättchen dicht. Von einem aus einer kleinen Stichwunde in den Finger quellenden Blutstropfen wird Blut in die Capillare aufgesaugt, in dem Trichter mit einer conservirenden, indifferenten Salzlösung gemischt, die Pipette verschlossen und centrifugirt. Die Blutscheiben setzen sich zu Boden und bilden eine kleine rothe Säule in der Capillare, dessen Höhe an der Graduierung abgelesen werden kann. Werden z. B. 100 Theile Blut aufgesaugt und nach dem Centrifugiren reichte die Blutkörperchensäule bis zum Theilstrich 48, so heisst das: Von 100 Raumtheilen Blut nehmen die Blutscheiben 48 Volumtheile ein.

Mit Hilfe dieses Hämatokriten habe ich nun an der Hand zahlreicher mannigfach variirter Versuche zeigen können, dass das Quellen und Schrumpfen der rothen Blutscheiben ein vollkommen gesetzmässiges Verhalten zeigt, Genau nach den Gesetzen des osmotischen Drucks reguliren die rothen Blutscheiben ihr Volumen.

Ich muss mir versagen, näher auf diese höchst interessanten und physikalisch-chemisch instructiven Versuche einzugehen, die Sie in meiner „Physikalischen Chemie in der Medicin“ zusammengestellt finden, und hebe nur hervor, dass dieselben die Grundlage bilden für eine auch klinische Verwendung des Apparates. Durch Verwendung von „Oelpipetten“ gelingt es, das Volumen der rothen Blutscheiben im Plasma zu bestimmen. Ich zeige Ihnen hier zwei solche Pipetten, in denen Sie am Boden eine rothe, scharf abgegrenzte Säule, die rothen Blutscheiben, sehen, darüber sehen Sie eine helle,

\*) Die genauere Beschreibung findet sich Münchener med. Wochenschrift 1893, sowie in H. Koeppé, Physikalische Chemie in der Medicin, A. Hölder, Wien 1900.

den Körper zwingen kann, und dass man erhebliche Strommengen in das Körperinnere einzuführen vermag, was bei Verwendung der gebräuchlichen Electroden nicht in diesem Maasse möglich ist. Dr. Determeyer-Salzbrunn referirt über die Schlachthof-Frage in den Bädern mit Bezug auf das Fleischschaugegesetz. Die meisten Kurorte Deutschlands sind noch nicht im Besitze eines Schlachthofes. Nach Erörterung des Standes der Fleischversorgung nach Inkrafttreten des erwähnten Gesetzes und des dazu erlassenen Einführungsgesetzes kommt Referent zu dem Schlusse, dass zwar durch diese Gesetze eine erheblich grössere Sicherheit in Bezug auf das zur Verwendung kommende Fleisch zu erwarten, indessen eine absolute Garantie nur in den Gemeinden gegeben ist, welche einen Schlachthof besitzen. „Die Grenzen bezw. Gefahren und Schäden der Gymnastik und Arbeit unter Klarstellung und Zugrundelegung des Werthbegriffes des Lebens“ lautete das Thema, welches Herr Geheimrath Jacob-Cudowa behandelt. Er bezeichnet dasselbe als ein solches, welches die Badeverwaltungen als Gesundheits-Techniker ebenso angeht, wie die Aerzte. Die Gymnastik steht im Vordergrund der modernen Therapie und des neuzeitlichen

Lebens. Gerade dies legt den Gedanken nahe, ob wohl die Gymnastik und Arbeit nicht auch sehr schädlich wirken könne. Dieselbe ist zu bejahen, denn gerade eine grosse Zahl von Herzerkrankungen ist auf Ueberlastung in dieser Richtung zu deuten. Demgegenüber ist zu erwähnen, dass das Leben solcher Herzen und damit seiner Träger erheblich verkürzt wird. Will man den Werth des Lebens definiren, so kann das nur ein Product sein aus Zeit und Arbeit; da nun der eine Factor nur auf Kosten des anderen gesteigert werden kann, so hat dieses Product eine bestimmte angeborene Grösse, welche durch Gymnastik nicht vergrössert werden kann. Was vom Herzen erwiesen ist, gilt auch von den anderen Organen und dem ganzen Individuum. Wir stehen also vor der Wahl höherer Entwicklung unter Verkürzung des Lebens oder Verlängerung des Lebens unter Einschränkung unserer Thätigkeit. Herr Sanitätsrath Seidelmann-Langenau empfiehlt auf Grund mehrfach beobachteter günstiger Heilerfolge, sowie auf Grund theoretischer Erwägungen die Anwendung von Moorbädern bei der Gallenstein-Krankheit, unter voller Würdigung der Indication für die Karlsbader Kur, sowie der operativen Behandlung. Herr Sanitätsrath Dr. Adam-

Flinsberg sprach hierauf über: „Die Nothwendigkeit von Privat-Krankenhäusern für ansteckende Krankheiten“. Nach Hinweis auf neuerdings in die Erscheinung getretene Aenderungen in bacteriologischen Anschauungen wird in Anlehnung an eine neuere Arbeit des Züricher Klinikers Eichhorst über die Schaffung von Krankenhäusern in Verkehrscentren erörtert, wie sich die Verhältnisse in den Kurorten gestaltet haben. Die Erfahrungen an dem durch Referenten gegründeten Kranken- und Erholungshause „Bethesda“ zu Flinsberg haben sich mit obiger Forderung übereinstimmend erwiesen. Ueber die Gründung eines Centralbureaus für die schlesischen Bäder berichtete der Vorsitzende, Herr Bürgermeister Dengler-Reinerz. In neuerer Zeit sei vielfach das Bedürfniss hervorgetreten, zur Bequemlichkeit des in die Bäder reisenden Publicums in grösseren Orten Auskunftsstellen und Verkehrs-Bureaus zu errichten. So habe sich in Berlin die allgemeine Bäder-Verkehrs-Anstalt gebildet, die an 40 Ausgabestellen des In- und Auslandes nicht nur über das Geschäftliche der Bäder und Kurorte, sondern auch ärztliche Auskunft Jedem ertheilen wolle. Nachdem die Aufnahme-Bedingungen mitgetheilt und einer speciellen Prüfung unterworfen worden waren, sollen

leicht opake Schicht, das ist das Plasma, welches jetzt undurchsichtig erscheint, weil es geronnen ist, unmittelbar nach der Trennung der Körperchen vom Plasma, war die Gerinnung noch nicht aufgetreten, da erscheint das Plasma vollkommen durchsichtig, wasserklar. Ich werde Ihnen nachher an frischen Pipetten dies zeigen. In zwei der Hämatokritpipetten hier ist Cedernöl aufgesaugt worden, so dass die Wände der Capillare vollkommen damit überzogen sind. In diese Pipetten werde ich dann Blut aufsaugen und sofort danach die geschlossenen Pipetten centrifugiren. Der Oelüberzug der Capillarwand verhindert die Gerinnung des Blutes, in Folge der Centrifugalkraft trennen sich Blutkörperchen vom Plasma und auch vom Oel, so dass nach kurzer Zeit in der Capillare die Blutkörperchen, das Plasma und das Cedernöl vollständig von einander getrennt sind und drei deutlich und scharf von einander abgegrenzte Schichten bilden.

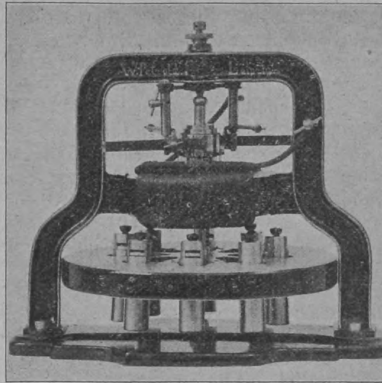
Ausser zur Volumenbestimmung der rothen Blutscheiben im Plasma ist der Hämatokrit auch geeignet zur Bestimmung des osmotischen Drucks des Blutplasmas, und was dasselbe besagt, zur Bestimmung der Gefrierpunkterniedrigung des Blutplasmas. Wenn wir mit Oelpipetten das Volumen der rothen Blutscheiben im Plasma bestimmen und gleichzeitig von demselben Blut das Volumen der rothen Blutkörperchen in zwei verschiedenen Salzlösungen, deren Gefrierpunkterniedrigung wir kennen, so können wir durch Interpolation hieraus die Gefrierpunkterniedrigung des Plasmas berechnen.

Sie werden nach diesem nun gewiss fragen, warum der Hämatokrit so wenig Verwendung gefunden hat?

Die abfälligen Aeusserungen einiger Autoren, welche die Hämatokritmethode als eine unzuverlässige bezeichnen, ohne selbst mit dem Apparat gearbeitet zu haben, können die Ursache hiervon nicht sein. Denn wer wirklich einmal an der Hand der Versuchsergebnisse sich darüber orientirt hat, wie empfindlich die rothen Blutscheiben auf die geringsten Concentrationsunterschiede mit Volumenänderungen reagieren, so dass die physikalisch-chemischen Verhältnisse sich klarlegen lassen,

Dissociationscoefficienten und die Abhängigkeit der Dissociationscoefficienten von der Concentration, die Gültigkeit des Henry Daltonschen Gesetzes auch für Lösungen, sich mit Hilfe des Hämatokrits zahlenmässig und exact nachweisen lassen, — der wird der Methode seine Anerkennung nicht versagen.

Der Grund für die Nichtverwendung des Hämatokrits bisher liegt wohl in anderen Momenten.



Zunächst seine Handhabung: Wer sich nicht die Mühe nimmt, sich so einzutüben, dass er neben peinlichster Genauigkeit auch mit möglichster Schnelligkeit arbeiten kann, wird keine Resultate aufweisen können. Diese Schwierigkeiten, welche ich im Laufe der Jahre bei den vielen hundert von Versuchen überwunden habe, waren mir natürlich nicht mehr gegenwärtig, doch gelegentlich meiner Curse über Physikalische Chemie in der Medicin sind sie mir wieder zum Bewusstsein gekommen, als ich andere die Methode üben liess. Doch sind bisher alle Untersucher recht gut mit der Methode fertig geworden, und dass dieselbe schliesslich nicht schwerer zu lernen ist, als andere, konnte ich erkennen, als ein College zu mir kam, welcher nach seiner Behauptung trotz tagelanger Uebung nach fast 100 Versuchen nicht zum Ziel gekommen war und dem nach einmaligem Sehen bei mir sofort beim ersten Male die Untersuchung gelang.

Ein anderer Punkt, dem ich es hauptsächlich zuschreibe, dass die Hämatokritmethode noch nicht Eingang in die Klinik gefunden hat, ist der, dass eine geeignete Centrifuge bisher fehlte.

Von allen probirten Centrifugen genügt allein die Kreiselcentrifuge den Ansprüchen, alle andern versagten. Die Kreiselcentrifuge aber verlangt einen festen Stand, kann nur an einem in der Wand befestigten Tisch angebracht werden und lärmt auch da oft noch recht unangenehm. Ausserdem muss sie oft aufgezogen werden (9–15 mal), so dass eine einzige Untersuchung ziemlich lange dauert. Am Krankenbett konnte sie nicht verwendet werden. Diesem Uebelstand soll jetzt die nach meinen Angaben von W. Petzold in Leipzig-Zschocher gebaute electrische Centrifuge Abhilfe schaffen. Die electrische Centrifuge ist für Gleichstrom gebaut und für Spannungen von 110 Volt aufwärts verwendbar. Ihre höchste Tourenzahl (an 4000 in der Minute — genauere Zahlen behalte ich mir vor, nächstmal zu veröffentlichen) erreicht sie bei 110 Volt Spannung. Diese Zahl ist gewählt worden, um die Centrifuge direct der Lichtleitung anzuschliessen, von denen die meisten 110 Volt Spannung haben. In Orten, deren Centrale Gleichstrom von 220 Volt Spannung, wie z. B. in Giessen, liefern, kann die Centrifuge gleichfalls an die Lichtleitung angeschlossen werden, doch müssen dann einige Glühlampen in geeigneter Weise vorgeschaltet werden. Hier in Nauheim (mit Lichtleitung von 110 Volt Spannung) kann ich die Centrifuge direct anschliessen, eine Glühlampe wird aus ihrer Fassung herausgenommen, ein passender Stöpsel eingeschraubt, und direct von dem Wandarm nehme ich die electrische Energie zum Betrieb der Centrifuge.

Ausser diesem bequemen Anschluss überall, wo electrische Beleuchtung vorhanden ist, hat diese Centrifuge aber auch eine Reihe anderer Vortheile. Die hohe Tourenzahl wurde schon erwähnt. Sie ermöglicht eine Sedimentirung im Hämatokriten schon innerhalb 5–10 Minuten. Bluthaltiger Harn ist in 3 Minuten vollkommen klar sedimentirt. Weiter ist der Gang ein ungemein gleichmässiger, ruhiger, letzteres

noch weitere Erhebungen veranstaltet werden, wenngleich der Bädertag der Sache immerhin sympathisch gegenübersteht. Eine Angelegenheit, welche zur Zeit in ärztlichen Kreisen viel Staub aufwirbelt, bezüglich der den Aerzten und ihren Angehörigen in Bädern zu gewährenden Vergünstigungen, behandelt Herr Loose-Charlottenbrunn. Er giebt eine Uebersicht über die Entwicklung der bezüglichen Verhältnisse bis zu der vom Verbands deutscher Ostseebäder ausgegangenen Agitation. Der Schlesische Bäderverband kommt nach eingehender Erörterung zu der Ansicht, dass es am besten sei, an den bisherigen Verhältnissen nichts zu ändern. Herr Dr. Klose-Reinerz spricht über „Früh-Diagnose der Tuberculose“. Wie anderen Quellen und manchen Chemikalien, sowie dem Tuberculin die Eigenschaft innewohnt, bei bestehender Schädigung der Lunge eine Reaction hervorzurufen, so konnte Redner dasselbe für die „Laue Quelle“ zu Reinerz nachweisen. Auch sie kann daher dazu beitragen, die vorhandene Tuberculose bei Zeiten festzustellen.

Bezüglich der von Dr. Siebelt-Flinsberg im Auftrage des Bädertages verfassten volksthümlichen Schrift: „Erfordernisse eines Wohnhauses für Kurgäste und Sommerfrischler“ wurde beschlossen, dieselbe auf

Kosten des Bädertages vervielfältigen und an Königliche und Gemeindebehörden der interessirten Gegenden gelangen zu lassen.

Einige geschäftliche Mittheilungen bildeten den Beschluss der Tagesordnung, worauf die Theilnehmer des Bädertages sich zu gemeinsamem Mahle vereinigten. — Am 12. December folgte der Schlesische Bädertag einer Einladung des Herrn Prof. Dr. Fischer zum Besuch des städtischen Untersuchungsamtes. Dieser gab einen Ueberblick über die Aufgaben des Institutes und führte interessante Versuche aus dem Arbeitsgebiete der Anstalt vor. Im Anschluss hieran demonstrierte Herr Prof. Dr. Lesser eine grosse Anzahl besonders für den Frauenarzt interessante Präparate des gerichtsarztlichen Institutes der Universität. Mit herzlichem Dank für die vielfache Anregung, welche sie auch hier wieder empfangen, schieden die Theilnehmer von der Besichtigung. Siebelt-Flinsberg.

### Kleine Mittheilungen.

**Wandernde Krankheitsträger.** Der Vorsitzende der Gesundheitsbehörde des Staates Louisiana, Dr. Souchon, hat seine Aufmerksamkeit einer Frage zugewandt, die für die Verbreitung ansteckender Krankheiten von den

Tropen her von grosser Bedeutung zu sein scheint. Nachdem man die Erfahrung gemacht hat, dass die Moskitos den Keim verschiedener besonders verbreiteter und gefährlicher Krankheiten auf den Menschen übertragen, muss auch der Thatsache, dass die Moskitos fahrende Schiffe begleiten, eine grössere Beachtung gewidmet werden als bisher. Dr. Souchon will nun die Anwesenheit oder Abwesenheit von Moskitos am Bord einlaufender Schiffe zu einem wichtigen Moment in der Beurtheilung machen, ob einem Schiff eine Quarantäne aufzuerlegen ist oder nicht. Es ist verschiedentlich beobachtet worden, dass Schiffe während der ganzen Fahrt von den mittelamerikanischen Häfen bis zu den Häfen an der Südküste der Vereinigten Staaten von Moskitos begleitet gewesen sind. Dies scheint sogar die Regel zu sein, wenn nicht rauhes Wetter die Insecten vertreibt. Auf diese Weise machen die Moskitos grosse Reisen über den Ocean und können am Ankunftsorthe des Schiffs eine völlig unerwartete Epidemie, etwa von Malaria oder von gelbem Fieber, hervorrufen. In Folge dessen soll jetzt jedes Schiff, bevor es in die Mündung des Mississippi eintritt, daraufhin untersucht werden, ob Moskitos an Bord sind. Ist dies der Fall, so sollen besondere Vorsichtsmaassregeln getroffen werden.



nur in bedingtem Sinne, denn natürlich ist ein hoher gleichmässiger Ton hörbar, wie bei einer Sirene. Schliesslich ist noch hervorzuheben, dass eine Befestigung der Centrifuge nicht nöthig ist, Sie werden die Centrifuge auf einem leichten Nachttischchen aufgestellt in Thätigkeit sehen. Der Umstand, dass die Centrifuge nicht allein für den Hämatokrit gebaut ist, sondern auch Harn, Sputum u. s. w. zu centrifugiren gestattet, wird ihr sicher bald Eingang in das Sprechzimmer des Arztes verschaffen, zumal ihr Preis voraussichtlich kein hoher sein wird.

### Literatur.

**Ullmann.** Zur klinisch-therapeutischen Verwerthbarkeit constanter Wärme. S.-A. Wien. klin. Rundsch. 1902, No. 23-25.

Die constante Wärme ist schon lange zu therapeutischen Zwecken benutzt worden, besonders seit den Versuchen von Welsch und Quincke, doch hat der weiteren Ausbreitung einer rationellen Verwendung der Wärmewirkung der Mangel einer bequemen practischen Anwendungsweise im Wege gestanden. Die in den letzten Jahren viel gebrauchten Thermophore sind nur in beschränkten Fällen anwendbar und sind bezüglich der constanten Temperatur nicht absolut zuverlässig, während andererseits Thermoregulatoren, wie derjenige von Leiter, zu complicirt waren, um am Krankenbette ausgedehnte Verwendung finden zu können. Im Verein mit Kraus-Wien hat nun Ullmann einen „Hydrothermoregulator“ construiert, bei welchem die von einer regulirbaren Gasflamme erwärmte Flüssigkeit (Aq. dest.) im Apparate verbleibt und von einem eingeschalteten kleinen Motor in der Weise durch das Röhrensystem getrieben wird, dass der Motor den Wasserstrom theils saugend von hinten nach der Stempelstange, theils drückend nach vorn von dieser zum Wärmereservoir fortbewegt — die Abbildungen müssen im Original nachgesehen werden. Der Betrieb ist billig und einfach, der ganze Apparat leicht transportabel. Zur localen Application benutzt U. „Thermoden“, Wärmeleitungskörper, die entweder aus Bleiröhren oder aus Gummischläuchen zusammengesetzt sind und für jeden Körperteil bezw. jede Körperhöhle passende Form bekommen haben — letztere für Vagina, Rectum etc. Die Wärmeleitung der Bleiröhren ist eine promptere, doch können dieselben nicht direct auf die Haut applicirt werden. Einige dünne Lagen feuchter Watte, die dazwischen gelegt werden, bringen ausserdem die für die Wärme wenig durchlässige Hornschicht zur Quellung und gestatten eine gewisse Tiefenwirkung. Im Anschluss an die experimentellen Untersuchungen Schäffers über den „Einfluss der Wärme auf Entzündungsprozesse der Haut“ hat nun Verf. Ulcera molliä, Epididymitis, auch Prostatitis etc. mit stunden- bezw. tagelangen constanten Wärmeapplicationen behandelt.

Lehmann-Freiburg.

### Personalien.

Zum 25jährigen Jubiläum des Grossherzoglichen Friedrichsbades in Baden-Baden geruhte S. K. H. der Grossherzog von Baden dem Grossherzoglichen Badearzt Hofrath Dr. Obkircher das Eichenlaub zum innehabenden Ritterkreuz I. Klasse des Ordens vom Zähringer Löwen zu verleihen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigenthell: A. Hedtke, Berlin SW. 48, Friedrichstr. 19. Verlag: Vogel & Kreienbrink, Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstrasse 14.

### Aus den Bädern und Kurorten.

† **Brunnen.** Die Liegenschaft zur Drossel, weit bekannt durch ihre originelle Bierhalle, erhält an Stelle des alten Wohnhauses einen Hotelbau. Gleichzeitig werden auch die Quaianlagen bis zu demselben verlängert, was Brunnen zur Zierde gereichen wird.

† **Kandersteg.** Hier entstehen gegenwärtig drei neue gastliche Heime, das Grand Hotel Kandersteg, die Pension Lötschberg und die Pension Müller. Auch soll auf nächste Sommersaison eine Quellwasserversorgung sowie die electrische Beleuchtung eingeführt werden.

○ **Karlsbad.** Gegenwärtig wird hier die seiner Zeit vom Stadtverordnetencollegium mit einem Kostenbetrage von 1840 Kronen bewilligte Gurgelhalle hinter der Marktbrunnencolonnade errichtet. Hierdurch wird einem sowohl in ärztlichen Kreisen als unter den Badegästen gehegtem Wunsche entsprochen. — Am 30. November 1902 wurde eine vom Karlsbader Musikverein gestiftete Gedenktafel für den verstorbenen Dirigenten der Kurcapelle, Joseph Labitzky, an dessen Wohn- und Sterbehaus, „Kaiser von Russland“ feierlich enthüllt.

○ **Krondorf.** Die Brunnenunternehmung Krondorf hat der Oesterreichischen Gesellschaft vom rothen Kreuz 1000 Flaschen ihres Sauerbrunnens für das Jahr 1903 kostenlos zur Verfügung gestellt.

○ **Marienbad.** Die Stadtvertretung hat einen Beschluss gefasst, welcher nicht nur der Entwicklung des Kurortes förderlich, sondern auch nicht ohne wesentlichen Einfluss auf die wissenschaftliche Forschung der Heilquellenlehre sein wird. Schon vor mehreren Jahren wurde wiederholt von Prof. Kisch auf balneologischen Congressen die Forderung gestellt, dass in jedem grossen Kurort ein mit allem modernen wissenschaftlichen Rüstzeug ausgestattetes Laboratorium errichtet werde, welchem die Aufgabe zufiel, die Wirkung der Heilquelle durch Stoffwechseluntersuchungen zu erforschen, den intacten Stand der Quellen zu controliren u. s. w.; eine Forderung, die dann in Deutschland auch von Herrn Prof. Koeppel-Giessen propagirt wurde. Marienbad hat nun diese Idee verwirklicht, indem das Stadtverordnetencollegium einstimmig die Errichtung eines balneologischen und hygienischen Untersuchungsamtes beschloss. Auch die Wahl des Leiters dieser Anstalt muss als eine glückliche bezeichnet werden, indem mit der Errichtung und Führung des Laboratoriums Herr Dr. Zörkendorfer, früher Assistent im Institute des Herrn Prof. Chiari in Prag, betraut wurde. Der neuernannte Amtsleiter wird sich mit bekannten Fachmännern bezüglich der Ausgestaltung der Institution ins Einvernehmen setzen.

○ **Meran.** Am 24. November 1902 fand eine vom Oberbezirksarzte Dr. Foppa im Sinne der Ministerialverordnung vom Jahre 1900 einberufene Versammlung der Kurärzte Merans statt. In der zahlreich besuchten Versammlung wurden die sanitären Verhältnisse des Kurortes einer gründlichen Besprechung unterzogen und hierbei die möglichst baldige Erbauung eines neuen Kurmittelhauses für Inhalatorium, Bäder und Heilgymnastik als unerlässlich erklärt.

† **Vitznau.** Dieser hervorragende klimatische Kurort des Vierwaldstättersees erhält auf nächste Sommersaison ein neues Kurhaus, das im romanischen Stil erbaute Parkhotel. Es wird etwa hundert Gästen

hequemen Raum bieten und aufs feinste und beste eingerichtet.

### Vermischtes.

**Frankfurt a. M., 16. Dec.** Die Stadtverordnetenversammlung beschloss heute Abend nach längerer Debatte mit grosser Mehrheit die Ausgestaltung der medicinischen Anstalten Frankfurts und die Errichtung einer Akademie für Medicin mit einem Kostenaufwand von 2¼ Mill. Mark. Der Betrag ist durch Stiftungen gedeckt.

Der Mineralwasserverkehr in Oesterreich während des letzten Decenniums. Eine vergleichende Statistik auf diesem Gebiete bringt die erfreuliche Thatsache, dass sich der Ausfuhrhandel Oesterreich-Ungarns in den letzteren Jahren, wenn auch nicht so rapid, wie jener anderer Productionsländer, so doch stetig gehoben hat. Die lehrreiche Ziffernsprache äussert sich hierüber mit folgenden Daten: Die Ausfuhr der österreichischen und ungarischen Mineralwässer, welche ebenso weltberühmte Medicinalwässer, wie unvergleichliche Tafelwässer umfassen, erhob sich von 181 252 q (5,98 Millionen Kronen) im Jahre 1891 auf 281 483 q (9,01 Millionen Kronen) im Jahre 1900, und betrug im Jahre 1901 276 976 q (9,69 Millionen Kronen). Die bedeutendste Quote der Ausfuhr entfiel auf Deutschland (und via Hamburg nach überseeischen Ländern), neben welchem noch Italien, Frankreich, Grossbritannien, Russland und Rumänien mit grösseren Mengen theilhaftig sind. In kleineren Quantitäten gehen die österreichisch-ungarischen Mineralwässer fast nach allen europäischen Ländern, sei es in directer Versendung, sei es über den Hamburger Freihafen. In geringerem Maasse ist auch die Einfuhr von Mineralwässern angewachsen. — Während dieselbe 1881 bis 1890 im Jahresdurchschnitte 24 489 q betrug, belief sich der Import im Jahre 1891 auf 26 027 q (0,86 Mill. Kronen), im Jahre 1900 auf 34 443 q (1,08 Mill. Kronen) und im Jahre 1901 auf 34 992 q (0,91 Millionen Kronen). An dieser Einfuhr ist in erster Reihe das Deutsche Reich theilhaftig.

Der Verbrauch an Alkohol in Belgien. Die Revue medicale belge stellt mit ziemlicher Betrübniss fest, dass das belgische Volk während der letzten sieben Jahre ungefähr zwei und eine halbe Milliarde Francs für Wacholder ausgegeben hat. Diese Summe ist grösser als alle diejenigen Ausgaben, welche der belgische Staat für die Verwaltung seit dem Jahre 1830 ausgegeben hat: für Eisenbahn, Telegraphie, Canal- und Chausseebauten, Häfen, für wissenschaftliche Institute, Wohlfahrt, Heer und Befestigung. Diese ausserordentliche Vergeudung des Nationalreichtums wird erklärlich, wenn man bedenkt, dass Belgien 175 000 Schänken, 2900 Brauereien und 229 Destillationen besitzt. Auf 36 Einwohner kommt eine Schankwirtschaft, in Brüssel allein giebt es 4281 Cafés und Schänken. In Preussen kommt auf 190 Einwohner 1 Schänke, in Oesterreich auf 200, in Russland auf 991 und in Norwegen sogar nur auf 52 143 Einwohner. Nur Frankreich ist das einzige Land, welches ähnlich ungünstige Verhältnisse aufweist, wie Belgien. Hier rechnet man auf 75 Einwohner eine Verkaufsstelle für alkoholische Getränke.

**Petersburg.** 111 Damen bestanden in St. Petersburg, der Deutschen Medicinalzeitung zufolge, bei der jetzt zum ersten Mal abgelegten Schulprüfung das medicinische Staatsexamen.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Vogel & Kreienbrink,  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI. 3407.

Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <p>1. Allgemeiner Deutscher Bäder-Verband.<br/>2. Verband Deutscher ärztlicher Heilanstaltsbesitzer und -Leiter.</p> | <p>3. Dr. E. Schacht-Elgersburg: Statistische und sociale Randbemerkungen zur Neurasthenie.<br/>4. Feuilleton: Dr. Ide-Amrum: Zur Frage der Sonnen- und Lichtluftbäder an der See.</p> | <p>5. Kleine Mittheilungen.<br/>6. Literatur.<br/>7. Aus den Bädern u. Kurorten.<br/>8. Vermischtes.</p> |
|--|--|--|

### Allgemeiner Deutscher Bäder-Verband.

Als Mitglied meldete sich die Gemeinde-Badeverwaltung zu Sooden a. Werra.

Siebelt-Flinsberg.

### Verband Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Dem Verbands sind neu beigetreten: die Herren Dr. W. Pollack, Kuranstalt Bad Bronn im Elsass, und Dr. K. Uibleisen, Kur- und Wasserheilanstalt in Bad Thalkirchen-München.

Die Sammel-Anzeige ist nun in allen gewählten Zeitschriften erschienen, die äussere Form und Stellung soll in allen möglichst die gleiche sein. In Bezug auf den Preis hat sich eine wesentliche Verbilligung ergeben, nachdem die ursprünglich angegebene Umrahmung durch eine einfachere ersetzt. Findet sich eine genügende Menge Theilnehmer, so soll die Sammel-Anzeige auch auf einige angesehenere nicht medicinische Zeitschriften ausgedehnt werden. Ins Auge gefasst sind zu diesem Zwecke 1. die „Leipziger Illustrierte Zeitung“, 2. „Daheim“, 3. „Tägliche Rundschau“, 4. „Berliner Tageblatt“ oder „Tag“, 5. „Cölnische Zeitung“ ev. noch ein oder zwei andere grosse nord- oder süddeutsche Organe. Die Herren, welche sich an dieser weiteren Sammel-Anzeige betheiligen wollen, werden gebeten, dies möglichst umgehend mit Angabe ihrer speciellen Wünsche und Vorschläge dem Verbands-Cassirer, Herrn Dr. Dettmar-Lauterberg, zu melden. Die Anzeigen in der „Illustrierten Zeitung“ und im „Daheim“ sollen möglichst schon im Laufe des Januars, diejenigen in den anderen zu wählenden Blättern etwas später erscheinen.

Die nächste Generalversammlung findet an einem der Tage zwischen 6. bis 10. März d. Js. in Berlin statt.

Zum Schluss werden die Mitglieder nochmals um gefl. Einsendung ihrer neuesten Prospekte gebeten. Kothe.

### Statistische und sociale Randbemerkungen zur Neurasthenie.

Vortrag für die XI. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Nauheim.

Von

Dr. Eddy Schacht-Elgersburg.

Der Begriff der Neurasthenie ist seit seiner Einführung durch Beard in der verschiedensten Weise definiert worden und trotz vielfacher Studien bis auf den heutigen Tag nicht fasslicher geworden.

Das ist sehr misslich für eine Statistik, die mit festen Daten rechnen soll. So lange aber der Streit, ob die Neurasthenie eine eigene Erkrankung oder nur ein Symptomencomplex, ob sie eine Neurose oder Psychose, ob sie arthritischen oder autointoxicatorischen Ursprungs, ob sie der Ausdruck einer chemisch-molecularen Veränderung im Nervensystem sei, nicht endgültig entschieden ist, müssen wir uns mit der Empirie behelfen, die eine Reihe, leider fast endlose Reihe von

Störungen im Nervensystem ohne nachweisbare organische Veränderung mit dem Hauptkennungszeichen der gesteigerten Erregbarkeit und der schnelleren Ermüdung durch den Namen „Neurasthenie“ faute de mieux fixirt. —

Es kann demgemäss eine Statistik über die Aetiologie der Neurasthenie nur einen relativen Werth haben, aber es lassen sich doch eine Reihe von Daten gewinnen, die interessant sind und zur Nachprüfung anregen.

## FEUILLETON.

### Zur Frage der Sonnen- und Lichtluftbäder an der See.

Von

Dr. Ide-Amrum.

Von Herrn Dr. Julian Marcuse wurde in einer der letzten Nummern dieser Zeitschrift die Einrichtung von Sonnen- und Lichtluftbädern an der Nordsee angeregt, und verdient diese Frage bei den von dem Verfasser mit Recht hervorgehobenen günstigen Vorbedingungen dafür gerade an der See sicher einer eingehenden Prüfung. Im Folgenden mögen daher einige dem Seebadeärzte dabei sich aufdrängende Bedenken und Erwägungen Platz finden.

Bekanntlich übt das Seeklima neben seiner ansich beruhigenden Wirkung auf das Nervensystem unter Umständen auch eine sehr erregende Wirkung auf dasselbe aus, und haben wir als die Ursache der letzteren besonders den Wind und den dadurch herbeigeführten mechanischen und Kältereiz, welchen die Hautnerven dadurch erfahren, anzusehen. Der starken Luftströmung an der See und der dadurch erzeugten grossen Wärmeentziehung schreiben wir ferner auch den Hauptantheil

auf die durch das Seeklima erzeugte Stoffwechselerhöhung zu. In Folge dessen hat auch die Erfahrung schon lange gelehrt, dass man schwache Personen und solche mit einem leicht reizbaren Nervensystem Anfangs am besten möglichst vor dem Winde schützt und vom Strande fern hält. Solche Leute, zumal bei der an der See in der Regel herrschenden kühleren Temperatur und stärkeren Windströmungen Luftbädern auszusetzen, wäre daher zum mindesten sehr gewagt, und würde auch für kräftigere Personen die Gefahr der klimatischen Ueberreizung dadurch bedeutend näher gerückt werden.

Bei günstiger Witterung oder grösserer Widerstandskraft würden jedoch Luftbäder sehr wohl vertragen werden und dieselben bezüglich der Intensität ihrer Einwirkung eine Zwischenstufe zwischen dem einfachen Seeluftgenuss im bekleideten Zustande und dem Bade in der offenen See darstellen. Einen vergleichenden Maassstab für die bei diesen drei Zuständen auf den Organismus einwirkenden Kältegrade besitzen wir bereits in den von Beneke und Anderen angestellten Flaschenabkühlungsversuchen. So fand Beneke, dass bei 13° R. Lufttemperatur und ruhiger Luft am Strand 10° C. abgegeben wurden von einer mit einem

Shirtingrock bekleideten Flasche in 35 Minuten, von der unbekleideten Flasche in 17 Minuten und von derselben in einem Seebad von 18° R. in 6,75 Minuten. Es wurde also von der unbekleideten Flasche im Luftbade die doppelte Wärme abgegeben als von der bekleideten, und ungefähr ein Drittel bis ein Halb soviel wie im Seebade. In wie hohem Grade die Wärmeabgabe von der Temperatur und Bewegung der Seeluft abhängig ist, zeigt ein anderer Versuch Benekes, bei dem von der mit dem Shirtingrock bekleideten Flasche bei 9,5° R. und starkem Sturme die 10° C. schon in 14 Minuten abgegeben wurden, d. h. also schneller als Seitens der unbekleideten Flasche bei 13° R. und relativ ruhiger Luft. Man wird daher auch als robuster Mensch häufig selbst in den Kleidern eine für seinen Stoffwechsel völlig hinreichende Wärmeabgabe erfahren und, soweit es auf diese allein ankommt, das Luftbad entbehren können. Nicht ganz zufällig scheint es mir auch zu sein, dass die ersten Luftbäder an der Nordsee auf der Insel Föhr eingerichtet sind, die, wie ihre ganze Vegetation zeigt, den klimatischen Einflüssen der Nordsee am wenigsten ausgesetzt ist und einer Verstärkung derselben in Form der Luftbäder am ehesten bedarf.

Ich habe mich immer gewundert, dass das ätiologische Moment der Neurasthenie nach den meisten Autoren der Hauptsache nach in hereditären Verhältnissen zu suchen sei.

Richter nimmt in 75%, in Bedon 68% und Collins und Phillips in mehr denn 50% erbliche Belastung bei Entstehung der Neurasthenie an, nicht zu reden von solchen, die eine Gelegenheitsursache überhaupt ausschliessen, dagegen überall eine gewisse vererbte nervöse Veranlagung voraussetzen.

Dieser hohe Procentsatz für Heredität hat mich veranlasst, zu versuchen, über diese Annahme bestätigende oder widerlegende Aufschlüsse aus einem grösseren Material zu erlangen, nebenbei vielleicht andere bemerkenswerthe Thatsachen zu erfahren. Ich habe von 5890 in den letzten 16 Jahren zu Elgersburg behandelten, gut und exact beschriebenen Fällen 3000 ausgewählt, die man wohl zwanglos in die Rubrik „Neurasthenie“ einreihen konnte. Eingegriffen sind solche Fälle, wo namentlich bei Frauen hysterische Erscheinungen sich mit neurasthenischen Symptomen (von manchen Gesichtspunkten aus lassen beide sich ja gar nicht trennen) vergesellschafteten. — Die uns interessirenden Ergebnisse dieser Statistik sind nun folgende:

Unter den 3000 untersuchten Fällen befinden sich 2045 oder 68% Männer und 955 oder 32% Frauen, davon 571 oder 60% verheiratete, 384 oder 40% ledige.

von Hössling giebt in seiner Aufstellung für Frauen 27% an, während Collins und Phillips gar 45% gefunden haben.

Bei der Thatsache, dass die Frauen so stark betheiligte sind, darf man vielleicht daran denken, dass die Frau in der Jetztzeit intensiver in den Kampf ums Dasein hineingezogen wird.

Berufsarten sind 94 vorhanden, deren Vertreter zum grössten Theil zu den besseren Ständen, zu den Kopfarbeitern gerechnet werden müssen; immerhin gehören 6 1/2% dem Handwerker- und Arbeiterstande an, wo die Tabelle von Hössling's nur 1% aufweist.

Von den Frauen haben 85 einen selbstständigen Erwerb, d. h. 9%; davon sind die Hälfte Lehrerinnen. Nicht berücksichtigt sind die Frauen, die in dem Geschäft ihres Mannes thätig sind.

Was das Alter angeht, so ist die Zeit zwischen 30 und 40 Jahren mit 1030 Fällen oder 34 1/2% am meisten engagirt; dann folgt die Zeit zwischen 40 und 50 Jahren mit 775 Fällen oder 26%, die zwischen 20 und 30 Jahren mit 690 Fällen oder 23%, die zwischen 50 und 60 Jahren mit 309 Fällen oder 10%, die zwischen 10 und 20 Jahren mit 110 Fällen oder 3 1/2% und endlich die zwischen 60 und 70 Jahren mit 84 Fällen oder 3%.

Nach Collins und Phillips ist das Alter zwischen 20 und 30 Jahren vorwiegend betroffen, das hier erst an die dritte Stelle rückt.

Fragen wir uns nun, welche Verhältnisse für die Beurtheilung der Heredität bei Neurasthenie in Betracht kommen, so haben wir nach Möbius bei den Ascendenten der Neurastheniker zu beachten:

I. Neuropathien, d. h. eigentliche Nervenkrankheiten, Psychosen, Trieb zum Selbstmord, absonderliches, leidenschaftliches Temperament, Genie und Verbrechen.

II. Trunksucht, bezw. Trunkenheit bei der Zeugung.

III. Blutsverwandtschaft und

IV. Kachexien, sicher die tuberculöse, vielleicht die carcinomatöse.

Danach finden wir in unserer Aufzählung, dass in 157 Fällen von den Ascendenten der Vater oder die Mutter, bezw. die Grosseltern an Geisteskrankheiten, Epilepsie, Lähmungen, Alcoholismus, Tuberculose und Diabetis gelitten haben, dass Selbstmord begangen ist oder dass Blutsverwandtschaft vorgelegen hat. (In 3 Fällen.) An diese Kategorie habe ich in Erinnerung an die jüngeren Arbeiten von Vigoureux, Escorne, Putzar u. A. 77 Fälle angereiht, wo bei den Eltern harnsaure Diathese bestanden hat. Collins und Phillips schreiben dieser letzteren gar keine Bedeutung zu; ich glaube aber, dass dieses Moment nicht ausser Acht zu lassen ist. Auf der anderen Seite scheint, nebenbei bemerkt, die Neurasthenie wiederum für Arthritis empfänglich zu machen.

Das Hauptcontingent der erblich Belastenden stellen natürlich jene, von denen die Descendenten uns berichten, dass sie nervös, „sehr nervös“, sehr reizbar gewesen, dass sie unter nervösen Kopf-

schmerzen zu leiden gehabt, dass sie ein lebhaftes Temperament besessen oder dass sie Sonderlinge gewesen seien. Auf die Eltern und Grosseltern ist hier namentlich geachtet worden.

658 Mal konnte so eine „nervöse“ Belastung nachgewiesen werden. In 93 Fällen stammte sie von beiden Eltern gemeinsam.

In 121 Fällen bestanden gleichzeitig neben der Belastung von Seiten der Eltern nervöse Erkrankungen bei den näheren Verwandten, — gewöhnlich Geschwistern des Vaters oder der Mutter, — sowie bei den eigenen Geschwistern.

Ferner glaubte ich 48 Fälle heranziehen zu müssen, wo zwar von Seiten der Eltern nichts bekannt war, wo aber der Umstand, dass Geschwister nervös waren oder an schweren Nervenkrankheiten litten oder Selbstmord begangen hatten, den Rückschluss auf eine gewisse Disposition in der Familie herausforderte.

Endlich habe ich noch 69 Fälle berücksichtigt, bei denen für hereditäre Belastung gar keine Anhaltspunkte vorhanden waren, wo aber angegeben wurde, dass seit der frühesten Jugend eine gewisse Schwäche und Nervosität bestanden habe. Hier war der Verdacht auf eine unbekannte, von den Eltern ererbte Anlage wohl begründet.

So ergiebt sich eine Gesamtzahl von 963 Fällen oder 32%, bei denen hereditäre Belastung als Ursache für die Entstehung der Neurasthenie anzunehmen ist. Diese Zahl bleibt nicht unerheblich gegen die anderer Statistiken zurück. Nur der von Wichmann, die 34% für Heredität ansetzt, kommt sie nahe.

Wir können aber auch gerne auf das erbliche Moment da, wo wir es nicht finden, verzichten. — Giebt es doch so viele andere und schwerwiegende Gründe, die zur Neurasthenie führen.

Zwei Autoren, die auf die erbliche Belastung keinen allzu grossen Gewicht legen, sind Proust und Ballet, die in ihrer „Hygiène de la Neurasthénie“ zu dem Schlussatz kommen, dass unter den Nervenkrankheiten die Neurasthenie am wenigsten der Heredität unterworfen sei, dass vielmehr dieser ätiologische Factor den disponirenden und Gelegenheits-Ursachen an Bedeutung nachstehe.

Meines Erachtens spricht gegen die angenom-

Was weiter die Frage der Sonnenbäder betrifft, so würde durch dieselben zumal am Strande die Gefahr störender Sonneneckzeme bedeutend vermehrt werden. Kommen doch schon jetzt blasenartige Sonneneckzeme dem Seebadeärzte sehr häufig zur Beobachtung, und treten dieselben besonders an solchen Körperstellen auf, welche für gewöhnlich dem Lichte nicht ausgesetzt sind, wie z. B. bei Kindern und jungen Mädchen an den blossen Armen oder beim Barfusslaufen an den Unterschenkeln. Wollte man daher den ganzen Körper längere Zeit am Strande der durch die Reflexion vom Wasser verstärkten Sonnenbestrahlung aussetzen, so würde man leicht unliebsame Erfahrungen machen. Man müsste also jedenfalls bei Sonnenschein am Strande besondere Schutz- und Vorsichtsmaassregeln anwenden. Zweckmässiger wäre es daher vielleicht, überhaupt nicht den unmittelbaren Strand, sondern die weiter zurückliegenden Dünen zu Sonnenbädern zu wählen. Auch von den weissen Dünen findet ja eine Reflexion der Sonnenstrahlen statt, wenn auch nicht so stark wie von dem gewissermaassen wie ein Brennglas wirkenden Wasserspiegel. Ausserdem bieten die Dünen dem Strande gegenüber auch sonst noch mancherlei Vortheile, nämlich zunächst den, dass der

Dünensand viel leichter und häufiger von der Sonne durchwärmt sein wird, als der bei jeder Fluth nass und kalt werdende Strand, und werden daher stärkere Wärmeentziehungen nicht vertragende Personen in den ersteren sich wohler fühlen. Weiter gewähren aber die Dünen und besonders die Dünenthäler im Bedarfsfalle Schutz gegen den starken Wind und gestatten auch in den Fällen den längeren Gebrauch eines Luftbades, wo dies sonst wegen der durch den Wind herbeigeführten Wärmeentziehung nicht möglich wäre. Die Dünenthäler mit ihrem auf der einen Seite immer von der Sonne durchwärmt Sande und dem durch sie gebotenen Windschutz sind daher zu Sonnen- und Lichtluftbädern wie von der Natur geschaffen. Liegen dieselben noch so, dass von ihnen aus gleich in der offenen See gebadet werden kann, so wird es etwas Ideales in dieser Hinsicht wohl nirgends geben.

Die Einführung der Sonnen- und Lichtluftbäder würde daher eine werthvolle Bereicherung der klimatischen Heilfactoren der See darstellen, und leuchtet die günstige Verwendbarkeit derselben bei darniederliegender Hautfunction sowie bei torpidem Stoffwechsel ohne Weiteres ein. Immerhin ist dabei jedoch nicht ausser Acht zu lassen,

dass ebenso, wie z. B. bei der Wasserbehandlung, die damit auf dem Festland gemachten Erfahrungen nicht ohne Weiteres auf die See übertragen werden dürfen, sondern dass bei dem an sich schon leicht in hohem Grade anregend wirkenden Seeklima Ueberreizungszustände leicht dadurch herbeigeführt werden können. Vor Gebrauch der Luftbäder wird daher, zumal von allen Schwächlichen, ärztlicher Rath immer eingeholt werden müssen. Ohne eine solche Vorsicht würde durch Sonnen- und Lichtluftbäder das leider noch vielfach bestehende Vorurtheil, dass die See und zumal die rauhere Nordsee nur für robustere Naturen gut wäre, nur noch gesteigert werden, und so der Sache der Nordseebäder, die bei richtiger Dosirung der klimatischen Einflüsse gerade für Schwächzustände aller Art ein Heilmittel wie kein anderes sind, nur geschadet werden.

### Kleine Mittheilungen.

#### Ein Lazarethschiff bei den deutschen Flottenmanövern.

Die letzten Kriege haben bei vielen Gelegenheiten die Vortheile besonderer Lazarethschiffe ins rechte Licht gestellt. Auch die Organisation der deutschen Krankenpflege im

meine Ueberlegenheit der hereditären Verhältnisse besonders der Umstand, dass die Neurasthenie vorwiegend im vierten und fünften Jahrzehnt des Lebens auftritt. Gerade vor dieser Zeit sind die Anforderungen, die an das Nervensystem gestellt werden, die Schädigungen, die es treffen können, am grössten, so dass eine bestehende, angeborene nervöse Disposition gerade in dieser Periode am leichtesten unterliegen müsste.

Bevor ich auf die anderen Ursachen, die Neurasthenie hervorrufen können, eingehe, möchte ich Ihnen ein Ergebniss unserer Statistik mittheilen, das mir sehr auffällig war.

In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle von Migräne, als Theilsymptom der Neurasthenie, fand sich intensive, meistens gleiche erbliche Belastung, bezw. war nervöses Kopfwahl bei den Ascendenten angegeben. In 60 von 89 Fällen oder in 67% war Heredität nachzuweisen. Oft waren ganze Familien mit Seitenverwandten von Migräne heimgesucht. Andere Beobachtungen hierüber kenne ich nicht, — Literatur stand mir leider nicht zu Gebote —, nur die Bemerkung von Determann und Feié ist mir in Erinnerung, dass Migräne sich oft direct vererbt.

Ich darf hier vielleicht gleichfalls einschalten, dass unsere Tabelle, die natürlich nicht immer ganz exact zu sein beansprucht, die jüdische Race, von der Schuschny angiebt, dass bei ihr die erbliche Belastung am grössten sei, quoad hereditatem nur mit 27% belegt.

Suchen wir nun für die übrigen 207 Fälle die frei von erblicher Belastung sind, Entstehungsursachen, so finden wir diese bald. Allgemein heisst es, dass ausser hereditären Verhältnissen körperliche und geistige Ueberanstrengung, Intoxicationen, Infectiouskrankheiten, Trauma, dauernde Aufregung, Schreck, Onanie, sexuelle Excesse, chronische Leiden, Unterernährung u. v. m. die Neurasthenie hervorrufen können. Meistens sollen

Kriege hat ihre Aufmerksamkeit der Einrichtung und Thätigkeit von Lazaretschiffen zugewandt. Die Hamburger Genossenschaft freiwilliger Krankenpflieger im Kriege hat wiederholt auf dem lazarethmässig hergerichteten Schleppdampfer Hansa der Hamburg-Amerika-Linie Uebungen vorgenommen und damit den vollen Beifall der Fachleute vom Heer und von der Krankenpflege gefunden.

Die letzten deutschen Marine Manöver in der Nordsee boten Gelegenheit, die Brauchbarkeit dieses Lazaretschiffes und die Leistungen der freiwilligen Krankenpflieger auf dem Schiff gewissermassen im Ernstfall zu prüfen. Die Hansa wurde für diese Manöver mit allen Mitteln der Krankenpflege, Operations- und Krankensälen für ca. 75 Verwundete hergerichtet, mit einem Arzt und 16 freiwilligen Krankenpflegern besetzt, durch weissen Anstrich mit dem breiten rothen Streifen, durch besondere Flaggen und Laternen als Lazaretschiff kenntlich gemacht. Sie machte dann 5 Tage und Nächte hindurch bei schwerstem Wetter die Uebungen der Flotte mit, übernahm im Laufe der Uebungen an den verschiedensten Stellen auf offenem Meere und von verschiedenen Kriegsschiffen etwa 40 Kranke und Verwundete, und zwar zum Theil auch wirkliche (nicht markirte) Kranke, die hier von der Sanitätscolonne sachgemäss behandelt und dem Lazareth in Wilhelmshaven zugeführt werden konnten.

Die Verwendbarkeit des Lazaretschiffes, die vordem schon bei Landmanövern wegen der Vortheile des Verwundetentransportes in Schiffen auf Flüssen festgestellt wurde, ist damit auch für Seegefechte erprobt worden.

die angeführten Punkte nur das auslösende Moment bei einer bestehenden erbten Disposition bilden, wie Krafft-Ebing betont, aber sicher ist, dass sie auch an sich den Grund zur Entstehung der Neurasthenie abgeben können.

Die grosse Influenza-Epidemie von 1889/90 zeigte uns nach den Arbeiten von Kirn, Schott, v. Vogl u. a., wie intensive nervöse Störungen, die sich theils als Herz- oder Magendarm- oder allgemeine Neurosen offenbaren, nach einer Influenza-Infektion auftreten können.

Wildermuth setzt 13 1/2 % der Neurasthenie auf Kosten der Influenza, was zeitweilig nicht zu hoch gegriffen sein mag, da diese Zahl voraussichtlich mit der Heftigkeit der Influenzaepidemien variiert.

In unserer Tabelle finden wir, dass 446 Mal Influenza überstanden wurde und dass sie in 144 Fällen die unmittelbare Veranlassung zur Entwicklung der Neurasthenie abgab.

Dasselbe können wir auch nach Typhus, Cholera, Perityphlitis, Ulcus ventriculi und Magen-Darmkatarrhen eintreten sehen.

55 Mal trat Neurasthenie mit vorwiegenden Magen-Darmsymptomen im Anschluss an die eben erwähnten Erkrankungen auf, die im Ganzen anamnestisch 314 Mal als vorausgegangene Affectionen angegeben wurden. Dem schliesst sich die Malaria, die 51 Mal den Ausbruch der Neurasthenie gefördert hat, an. Spezielle Studien über die Malaria als Vorläufer der Neurasthenie hat Priantaphykides in Batum gemacht.

Ebenso wird man dem acuten Gelenkrheumatismus, den wir 178 Mal verzeichnet finden, sowie einer Reihe von anderen Infectiouskrankheiten, wie Meningitis, Variola, dem gelben Fieber, dem Heufieber, ferner der Trichinosis, dem Bandwurm u. s. w. nicht absprechen, als disponirende oder auslösende Ursache für die Entstehung der Neurasthenie fungiren zu können.

Dass die Syphilis zur Neurasthenie führen kann, wissen wir aus der grossen Statistik von Fournier. In unserer Aufzählung sind 358 Fälle Opfer dieser Seuche gewesen. Ich darf hier nebenbei bemerken, dass von der Gesamtzahl der zu Elgersburg behandelten Patienten 1/10 an Syphilis erkrankt war, ein erschreckend hoher Procentsatz. Die Gonorrhoe sehen wir mit 290 Fällen betheiligt.

Vergessen wir nicht die beiden bedeutenden Vergiftungen, mit Alcohol und Nicotin, die wir mit je 303 und 288 Fällen vertreten sehen, denen die seltener vorkommenden Intoxicationen mit Morphin, Coffein, Cocain, Chloral, Codein, Brom Quecksilber u. s. w. sich zugesellen.

Ferner wäre die Onanie mit 90 Fällen zu berücksichtigen, deren Bedeutung nach meiner Meinung wesentlich überschätzt, nach andern aber, so nach Freud und Gattell, als Hauptfactor in der Aetiologie der Neurasthenie hingestellt wird. Die sexuellen Excesse (45 Mal) und der Coitus interruptus sollen auch hier genannt werden.

Von allen oben angeführten schädigenden Momenten nun kann ein jedes für sich allein die Neurasthenie hervorrufen, aber es ist bei weitem nicht immer der Fall; sie bereiten einzeln gewissermassen nur den Weg. Gewöhnlich ist es so, dass eine Infection oder Vergiftung oder beides zusammen vorausgegangen ist. Dazu tritt körperliche oder geistige Ueberanstrengung, die wir in unserer Aufstellung mit je 181 und 658 Mal verzeichnet finden, oder es kommt ein seelisches Moment hinzu, die Sorge und der Kummer, oft um die bedrohte Existenz, oft um geliebte Angehörige, Enttäuschung in der Ehe, unglückliche

Liebe u. s. f. Unser Leben ist so reich an solchen Zuständen, dass man sie nicht alle finden geschweige denn aufzählen kann. Ich habe solcher Punkte 612 nachweisen können.

Umgekehrt kann eine seelische Bedrängniss zum Alcohol als Sorgenbrecher oder zum Tabak als Lethbringer greifen lassen und der chronische Missbrauch dieser Gifte bewirkt den Zusammenbruch.

So wird ein junges Mädchen, das der Schwager verführt, die Familie nachher verstösst, in dem harten Kampf um die Existenz mit einem schweren Seelenkummer zur Alcoholistin und später begreiflicherweise zur Neurasthenica. Brauchen wir da noch eine erbliche Belastung? Und solcher Fälle giebt es viele.

Einen mehr plötzlichen Ausbruch der Neurasthenie bedingt das Trauma und der Shock. Für das erstere sehen wir 54 Fälle angesetzt. Oft ist es ein Sturz mit dem Pferde (24 Mal), oft ein Eisenbahnunfall u. dgl.

Der Shock kann seinen Ursprung dem plötzlichen Tod einer geliebten Person, einer aufgehobenen Verlobung, einem Abort u. s. w. verdanken.

Forschen wir einmal bei den Frauen nach besonderen Entstehungsursachen des neurasthenischen Zustandes, so finden wir solche bereits zur Genüge in ihrem Geschlechtsleben, ihrer Charakteranlage und ihrer sozialen Stellung. Schwere Entbindungen und Wochenbetten und deren Folgen, Aborte, schwere Blutverluste, auf die Eulenburg, auch Joseph, grosses Gewicht legen, Kinderlosigkeit, chronische Erkrankungen der Genitalsphäre, Sorge um die Kinder, Pflege kranker Angehörigen sind gewiss geeignet, selbst nervenstarke Frauen zu schädigen und im Verein mit anderen disponirenden Veranlassungen der Neurasthenie zu überliefern.

Wir finden alle diese Punkte in mannigfaltigster Form auf unseren Tabellen wieder. Schwere Entbindungen und anormale Wochenbetten sind 66 bezw. 23 Mal aufgeführt. Aborte werden 21 Mal angeschuldigt. Schwere Pflege ist 26 Mal die Veranlassung gewesen. 107 Mal sehen wir, dass chronische Erkrankungen der Unterleibsorgane Neurasthenie verursacht haben. —

Richter misst den Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane nur den Wert einer complicirten Störung bei. Ich glaube aber, dass ihre Bedeutung nicht zu unterschätzen ist. Nicht immer die Krankheit als solche macht die Frau nervös, sondern der theils bewusste, theils unbewusst wirkende Gedanke, dass das Fortpflanzungsorgan, um das herum sich das ganze Leben des Weibes doch aufbaut, nicht mehr intact sei, wodurch es sich seiner eigentlichen Bestimmung entzogen wähnt.

Aus ähnlichen Gründen können Operationen an den Sexualorganen, so auch eine gynäkologische Behandlung an sich eine bestehende Nervosität verschlimmern oder sie hervorrufen, wie denn Mendel, Windscheid, Wille u. A. eine sehr kritische Prüfung der Operationsnothwendigkeit bei nervösen Frauen fordern. Ganz zu verwerfen sind aber nach Runeberg und vielen anderen die Operationen an gesunden Organen zum Zwecke der Beseitigung bestehender „nervöser“ Beschwerden.

In 17 Fällen giebt unsere Statistik eine Verschlimmerung eines bestehenden Nervenleidens nach gynäkologischen Operationen an, und in 15 Fällen wird dieses durch längere Behandlung aufgelöst.

In der Zeit des Climacterium ist die Frau namentlich empfänglich für äussere und innere Schädigungen, die den neurasthenischen Zustand bedingen können, den wir sich 29 Mal in dieser Epoche entwickeln sehen.

M. H. — Gross ist die Zahl der disponierenden und auslösenden Momente für die Entstehung der Neurasthenie.

Meine Tabelle zeigt deren noch eine ganze Reihe, mit deren Aufzählung ich Sie nicht ermüden will. Zahlen sind immer schrecklich.

Kriegsstrapazen, Tropenaufenthalt, Radfahren, Gebirgstouren, unglückliche Liebe, Scheidungsprozesse, Rückgang des Geschäftes, Enttäuschungen, ausschweifendes Leben, Quecksilber-Kuren, falsche Erziehung, ja auch die Schwiegermutter werden verantwortlich gemacht.

Oft werden Gründe angegeben, die mehr unsere Aufmerksamkeit wachrufen sollten. So wird einmal das Tragen einer falschen Brille als Entstehungsursache genannt. Und ich darf da auf die Arbeit von Peltsohn verweisen, der diesen Punkt zum Gegenstand einer Untersuchung gemacht hat. Dass sogar Kurorte wie Karlsbad, Marienbad und Kissingen 20 Mal angeschuldigt werden, den Ausbruch der Neurasthenie herbeigeführt zu haben, soll uns nicht verwundern.

M. H. Vergewegenwärtigen wir uns die vielen Infektionskrankheiten, die Intoxicationen, die körperliche und geistige Ueberanstrengung in dem Kampf ums Dasein, dazu unglückliche und anormale, familiäre und sociale Verhältnisse, auch seelische Erregungen und Bekümmernisse, so so sehen wir, dass alle diese Momente einzeln oder vereint so gewaltig auf das Nervensystem einwirken können, dass es gegebenen Falles unmöglich einem solchen Anprall auf die Dauer zu widerstehen vermag.

Zu absonderlichen Dingen, wie Schauder-dramen, Mordlecture, verwegenen Liebesabenteuern, Sensationsnachrichten und Spielhöllen braucht man, wie es sonst wohl beliebt ist, gewiss nicht erst seine Zuflucht zu nehmen.

Es erübrigt mir, Ihnen zu sagen, dass ich in meiner Statistik nur in 10 Fällen überhaupt keinen Grund habe nachweisen können. Anämie und Obstipation freilich, die in je 335 und 624 Fällen mit Neurasthenie vergesellschaftet waren, habe ich nicht als directe, ursächliche Momente angesprochen. Erstaunt bin ich, dass Wildermuth in 51% keine Ursache auffinden konnte.

Zum Schluss möchte ich erwähnen, dass eine Statistik, aufgebaut mit dem Material, das mir zu Gebote gestanden hat, noch immer sehr lückenhaft sein muss, dass wir nur exactere Aufschlüsse über dieses so interessante und actuelle Gebiet gewinnen können, wenn noch bessere und genauere Krankengeschichten geführt werden.

Wir dürfen uns nicht damit begnügen, zu erfahren, woran Eltern und Verwandte leiden, bzw. gestorben sind, wir müssen wissen, in welchem Alter sie gestorben sind, welches Temperament die Eltern gehabt, in welchen Verhältnissen der Patient gross geworden, wie seine Erziehung verlaufen, das wievielte Kind er in der Reihe seiner Geschwister ist — ich denke an die Brehmersche Belastung —, in welchem Alter gewisse Infektionen überstanden wurden; nach dem Sexualleben muss gefragt werden, die ehelichen, familiären und geschäftlichen Verhältnisse müssen erforscht werden, und eine Reihe anderer Dinge mehr, deren Bedeutung uns mit der Zeit und beim Einzelfall in die Augen springt. Diese Aufgabe würde namentlich den Aerzten in Sanatorien zufallen, die ihre neurasthenischen Patienten am ausgiebigsten beobachten können.

Um Zeit zu sparen, könnte man, nachdem

man das Vertrauen seiner Patienten gewonnen, vielleicht einen Fragebogen ausfüllen lassen.

Diese Anregung gegeben zu haben, war der Zweck dieses kleinen Vortrages.

### Literatur.

**Lilienfeld:** Der Electromagnetismus als Heilfactor. S.-A. Therap. der Gegenw. Sept. 1902.

Die von dem Schweizer Ingenieur Eugen Konrad Müller inaugurierte und in der Schweiz seit ca. 5 Jahren angewandte electromagnetische Therapie wird seit ca. 1/2 Jahre in Berlin in einer dazu eingerichteten Versuchsstation probirt, hauptsächlich bei Nervenleiden, auch solchen organischen Ursprungs, und hat von 177 Fällen 24 = 14% zur Heilung gebracht, 92 = 53% gebessert und 61 = 33% nicht beeinflussen können, wobei zu berücksichtigen ist, dass zum guten Theil lang bestehende chronische Leiden zur Behandlung kamen. Bezüglich der Art und Weise der Wirkung giebt Verf. Suggestion zu, will ihr aber nur einen kleinen Theil des Erfolges zuschreiben, da eine auffallend schmerzlindernde und schlafmachende Wirkung der „magnetischen Kraftlinien“ sicher sei. Auch hat die experimentelle Untersuchung auf physiologische Einwirkungen ein positives Resultat gehabt, da im Moment des Stromschlusses — nur Wechselstrommagneten haben therapeutische Wirkung — ein deutliches Flimmern oder Flattern im Gesichtsfelde auftreten soll. Das Auftreten dieses rein subjectiven Phänomens ist von verschiedenen Bedingungen abhängig. Andere physiologische Einwirkungen wurden noch nicht nachgewiesen. **Lehmann-Freiburg.**

**A. D. B.** Bei dem grossen Interesse, welches die modernen Theorien der Chemie beanspruchen, ist es wohl vielen unserer Leser erwünscht, wenn wir auf zwei neuere Erscheinungen des Büchermarktes hinweisen, welche geeignet sind, die Einführung in das fragliche Gebiet zu erleichtern. Es sind dies Ernst Cohen, Vorträge für Aerzte über physikalische Chemie, 1901; Rudolf Höber, Physikalische Chemie der Zelle und der Gewebe, 1902. Siebelt.

### Aus den Bädern und Kurorten.

○ **Abbazia.** Wie verlautet, wird die deutsche Kaiserin von Januar bis Ostern hier Aufenthalt nehmen.

⊕ **Adelboden.** Nachdem hier im vorigen Jahre vom Besitzer des Grand Hotel versuchsweise der Winterbetrieb eingerichtet worden ist, sind in diesem Jahre bereits mehrere andere Hotels diesem Beispiel gefolgt. Für das Grand Hotel sind mit dem Londoner Hause des Dr. Lunn Vereinbarungen getroffen, welche für die Weihnachtsferien Adelboden einen lebhaften Verkehr in Aussicht stellen. Auch das geplante Skirennen wird das Seine dazu beitragen.

⊕ **Arosa.** In der Woche vom 10. bis 16. December 1902 waren 411 Gäste anwesend.

× **Bertrich.** Nicht mit Unrecht nennt man Bertrich das „milde Karlsbad“, bringen doch seine alkalischen Quellen bei Stein- und Leberleiden, Fettleibigkeit und anderen Erkrankungen ähnliche Wirkungen hervor, wie das berühmte Schwesterbad. Seit Jahren hat sich Bertrich wegen dieser Wirkungen, wie wegen seiner reizenden Lage in einem von einem munteren Waldbache durchflossenen Thale, fern vom Geräusch

der Eisenbahn und rings umgeben von ozonreichen Waldungen, eines steigenden Besuches zu erfreuen. Die Verpflegung in den zahlreichen Hotels und Fremdenpensionen ist durchaus gut und preiswürdig.

☆ **Cairo.** Unter Anwesenheit des Vicekönigs wurde hier am 19. December der internationale Aerztecongress eröffnet (cf. Med. Woche diese Nummer).

× **Doberan.** Die diesjährige Saison hatte unter der Ungunst der Witterung sehr zu leiden gehabt. Das anhaltende Regenwetter hat Manchen abgehalten, unsern schönen Badeort zu besuchen. Bis Mitte September führte die Fremdenliste 2959 Fremde auf. Hoffen wir, dass Doberan in der nächsten Saison die Scharte wieder auswetzt.

× **Ems.** Die Arbeiten am fiscalischen Kurhause schreiten rüstig voran. Die Freilegung des langgestreckten Gebäudes nach der Bergseite hin wird fortgesetzt. An Stelle der alten Kurhausküche entsteht ein Neubau mit modernen Einrichtungen. Auch die grosse Pastillenfabrik ist im Rohbau fertig.

○ **Gastein.** In der letzten Saison wurde unser Kurort von 8660 Personen besucht. Am zahlreichsten waren Oesterreich-Ungarn und das Deutsche Reich vertreten.

× **Homburg.** Die Erbohrung des sogenannten Landgrafenbrunnens, die Professor Steiner seiner Zeit begonnen hatte, wird jetzt bis zu einer Tiefe von 100 m fortgesetzt. Das Wasser dieses Brunnens soll noch gehaltreicher sein, als das des Elisabethbrunnens. Die Stadtverordneten setzten für die Bohrarbeiten 16000 Mk. aus.

⊕ **Luzern.** Nach vorhergegangener Erweiterung wird nun das Hotel Gotthardt am Bahnhofplatz durchweg völlig renovirt, so dass sein Aeusseres ungemein gewinnt.

× **Nassau.** Das hiesige Kurhaus ist im letzten Jahre bedeutend vergrössert worden.

× **Salzungen.** Trotz der allgemeinen Geschäftsfäule und des zu Anfang der Saison herrschenden ungünstigen Wetters hat unser Bad im letzten Jahre einen erfreulichen Aufschwung genommen. Nach der Kurliste betrug die Zahl der Badegäste 3466 gegen 3161 im Jahre vorher. An Bädern wurden im vorigen Jahre 49000 gegen 46000 des vorhergehenden Jahres verabreicht.

### Vermischtes.

**Bern.** Die vor zwei Jahren gegründete Aerztegesellschaft der schweizerischen Lungenanatorien hat beschlossen, sich zum Centralorgan aller Gruppen und Gesellschaften zu machen, die in der Schweiz die Lungentuberculose bekämpfen. Sie führt fortan den Namen „Schweizerische Centralcommission zur Bekämpfung der Tuberculose“. Das Bestreben, die Heilstätten-insassen und aus den Lungenheilstätten Entlassenen in landwirthschaftliche Colonien unterzubringen, hat die Landesversicherungsanstalt Hannover verwickelt, indem sie ein Anwesen, Haidhof Stübeckshorn bei Soltan, das in der Mitte von 3000 Morgen Wald liegt, erworben und die Anlagen für 50 Pflinglinge eingerichtet hat. Etwa 300 Morgen Ackerland und Wiesen sollen in Bewirthschaftung genommen werden. Die Beschäftigung soll in der Weise erfolgen, dass das Dienstpersonal den landwirthschaftlichen Betrieb besorgt und die Pflinglinge unter ärztlicher Aufsicht gegen Lohn Gartenarbeit verrichten.



# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Vogel & Kreienbrink,  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 3407.  
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

1. Hofrath Dr. Röchling-Misdroy: Die Vergünstigung der Aerzte in den deutschen Bade- und Kurorten.
2. Feuilleton: Bürgermeister Kummert-Kolberg:

- Ueber die sog. Vergünstigungen für die Aerzte in den Kurorten.
3. Kleine Mittheilungen.
4. Personalien.

5. Literatur.
6. Aus dem Verbands der deutschen Nordseebäder.
7. Aus den Bädern u. Kurorten.
8. Vermischtes.

### Die Vergünstigungen der Aerzte in den deutschen Bade- und Kurorten.

Vortrag für die XI. Jahresversammlung  
des Allgemeinen Deutschen Bäder-Verbandes.  
Von

Hofrat Dr. Röchling, Misdroy.

M. H.! Ehe ich mich an die heikle Aufgabe heranwage, die Frage der dem ärztlichen Stande in den Badeorten zukommenden Vergünstigungen zur Besprechung zu bringen, möchte ich der Versammlung vorschlagen, in der Art die Öffentlichkeit zu beschränken, dass etwa anwesende Correspondenten politischer oder belletristischer Blätter ersucht werden, zu ihren Berichten nur das kurze Selbstreferat des Vortragenden zu benutzen. Ich möchte es vermieden sehen, dass eine Frage, die den ärztlichen Stand und die Badeverwaltungen nahe angeht und die einen lebhaften Meinungsaustausch schon heute in unserer Versammlung und hinterher in ärztlichen Vereinen und Schriften hervorrufen wird, in nichtärztlichen oder nichtbalneologischen Tageszeitungen breitgetreten werde. (Die Versammlung beschliesst dementsprechend). — Und nun, m. H., wollen wir uns mit der Frage selbst beschäftigen — sine ira et studio.

Es ist ein alter Bekannter, den ich hier,

nicht als Badearzt von Misdroy, sondern als ärztlicher Beirath des Vorstandes des deutschen Ostseebäderverbandes, in dessen Auftrag Ihnen vorzustellen habe. Er ist zum ersten Male schon vor bald 20 Jahren in der Balneologischen Gesellschaft in Berlin erschienen, er hat sich dann, wie heute von dem Ostseestrande entsandt, in etwas freierem Gewande vor 8 Jahren auf dem deutschen Bädertage gezeigt, auch in Versammlungen einzelner Bäderguppen ist er aufgetreten; indess hatte er vielleicht noch nicht die nöthige Reife erlangt, um die ihm vielfach bezeugte freundliche Stimmung zu fruchtbringender Thätigkeit verwerten zu können, oder war in unsere Badeverwaltungen die deutsche Eigenart der Vielspaltigkeit der Meinungen allzu lebhaft entwickelt? Genug, die Vergünstigungen der Aerzte und ihrer Angehörigen wurden nach wie vor von den verschiedenen Verwaltungen in der denkbar verschiedensten Weise gehandhabt. Da hat nun der Ostseebäderverband, dessen Badeorte alljährlich von mehr als 200000 Gästen besucht werden — der also nicht als quantitè négligeable betrachtet werden darf —, im vorigen Herbste die Frage wieder aufgegriffen und seinen Vorstand beauftragt, Vorkehrungen zu treffen, die geeignet wären, thunlichst Gleichheit der Bestimmungen auf einer mittleren

Grundlage herbeizuführen. Der Verbandssecretär Herr Liman in Berlin richtete eine Umfrage an die deutschen und einzelne ausländische Badeverwaltungen, um festzustellen, 1) welcher Art die Vergünstigungen seien und 2) wie hoch der hierdurch entstehende Ausfall von den Verwaltungen veranschlagt werde. (Erwähnt sei hierbei, dass die „deutsche medicinische Presse“, ein ärztliches Blatt, welches mit Wärme und grossem Geschick für die wirthschaftlichen und Standesinteressen der Aerzte eintritt, ebenfalls eine Rundfrage über die Vergünstigungen bereits 1899 angestellt und deren Ergebnisse damals und wieder im vorigen Jahre veröffentlicht hat.) Nach beiden Richtungen hin waren die Ermittlungen des Ostseebäderverbandes überraschend, indem aus ihnen hervorging das ungemein verschiedene Maass der dem ärztlichen Stand in den deutschen Kurorten dargebotenen Vortheile und die unerwartete Höhe der von den Verwaltungen berechneten Ausfälle.

Was den ersten Punkt betrifft, so finden wir alle nur möglichen Abstufungen von den Badeorten an, die nicht einmal dem Arzte selbst Kur-, Musiktaxe und Bäder frei gewähren, bis zu solchen, die den Aerzten, ihren sämtlichen Angehörigen, ihren Dienstboten, den Hinterbliebenen verstorbener Aerzte, ebenso Zahntechnikern und

## FEUILLETON.

### Ueber die sog. Vergünstigungen für die Aerzte in den Kurorten.

Von

Bürgermeister Kummert-Kolberg.

Mit den sogenannten Vergünstigungen für Aerzte in den deutschen Kurorten hat sich die Generalversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes am 3. November 1893 in Wiesbaden sehr ausführlich beschäftigt. Der Berichterstatter in der Sache war Dr. med. Kraner, damals Badearzt in Misdroy. Er führte ein sehr grosses, ausserordentlich sorgfältig gesammeltes Material vor. Dieses sowie der Bericht des Dr. Kraner finden sich abgedruckt in dem officiellen Bericht des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes über die Verbandsversammlung 1893 in Wiesbaden. Dr. Kraner führte in seinem Vortrage aus:

„Eine einheitliche Regelung der Vergünstigungen der Aerzte in den deutschen Kurorten dürfte demnach in dem Sinne zu erstreben sein, dass diese überall gleichmässig von der Bezahlung der Kur- und Musiktaxe befreit bleiben und dass ihnen

die unentgeltliche Benutzung derjenigen Kurmittel gewährt wird, welche den Badeorten keine Unkosten verursachen. Hierher sind zu rechnen die Trinkquellen, die zu Bädern benutzten Thermen und die kalten Seebäder, nicht aber durch Zubereitung hergestellte warme Bäder, Molken und andere Milchpräparate, Inhalationen, Douchen u. s. w.“

Andere hier wichtige Stellen aus dem Berichte des Dr. Kraner sind:

„Es dürfte keinem Badeorte Bedenken erregen, wenn er dem Arzt die Zahlung der Kurtaxe erlässt und ihm die vorhandenen Kurmittel unentgeltlich zur Verfügung stellt, wobei allerdings nach dem Vorschlage von G. Thilenius diejenigen unbedingt auszuschliessen sein werden, welche an und für sich oder durch ihre Zubereitung grosse Unkosten mit sich bringen. Kein Arzt wird verlangen, dass ihm unentgeltlich Bäder zur Verfügung gestellt werden, die dem Kurorte selbst manchmal recht nennenswerthe baare Ausgaben kosten. Dies dürfte bei Schlamm-, Moor- und Sandbädern, bei Bädern mit medicinischen Zusätzen, warmen Seebädern u. s. w. der Fall sein.“

„Es fragt sich ferner, in wie weit sind die den Aerzten für ihre Person gewährten

Vergünstigungen auf dessen Familie auszudehnen? Nach dieser Seite möchte ich die Grenzen möglichst enge gezogen wissen. Meinem Gefühle nach dürfen nur diejenigen Personen berücksichtigt werden, für welche der Arzt als Familienoberhaupt und Haushaltungsvorstand zu sorgen hat. Das sind gewöhnlich nur die Frau, die unselbstständigen Kinder und die Dienstboten.“

„Was die Repräsentantinnen, Haushälterinnen und Erzieher resp. Erzieherinnen ärztlicher Kinder anbetrifft, so haben auch diese, meinem Gefühle nach, keinen Anspruch auf Vergünstigungen.“

„Es würde zweifellos zu weit führen und die Einnahmen der Badeverwaltungen zu sehr schmälern, wenn auch Aerztele Wittwen und deren Kinder von der Kurtaxe befreit würden und freie Benutzung der Kurmittel hätten.“ Dr. Kraner führt dann weiter aus, dass die Vergünstigungen nur den practicirenden Aerzten zu gewähren seien, und schliesst:

„Mit diesen Betrachtungen können wir das Capitel über die Vergünstigungen der Aerzte pp. in den Kurorten zum Abschluss bringen, welches darin gipfelt, dass alle deutschen Kurorte den Aerzten, deren Frauen, unselbstständigen Kindern pp. und niederen Dienstboten — undsonst Niemandem

Thierärzten Alles darbiehen, selbst künstliche, mit eigenen directen Aufwendungen herzustellende Bäder. Weiter ist die Vergünstigung vielfach davon abhängig gemacht, dass der Arzt seine Angehörigen ins Bad begleitet, oder von der Unselbstständigkeit der Familienglieder, oder sie bezieht sich nur auf einzelne Bäderarten, oder sie ist beschränkt auf die Ehefrau, oder es wird dieser oder sämtlichen Angehörigen 50% Preisermässigung auf sämtliche oder auf einzelne Bäderarten oder eine Gesamtkurkarte gegen Zahlung von 10 oder 20 Mark gewährt. 32 von den 96 Bädern, welche Antworten eingesandt haben, räumen den Aerzten und deren Angehörigen freie Kurtaxe und freien Bädergebrauch ein, weitere 10 gewähren fast dasselbe, nur berechnen sie die Zuthaten zu warmen Bädern; diesen 42 Bäderverwaltungen stehen aber nicht weniger als 54 gegenüber, von denen 21 nur den Aerzten die Vergünstigung einräumen, nicht aber deren Familien, und 33, welche Aerzten und deren Familien nur beschränkte Vergünstigungen ertheilen. Das ist der durch amtliche Correspondenz ermittelte Sachverhalt, wie er heute besteht. (Hieraus erhellt zugleich, dass die Behauptung, die unentgeltliche Gewährung der Kurmittel an die Aerzte und ihre Angehörigen sei ein durch lange Jahrzehnte sanctionirtes Gewohnheitsrecht, den tatsächlichen Verhältnissen nicht entspricht).

Nun der zweite Punkt: Die Höhe der Aufwendungen oder richtiger des Ausfalles an Einnahmen. Die Schätzungen dürften zutreffen. Für meinen Wohnort habe ich die Aufstellung nicht schätzungsweise, sondern rechnungsgemäss gemacht und fand, als ich hiermit die Aufstellungen anderer Bäder verglich, wesentlich übereinstimmende Angaben. Nach mehrjährigem Durchschnitt betrugen die Aufwendungen für Aerzte und deren Familien in vier der grössten deutschen Kurorte fürs Jahr je 12067 Mk., in 14 mittleren Bädern 2230 Mk., in 25 kleineren 312 Mk., in 21 grösseren Seebädern 3407 Mk. auf den einzelnen Badeort.

Gestützt auf das gesammelte Material lud der Vorstand des Ostseebäderverbandes die verschiedenen Bäderverbände und die wichtigeren ausserhalb dieser stehenden Kurverwaltungen,

sowie eine Anzahl Badeärzte zu gemeinsamer Berathung nach Berlin. Die Versammlung fand am 5. März d. J. statt und beschloss nach eingehender Aussprache, zum Zweck einer einheitlichen Regelung der den Aerzten zustehenden Vergünstigungen den deutschen Bädern vorzuschlagen: Den approbirten Aerzten werden für ihre Person freie Kur- (und Musik-) Taxe und freie Bäder gewährt, soweit direkte Baarauslagen dafür nicht aufzubringen sind. Die Frauen und Familienmitglieder, soweit sie am Wohnort des Arztes zu dessen Hausstand gehören, geniessen Befreiung von Kur- und Musiktaxe und zwar auch, wenn der Arzt das Bad nicht selbst besucht.

Dieser Beschluss wurde alsbald der balneologischen Gesellschaft, deren Sekretär Herr Geheimrat Brock der Versammlung angewohnt hatte, mitgetheilt. Die nur aus Aerzten bestehende Balneologische Gesellschaft, die wenige Tage später in Stuttgart ihre Jahresversammlung abhielt, lehnte indessen eine Erörterung ab mit dem Bemerkn, dass eine Besprechung als eine Einmischung in eine Angelegenheit betrachtet werden könnte, die lediglich Sache der Bäderverwaltungen sei. Da auch der Ausschuss des deutschen Aerztevereinsbundes, an den sich unser Vorstand wandte, nicht glaubte, zu der Frage Stellung nehmen zu können, so erwies sich die Absicht unserer Versammlung, mit den Aerzten gemeinsam die Sache auszutragen, als unausführbar. (Hierdurch erledigt sich zugleich ein Vorwurf, der gegen das angeblich einseitige Vorgehen des Ostseebäderverbandes in der Presse erhoben wurde.) Umsomehr hielt es der Vorstand des Ostseebäderverbandes für angemessen, die Frage auf unsere heutige Tagung des allgemeinen deutschen Bäderverbandes zur Besprechung und Beschlussfassung zu bringen, da dieser als eine Vereinigung von Aerzten und Bäderverwaltungen die berufene Instanz für die Weiterberathung bilden dürfte. Ihm sollte es auch bei seinem in den letzten Jahren rasch gewachsenen Einfluss am ehesten gelingen, eine einheitliche Regelung, sei es auf unserer, sei es auf veränderter Grundlage, durchzuführen. — Inzwischen sind, wie hier gleich bemerkt sei, gegen

den Ostseebäderverband von Berlin aus scharfe Angriffe erfolgt. In sehr energischer Weise haben Herr Dr. Graeffner in der „Berliner Aerzte-Correspondenz“ und Herr Sanitätsrath Dr. Henius in der „Deutschen Medicinischen Wochenschrift“ gegen die Vorschläge des Verbandes Stellung genommen. So weit in ihren Aufsätzen irrige Voraussetzungen zu Tage traten, ist ihnen unter Berücksichtigung der tatsächlichen Verhältnisse bereits im August d. J. die „Balneologische Zeitung“ entgegengetreten, in deren Spalten bekanntlich die Bäderverwaltungen neben reicher Anregung und scharfer Kritik eine wirksame Förderung ihrer berechtigten Interessen zu finden gewohnt sind. Weiter haben sich dann verschiedene ärztliche Standesvereine in Berlin mit der Sache beschäftigt und mit ihrer Missbilligung nicht zurückgehalten. Endlich erhielt ich gestern Abend noch aus Leipzig von dem Vorstand des „Verbandes der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftlichen Interessen“ ein volle Beachtung verdienendes Schreiben folgenden Inhalts: „Im Auftrag der diesjährigen Hauptversammlung unseres über 3000 Mitglieder zählenden Verbandes beehren wir uns Ihnen, als dem Berichterstatter des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, über die Frage der Aerzte und deren Angehörigen seitens der Kurorte gewährten bzw. zu gewährenden Vergünstigungen unsern Standpunkt in folgendem zur geneigten Kenntnissnahme zu unterbreiten. Der Verband ist der Ansicht, dass 1. die Gewährung von Vergünstigungen an die Aerzte und deren Familienangehörige seitens der Kurverwaltungen nichts anders ist, als der Ausdruck für die beiden Theilen erspriesslichen Wechselbeziehungen, und 2., dass die unentgeltliche Gewährung der Kurmittel eine Ehrenpflicht der Kurorte ist, da ja die Aerzte als die letzten Urheber des materiellen Aufblühens derselben zu betrachten sind. Er erwartet daher, dass 1. die Kurverwaltungen den Aerzten und ihren Familienangehörigen Befreiung von der Kurtaxe und unentgeltliche Benutzung aller der Kurverwaltung gehörenden natürlichen Heilfactoren zugestehen, und 2. diese Heilfactoren in gleicher Form und zu gleicher Zeit wie den Kurgästen erster Klasse dargeboten werden, damit diesen Vergünstigungen der

weiter — Befreiung von der Kur- resp. Musiktaxe und freien Genuss der Kurmittel, welche ihnen keine grossen Kosten verursachen, gewähren sollten.“

Zahnärzte, Studenten der Medicin, nicht approbirte Doctoren der Medicin wollte Dr. Kraner von den Vergünstigungen ausschliessen, ebenso im Allgemeinen die Chemiker, Apotheker und die Beamten des Reichsgesundheitsamtes.

Die Jahresversammlung des Allg. D. B.-V. beschloss, „die deutschen Bäder und Kurorte, sowie die geschlossenen Heilanstalten zu ersuchen, die Angelegenheit der Vergünstigung nach den von Dr. Kraner vorgeschlagenen Gesichtspunkten baldigst zu regeln.“

Das Ersuchen ist ergangen. Es ist gemeint, der Beschluss des Allgemeinen Deutschen Bäder-Verbandes in dieser Sache sei nicht genügend klar. Der Vorwurf ist nicht begründet. Es ist auch behauptet, der Beschluss sei von keinem Bade ausgeführt. In Kolberg z. B. ist er gleich zur Beobachtung gelangt, doch ist darin über den Beschluss hinausgegangen, dass den Aerzten und ihren Angehörigen auch warme Seebäder und Soolbäder unentgeltlich gereicht sind. Freilich es ist bisher nicht festgestellt, was 1893 vorbehalten war, wo

überall der Beschluss practische Wirksamkeit erlangt hat.

In den Grundsätzen des Dr. Kraner ist kein Unterschied gemacht, und somit auch nicht in dem Beschluss des Allgemeinen Deutschen Bäder-Verbandes, ob die Vergünstigungen den Angehörigen der Aerzte nur gewährt werden sollen, wenn der Arzt dieselben ins Bad begleitet oder wenn dies nicht geschieht. Sie sollen die Vergünstigungen in jedem Falle empfangen.

Der Ostseebäderverband hat nun am 5. März 1902 beschlossen, den deutschen Bädern vorzuschlagen:

„Den approbirten Aerzten werden für ihre Person freie Kur- und Musiktaxe und freie Bäder gewährt, soweit directe Baarauslagen dafür nicht aufzubringen sind. Die Frauen- und Familienmitglieder, soweit sie am Wohnort des Arztes zu dessen Hausstand gehören, geniessen Befreiung von Kur- und Musiktaxe, und zwar auch, wenn der Arzt das Bad nicht selbst besucht.“

Die Mitglieder des Ostseebäderverbandes (62 Bäderverwaltungen) sind ersucht, hierauf zu verfahren. Der Verband hat bei dem Allgemeinen Deutschen Bäderverbande beantragt, den von ihm aufgestellten Grundsätzen zuzustimmen und dieselben den Bäderverwaltungen zur Nachachtung zu empfehlen.

In der Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes am 13. October 1902 in Nauheim hat Herr Hofrath Dr. med. Röchling-Misdroy über die Angelegenheit berichtet und den Beschluss und den Antrag des Ostseebäder-Verbandes vertreten. Er ist der Meinung, dass „die vorgeschlagene Neuordnung, auf die gesammten Kurorte berechnet, keine Verkürzung, sondern eine Erweiterung der bisherigen Befugnisse der Aerzte darstellt. Verlieren würden sie für ihre Angehörigen in einer beschränkten Zahl von Bädern, vorzugsweise in den Seebädern, die wohlfeilsten aller Bäder, und dafür überall freien Kurgebrauch für ihre Person und Freiheit von Kur- und Musiktaxe für sämtliche am Wohnort des Arztes zu dessen Hausstand gehörenden Verwandten eintauschen, gleichviel, ob der Arzt selbst mitkommt oder nicht.“

Klar ist, dass der Beschluss des Ostseebäderverbandes, verglichen mit dem Beschlusse des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes von 1893, den Aerzten und ihren Angehörigen weniger gewährt, als der Beschluss des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes von 1893. Das ist aber auch seine Absicht, und darin liegt die Neuerung. Nach beiden Beschlüssen sollen die Aerzte

ihnen noch da und dort anhaftende Charakter eines Almosens genommen werde. Mit vorzüglicher Hochachtung der Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen I. A: Der Vorsitzende Dr. Hartmann, der Schriftführer Dr. Gühler.“ Ich muss sagen, ich bin dem Vorstande des genannten, für die Aerzte ausserordentlich segensreich wirkenden Verbandes aufrichtig dankbar, dass er uns vor Eintritt in die Berathung seinen Standpunkt dargelegt und ohne jede Schroffheit begründet hat; unsere Pflicht ist es, solche Aeusserungen wohl zu erwägen, ehe wir zu vielleicht folgeschweren Beschlüssen gelangen.

M. H.! Sehen wir zunächst einmal vollständig davon ab, ob die geplante Neuordnung eine Schmälerung oder vielleicht sogar eine Erweiterung der ärztlichen Rechte im Vergleich zu dem bisherigen Brauch in sich birgt und fragen uns zu allererst: Ist ein Bedürfniss nach einer einheitlichen Regelung der Vergünstigungen vorhanden? Das Bedürfniss dürfte erwiesen sein durch die gegebene Schilderung der bisherigen Verworfenheit, durch die häufige Wiederkehr einschlägiger Anträge, aber auch durch manche Bemerkungen aus ärztlichen Kreisen. Den Aerzten selbst, die bald diesen bald jenen Badeort besuchen, ist es erwünscht, überall ein gleiches Maass vorzufinden. Möglich aber ist eine einheitliche Regelung — das müssen wir uns ein für alle Mal aussprechen — nur auf dem Wege des Kompromisses, indem sich unsere Verwaltungen von rechts und links die Hand reichen, bis man sich auf einer mittleren Linie zusammenfindet. Ist so grundsätzlich eine Einigung erzielt, dann ist es immer noch unbenommen, unter Berücksichtigung der von ausserhalb ergangenen Wünsche, Beschwerden und auch Drohungen den gefundenen Standpunkt etwas weiter nach rechts oder links zu verschieben. Für ein Kompromiss zu reden, ist, dessen bin ich mir wohl bewusst, immer eine undankbare Aufgabe; extreme Anschauungen zu vertreten, ist leichter; wer vermittelnd vorgehen will, hat nur den einen Weg, durch einwandfreie Darstellung nüchterner Thatsachen überzeugend zu wirken, und gelingt es ihm durchzudringen, so weiss er doch, dass Befriedigung über die ge-

fasten Beschlüsse nicht eher zu erwarten ist, als bis sie sich durch die Praxis bewährt haben. Ich meine nun, es ziemt den Badeverwaltungen, einerseits berechtigten Ansprüchen der Aerzte weitherzig und wohlwollend entgegenzukommen und, falls wir zu einer Einigung gelangen, selbstverständlich in keinem Falle künftighin weniger zu gewähren, als bisher Durchschnittsbrauch war, andererseits aber, sich nicht gegenseitig den Rang in der Gunst der Aerzte durch Unterbietungen streitig zu machen und z. B. so weit zu gehen, dass man die direkten Selbstkosten für Bäderzusätze und dgl. noch dreingiebt. Von den auswärtigen Aerzten aber, die sich mit unsern heutigen Verhandlungen beschäftigen werden, müssen wir billig erwarten, dass sie den bestehenden Verhältnissen, wie ich sie weiter darlegen muss, in ihrer Beurtheilung unsers Vorgehens Rechnung tragen werden.

Verschieden ist schon die Grundanschauung über die den Aerzten zustehenden Vergünstigungen. Ein namhafter Theil der Aerzte nimmt volle Freiheit der Kurtaxe und Bäder für Aerzte und Angehörige in Anspruch, sei es als ein angeblich bestehendes, wohlverwobenes Gewohnheitsrecht — das ist also, wie wir schon sahen, eine Anschauung, die sich nicht halten lässt —, sei es, wie in dem Schreiben des Vereins zur Wahrung der wirtschaftlichen Interessen passend und glücklich gesagt ist, als Ausdruck für die beiden Theilen erspriesslichen Wechselbeziehungen und als Ehrenpflicht der Kurorte, da ja die Aerzte als die letzten Urheber des materiellen Aufblühens der Kurorte zu betrachten seien. Bei den Verwaltungen hingegen finden wir, wenigstens in der Regel, milder die Geneigtheit, ein Dankopfer zu bringen; sie betrachten meist, wie die Randbemerkungen auf den Fragebogen beweisen, die Vergünstigungen entweder als eine Last oder als ein Lockmittel; am freigiebigsten verfahren — immer von Ausnahmen abgesehen — die Bäderverwaltungen, wo die Concurrenz am lebhaftesten und die Preise der vorzugsweise in Betracht kommenden Bäder am billigsten sind, also die Seebäder, doch herrscht nicht einmal hier Einheitlichkeit, während die altbewährten, grösseren binnenländischen Kurorte

mit specifischen Heilmitteln, wohl im Bewusstsein ihrer Kraft, eine gewisse spröde Zurückhaltung bewahren. Trotzdem glaube ich, dass wir uns in unserer heutigen Versammlung zunächst zu der Grundanschauung einigen sollen und können: den Aerzten Entgegenkommen zu beweisen, ist wirklich für unsere Kurorte eine „Ehrenpflicht“, und bei der Erfüllung dieser Ehrenpflicht sehen wir vollständig ab von der Person des uns besuchenden Arztes, wir überlegen nicht, ob dieser Arzt dem Kurorte von Vortheil sein wird, sondern wir üben sie aus als eine Ehrenpflicht gegen den gesamten ärztlichen Stand als solchen.

Schwieriger ist die Erwägung über das Maass von Obliegenheiten, die aus dieser Ehrenpflicht den Kurverwaltungen erwachsen. Es kann und darf nicht geleugnet werden, dass für jene Minderheit von Bädern, die bisher am freigiebigsten verfahren sind, die Höhe des Ausfalles nachgerade zu einer Last geworden ist, die Bedenken erregen muss. Es handelt sich da wirklich nicht, wie vorgeworfen wurde, um kleinliche Plusmacherei. Wenn in einem Seebad z. B. vor 2 Jahren von insgesamt 8972 warmen Bädern auf ärztliche Angehörige genau 999 entfielen und bei 85% von diesen noch Salzzusatz gratis geliefert wurde, so dass das Warmbad mit einem Deficit abschloss, so übersteigt das das Maass dessen, was einer Kurverwaltung füglich zugemuthet werden kann. Die finanzielle Lage der Bäder, die von den meisten Aerzten nur zur Zeit ihres Hochbetriebes in schön aufgeputztem Gewande gesehen werden, wird überschätzt. Wenn es in einer Angriffsschrift heisst: „Die Badeverwaltungen scheinen gar nicht zu wissen, dass, während ihre Einnahmen ungeheuer gewachsen sind, das durchschnittliche Einkommen der auch für sie sorgenden Aerzte sich von Jahr zu Jahr verringert“, so steht leider nur die letztere, beklagenswerthe Thatsache fest. Günstiger stehen ja die Kurorte, welche sich einer ausgedehnten, vom Frühjahr bis zum Herbst währenden Besuchszeit erfreuen; ihrer sind wenige; die grosse Mehrzahl zählt nur 6 Wochen gewinnbringende Saison, und dies wird nicht anders werden, als bis endlich auch in Norddeutschland Sommer- und Herbstferien zusammengelegt werden,

und deren Angehörige, mag der Arzt letztere begleiten oder nicht, freie Kur- und Musiktaxe geniessen. Nach beiden Beschlüssen sollen den Aerzten selbst ferner für ihre Person gewährt werden freie Kurmittel. Nach dem Beschluss des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes von 1893 soll die unentgeltliche Benutzung der Kurmittel auch den Angehörigen der Aerzte zu Theil werden, selbst wenn sie allein ins Bad kommen, nach dem Beschlusse des Ostseebäderverbandes nicht, auch nicht, wenn sie das Familienoberhaupt ins Bad begleiten. In der Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes in Neuheim ist der Antrag der Ostseebäder sehr lebhaft verhandelt und schliesslich der Antrag mit entschiedener Mehrheit angenommen.

Die meisten Redner sprachen sich für weitergehende Vergünstigungen aus; auch wurde empfohlen, bei dem Beschlusse des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes von 1893 zu verbleiben. Allein mit Misserfolg. In den Versammlungen wurde insbesondere der Anschein erregt, als gewähre der Verband der Nordseebäder den Aerzten und ihren Angehörigen mehr, als der Verband der Ostseebäder. Und diese Meinung ist besonders in scharfer Weise in der Balneo-

logischen Zeitung, in der Balneologischen Centralzeitung und im „Tag“ zum Ausdruck gelangt. Es fragt sich, ob mit Recht. Der Vorstand des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes hat daher zu seiner Sitzung am 17. December 1902 in Berlin die Herren Vorsitzenden des Ostseebäderverbandes, Herrn Rechtsanwalt Dr. Delbrück-Heringsdorf, und des Nordseebäderverbandes, Herrn Bürgermeister Schlüter-Norderney, hinzugebeten, und die Herren sind der Einladung freundlichst gefolgt. In dieser Sitzung ist klar gestellt, was denn der Nordseebäderverband den Aerzten gewährt. Nach Mittheilung des Herrn Vorsitzenden von dem Verande empfangen die Aerzte in den Nordseebädern freie Kurtaxe und freie kalte und warme Seebäder für sich und ihre Familien-Angehörigen, aber für letztere nur, wenn das Familienhaupt die Familie in das Bad begleitet.

Ein Unterschied ist hiernach bezüglich der so genannten Vergünstigungen zwischen den beiden Bädergruppen vorhanden. In den Nordseebädern geniesst der Arzt für sich und seine mit ihm zugleich im Bade befindlichen Familienmitglieder nicht bloss freie Kurtaxe, sondern auch freie Kurmittel (warme und kalte Seebäder), in den Ostseebädern müssen die Familienmitglieder

diese Bäder bezahlen, erfreuen sich aber der freien Kur- und Musiktaxe auch, wenn sie ohne Familienhaupt das Bad besuchen. Hiernach ist zweifelhaft, ob im Allgemeinen die eine Gruppe der Bäder den Aerzten mehr gewährt als die andere; im einzelnen Falle hängt das von Umständen ab. Jedenfalls ist nicht klar, dass die Nordseebäder freigebiger sind als die Ostseebäder, und jedenfalls ist keine Veranlassung, die Ostseebäder wegen ihres Beschlusses den Nordseebädern gegenüber besonders anzugreifen.

Das ist aber klar, dass beide Gruppen von Bädern den Aerzten und ihren Angehörigen weniger zu Theil werden lassen, als der Beschluss des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes von 1893. Es wäre daher wohl das Beste gewesen, wenn der Allgemeine Deutsche Bäderverband bei seinem Beschluss von 1893 beharrt wäre. Vermuthlich würden die damals aufgestellten Grundsätze schliesslich doch die meisten Badeverwaltungen für sich gewonnen haben. Jedenfalls ist nöthig, noch eine allgemeine Vereinigung der Bäder in dieser Sache zu versuchen. Und das will der Vorstand des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes unternehmen.

wie es in Süddeutschland, in Oesterreich-Ungarn und Russland zur Freude von Lehrern und Schülern, von Eltern und Kurverwaltungen schon seit vielen Jahren Branch ist. (Auch in dieser Frage beabsichtigt unser Ostseebäderverband im nächsten Winter vorzugehen.) Nun sind die Anforderungen an die Bäder — der auswärts Stehende vermag dies in der Regel nicht ausreichend zu beurtheilen — im letzten Jahrzehnt enorm gestiegen, und zwar vor Allem durch die Aufwendungen für nothwendige Reclame, für neuzeitlichen Comfort und für hygienische Vorkehrungen. Die Nothwendigkeit der ersteren wird, wie auch aus einem der Gegenartikel hervorgeht, in ärztlichen Kreisen leicht verkannt; aber, wie sich der gesammte moderne Geschäftsbetrieb entwickelt hat, ein Kurort, der sich nicht immer wieder dem Gedächtniss des grossen Publicums empfiehlt, geht zurück; wenn die grössten Kurorte, die jeder Arzt und jeder Laie kennt, wie Wiesbaden, Baden-Baden, Aachen, auf Reclame nicht verzichten, wie könnten kleinere Bäder sie entbehren! Immerhin liessen sich die Kosten, nebenbei bemerkt, durch einheitliches Vorgehen der Kurverwaltungen etwas eindämmen, vielleicht beschäftigen wir uns einmal damit auf dem nächsten Bädertag. Es kommt oft genug vor, dass Einer, der gelegentlich für eine Zeitung einen Aufsatz schreibt, als Mitarbeiter oder gar als Redacteur freie Kurtaxe und Bäder für sich und seine ganze Familie als sein Recht fordert; ferner seufzen wir schwer unter dem Druck von allerlei Pressorganen, die, angeblich einem tiefgefühlten Bedürfniss entsprungen, nur aus den Texten und Anzeigen der Bäder ihr Dasein fristen. — Den Ausgaben für vermehrten Comfort können sich die Verwaltungen nicht entziehen, mit Rücksicht auf das die Bäder füllende grossstädtische Publicum. Ja, wenn wir Leute vom Lande in die Grossstadt kommen, so finden wir dort schlechte Luft, allerlei Infektionsgefahr, nervenregendes Geräusch, oft recht mässiges Trinkwasser — denn Wasserleitung und gutes Trinkwasser sind noch lange nicht identisch —, daneben aber alle möglichen Dinge, die das Leben behaglich und angenehm gestalten und dem daran Gewöhnten zum Bedürfniss werden. Was wir

dagegen dem zu uns kommenden Grossstädter bieten an Luft, Licht und Ruhe, die viel geringere Krankheitsgefahr, die Gelegenheit zur Heilung aller möglichen Leiden, Erquickung durch Spazierwege und ungestörten Aufenthalt im Freien, kurz die ganze auf die Gäste zugeschnittene Cultur des Badeortes, das Alles wird als selbstverständlich hingenommen, und daneben sollen wir uns noch in unseren Kur- und Badehäusern so einrichten, dass der gewohnte Comfort möglichst wenig entbehrt oder gar noch überboten werde. — Die Forderungen endlich der modernen Hygiene, so gerechtfertigt sie sind, belasten namentlich die Bäder, die Gemeinden gehören, ungemein schwer. Wenn sich z. B. ein Ostseebad für 36000 Mk. Wasserleitung und Canalisation einrichten musste, so ist es für lange Jahre finanziell lahm gelegt, und es gilt da mit dem Pfennig zu rechnen. Die Nothlage vieler Kurorte zeigt sich in den Steuersätzen. Bei uns z. B. hatten wir vor 5 Jahren 80% Communalabgaben; trotz lebhaften Besuchs, sparsamer Wirthschaft und inzwischen aufgenommener Anleihen von 200000 Mark sind wir jetzt bei 156% angelangt und warten der Zeit, da wir auf die Höhe unserer hierin noch gesegneten Nachbarbäder steigen werden, wo bereits 200% umgelegt werden. Dabei ist noch der Nothstand, dass in vielen Gemeinden die ganzen im Frühjahr für die Saison nothwendig werdenden Arbeiten, die stets grosse Summen erfordern, nicht aus den Ertragsrissen, des vergangenen Jahres gedeckt werden, sondern auf die erst im kommenden Sommer fälligen Einnahmen des neuen Etats übernommen werden müssen. Was nun, wenn ein Fehljahr eintritt? Denn welchen unberechenbaren Zufälligkeiten ist der Besuch eines jeden Kurortes ausgesetzt! Oder wenn ein Badeort von 2000 Einwohnern, die fast nur aus der Hand in den Mund leben — denn in vielen Badeorten, zumal an der Küste, ist durch das Fehlen von Industrie und Landwirthschaft die Arbeitsgelegenheit ausserordentlich gering —, die Ortseingesessenen alljährlich mit einem Steuerzuschlag von 20000 Mark belasten muss, nur um die Bedürfnisse, nicht das Gemeinde-, sondern des Badeaushalts zu decken, sind das nicht für einen Kurort

ungesunde Zustände? Und müssen sie es nicht den Aerzten, welche unsere Vorschläge bekämpfen, begreiflich machen, wenn die Verwaltungen, wo die eigenen Ortsbewohner so schwer unter dem Druck zu leiden haben, der Ansicht sind, völlige Freiheit der Angehörigen der Aerzte nicht mehr verantworten zu können, zumal diese nur in den wenigsten finanziell gutgestellten Kurorten des Binnenlandes anzutreffen ist?

Meine Herren! Es wird uns nicht wunder nehmen, wenn bei dieser Sachlage verschiedene Verwaltungen vor und in jener Märzversammlung weit einschneidendere Bestimmungen beabsichtigt hatten. Da darf ich denn wohl erwähnen, denn eine leichte Rückendeckung kann ich auf meinem vorgeschobenen Posten beanspruchen, dass ich unter ernstlicher Betonung unserer Pflichten gegen den ärztlichen Stand, die Gefahr eines allzu schroffen Vorgehens nur nebenher streifend, für alle weiter zielenden Vorschläge meine Mitwirkung rundweg abgelehnt habe. Aber ebenso darf ich anerkennen, dass die von mir vertretenen Anschauungen bei den Herren von den Verwaltungen völlige Berücksichtigung fanden. Darum, meine Herren, so gern wir den Aerzten auch Alles bewilligen würden, was ein Theil von ihnen verlangt, es geht nicht anders, wir müssen der Nothlage vieler unserer Bäder Rechnung tragen, und ich halte mich hierin als ein in einer grösseren Verwaltung und als im Vorstand der grössten Bädergruppe seit Jahren thätiger Badearzt zu einem sachlicheren Urtheil befähigt, als auswärts stehende Collegen; wir müssen aber vor Allem daran denken, dass die von uns vorgeschlagenen Vergünstigungen die äusserste Grenze dessen darstellen, was wir von jenen spröderen Verwaltungen erreichen können, die bisher ohne jeden Schaden eine ganz andere Zurückhaltung bewahrt haben. Es ist völlig ausgeschlossen, dass die Verwaltungen jener mächtigen und von der leidenden Menschheit wie auch von den Aerzten selbst trotz der Beschränkungen meistbesuchten Bäder sich zu einem weitergehenden Entgegenkommen bereithalten lassen. Und kann man es ihnen wirklich so ernstlich verdenken? Decken doch auch in grossen und vornehmen Kurorten die gezahlten Bäderpreise,

## Kleine Mittheilungen.

### Ueber Selbstmord.

Ueber Selbstmord bringt der „Lancet“ einige interessante Mittheilungen. Erst vor kurzem wurde ein Selbstmord erwähnt, bei dem eine Frau sich den Hals durchschnitten, den Kehlkopf herausgerissen und fortgeworfen hatte. Vor etwa 20 Jahren wurde im Medicinischen und Chirurgischen Journal von Boston ein höchst sonderbarer Selbstmord eingehend beschrieben, bei dem ein Mann sich selbst guillotiniert hatte. Er baute sich eine Vorrichtung, die ein schweres Beil durch eine Kanne Wasser schwebend erhielt. Im Boden der Kanne war ein kleines Loch, aus dem das Wasser tropfenweise auslief. Der Erfinder legte seinen Kopf unter das Beil und stellte, um sich zu betäuben, eine Flasche Aether neben sich. Als die Kanne soweit entleert war, dass sie das Gewicht des Beils nicht mehr aufzuwiegen vermochte, fiel dieses herunter und erfüllte seinen Zweck. Ein anderer Selbstmörder setzte die Spitze eines Dolches gegen die Stirn und trieb ihn dann mit Hammerschlägen hinein. Das Messer steckte, als der Mann gefunden wurde, bis ans Heft im Schädel. Es gelang, die Waffe herauszuziehen, und merkwürdiger Weise wurde

der Mann vollummen geheilt. Ein anderer Mann schlug sich auf ähnlicher Weise zwei Steinmeissel mit einem hölzernen Hammer hinein, ein Meissel steckte, als der Selbstmord entdeckt wurde, von der rechten Schläfe in grader Linie bis zur linken quer im Kopf, der andere war von vorn in die Stirn getrieben und in die Stirnwundung des Gehirns eingedrungen. Mit grosser Mühe wurden die Meissel herausgezogen; der Mann starb nach fünf Stunden. In Erinnerung wird noch der Fall sein, bei dem ein Mann dadurch Selbstmord verübte, dass er eine Dynamitpatrone in den Mund nahm und zur Explosion brachte, indem er den Zünder selbst entbrannte. Alles im Umkreise wurde durch die Explosion schwer geschädigt, der Mann lebte noch zwei Stunden. Das Ertränken ist eine der häufigsten Formen des Selbstmordes, aber auch dabei kommen zuweilen merkwürdige Dinge vor. So ertränkte sich jemand, indem er seinen Kopf einfach in eine Waschküschel steckte, bis er erstickt war. In einem andern Fall brachte sich eine Frau dadurch um, dass sie den Kopf in ein im Eise befindliches Wasserloch steckte. Selbstmord durch Erwürgen ist äusserst selten, aber auch nicht ohne Beispiele. In der Zeitschrift für medicinische Beamte wurde von einer 40 Jahre alten Frau be-

richtet, die an Melancholie litt und schon verschiedene Selbstmordversuche gemacht hatte. Sie wurde eines Tages tot in ihrem Bett gefunden, während beide Hände eng um die Kehle gelegt waren. Am unbegreiflichsten erscheinen die Arten von Selbstmord, bei denen die betreffenden Personen sich die fürchterlichsten Schmerzen beibringen, um ihr Leben zu enden. In einer medicinischen Zeitschrift in Bristol wurde ein Selbstmord berichtet, den ein an Melancholie leidender Mann unternommen hatte, indem er sich einen starken, rothglühenden Eisendraht in den Leib gestossen hatte. Bei dem ersten Versuch wurde er gestört, nicht lange darauf aber unternahm er ihn zum zweiten Male mit dem beabsichtigten Erfolg. Ein anderer Mann wurde tot mit fürchterlichen Brandwunden auf einer eisernen Bettstelle gefunden. Unter dem Bett befand sich eine ausgebrannte Kerze. Aus Aufzeichnungen ging hervor, dass der Mann beweisen wollte, Selbstmörder seien keine Feiglinge. Er hatte sich auf das Bett über die brennende Kerze gelegt, sich von Zeit zu Zeit zu Zeit erhoben, um seine Empfindungen niederzuschreiben und sich dann wieder auf das Bett gelegt, bis die Brandwunden den Tod herbeiführten. Solche Thaten einer krankhaften Gehirn-

worauf auch schon die Balneologische Zeitung hingewiesen hat, häufig nicht entfernt die Verzinsung des in den Badeanstalten angelegten Capitals. Abgesehen von solchen kostbaren Bädern, wie es hier in Nauheim die Sprudelstrombäder sind, bei denen jedes abgegebene Bad der Verwaltung einen Verlust von mehr als 20 Mk. bedeutet, kosten an anderen Orten selbst bei einfacher Ausstattung des Badehauses Moorbäder, Sandbäder und je nach dem System kohlensaure Bäder in Folge der mühsamen Vorbereitung oder der kostspieligen Erwärmungsvorrichtungen die Badeverwaltung mehr, als ihnen durch Zahlung des vollen Badepreises ersetzt wird. Und vergessen wir es doch nicht, von den angeführten Badeverwaltungen haben **42 mehr, 54 aber weniger** gewährt, als die Fassung des Ostseebäderverbandes vorschlägt. Aber gerade an diese zurückhaltenden Verwaltungen richtet unser Verband die dringende und herzliche Bitte, uns beizustimmen. Ich kann Ihnen zwar nicht darlegen, Sie werden durch ein grösseres Maass von Entgegenkommen Vortheile erzielen, denn unter Ihrer Zahl befinden sich die wirksamsten und berühmtesten Kurorte, die aller Welt bekannt sind und die von den Aerzten in erster Linie empfohlen werden. Aber bringen Sie das Opfer, einmal als Ehrenpflicht gegen den Aerztestand, dem Sie viel schon so verdanken, ohne grössere Aufwendungen gemacht zu haben, und dann um der Gesamtheit der Kurorte willen, denen geschlossenes Vorgehen ziemt, damit wir endlich aus dem bisherigen unhaltbaren Wirrwarr herauskommen! Lassen Sie die Aerzte, wie es die meisten von Ihnen bereits thun, von der Kurtaxe, aber auch von der Musikgebühr und von den Bäderpreisen ganz frei und gewähren den Angehörigen der Aerzte Freiheit von jeder Besteuerung des Aufenthaltes und beweisen damit, dass Ihnen die Anwesenheit der Angehörigen der Aerzte lieb und werth ist! — Hiermit aber sollten sich die Gegner unserer Vorschläge im auswärts stehenden ärztlichen Lager wenigstens vor der Hand zufrieden geben können, zumal — es ist dies bei sämtlichen Angriffen völlig verschwiegen oder aus Unkenntniss unrichtig dargestellt worden — eine derartige Neuordnung, auf die gesammten

Kurorte berechnet, keine Verkürzung, sondern eine Erweiterung der bisherigen Befugnisse der Aerzte darstellt. Verlieren würden sie für ihre Angehörigen in einer beschränkten Zahl von Bädern, vorzugsweise in Seebädern, die wohlfeilsten aller Bäder, die für den Einzelnen wirklich weniger ins Gewicht fallen, und dafür überall freien Kurgebrauch für ihre Person und Freiheit von Kur- und Musiktaxe für sämtliche am Wohnort des Arztes zu dessen Hausstand gehörenden Verwandten eintauschen, gleichviel ob der Arzt selbst mitkommt oder nicht.

Meine Herren! Hätten wir so die Grundlage für eine durchführbare einheitliche Behandlung der den Aerzten zustehenden Vergünstigungen gewonnen, so wäre hinsichtlich der einzelnen Bestimmungen noch Folgendes zu erwähnen und gegenüber abweichenden Stimmen aus beiden Lagern zu begründen: Die Aerzte für ihre Person sollten unbedingt allerorts die natürlichen Kurmittel frei geniessen und frei von jeder Kur- und Musiktaxe sein. (Der aus dem Schreiben des Verbandes der Aerzte zur Wahrung ihrer wirthschaftlichen Interessen übernommene Ausdruck „natürliche Kurmittel“ ist wohl richtiger, als die Fassung des Antrages des Ostseebäderverbandes „freie Bäder, so weit directe Baarauslagen dafür nicht aufzubringen sind“, da hierbei der Gebrauch der Trinkquellen ausser Acht gelassen wurde.) Es ist eine falsche Anschauung, wenn einzelne Verwaltungen solche Vergünstigungen des ärztlichen Standes für unwürdig oder gar als eine Art von Bestechung ansehen wollen und auf Aeusserungen von Aerzten, wie sie auch jüngst noch in ärztlichen Zeitschriften zu lesen waren, Bezug nehmen, welche die Vergünstigungen überhaupt ablehnen. Ich kann hierzu nur wiederholen, was ich schon in der Märzversammlung ausgesprochen habe: Wie dem Abgeordneten die freie Bahnfahrt, dem Dichter der Schillerpreis, dem Forscher der Nobelpreis, so gebührt dem Arzte freie Kur als Nobelpreis, als Ehrensold. Auch müssen die kleinsten Bedenken einzelner Verwaltungen fortfallen, die ängstlich überlegen, ob der betreffende Arzt auch wirklich Praxis ausübe; es war da missbilligend ausgesprochen worden, der Director

einer Irrenanstalt und ein Professor der Physiologie hätten Freikarten beansprucht, und von solchen hätte man doch keinen Nutzen. Wie kurzichtig! Als ob nicht solche Directoren sich häufig einer grossen consultativen Praxis erfreuten oder oft genug ihre entlassenen Pflegebefohlenen direct den Bädern zuwiesen, oder als ob ein Professor, der nicht practische Medicin treibt, nicht durch seine ganze Stellung und selbst durch seine Specialarbeit die Badeorte mächtig zu fördern im Stande wäre! Doch darauf kommt es auch gar nicht an. Es ist völlig davon abzusehen, ob der einzelne Begünstigte sich nun wieder durch Entsendung von Patienten erkenntlich erweisen wird oder nicht, die Vergünstigung gilt nicht der einzelnen Person, sie soll nicht ein Lockmittel sein, sondern, dahin haben wir uns vorher schon bei meinen allgemeinen Ausführungen geeinigt, sie ist eine Ehrenpflicht nicht gegen die Person, sondern gegen den ärztlichen Stand als solchen, und sie muss erfüllt werden gegen Jeden, der approbirter Arzt ist, gleichviel ob er Praxis irgend welcher Art ausübt oder nicht.

Bei der Gewährung von Vergünstigungen an Angehörige von Aerzten gestaltet sich, wie wir sahen, die Erwägung des durchführbaren Maasses schwieriger. Wird den Angehörigen durchweg die Zahlung der Kur- und Musiktaxe erlassen, so bedeutet das in ärztlichem Sinne gegen den bisherigen Zustand einen Fortschritt, indem sie in einer Anzahl von Badeorten die bisherigen meist wohlfeilen Bäder verlieren, dagegen in einer weit grösseren Zahl von Badeorten von der oft recht ansehnlichen Kurtaxe frei bleiben. Nun ist eine grosse Bädergruppe vorhanden, welche die Vergünstigungen an die Angehörigen abhängig macht von der gleichzeitigen Anwesenheit des Arztes. Ich vermag den Grund für diese Einschränkung nicht einzusehen. Denken Sie zunächst an die daraus oft erwachsenden Unklarheiten. Wie oft kommt es vor, dass das ärztliche Familienhaupt die Familie an den Ort hinbegleitet, einige Tage dableibt oder öfters über den Sonntag zu Besuch kommt oder den Schluss der Ferien mit der Familie verbringt. Hieraus entstünden bei einer derartigen Be-

thätigkeit sind nicht nur für den Psychologen und Psychiater wichtig, sondern auch für die Rechtsprechung, da unter ähnlichen Verhältnissen vielfach eher auf einen Mord als auf einen Selbstmord geschlossen wird.

### Electrische Sonnenwellen.

Es ist sehr wahrscheinlich und entspricht wenigstens einer weit verbreiteten Ansicht, dass die Sonne electromagnetische Strahlen aussendet, also Aetherwellen, wie sie zuerst von dem berühmten Physiker Hertz nachgewiesen und dann später auch nach ihm benannt worden sind; es sind dieselben Aetherschwingungen, die bei der drahtlosen Telegraphie zur Benutzung kommen. Eine Gewissheit, dass die Sonne wirklich Hertz'sche Wellen in den Weltraum hinausendet, ist jedoch bisher nicht gegeben, weil kein experimenteller Nachweis dafür erbracht worden ist. Diese Lücke auszufüllen hatte sich der Physiker Nordmann vorgenommen und sich zu den nothwendigen Versuchen auf den Mont Blanc begeben, da er erwarten durfte, auf einer möglichst grossen Erhebung, d. h. in möglichst grosser Sonnennähe, die günstigsten Vorbedingungen für seine Experimente zu finden. Unglücklicher Weise war die Witterung in der betreffenden Zeit äusserst

schlecht, so dass die Untersuchungen nicht auf dem Gipfel des Mont Blanc selbst vorgenommen werden konnten. Der Forscher wählte daher einen Platz auf den Grands Mulets in einer Höhe von 3100 m und errichtete dort eine Art von Marconi-Station, an deren Apparat er das Vorhandensein electrischer Wellen zu erkennen hoffen durfte. Die unmittelbare Aufnahme der electrischen Wellen sollte durch eine 175 m lange Leitung geschehen, die dem Mast einer Marconi-Station entsprach. Sie konnte aber nicht senkrecht gestellt, sondern musste derart gelegt werden, dass sie von den Sonnenstrahlen möglichst senkrecht getroffen wurde. Dazu bot der Boden des Bosson-Gletschers eine um so günstigere Gelegenheit, als durch das Gletschereis auch die etwa vom Erdboden ausgehenden electrischen Wellen ferngehalten wurden; diese Vorsicht war besonders nöthig wegen der Nähe der electrischen Chamounix-Eisenbahn. Endlich trat vollkommen wolkenloses Wetter ein, und die Versuche konnten vor sich gehen. Das Ergebniss war ein gänzlich negatives. Es muss daraus der Schluss gezogen werden, dass die Sonne entweder überhaupt keine electrischen Wellen aussendet, oder dass diese von den oberen Schichten des die Erde umgebenden Luft-

meers gänzlich aufgesogen werden; das Letztere ist das Wahrscheinlichere.

### Kopfschmerz und Klima.

Zu den verbreitetsten Uebeln der leidenden Menschheit gehört in unserem nervösen Zeitalter unstreitig der Kopfschmerz oder — wie er gewöhnlich genannt wird — die Migräne. Leider trotz dieses Uebels nur zu häufig jeder ärztlichen Kunst, und der arme Patient plagt sich oftmals sein ganzes Leben lang mit den heftigsten Kopfschmerzen. Der bekannte Leipziger Nervenarzt Professor Möbius rühmt als eins der stärksten Mittel gegen Kopfschmerzen die Einwirkung klimatischer Factoren. Es giebt Orte, an welchen in der Regel die Migräne aufhört, und es giebt andere feindliche Orte, an denen sich die meisten Patienten schlecht fühlen. Den meisten Ruhm geniessen die hoch gelegenen Orte; oft genügen schon mässige Höhen über dem ursprünglichen Wohnorte. Aber als Dorado gelten die eigentlichen Höhenkurorte. Es giebt freilich unter den Patienten Ausnahmen; manche Migränekranke bekommen schon bei tausend oder zwölfhundert Meter Höhe so häufige Anfälle, dass sie umkehren müssen. Auch das Meeresufer ist heilsam, obgleich die Zahl derer, die sich an der



stimmung technische Schwierigkeiten, vielfach auch Verdruss. Und sollte der Arzt dem Kurort, dem er sein Liebstes anvertraut, ohne selbst anwesend zu sein, nicht gerade ganz besonders günstig gestimmt sein? und wenn durchaus gerechnet werden soll, wird er nicht vielfach darauf bedacht sein, dass auch andere Bekannte denselben Ort sich erwählen, damit seine Angehörigen willkommenen Anschluss finden? Denn Curiosa für die Verwaltung kann es geben, auch wenn der Arzt mitkommt. So erzählte mir ein College, der fast alljährlich mit seiner aus 5 Häuptern bestehenden Familie bei uns in Misdroy weilte, grundsätzlich schicke er alle seine Patienten nach anderen Orten, er wolle während seiner Ferien Ruhe haben. Mir persönlich war das gar nicht unangenehm zu hören, denn — auch die Kehrseite sei einmal gestreift — wie viel unrechtmässige Praxisjägeri wird von Aerzten, die als Kurgäste anwesend sind, unter Badegästen, die nicht zu ihrer heimatlichen Klientel gehören, namentlich in den Seebädern, getrieben, von Collegen, die mit Vorliebe grosse Pensionen und Logierhäuser aufsuchen und sich nicht entblöden, unter der Hand zu verbreiten, die Badeärzte seien doch im Sommer so überhäuft und schwer erreichbar, sie seien gerne bereit, dafür einzuspringen! Der Einzelne schadet nicht soviel, aber die Menge, und die hierdurch an einigen Orten bewirkte erhebliche Schmälerung des Einkommens der ansässigen Aerzte ist dem Badeorte auch nicht von Vortheil. — Unter den Angehörigen sollte man durchweg nicht nur die Frau, sondern auch die unselbstständigen Familienangehörigen begreifen, und am besten wohl die vom Ostseebäderverband vorgeschlagene Fassung, „soweit sie am Wohnorte des Arztes zu dessen Hausstande gehören“, annehmen. Es muthet Einen denn doch manchmal etwas komisch an, wenn ein Referendar und Leutnant der Reserve mit anderem Wohnsitz sich in dieser Beziehung gern als ein unselbstständiges Kind betrachten lassen will. Bei den Familienangehörigen jede Bezeichnung der Zugehörigkeit zum Hausstande des Arztes fallen zu lassen, wie es der wirtschaftliche Aerzteverband will, hat für die Verwaltungen doch gewisse Bedenken. Wie weit die Forderungen da manchmal gehen, dürfte ausser-

See erleichtert fühlen, geringer zu sein scheint, als die der Höhenfreunde. Manche rühmen Seereisen recht angelegentlich; allein der Reisende muss seefest sein, und das sind Patienten mit Migräne nur selten. Doch auch Orte, zwischen denen keine grossen klimatischen Unterschiede bestehen, wirken oft ganz verschieden auf die Patienten ein; so muss man den Eindruck bekommen, als ob das Klima von Leipzig die Kopfschmerzen mehr begünstigt als das von Berlin. Zuweilen scheint, als ob der Ortswechsel als solcher günstig wirke; doch mag dabei ein Theil Suggestion mitspielen. Leider ist eine Klimakur nur den Wenigsten zugänglich; denn im Allgemeinen ist der Mensch durch Noth, Pflicht oder Neigung an seine Scholle gefesselt. Wer aber kann, sollte wenigstens durch zeitweiligen Aufenthalt an den zuträglichen Orten Hülfe suchen und seine Ferien fern von der Heimath verbringen. Freilich kann man bei einem vierwöchigen Aufenthalt in einem klimatischen Kurort keinen dauernden Gewinn erwarten. Ein halbes Jahr würde schon wesentlich mehr leisten; der volle Nutzen kann nur durch dauernden Aufenthalt an dem zuträglichen Orte erzielt werden.

halb nicht so bekannt sein. Für Schwägerinnen, Schwiegermütter und Tanten, die sonst in ganz anderen Orten wohnen als der Arzt, werden Freikarten verlangt, auch für entferntere Nichten und Basen, häufig mit der Begründung, diese hülften während des Badeaufenthaltes im Haushalt oder in der Kinderpflege aus und verträten also das Dienstmädchen, für das doch auch keine Kurtaxe zu zahlen sei. Auch noch weiter gehende Ansprüche sind vorgekommen, z. B. von Aerzten, die fremde Kinder gegen Entgelt in die Ferien mitnehmen und für diese Befreiung von allen Lasten wünschen. Derartige übertriebene Forderungen werden leider, wenn sie auch nur von Einzelnen ausgehen, leicht von Verwaltungen dem ärztlichen Stande zur Last gelegt; immerhin machen sie es erklärlich, wenn ein beschränkender Zusatz wie der angeführte eingefügt werden musste, und ich denke, gerade mit der Zugehörigkeit zum Haushalt des Arztes an dessen Wohnort, die also nicht nur Frau und minorene Kinder, sondern unter Umständen auch Schwester und Schwiegermutter umfasst, wird dem, was die meisten Aerzte erstreben, reichlich entsprochen sein. —

Was die Hinterbliebenen verstorbener Aerzte betrifft, so haben sie nur in ganz vereinzelten Kurorten bisher Ermässigungen genossen. Dagegen möchte ich den Verwaltungen empfehlen, den Bitten solcher um Nachlässe wegen Bedürftigkeit, wie sie ja oft vorkommen, ohne Weiteres zu willfahren und von dem sonst geforderten Nachweis der Bedürftigkeit um des Standes willen, dem jene Hinterbliebenen angehören, abzusehen. Es kommt ja auch da öfters ein Missbrauch vor, das verschlägt aber nicht viel. Ebenso ist es, glaube ich, eine Pflicht persönlicher Dankbarkeit gegen verstorbene Aerzte, die einem Kurorte ihr Interesse bewiesen haben, gegen deren Angehörige auch ohne vorliegende Bedürftigkeit zuvorkommend zu verfahren. Weitergehende Forderungen sind auch nur in einer der Gegenschriften aufgestellt worden. Es ist aber nicht gerechtfertigt, wenn z. B. bei uns eine gutgestellte Arztwitwe, die in jungen Jahren ihren Mann verloren hatte und in den letzten 20 Jahren den ganzen Sommer bei uns verbrachte, während zweier Jahrzehnte freie Bäder und Kurtaxe genoss; ähnlich stand es mit zahlreichen unverheirathet gebliebenen Töchtern längst verstorbener Aerzte. Wir sehen denn auch, dass der mehrfach genannte wirtschaftliche Aerzteverband keine derartige Forderung aufstellt hat.

Nun kurz noch ein Wort über die technische Behandlung der Freikarten. In einem Gegenartikel war die Forderung aufgestellt, die Karte solle den Vermerk „Ehrenkarte“ tragen und dem Inhaber gleich nach seiner Ankunft in die Wohnung geschickt werden. Ich weiss nicht recht, ob das Wort „Freikarte“ Anfechtung verdient. Nimmt der Bahnarzt daran Anstoss, dass er für die ihm unterstehende Strecke von der Bahnverwaltung eine „Freikarte“ erhält? Auch erinnere ich mich, dass wir Aerzte auf manchen Congressen, wo wir Karten für Theater erhielten, freudig zugriffen, trotz des Aufdruckes „Freikarte“. Das Wort „Ehrenkarte“ hat auch gewisse Bedenken. In vielen Kurorten ist es in Folge der örtlichen Einrichtungen erforderlich, dass jedes Familienmitglied eine besondere Karte erhalten muss, und schulpflichtige Kinder mit „Ehrenkarten“ auszurüsten, wirkt sonderbar. Indessen das Wort „Freikarte“ gebe ich gern preis, wenn, wie ich hoffe, nachher in der Debatte zweckmässige Vorschläge gemacht werden. Die Forderung aber der sofortigen Zusendung der

Karte in die Wohnung des Arztes verrät, wie auch schon die Balneologische Zeitung hervorhob, einen schwer begreiflichen Mangel an Einsicht. Zum Ferienanfang kommen auch die meisten Aerzte. Wo in den grösseren Bädern Tausende von Gästen in wenigen Tagen eintreffen, ist es technisch unmöglich, auf den Bureaux, die von Erkundigungen einziehenden Fremden überfluthet sind, aus den Anmeldungen die der Aerzte sofort herauszusuchen. Zur Anmeldung der Gäste hat nun der Hausbesitzer 24 Stunden Zeit, oft dauert es länger. Bis Kurkarten ausgestellt werden, vergehen wieder einige Tage, da in den meisten Bädern die ersten 5 Tage von der Kurtaxe frei sind. Dem Arzt, zumal bei seiner oft beschränkten Urlaubszeit, liegt aber daran, möglichst bald in den Genuss der ihm freigegebenen Kurmittel zu gelangen. Da ist doch der einzig mögliche Weg, er bemüht sich an die Stelle, wo die Karten verabfolgt werden, weist sich aus als Arzt und erhält dieselben, und so kann er schon in der ersten Stunde nach der Ankunft in den Vollbesitz seiner Rechte gelangen. Ganz selbstverständlich ist es aber meines Erachtens, und hierin komme ich wiederum mit dem Verbands für die wirtschaftlichen Interessen und den anderen Verfassern gleichgesinnt zusammen, dass diese Kurkarten für Aerzte keine Beschränkungen etwa auf den Gebrauch nur zu bestimmten Tagesstunden oder auf den Gebrauch von Bädern II. Classe enthalten dürfen. Das ist geradezu unwürdig und beleidigend, und ich hoffe, die Kurverwaltungen, die diese Sache angeht, werden schleunigst ihr Verfahren ändern. Ebenso selbstverständlich ist es, dass die Karten in verbindlicher und höflicher Form verabreicht werden; da und dort scheint nicht entsprechend gehandelt worden zu sein. Bei uns — die Herren müssen entschuldigen, wenn ich öfters mit dem „bei uns“ komme, aber durch Erfahrung gewonnene Anschauungen verdienen in unserer Frage mehr Beachtung, als theoretische Erwägungen — also bei uns ist der Badearzt beauftragt, die Karten abzugeben. Trotz Last und Unlust, die manchmal hieraus erwächst, halte ich diesen Brauch für zweckmässig. Ich weiss wohl, dass namentlich hauptstädtische Collegen sich darüber beschwert haben, dass sie, um in den Besitz ihrer Karte zu kommen, erst dem Badearzt „einen Besuch“ machen müssten. Der Gang ist doch ebenso wenig als ein der Person des Badearztes zugedachter Besuch zu betrachten, wie die Verabfolgung der Karten als eine persönliche Gabe. Ich handhabe die Sache so, dass ich einer Bitte des Arztes stets zuvorzukommen suche und ihn selbstverständlich stets vor jedem anderen, bereits im Wartezimmer weilenden Patienten empfangen. Dagegen habe ich nicht selten Gelegenheit zur Verwunderung, dass Collegen verlangen, ich solle die bereits begonnene Besprechung oder Untersuchung eines in meinem Arbeitszimmer weilenden Patienten sofort unterbrechen. Ebenso muss ich es ablehnen, wenn eine mir fremde Dienstperson eines mir unbekannten Arztes ohne einen schriftlichen Ausweis, nur mit dem mündlichen Auftrag kommt, sie solle die Freikarten für Herrn oder Frau Doctor abholen. Denn eine Controle bin ich der Badeverwaltung schuldig, sie ist aber auch nöthig, und der Arzt kann sie leichter mit Erfolg ausüben, als ein anderes Mitglied der Verwaltung. Täuschungsversuche von Nichtärzten und von angeblich Angehörigen von Aerzten sind nicht selten, häufig unter Vorzeigung einer ärztlichen Visitenkarte, die sie zu dem Zwecke natürlich nicht erhalten haben. Auch noch peinlichere Vorkommnisse finden statt; doch wird das Gesagte ausreichend

beweisen, dass die Verwaltungen darauf bestehen müssen, dass die auf Vergünstigungen Anspruch Erhebenden sich in irgend welcher Form auszuweisen haben, eine Forderung, an der auch kein billig denkender Arzt Anstoss nehmen sollte. —

Zum Schluss aber möchte ich mich, so sehr ich das Wohlwollen der Aerzte für die Kurorte zu schätzen weiss, in Uebereinstimmung mit vielen meiner Fachcollegen doch gegen die Anschauung noch wenden, die unsere Gegner da und dort durchblicken liessen, als seien die auswärtigen und unter ihnen besonders die grossstädtischen Aerzte die eigentlichen Urheber des Aufblühens der Kurorte. Wer wollte leugnen, dass durch manche ärztliche Veröffentlichungen, je nach wechselndem Stande wissenschaftlicher Erkenntniss, auch schon ganze Bädergruppen in ungerechtfertigter Weise geschädigt wurden? Die Zeit liegt erst wenige Jahre hinter uns, wo man den in den Badeöfflichkeiten gelösten Salzen jeden Heilwerth absprach, weil die in den Bädern gewonnenen Erfahrungsthatssachen sich wissenschaftlich nicht genügend begründen liessen, während jetzt die neue Methode der physikalischen Chemie berufen zu sein scheint, vieles vordem Räthselhafte zu entwirren. Nachdem Herr Dr. K o e p p e, Docent in dem nachbarlichen Giessen, auf den letzten Bädertagen uns mit diesem neuen Verfahren bekannt gemacht hatte, war es nach dem gestrigen Vortrage des Herrn Dr. G r ü n h u t ein trefflicher Beschluss des Bädertages, dass er dem Antrag E n g e l m a n n bezüglich der neuen Quellenanalysen einmüthig zustimmte. Ebenso können unsere Ostseebäder sich mit Vielem, was in einem voriges Jahr erschienenen, sonst ganz vorzüglichen Handbuch der physikalischen Therapie über sie gesagt wurde, nicht zufrieden geben; hoffentlich gestattet es die Zeit, dass an anderer Stelle im Laufe des Winters die begründete Antwort erfolgen kann. Doch zu empfindlich dürfen wir auch nicht sein; dass Kurmittel und Bäder gelegentlich vorübergehend verkannt und dann auch wieder überschätzt werden, ist unvermeidlich. Aber mit dem Aufblühen der Kurorte verhält es sich in Wirklichkeit doch so, dass sie die Aufmerksamkeit auswärtiger Aerzte erst dann auf sich gezogen haben, nachdem in ihnen wohnende Aerzte und Badeverwaltungen den Boden für ein gedeihliches Wachstum vorbereitet hatten. Gerade unser Tagungsort giebt uns ein lehrreiches Beispiel: Nauheim, das mit einer Zahl von über 20000 jährlichen Kurgästen mit an der Spitze der deutschen Heilbäder steht, ist in ärztlichen Kreisen berühmt geworden und hält sich auf seiner Höhe durch die Arbeit seiner einheimischen Aerzte, die durch die Thatkraft seiner weitsichtigen Verwaltung in musterhafter Weise gefördert wurde; und ähnlich ist es an vielen Orten gegangen. Ebenso darf nicht vergessen werden, dass fast die gesammten physikalischen Heilmethoden, unter deren Zeichen jetzt die Heilkunde steht, erst dann die Anerkennung der Aerzte und ihrer wissenschaftlichen Führer gefunden haben, als sie schon lange Jahre in den Badeorten, und nicht nur empirisch, erprobt waren. In Vielem waren Kurärzte die oft lange verkannten Führer. Und hat nicht, wie auch auf dem ersten Tuberculose-Congress rückhaltlos anerkannt wurde, die ganze moderne physikalisch-diätetische Behandlung der Tuberculose in Görbersdorf und in Falkenstein ihren Anfang genommen? Nein gewiss, auch aus den Kurorten heraus hat die ärztliche Wissenschaft kräftige Anregung und Förderung erfahren. Umsomehr mussten wir Badeärzte staunen, wenn kürzlich ein Mann von der Bedeutung eines H o f f a in einer Besprechung

Karlsbads von den dortigen Aerzten rühmend hervorhob, „sie seien keine Badeärzte“. Ein solches Urtheil ist heutzutage nicht mehr berechtigt. — Und weiter: Ausser den Aerzten, den einheimischen und den fremden, ist für das Aufblühen eines Kurortes eine tüchtige Verwaltung, wie ich schon andeutete, wichtiger, als oft gemeint wird. Die Wenigsten haben einen Begriff davon, wie vielseitig die Anforderungen sind, die an sie gestellt werden. Sie muss stets modern sein, d. h. die Richtung der Zeit verfolgen, den wechselnden Geschmack der leitenden Kreise und des grossen Publicums Rechnung tragen, die Fragen des grossen Verkehrs beherrschen, denn bequeme Reiseverbindungen sind heutzutage wesentlich, sie muss mit vielen Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege vertraut sein, die oft entgegenstehenden Interessen der Gäste und der Einwohner ausgleichen und vieles Andere; der Besuchende sieht nur das Gewordene, aber nicht den oft unendlich schwierigen Werdegang.

Meine Herren! Ich hoffe, Sie werden hier in unserer Vereinigung von Verwaltungen und Aerzten die Ueberzeugung gewonnen haben, dass der Antrag des Ostseebäderverbandes, wie ich ihn hier vertreten und begründet habe, unter Berücksichtigung der gegebenen Verhältnisse, unter gewissenhafter Abwägung der Lage der Verwaltungen und unserer Ehrenpflicht gegen den ärztlichen Stand, einen Ausgleich darstellt, dem die bisher zurückhaltenden Verwaltungen beistimmen können, damit wir endlich zu einer einheitlichen Behandlung gelangen können. Sollten aber einzelne Verwaltungen gegen ihre Ueberzeugung über die gezogene Richtungslinie hinausgehen und lediglich aus Furcht vor Drohungen und Vergeltungsmaassregeln die uns Allen erstrebenswerthe Einheitlichkeit gefährden wollen, so möchte ich diesen nicht mit dem naheliegenden Einwand begegnen: Wenn Sie eing sind, so haben Sie auch die Macht zur Durchführung, die Patienten werden sich doch nicht alle plötzlich ins Ausland schicken lassen, sondern nur erwidern: Ich für mein Theil denke zu hoch von der ärztlichen Gewissenhaftigkeit, als dass ich annehmen könnte, ein Arzt hielte einen Kurort, den er bisher seinen Patienten empfohlen hatte, auf einmal für ungeeignet, weil er zwar für seine Person freie Kurtaxe und Bäder, seine Angehörigen aber, wie bisher fast überall, nur freie Kurtaxe genössen. — Ebenso können wir vertrauen, dass auswärts stehende und uns nicht zustimmende Aerzte, wenn sie ohne Voreingenommenheit von unseren Verhandlungen Kenntniss genommen haben, unser Vorgehen nicht mehr als eine Unfreundlichkeit gegen den ärztlichen Stand auffassen können und die ganze Angelegenheit in einem milderen Lichte betrachten werden als bisher, wo — das will ich nicht in Abrede stellen — manche Aeusserungen, die in der Märzversammlung gefallen waren, und namentlich manche Bemerkungen auf den Fragebogen, zumal in ihrer nachherigen protocollarischen Veröffentlichung für den ärztlichen Stand beleidigend waren. Die Aerzte werden sich der Thatsache nicht verschliessen können, dass die geplante Neuordnung den geäusserten Wünschen erheblich weiter entgegenkommt, als der bisherige Brauch, und dass eine Einigung der Verwaltungen auf dieser Grundlage die Grenze des zur Zeit Durchführbaren darstellt. Zugleich würde ihnen durch diese Einigung ein tactischer Vortheil erwachsen, falls sie, nachdem erst einmal die Einheitlichkeit sich einige Jahre eingelebt hat, in Zukunft weitergehende Forderungen wieder aufnehmen würden. — So wollen wir denn jetzt an das Einigungs-

werk herangehen; möge der Meinungs-austausch ein Ergebniss zur Folge haben, von dem es heissen darf, quod bonum, felix faustumque sit. (In der nächsten Nummer werden wir die Discussion über diesen Vortrag bringen. Redaction.)

### Personalien.

Hofrath Dr. Turban in Davos erhielt den rothen Adlerorden dritter Klasse.

Se. Kgl. Hoheit der Fürst von Bulgarien hat geruht, Herrn Sanitätsrath Dr. Kothe-Friedrichroda zum Ritter des St. Alexander-Ordens zu ernennen.

### Literatur.

Meyerhoffer.\*) „Die chemisch-physikalische Beschaffenheit der Heilquellen“.

Verfasser giebt uns in dem vorliegenden Werkchen zuerst einen kurzen Ueberblick über den heutigen Stand der Lehre von der Osmose der Gewebe und erörtert im Anschluss daran die Beziehungen, die die osmotische Theorie zu der Balneologie hat. Nach einer Skizzirung der Lehre vom osmotischen Druck definiert M. die Bedeutung des Wortes Osmose an practischen Beispielen und erläutert die auf diesem Gebiete in Betracht kommenden Begriffe und Benennungen. Zur Erleichterung der sonst schwierigen directen experimentellen Messung des osmotischen Druckes bedient man sich der leicht messbaren Gefrierpunktniedrigung (Kryoskopie) der betreffenden Lösung, welche ein directes Maass für den osmotischen Druck abgiebt, indem sie genau wie dieser erstens proportional der Concentration ansteigt, zweitens bei äquimolecularen Lösungen die gleiche ist. M. geht dann auf den von Arrhenius aufgestellten Mechanismus der electrischen Leitung auf. Grund der Jonen-Theorie, d. h. auf die electrolytische Dissociation, und empfiehlt als beste und directe Methode zur Bestimmung des Dissociationsgrades die von Friedrich Kohlrausch ersonnene Methode der electrischen Leitfähigkeit. Bezüglich der Analyse der Mineralwässer auf Grund der Jonentheorie, die uns immerhin der Wahrheit näher bringt als die älteste Angabe nach Salzen, weist Verfasser auf die Schwierigkeiten hin, die sich den Analytikern bei dieser Methode entgegenstellen und zeigt, dass wir heute noch nicht in der Lage sind, exact den Zustand der gelösten Salze in einem auch nur halbwegs complicirten Mineralwasser anzugeben. In einem weiteren Capitel bespricht M. dann die specifische Wirkung einiger Heilwässer im Lichte der osmotischen Theorie. Die Reinheit des Wassers lässt sich am besten mittelst der Messung der electrischen Leitfähigkeit desselben feststellen. Und hier gilt der Satz: „Je reicher das Wasser ist, desto geringer ist seine Leitfähigkeit.“ Bezüglich der Frage der Secretion und Resorption des Magens vom Standpunkt der osmotischen Theorie aus hat Strauss gefunden, dass hypertönische Lösungen, d. h. solche mit stärkerer osmotischer Concentration als das Blut, dessen osmotischer Druck 0,56 beträgt, länger im Magen verweilen als isotonische und letztere länger als hypotonische. Nun haben die Mehrzahl der Eisenwässer, ebenso die sogenannten Tafelwässer und die alkalischen Mineralwässer einen relativ niederen Werth für Gefrierpunktniedrigung, in Folge dessen verschwinden sie rasch aus dem Magen und dienen zugleich auch zur Verdünnung der einen hohen osmotischen Druck besitzenden Ingesta, sie leisten daher dem Magen einen besonderen Dienst. Im

\* Vortrag, gehalten auf der 74. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte zu Karlsbad.

Gegensatz zu diesen Wässern mit kurzer Verweildauer im Magen stehen die erdigsulfatischen Quellen, während die alkalisch-sulfatischen etwa die Mitte halten. M. giebt schliesslich einige Winke, wie man am besten den Schwierigkeiten begegnet, die namentlich bei der Untersuchung von Sauerlingen auftreten, deren Gefrierpunktniedrigung, je nachdem mehr oder weniger Kohlensäure entwichen ist, ausserordentlich schwanken kann, und streift auch kurz die Frage der Löslichkeit des harnsauren Natriums durch doppeltkohlensaures Natrium bei der Behandlung der harnsauren Diathese und meint, dass gerade im Gegentheil die Einnahme von doppeltkohlensaurem Natron eine vermehrte Abscheidung der Harnsäureconcrete zur Folge haben muss. Auch zu der viel umstrittenen Frage, ob künstliche und natürliche Mineralwässer dieselben Heilungen hervorbringen oder nicht, nimmt Verfasser vom Standpunkte der physikalischen Chemie aus Stellung. Er will jedoch in diesem Streite keineswegs eine fertige Meinung abgeben, sondern betont nur die denkbaren Unterschiede zwischen beiden und hebt für einige dieser Unterschiede die Möglichkeit einer Prüfung mittelst physikalisch-chemischer Methoden hervor, wonach sich wenigstens für die Sauerlinge eine gewisse Differenz zwischen künstlichen und natürlichen Mineralwässern ergibt, doch sind auch noch für die anderen natürlichen Heilquellen spezifische Wirkungen denkbar, die z. T. auf der rein chemischen Wirkung von sehr geringen Mengen gewisser Stoffe oder Elemente beruhen und bei der Darstellung künstlicher Mineralwässer vernachlässigt werden, oder z. T. auf Ferment-, d. h. Enzymwirkung in der organischen und Katalysatorenwirkung in der anorganischen Chemie. Auch die Möglichkeit hydrolytischer und anderer Wirkungen durch das Licht fallen zu Gunsten der aus der Erde kommenden Wässer gegenüber den künstlichen Mineralwässern weg. M. spricht am Schluss seiner lesenswerthen Arbeit den Wunsch aus, dass die Balneologie auch weiterhin den neueren theoretischen Strömungen in der physikalischen Chemie ihr Interesse zuwenden, wie ihr ja auch bereits aus dem Anschluss an die osmotische Theorie schon mehrfache Klärungen und Förderungen erwachsen sind.

F. Dammert.

### Aus dem Verbands der deutschen Nordseebäder.

**Wangerroog.** Für die Hebung des Nordseebades Wangerroog sind von der oldenburgischen Staatsregierung 7000 Mk. für 1903 und 1904 gefordert, und zwar zur Pflasterung von Wegen, Herstellung von Pfaden und Treppen, Errichtung eines Spielplatzes und Wartehallen, einer Krankenbaracke etc. etc. Der Finanzausschuss der Kammer ist der Meinung, dass je 6000 M. genügen dürften und hat daher 1000 Mark gestrichen.

**Westerland-Sylt.** Der Ausschuss der Hanseatischen Landesversicherungsanstalt will in Lübeck ein Genesungsheim errichten und genehmigte zu diesem Zwecke den Ankauf eines grösseren Landcomplexes.

### Aus den Bädern und Kurorten.

○ **Abbazia.** Es herrscht an der österreichischen Riviera sehr günstiges Wetter. In dem benachbarten Fiume wüthete kürzlich eine heftige Bora, die in Abbazia gar nicht verspürt worden ist, und es gab hier noch keinen einzigen Tag mit einer Temperatur unter Null. Wir haben Mittags in

der Sonne 22 Grad Celsius. Aus Russland und Deutschland sind viele Gäste angekommen.

× **Baden-Baden.** Wie wir aus der amtlichen Zusammenstellung des Fremdenverkehrs entnehmen, besuchten im Laufe des vorigen Jahres insgesamt 70 908 Personen unsere Bäderstadt, ein Zahl, die im Hinblick auf die störenden Einflüsse immerhin noch als sehr günstig bezeichnet werden kann, wie aus folgender Zusammenstellung der Frequenzziffern seit 1870 deutlich erhellt:

Im Jahre	1870	29 710	Fremde	Im Jahre	1887	55 815	Fremde
"	1871	50 190	"	1888	54 312		
"	1872	59 138	"	1889	58 399		
"	1873	38 323	"	1890	62 137		
"	1874	41 446	"	1891	60 062		
"	1875	45 177	"	1892	60 264		
"	1876	42 190	"	1893	57 144		
"	1877	39 824	"	1894	58 330		
"	1878	42 780	"	1895	63 156		
"	1879	42 534	"	1896	61 095		
"	1880	47 406	"	1897	67 010		
"	1881	46 097	"	1898	69 185		
"	1882	48 847	"	1899	73 419		
"	1883	49 107	"	1900	72 129		
"	1884	51 668	"	1901	72 299		
"	1885	54 037	"	1902	70 908		
"	1886	59 323					

× **Bagnères-de-Bigorre.** Die Dampfbäder in der grossen Badeanstalt sind während des Winters drei Mal die Woche geöffnet.

† **Bern.** Die Verschönerung der Stadt Bern erzielt mit der Vertheilung von Preisen für das Schmücken von Fenstern, Balconen u. s. w. mit Blumen sehr schönen Erfolg, indem die Zahl der Blumendecorationen sich innerhalb zwei Jahren verdoppelte.

× **Brunthal.** Die Stammleserische Kuranstalt richtet electriche Beleuchtung und ein electricches Bad ein, ein Sonnenbad wird zum Frühjahr fertiggestellt.

○ **Franzensbad.** Die Direction der Böhmisches Landesbank hat dem Gesuche der hiesigen Stadtgemeinde um Gewährung einer Communal-Anleihe von K. 3 400 000 stattgegeben. Sobald der Landesauschuss den Beschluss der Landesbank genehmigt haben wird, wird die Anleihe realisiert werden. Der Zweck derselben ist, wie wir bereits berichteten, die im Privatbesitze befindlichen Bäder anzukaufen.

○ **Gossenbach.** Dem bekannten Alpenforscher und Reiseschriftsteller Dr. Eduard Amthor soll ein Denkmal errichtet werden.

○ **Innsbruck.** Die Konferenz aller österreichischen Landesverbände für Hebung des Fremdenverkehrs, die kürzlich hier tagte, beschloss einstimmig, bei der Regierung Schritte zu thun, dass in die Staatsrechnung ein bestimmter Betrag zur Förderung des Fremdenverkehrs aufgenommen werde.

† **Luzern.** Das immer sehr gut gehaltene Hotel Kreuz ist durch Kauf an Herrn Berchtold übergegangen.

○ **Meran.** Die Statthalterei für Tirol hat im Einvernehmen mit dem Landesauschusse die bisherige Kurordnung für Meran abgeändert. Darnach beträgt vom 1. Januar 1903 ab die Kurabgabe bis zur Aufenthaltsdauer von 70 Tagen in einer Saison in der ersten Klasse 70 h, in der zweiten 50 h, in der dritten 35 h für jeden Tag. Nach Bezahlung von 70 Tagesraten entfällt für dieselbe Saison jede weitere Kurabgabe.

† **Sitten.** Der Grosse Rath des Cantons Wallis bewilligte für die Herausgabe eines allgemeinen Fremdenblattes 6000 Franken.

× **Wiesbaden.** Hier verlautet es, dass

der Cultusminister an den Regierungspräsidenten ein Schreiben gerichtet habe, worin er den Wunsch ausspricht, dass der alte Kursaal möglichst erhalten, d. h. in dem neu zu erbauenden Hause restaurirt werden möchte. Oberbürgermeister Dr. v. Ibell theilt hierzu mit, dass er Professor von Thiersen-München, welcher ein Project für den Neubau ausarbeitet, ersucht habe, sich schriftlich zu äussern, ob und inwieweit es möglich sei, diesem ministeriellen Wunsche zu entsprechen.

### Vermischtes.

Die Chicagoer Unterrichtsbehörden beabsichtigen den Gebrauch gemeinsamer Trinkgefässe in den öffentlichen Schulen zu verbieten. Die Nothwendigkeit eines solchen Vorgehens muss jedem denkenden Menschen einleuchten. Im höchsten Grade unhygienisch ist das Trinkgefäss, welches an den öffentlichen Brunnen angebracht ist. Ein an ansteckender Krankheit leidender Mensch wird, von Durst getrieben, ohne Weiteres das Gefäss an die Lippen setzen, es folgt darauf ein anderer, ein Gesunder, der, ebenfalls durstend, ohne die Gefahr zu ahnen, aus demselben Becher einen herzhaften Schluck nimmt. Nicht nur hat der Ansteckungsstoff den Becher leicht berührt, nein, um die Möglichkeit der Ansteckung noch grösser zu machen, haftet dieser Stoff fest und sicher an den durch Rost und unvorsichtige Behandlung rauh gewordenen Rändern des Gefässes. Trinkbrunnen sind absolut nothwendig, nicht aber die daran befestigten Trinkgefässe. Es dürfte wohl kaum schwer sein, einen sanften Wasserstrom so zu leiten, dass derselbe mit Leichtigkeit in den Mund dirigirt wird, ohne aber eine Ausflussöffnung zu construiren, welche der Betreffende in seinen Mund steckt. Dagegen wäre wohl einzuwenden, dass ein erwachsener Mensch nicht gezwungen ist, zu thun, was er für gefährlich oder unsicher erachtet. Man lässt aber hierbei zwei wichtige Factoren ausser Acht: Indolenz und Unwissenheit. Bei Kindern aber kommen diese Momente nicht in Betracht, und man muss daher nicht nur durch Vorschriften, sondern auch durch entsprechende Vorkehrungen dafür sorgen, dass sie das Nützliche thun und das Schädliche lassen.

Eine nicht ungerechte Lynchjustiz wäre nach dem „Medical Record“ unlängst an einem Kurfürscher in der Stadt Appleton (Wisconsin) vollzogen worden. Eine rasende Volksmenge stürmte das Haus des Mannes, der eine neue Theorie auf besondere Art zu prüfen gewagt hatte. Das ärztliche Fachblatt versteigt sich zu derausserordentlichen Aeusserung, dass es in diesem Fall vielleicht ganz gut gewesen wäre, wenn der Doctor ein für allemal unschädlich gemacht worden wäre. Der Mann hatte ein beispielloses Verbrechen gegen die Volksgesundheit begangen. Er gehörte zu den heftigsten Impfgegnern und ging in der Bekämpfung der gewohnten Pockenbehandlung bis zu der Behauptung, dass die Pocken durchaus nicht ansteckend wären. Um das zu beweisen, bestrich er sich die Hände mit Pockengift und unternahm eine Woche lang Reisen von Stadt zu Stadt! Da in Wirklichkeit eine schwere Pockenepidemie über die Gegend hereinbrach, schob die Bevölkerung, wahrscheinlich mit vollem Recht, dem umherziehenden Kurfürscher deren Verbreitung zu. Der Mann wäre übrigens sicher der Volkswuth zum Opfer gefallen, wenn er nicht gerade abwesend gewesen wäre, als die Volksmenge sein Haus in Brand steckte.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Vogel & Kreienbrink,  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI. 3407.  
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

1. Dr. Krone-Todtmoos: Winterkuren in deutschen Kur- und Badeorten.
2. Discussion zu den Vorträgen Michaelis und Röchling.

3. Feuilleton: Die Frau als Arzt.
4. Kleine Mittheilungen.

5. Personalien.
6. Literatur.
7. Aus den Bädern u. Kurorten.

### Winterkuren

#### in deutschen Kur- und Badeorten.

Vortrag für die XI. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Nauheim.  
Von

Dr. Krone, Todtmoos.

Es ist das Verdienst der naturwissenschaftlichen Epoche der Medicin der letzten Jahrhunderte, auf die Bedeutung der Klimatherapie hingewiesen zu haben.

Es begegnen uns da alte Anschauungen in allerdings neuem, streng wissenschaftlichem Gewande. Der Satz, den bereits der Vater der Medicin, Hippokrates, aufgestellt: „Bei langwierigen Krankheiten ist es gut, den Ort zu verändern,“ den später Celsus weiter dahin formulirt: „Erlauben es die Kräfte des Kranken, so muss man denselben eine Schiffahrt machen und das Klima verändern lassen“, er deckt sich mit den nur wissenschaftlich mehr begründeten Thesen eines Hufeland, der da sagt: „Die Veränderung der Luft ist ein mächtiges Agens bei Krankenheilungen und sollte noch häufiger benutzt werden, als es bisher geschieht.“ und weiter: „Man muss sich durchaus den Genuss einer reinen, freien Luft als eine ebenso nothwendige Nahrung unseres Wesens denken, wie Essen und Trinken.

Reine Luft ist ebenso gewiss das grösste Erhaltung- und Stärkungsmittel unseres Lebens, als eingeschlossene Luft das feinste und tödtlichste Gift.“

Wird nun diese uns gewordene wissenschaftliche Erkenntniss der Klimatherapie dadurch in der Praxis genügend bethätigt, dass man Kranke, Erholungsbedürftige und überarbeitete Personen in der sogenannten guten Jahreszeit in die Kur- und Badeorte schickt, sie aber die übrige Zeit in ihrem Wohnort von der guten Luft möglichst ängstlich absperrt?

Denn während im Sommer eine Unzahl klimatischer Stationen mit Kranken aller Art gefüllt sind, haben im Winter bis jetzt doch nur wenig Plätze — wenigstens in unserem deutschen Vaterlande — den Vorzug, als Zufluchtsort für Leidende zu dienen, und es beschränkt sich dabei die Indication hauptsächlich auf eine Krankheit, die Tuberkulose der Lungen.

Wenn man nun auch zugeben muss, dass der tuberkulöse Veranlagte vor allen Dingen eine reine, frische Luft gebraucht, dass er vor allen andern Kranken von seiner Umgebung isolirt werden muss, so hindert uns das doch nicht, auch sonstige Kranke, der Klimatherapie entsprechend, in ein anderes Klima, das nicht einmal — wie man in Laienkreisen allgemein an-

zunehmen scheint — nothwendig ein wärmeres zu sein braucht, zu versetzen.

Genügt doch oft bei gewissen Krankheitszuständen der Klimawechsel, d. h. eine einfache Luftveränderung, wobei nicht einmal nothwendige klimatische Stationen in Frage kommen.

Besitzen nun unsere deutschen klimatischen Kurorte nur in ihrem Sommerklima ein Heilagens? Wirken in unsern deutschen Badeorten die specifischen Heilmittel in Verbindung mit der Luftveränderung nur während der sogenannten Saison?

Fast könnte man es glauben, wenn man sieht, wie unsere Kranken im Winter den Zug nach dem Süden haben, oder wenn sie sich daheim hinter dem warmen Ofen verstecken.

Oder sollte es vielleicht nur die bei dem Publicum — und oft auch bei Aerzten — so mit Uurecht verbreitete irrige Furcht vor dem deutschen Winter sein, der den Kranken abhält, deutsche Winterkurorte aufzusuchen.

Ich hoffe Ihnen, meine Herren, beweisen zu können, dass es das Erstere nicht ist; dass wir im Gegentheil eine grosse Anzahl von Kur- und Badeorten in unserm deutschem Vaterlande haben, die befähigt und berufen sind, unsern Kranken als heilbringende Zufluchtsorte im Winter zu dienen.

Bei der Beurtheilung, ob ein Ort zum Winter-

## FEUILLETON.

### Die Frau als Arzt.

Während der ersten Hälfte des vorigen Jahrhunderts war die Zahl der weiblichen Aerzte noch beschränkt. Erst gegen 1850 wurde von zwei entgegengesetzten Punkten der Erde, den Vereinigten Staaten und Polen, die Parole zu der Bewegung ausgegeben, die heute auf diesem Gebiete in vollem Gange ist. Dr. Melanie Lipinska schildert sie in einem bei Jacques in Paris erschienenen Buche. Das erste grosse Muster einer Aerztin war die Engländerin Florence Nightingale, die heute noch, im Alter von 80 Jahren, von allgemeiner Achtung und Verehrung umgeben lebt. Als während des Krimkrieges Typhus, Dysenterie und Skorbut die englischen Reihen verwüsteten, berief sie die englische Regierung an die Spitze des Sanitätsdienstes. Die damals 28jährige Dame hatte sich als Reformatorin dieses Dienstes in England schon einen Namen gemacht. Dank ihrer Bemühungen und des von ihr geleiteten Stabes fiel die Zahl der Todten in der englischen Armee von einem Winter zum anderen von 10238 auf 551, die Sterblichkeit

sank von 22,23 auf 2,21%, während die französische Armee im ersten Kriegswinter 10934 und im folgenden 21182 Menschen verlor. Die Königin sandte der Aerztin ein werthvolles Geschenk, eine grosse Versammlung in London drückte ihr die Anerkennung des Landes aus, und von einer durch Zeichnungen aufgeführten Summe von 500 000 £ wurde das Krankenhaus St. Thomas gegründet, das allen ähnlichen Anstalten der Welt zum Muster gedient hat. Wenn so Florence Nightingale auch einen grossen Einfluss auf die weibliche Bethätigung in der Medicin ausgeübt hat, so hat sie die Bewegung doch nicht geschaffen. Die erste Engländerin, die in den vierziger Jahren in den Vereinigten Staaten zum ärztlichen Studium zugelassen wurde, war Elisabeth Blackwell, die erste Polin Marie Zakrzewska. Als die amerikanischen Universitäten ihren Nachfolgerinnen Schwierigkeiten machten, gründeten diese das Womens medical College of Pennsylvania.

Im Jahre 1900 gab es in den Vereinigten Staaten schon neun solcher Anstalten mit mehr als 600 Schülerinnen, und im Jahre 1893 zählte man in Amerika 2000 geprüfte weibliche Aerzte, denen im letzten Jahrzehnt des vorigen Jahrhunderts alle

Rechte ihrer männlichen Kollegen gewährt wurden. In der alten Welt war es zuerst die Universität Zürich, die im Jahre 1864 den Frauen ihre Thore öffnete, dann folgte im Jahre 1898 Paris und später London. Im letzten Jahrzehnt des vorigen Jahrhunderts folgten in Frankreich auch Nancy, Lyon, Bordeaux, Montpellier, Lille und Toulouse. Das medicinische Jahrbuch für 1901 zählt 95 Aerztinnen auf, die theils in Paris, theils in der Provinz practiciren. Manche dieser Damen sind Leiterinnen von eigenen Krankenhäusern. In England gab es 1900 elf Anstalten, wo Frauen Medicin studiren konnten. In Schottland bestehen besondere Schulen für Aerztinnen in Edinburgh und Glasgow, doch können Frauen auch in Aberdeen und St. Andrews studiren. In Irland stehen ihnen fünf Schulen in Belfast, Cork, Galway und Dublin offen. 1900 hatte England 258 Frauenärzte, 156 ausgebildete Aerztinnen sind in Indien, China, Aegypten und anderen orientalischen Ländern thätig. In der Schweiz zählte man 1900 355 Studentinnen der Medicin, davon in Genf allein 115, die meisten derselben practiciren später natürlich in ihren Heimathländern. Polen hatte 1900 90 weibliche Aerzte, in Italien, Portugal, Bulgarien, Rumänien, Griechenland, Belgien, Holland,

kurort geeignet ist, handelt es sich natürlich darum, zu unterscheiden, ob der Kranke, resp. Erholungsbedürftige lediglich eine klimatische Kur, oder ob er neben dieser auch noch eine seine Leiden betreffende spezifische Bade- oder Trinkkur etc. durchführen soll.

In erster Linie interessieren uns bei den Winterkuren diejenigen Orte, die sich vermöge ihrer klimatischen wie topographischen Verhältnisse zum klimatischen Winterkurort eignen, die also lediglich zu klimatischen Winterkuren aufgesucht werden.

Für Deutschland kommen hier vor Allem unsere deutschen Mittelgebirge mit ihrem Höhenklima in Betracht, da in der Höhenklimatotherapie doch die meisten klimatotherapeutischen Bestrebungen gipfeln.

Ueber das Höhenklima im Winter und seine Verwendbarkeit für Kranke hat Determann-St. Blasen im vorigen Jahre eine Schrift herausgegeben; ihr entnehme ich mit gütiger Erlaubnis des Verfassers die uns interessierenden Angaben über unser deutsches Mittelgebirgswinterklima.

Die regelmässigste meteorologische Erscheinung des Höhenklimas, die Abnahme des Luftdruckes, spielt, eben weil sie so regelmässig verläuft und von Lokalbedingungen eines Ortes relativ unabhängig ist, für unsere Betrachtung weiter keine Rolle.

Von grösstem Einfluss auf das Winterklima eines Ortes ist dagegen der Betrag der Sonnenstrahlung, der ihm zu Teil wird.

Eine Vergleichung der Zahl der Sonnenstunden in den Wintermonaten zwischen Höhenklima einerseits und Orten des Tieflandes andererseits ergeben einen erheblichen Unterschied zu Gunsten der Höhenorte; und dabei ist die Sonnenwirkung — die Bestrahlung — eine viel energischere und wirksamere, als im Tieflande; das Sonnenthermometer steigt oben zu viel höheren Graden an, als unten.

Nach neueren Forschungen sind es besonders die ultravioletten, die chemischen Strahlen der Sonne, die eine bacterientödtende Wirkung auf den Organismus ausüben sollen; und nach den Untersuchungen von Bunsen und Roscoe wird die chemische Intensität der Sonnenstrahlen mit

steigender Meereshöhe erheblich grösser. Auch schon in den mittleren Gebirgslagen, die für uns in Betracht kommen, sind die fühlbaren Wirkungen der Sonne recht erhebliche, wobei natürlich die lokalen Verhältnisse eine grosse Rolle spielen. Jedenfalls ist an manchen günstig gelegenen Plätzen des Riesengebirges, des Harzes und Schwarzwaldes ebenso wie im Hochgebirge in Winter ein Spazieren in leichter Kleidung, das Einnehmen der Mahlzeit im Freien, überhaupt ausgedehnter Luftgenuss ohne Kältegefühl ermöglicht.

Eine weitere Rolle spielt die Exposition in Bezug auf die Grösse der Isolation. In unseren Breiten sind es besonders die Südhänge, welche die günstigsten Einfallbedingungen der Sonnenstrahlen bieten.

Es kommt also bei der Wahl eines im Winter brauchbaren Wohnortes darauf an, dass eine möglichst langdauernde und möglichst steile Besonnung während des Tages gesichert ist.

Eine zweite constante Erscheinung des Gebirgsklimas ist die Abnahme der Temperatur mit zunehmender Höhe. Die durchschnittliche Wärmeabnahme mit der Höhe beträgt 0,57° C. für je 100 m. Nach der Art des Gesamtgebirges, nach der Art der beobachteten Station und nach

der Jahreszeit zeigt jedoch diese Zahl grosse Verschiedenheiten. Im Allgemeinen ist die Wärmeabnahme mit zunehmender Höhe im Winter geringer als im Sommer.

Die Temperaturabnahme in unseren deutschen Mittelgebirgen für die einzelnen Monate (wie auch Jahreszeiten) hat Kremer in einer Tabelle zusammengestellt. (Tabelle Ia und Ib.)

Darnach ist im Winter das Gebirge im Vergleich zur Ebene erheblich weniger kalt als im Sommer und Frühling. Die mittlere Tagestemperatur der verschiedenen uns interessierenden Stationen der Mittelgebirge — verglichen mit nächstgelegenen Thalsohlen — zeigt uns eine von Determann aufgestellte Tabelle. (Tabelle II.)

Um Sie nicht mit Zahlen zu langweilen, habe ich die vergleichenden klimatischen Tabellen, die sämtlich dem Werke Determanns entnommen sind, dort aufgestellt, wo sie jeder, der sich dafür interessiert, einsehen kann.

Wie Sie aus Tabelle II ersehen können, machen sich die verschiedensten Einflüsse auf die Temperatur geltend. So, ob mehr continentale (Riesengebirge), oder maritime (Thüringerwald) beeinflusste Lage; ob Gipfel, Hang, Hochebene, Hochthal, Thal oder Ebene.

Die gleiche Temperatur hat nun auf den

Ia.

	Riesengebirge	Böhmerwald	Erzgebirge	Thüringerwald	Harz	Mittel
Januar . . . . .	0,38	0,41	0,42	0,35	0,5	0,4
Februar . . . . .	0,42	0,43	0,48	0,49	0,59	0,48
März . . . . .	0,57	0,64	0,62	0,65	0,72	0,64
April . . . . .	0,64	0,73	0,66	0,69	0,75	0,69
Mai . . . . .	0,67	0,67	0,67	0,71	0,76	0,70
Juni . . . . .	0,69	0,75	0,64	0,69	0,73	0,70
Juli . . . . .	0,64	0,64	0,63	0,66	0,73	0,66
August . . . . .	0,60	0,59	0,62	0,62	0,69	0,62
September . . . . .	0,57	0,62	0,55	0,54	0,59	0,57
October . . . . .	0,57	0,68	0,54	0,56	0,59	0,59
November . . . . .	0,45	0,62	0,55	0,50	0,45	0,49
December . . . . .	0,38	0,48	0,44	0,45	0,52	0,45

Ib.

Riesengebirge	Erzgebirge	Thüringerwald	Harz	
0,38° C.	0,45° C.	0,43° C.	0,54° C.	Winter (December, Januar, Februar)
0,63	0,65	0,68	0,74	Frühling (März, April, Mai)
0,54	0,63	0,66	0,72	Sommer (Juni, Juli, August)
0,53	0,55	0,54	0,54	Herbst (September, October, November)

Schweden und Dänemark stieg die Ziffer nicht über 20. Oesterreich-Ungarn hielt bis zum Jahre 1890 seine Universitäten den Frauen streng verschlossen. Frau Dr. Kerschbaumers musste, um als Gehilfin ihres Mannes, eines Augenarztes, in Salzburg tätig sein zu können, die Genehmigung des Kaisers nachsuchen.

Als dann im Jahre 1890, nach der Besitzergreifung von Bosnien, die muslimanische weibliche Bevölkerung dieses Landes, die unter sehr dürftigen hygienischen Bedingungen lebte, es verweigerte, sich an Aerzte zu wenden, sandte die Regierung zwei Aerztinnen dahin, die sich der muslimanischen Frauen und Kinder annehmen sollten. Es waren dies die Polin Krajewska und eine Deutsche, Frä. Keck. Sie erwiesen sich als so nützlich, dass bald noch mehr Aerztinnen berufen wurden. Tschechen gründeten darauf, um die Frauenbildung im Allgemeinen zu fördern, im Jahre 1891 das Frauengymnasium Minerva in Prag, ähnliche Schulen erstanden in Wien, Krakau und Lemberg. Im December 1895 erkannte der ungarische Unterrichtsminister Vlascics die weiblichen Aerzte an und liess die Studentinnen an den Universitäten zu, im März 1896 folgte auch die österreichische Regierung in der Anerken-

nung der weiblichen Aerzte, wenn sie in Oesterreich ihre medicinischen Prüfungen abgelegt hatten. 1897 erst wurden Damen auch an den Universitäten zugelassen. 1899 sprach sich auch der Deutsche Reichstag für die Zulassung der im Auslande geprüften Aerztinnen aus, und 1899 liessen die Universitäten Frauen auch zu den medicinischen Collegien vorerst als Hörerinnen zu.

Im Wintersemester 1899/1900 gab es in Deutschland schon 406 Hörerinnen: 8 in Marburg, 15 in Halle, 20 in Bonn, Kiel und Göttingen, 14 in Königsberg, 29 in Baden, 6 in Bayern, 15 in Breslau und 200 in Berlin. 1900 liess man die Frauen auch in Strassburg zu, von 15 Hörerinnen studierten 3 Medicin. Im April 1900 erkannte Heidelberg die Frau voll und ganz als civis academici an; doch steht diese Universität damit bis jetzt noch allein da. In Petersburg wurde 1897 ein Internat für weibliche Aerzte eröffnet, das schon im ersten Jahre von 188 Candidatinnen besucht wurde. Leider ist die finanzielle Lage dieser Anstalt nicht sehr günstig. G.

## Kleine Mittheilungen.

**Der älteste bekannte Arzt,** von dem man durch eine in Aegypten geschehene Ausgrabung weiss, wurde den Fachgenossen der Gegenwart gelegentlich der diesjährigen Sitzung der Britischen medicinischen Vereinigung im Porträt vorgestellt. Man hat aus der seinem Grab beigefügten Inschrift erfahren, dass er den Namen Sokhitnionkh führte und vor etwa 5½ Jahrtausenden lebte. Die Auffindung des Grabes geschah im Jahre 1874, jedoch hat jetzt ein hervorragender Sachverständiger, Dr. Sandwith in Kairo, die Stätte noch einmal genau untersucht und namentlich ihre Inschriften durchforscht, weil er gefunden hatte, dass die Hieroglyphen von verschiedenen Aegyptologen nicht in gleichem Sinne übersetzt worden waren. Der von Dr. Sandwith über seine Studien jetzt gehaltene Vortrag eröffnet ein höchst merkwürdiges Capitel der allerältesten Geschichte der Medicin. Das Grab selbst, dessen Ruine noch heute steht, war gelegen in Sakkarah, dem grossen, gegenwärtig fast ganz in Trümmern liegenden Gräberfeld der mächtigen Stadt Memphis, die etwa 4000 Jahre vor unserer Zeitrechnung in Blüthe stand und einige Meilen südlich von dem heutigen Kairo lag. Noch jetzt ist der Name Sokhitnionkh lesbar als Bezeichnung



Menschen ganz differente Wirkungen, je nachdem andere klimatische Factoren sie mehr oder weniger fühlbar machen.

Von diesen Factoren ist der Feuchtigkeitsgehalt der Luft einer der wichtigsten. Auch hier ist das Winterklima bevorzugt, denn während im Sommer die Zone grösserer Feuchtigkeit höher über der Erde zu liegen pflegt, sinkt sie im Winter tiefer herab.

Eine vergleichende Tabelle über relative Feuchtigkeit im Winter finden wir für die deutschen Mittelgebirge in Tabelle III.

Von weiterem Einfluss ist die Bewölkung,

die allerdings in grossem Maasse von besonderen Ursachen und localen Bedingungen abhängig ist.

Ein Vergleich der Bewölkung verschiedener Stationen unserer Mittelgebirge mit der Niederung fällt, wie Sie aus Tabelle VI ersehen können, zu Gunsten der Höhen aus.

Von ganz besonderer Wichtigkeit für unsere Frage ist in Verbindung mit der relativen Feuchtigkeit und Bewölkung die Nebelbildung.

Aus der Tabelle über Nebeltage im Gebirge können Sie erkennen, dass der Unterschied zwischen den Hochalpen und den deutschen Mittelgebirgen ein verhältnissmässig geringer ist; und zwar sind

es in letzteren die Stationen der Hochthäler mit gutem Abfluss der kalten Luft in Höhen von 600—900 m, welche am nebelfreiesten sind.

Im Zusammenhange mit Bewölkung und Nebelbildung ist noch die Häufigkeit und Art der Niederschläge von grosser Bedeutung.

Tabelle VI giebt uns über die Niederschläge in unseren deutschen Höhen Aufschluss.

Im Winter muss man nun natürlich diese Niederschlagstage in Regen- und Schneetage sondern. Da sieht man nun, dass in grösseren Höhen von 600—800 m an die Anzahl der Schneetage im Winter sehr überwiegt. Dies ist von grosser Bedeutung, da man einerseits die Schneetage nicht als Unannehmlichkeit betrachten kann, da sie meistens von den Kranken, besonders zu Beginn des Winters, freudig begrüsst werden; andererseits die Schneedecke hygienisch von ausserordentlicher Wichtigkeit ist. Wenn sie gleichmässig Berg und Thal, Bäume und Häuser, jeden Balken, jeden Zaun etc. mehrere Monate bedeckt, so ist klar, dass diese dauernde und gleichmässige Schneedecke von der allergrössten hygienischen Bedeutung ist, weil sie eine fast absolute Staub- und Bakterienfreiheit der Luft bedingt.

Bezüglich der Winde ist es für einen Winterkurort in der Höhe erstes Erforderniss, dass ein wirksamer Schutz gegen Nord-, Nordost- und Ostwinde vorhanden ist, die bei grösserer Kälte den Aufenthalt im Freien beschränken. Ebenso dürfen die Westwinde den Ort nicht ungehindert treffen, sondern müssen durch Vorlagerungen — Gebirge, Wald etc. — abgeschwächt sein.

Auch hier sind es wieder, wie uns die Tabelle VII darüber zeigt, die geschützten Hochthäler, die am günstigsten liegen.

Die Gesamtanforderungen, die man nun hiernach an ein Winterhöhenklima, welches für Leidende brauchbar sein soll, stellen muss, fasst Determann so zusammen:

Reine und staubfreie, durchsichtige Luft, günstige Exposition zur Sonne, windgeschützte Lage in einem nicht zu engen Thal, günstige Formation der Berge (Windschutz und lange Besonnungsdauer), nicht zu hoher Feuchtigkeitsgehalt der Luft, geringe Bewölkung, nicht zu häufige und nicht zu lange dauernde Niederschläge,

## II. (Determann.)

	Höhe	Beobacht. Zeit	Quelle	Jan.	Febr.	März	Oct.	Nov.	Dec.
Schneekoppe (Gipfel)	1603m	—	Partsch Schlesien	-7,5 <sup>o</sup>	-7,4 <sup>o</sup>	-6,0 <sup>o</sup>	0,1 <sup>o</sup>	-3,5 <sup>o</sup>	-6,8 <sup>o</sup>
Wang <sup>1)</sup> (Riesengebirge, Hangstation)	873	—	Partsch Schlesien	-4,0	-3,9	-1,4	4,5	0,2	-3,1
Eichberg (Riesengebirge, Thalstation)	849	—	Partsch Schlesien	-2,9	-1,7	1,0	7,1	2,3	-1,2
Breslau (Ebene)	147	1886—95	eig. Zusammenstellung	-1,5	-0,9	2,2	9,0	2,9	-0,9
Brocken (Gipfel)	11	1836—67	Hellmann m. Lücken	-5,4	-5,0	-3,6	4,0	-1,0	-3,8
Klausthal <sup>2)</sup> (Hochfläche)	592	1855—90	Kremser Elbwerke <sup>3)</sup>	-2,43	-1,40	0,60	6,51	1,41	-1,54
Inselsberg <sup>4)</sup> (Thüringerwald, Gipfel)	906	—	Elbwerke	-4,1	-2,5	-2,0	4,1	-0,5	-3,4 (?)
Grossbreitenbach <sup>5)</sup> (Thüringerwald, Hochthal)	648	1866—90	Elbwerke	-2,6	-1,9	0,2	6,2	0,6	-2,3
Erfurt (Ebene)	200	1851—90	Elbwerke	-0,7	0,4	2,9	8,7	3,2	0,0
Höschenschwand <sup>6)</sup> (Hochfläche, Schwarzwald)	1005	1886—95	eig. Zusammenstellung	-3,91	3,62	-0,18	5,5	1,3	-2,25
Freiburg i. Br. (Abhang des Gebirges)	281	1886—95	eig. Zusammenstellung	1,06	-1,08	5,04(?)	9,06	6,02	1,06

## III.

### Relative Feuchtigkeit (1886—1895).

	Lage und Höhe	Jan.	Febr.	März	Oct.	Nov.	Dec.
Schneekoppe	Gipfel 1603 m	77?	91	85	90	84	83,8
Schreiberhau	Hochthal 637 m	85,3	86	82,9	80,9	83,6	87,2
Eichberg	Thal 849 m	86,4	83,7	80,7	81,5	84,6	86,2
Breslau	Niederung 147 m	85,2	80,3	76,7	77,1	82,9	84,8
Höschenschwand	Hochebene 1015 m	86,2	84,6	80,8	84,3	88,7	85,4
Freiburg i. Br.	Abhang des Gebirges 298 m	79,1	50,4	75,2	81,2	84,4	85,5
Inselsberg, Thüringen	Gipfel 914 m	92	92	89	92	92	94
Grossbreitenbach, Thür. (Beobacht. m. Lücken)	Hochthal 647 m	93	91	84	90	92	93
Erfurt	Niederung 200 m	85	82	78	81	86	84
Brocken (1886—1900)	Gipfel 1148 m	85,1	100(?)	98	93,7	93,2	91,4
Klausthal	Hochfläche 592 m	91,5	86,6	85,5	85,9	90,3	93,5

des Mannes, von dem das Leben Besitz hatte, wie der altaegyptische Ausdruck lautet. Die alten Aegypter dachten sich nämlich Leben und Tod als eigentliche Wesen, die sogar nöthigenfalls gegessen und verschluckt werden könnten. Sie glaubten auch, dass jeder Kranke von dem Geist eines Verstorbenen besessen wäre. Daher schien auch der Priester ohne Weiteres zur Ausübung des ärztlichen Berufs bestimmt, denn wer hätte besser als er dazu geeignet sein sollen, einen solchen Geist auszutreiben und damit die Krankheit zu heben. Es gab damals keinen Arzt ausserhalb des Priesterstandes, obgleich wahrscheinlich eine Art von Heilgehülfen seit den ältesten Zeiten daneben practicirte. Sokhitnionkh war aber sicherlich ein eigentlicher Anzt, also zugleich Priester, während alle übrigen Titel, die hinter seinem Namen aufgeführt werden, nur die Ehrentitel eines Hofmannes von hohem Rang bezeichnen. Als Arzt führt er den Titel Sennu, der Weisheit oder Erfahrung bedeutet. Merkwürdig sind die Sätze, mit denen die Pfosten der Grabkammer beschrieben sind. Auf dem einen ist zu lesen: „Seine Majestät (der Pharao Sahura von der fünften Dynastie) sagt zu seinem Leibarzt Sakhitnionkh: „Stärke Deiner Nase, Dir, dessen Schritte gegen Westen den Göttern angenehm sind, und ein ehrenvolles hohes Alter Dir als

einem zuverlässigen und wohlbeliebten Diener!“ Die einleitenden Worte dieses eigenthümlichen Wunsches sind eine gewöhnliche Begrüssungsformel jener uralten Zeit und etwa gleichbedeutend mit dem Wunsch eines kühlen Nordwindes oder einer guten Athemluft für den Bewohner der südlichen Mittelmeergestade. Dann wird auf einer weiteren Inschrift der Arzt selbst redend eingeführt: „Ich verehere den grossen König und bete zu allen Göttern für Sahura, denn er erkennt mich und das Meine. Jeder Wunsch vom Munde seiner Majestät ist für mich zur Wirklichkeit geworden, denn der Gott (Anubis) hat ihm gewährt, in ärztlichen Dingen Hervorragendes zu leisten, wegen der grossen Verehrung, die er ihm vor jedem anderen Gott dargebracht hat. O Ihr, die ihr Ra liebt, betet zu allen Göttern für Sahura, der diese Wohlthaten über mich gehäuft hat, denn ich bin sein wahrhafter Diener. Ich thue niemals einem Menschen Schaden.“ In diesen Zeilen wendet sich der verstorbene Arzt an Alle, die in Zukunft die Inschrift auf seinem Grabstein lesen werden, in seine Gebete einzustimmen. Auf einem weiteren Pfosten berichtet der Arzt, was der König für ihn gethan habe (in Wahrheit wird es wohl umgekehrt gewesen sein); wir erfahren daraus, wie der König die Errichtung der Grabkammer angeordnet und

mit eignen Augen überwacht habe, im Besonderen, dass er befall, blaue, aus Lapis lazuli geschnittene Hieroglyphen dafür auszuführen. Beachtenswerth ist der Umstand, dass der damalige Pharao, wie aus der Inschrift hervorgeht, immer einen eignen Nutzen damit verband, wenn er eine Expedition nach den Edelsteinminen jenseits des Nil entsandte, um zu Ehren eines hohen Dieners einen kostbaren Schmuck zu beschaffen. Uebrigens ist aus den altaegyptischen Inschriften kein anderer Fall bekannt, in dem ein Arzt einer solchen Auszeichnung theilhaftig geworden wäre. Der König Sahura hat nach den Berechnungen der Aegyptologen von 3693 bis 3680 v. Chr. regirt und ist vermuthlich in einer Pyramide bei Abusir, südlich der grossen Pyramiden von Ghizeh begraben. Das wichtigste Ereigniss seiner Herrschaft war ein Feldzug nach der Halbinsel Sinai, wo er eine Steintafel mit einer Inschrift setzen liess, um seinen Sieg zu verewigen. Die ganze fünfte Dynastie ist ausgezeichnet durch ihren priesterlichen Charakter, durch religiöse Stiftungen und die Ausführung jener Gräber. Aus ihr stammen auch die ältesten Papyrus - Urkunden. Der älteste aegyptische Arzt wird stehend abgebildet mit einem Scepter in einer Hand und einem Zauberstab in der anderen, neben ihm sein

seltenes Vorkommen von Nebelbildung, seltenes Vorkommen von Regen im eigentlichen Winter und lange Dauer einer Schneedecke.

Die physiologischen Wirkungen und damit auch die Indicationen für die Verwendung des Höhenklimas im Winter werden modificirt durch die besonderen klimatischen Bedingungen, welche der Höhenwinter im Gegensatz zum Höhensommer darbietet.

Noch weit mehr als im Sommer wirkt das Höhenklima im Winter anregend auf die Thätigkeit der verschiedensten Organe des Körpers und zwingt sie zu energischer Arbeit. Dazu kommt

bei den Kranken die allmähliche Erkenntnis der winterlichen Schönheit. Das Naturgeniessen, das auf den Kranken doch belebend wirken soll und das früher auf die eine Hälfte des Jahres beschränkt war, ist jetzt, wie Herr Oberbürgermeister am Ende in seiner Lobhymne auf den Wintersport mit Recht hervorhebt, im Begriff, eine werthvolle Zeit neu zu erobern, und die erfreulichen Nebenerscheinungen des andauernden Aufenthaltes im Freien, die Stählung des Körpers, die Erfrischung des Geistes kommen dabei mindestens ebenso sehr zu ihrem Recht, wie im Sommer. Hier können wir, natürlich mit der nöthigen In-

dividualisirung, den Schweizer Kurorten nur nach-eifern in der Einführung des Wintersportes in unsere Winterkurorte. (Schluss folgt.)

## Discussion zu den Vorträgen Michaelis und Röchling.

(cf. No. 3.)

Herr Sanitätsrath Schenk-Sulza hält eine Einigung der deutschen Bäder rücksichtlich der den Aerzten und deren Angehörigen zu gewährenden Vergünstigungen für äusserst wünschenswerth. Angesichts der Thatsache, dass sehr viele Bäder mit finanziellen Schwierigkeiten zu kämpfen haben, empfiehlt er, nur Befreiung von Kurtaxen und ähnlichen Gefällen an Aerzte und deren Angehörige, zu denen er Ehefrauen und unversorgte Angehörige gerechnet wissen will, zu gewähren; er weist ferner darauf hin, dass in Thüringen zahlreichen Bäder und Anstalten in Privatbesitz sind, und namentlich die nichtärztlichen Besitzer würden sich kaum ein weitergehendes Maass vorschreiben lassen.

Herr Bürgermeister Kummert-Kolberg empfiehlt Annahme der Forderungen des Ostseebäderverbandes und erläutert, wie derselbe zu ihnen gekommen sei. Der Allgemeine Deutsche Bäderverband könne allerdings einen seine Mitglieder verpflichtenden Beschluss nicht fassen, wohl aber sei es seine Aufgabe, für einheitliche Behandlung der fraglichen Angelegenheit in allen deutschen Bädern einzutreten.

Herr Dr. Meissner-Berlin bedauert, dass eine Klarlegung der Verhältnisse in der Art, wie sie heute Röchling gegeben, nicht bereits früher erfolgt sei; es wäre dann gewiss mancher Vorwurf unterblieben. Er müsse zugeben, dass das Vorgehen des Ostseebäderverbandes auch von den Berliner Ständevereinen jetzt anders beurtheilt werden müsse, als unter dem Eindruck des Berichtes, der im März d. J. in dem Verbandsorgan der Ostseebäder erschienen sei. Dagegen sei sehr zu tadeln, dass der Vorstand des Deutschen Aerztevereinsbundes für eine gemeinsame Erörterung der Frage nicht zu haben war. Er halte es in jedem Falle für sehr werthvoll, dass die Frage in der heutigen Versammlung nach jeder Richtung hin erörtert werde und dass die gegenseitigen Anschauungen frei zum Ausdruck gelangen. Dagegen sei es vielleicht vorzuziehen, dass ein endgültiger Beschluss nicht gefasst werde, sondern dass man sich auf den Meinungsaustausch beschränke. In den Ber-

### IV a. Bewölkung im Riesengebirge in % (1886—1895).

Ort	Höhe	Lage	Jan.	Febr.	März	Oct.	Nov.	Dec.
Schneekoppe . . . . .	1063 m	Gipfel	61 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	67 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	73 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	7 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	6 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	6 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
Schreiberhau . . . . .	637	Hochthal	60	61	62	61	60	65
Breslau . . . . .	147	Niederung	73	71	72	74	76	81

### IV b. Bewölkung im Schwarzwald in % (1886—1895) (Bern zum Vergleich).

Ort	Höhe	Lage	Jan.	Febr.	März	Oct.	Nov.	Dec.
Feldberg, Gasthaus . . . . .	1266 m	Ob. Hang	nicht beobachtet					
Bernau . . . . .	921	Hochthal						
Höfenschwand . . . . .	1005	Hochfläche	62 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	58 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	59 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	61 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	70 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	64 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
Bern (1886—1894) . . . . .	573	Niederung	71,5	64,3	69,4	64,4	79,7	77,1
Freiburg . . . . .	293	Niederung	64	74	92	78	63	59

### IV c. Bewölkung im Harz in % (1886—1895).

Ort	Höhe	Lage	Jan.	Febr.	März	Oct.	Nov.	Dec.
(Brocken) . . . . .	(1148 m)	(Gipfel)	(100 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> ) <sup>2</sup>	(91 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> ) <sup>2</sup>	(98 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> ) <sup>2</sup>	(79 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> ) <sup>2</sup>	(59 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> ) <sup>2</sup>	(55 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> ) <sup>2</sup>
Klausthal . . . . .	592	Hochfläche	71	73	74	78	73	82
Scharfenstein <sup>1</sup> ) . . . . .	615	Hangstat.	66	68	64	67	66	72
Erfurt . . . . .	200	Niederung	69	70	66	61	74	73

(Die Beobachtungszeit vom Brocken ist zu kurz, um verwertbar zu sein.)

### IV d. Bewölkung im Thüringerwald in % (1886—1895).

Ort	Höhe	Lage	Jan.	Febr.	März	Oct.	Nov.	Dec.
Inselsberg . . . . .	911 m	Gipfel	7 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	7 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	74 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	8 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	8 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	82 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
Schmücke <sup>2</sup> ) . . . . .	916	Ob. Hang	72	71	73	67	75	71
Grossbreitenbach . . . . .	648	Hochthal	69	63	65	63	72	73
Liebenstein . . . . .	341	Thal	68	64	62	63	79	73
Erfurt . . . . .	200	Niederung	69	70	66	64	74	73

Weib. Während aber sein Name noch vollständig zu seinen Häupten zu lesen ist, ist der Name der Frau sorgfältig ausgelöscht, was vielleicht darauf schliessen lässt, dass der Urvater des Arztstandes bei Hofe glücklicher war, als in seinem eignen Hause.

**Ein Wurm im menschlichen Auge** muss zu den denkbar unangenehmsten Leiden gehören. Glücklicher Weise kommt Derartiges in unseren Gegenden überhaupt nicht vor, dagegen wohl in den Tropen. Aus Südafrika sind solche Erkrankungen in grösserer Zahl bekannt geworden; neuerdings aber auch aus Amerika. Jeder, der längere Zeit in Mittel- oder Südamerika gelebt hat, wird den als Rinderwurm (beef-worm) bezeichneten Schmarotzer kennen, entweder nur vom Hörensagen oder gar aus eigener schmerzlicher Erfahrung. Der Name Rinderwurm ist eigentlich nicht zutreffend, insoweit die Wissenschaft unter einem Wurm den Vertreter einer bestimmten Classe des Thierreichs versteht, während unser Sprachgebrauch den Begriff wohl überhaupt zur Bezeichnung eines wurmähnlichen Geschöpfes benutzt. Im eigentlichen Sinne ist der Rinderwurm kein Wurm, sondern eine Insectenlarve, und bildet in jenen Erdgebieten eine der lästigsten und schmerzhaftesten unter den unzähligen Insectenplagen.

Er entsteht aus einem Ei, das von einem fliegenähnlichen Insect unter die Haut oder in eine Schleimhaut gelegt wird, und das sich dort bald in einen kleinen Wurm verwandelt. Dieser wächst rasch an Grösse und erreicht in wenigen Monaten eine Länge bis zu 2 Zoll und die beträchtliche Dicke von 1/2 Zoll. Der Wurm ist von grauweisser Farbe und besteht aus 12—20 Leibesabschnitten, die bis auf den Schwanztheil mit steifen schwarzen Haaren oder Borsten besetzt sind. Er bleibt in der Haut, so lange es ihm gefällt oder bis er vertrieben wird, was äusserst schwierig ist. Mit dem Kopf, der mit zwei starken Haken bewaffnet ist, beisst er sich im Gewebe fest, während das Schwanzende durch eine kleine Oeffnung in der Haut in Verbindung mit der Aussenwelt bleibt. Dadurch, dass der Wurm seinen Körper regelmässig zusammenzieht und wieder ausdehnt, verursacht er den unglücklichen Menschen, den er heimgesucht hat, ein ganz eigenthümliches Gefühl von einem fremden lebenden Wesen in der Haut. Gewöhnlich setzt sich der Schmarotzer in den Muskeln der Arme und Beine, auf dem Rücken, den Schultern oder der Brust fest, zuweilen aber auch im Gesicht, und in einem Fall ist er, wie gesagt, sogar in der Augenhöhle aufgefunden worden. Die Eingeborenen werden von der Krankheit

häufiger heimgesucht, als die Europäer, und es machen sich auch persönliche Unterschiede bemerkbar, indem manche Menschen sich gar nicht in ein von den fraglichen Insecten bevölkertes Gebiet wagen dürfen, ohne sofort einen oder mehrere Rinderwürmer davonzutragen, während andere niemals gestochen werden. In dem jetzt von Dr. Gann aus Honduras beschriebenen Fall sass der Wurm im inneren Winkel des linken Auges, wo der Patient, ein 18jähriger spanischer Bursche, ein ganzes Vierteljahr lang ein unbehagliches und zuweilen sehr schmerzhaftes Gefühl verspürt hatte. Der Arzt fand dort eine kleine, von einem erhöhten Rande umgebene Oeffnung, aus der zuweilen ein Gegenstand, wie ein weisser Kopf, zum Vorschein kam, der sich aber nach einer Berührung sofort ganz in das Innere des Auges hinein zurückzog. Die Aerzte haben bisher gegen diese Krankheit kein anderes Mittel gefunden, als das, was sie von den Eingeborenen gelernt haben. Sie legen auf die betreffende Hautstelle ein nasses Tabaksblatt, dessen Saft nach 1—2 Tagen den Wurm insoweit gelähmt hat, dass sich seine Haken aus dem Gewebe gelöst haben, worauf er aus der Haut herausgedrückt werden kann. Da man im Auge eine solche Operation nicht gut vornehmen konnte, spritzte Dr. Gann eine Tabaklösung

liner Standesvereinen trüge man sich mit der Absicht, hinterher mit den einzelnen Badeorten in Verhandlungen über das Maass der Vergünstigungen einzutreten. Das Verhältniss zwischen den practischen Aerzten und den Bädern solle man nicht auf Leistung und Gegenleistung begründen wollen, vielmehr sollen die fraglichen Vergünstigungen nur ein Entgegenkommen gegen den Aerztestand bedeuten, insofern, als dieser im Verein mit den Bädern dem gleichen Streben, dem Volkswohle zu dienen, gewidmet sei. Als Mindestmaass empfiehlt er, den Aerzten selbst Befreiung von allen Taxen, sowie gänzlich freie Kurmittel zu gewähren, gleichviel ob den Verwaltungen Kosten daraus entstünden oder nicht. Den Familienmitgliedern möge man Taxbefreiung und freie Kurmittel gewähren, soweit directe Auslagen aus den letzteren nicht entstünden. Eine Gegenleistung der zufällig in einem Kurorte anwesenden Aerzte habe darin zu bestehen, dass sie jegliche Ausübung der Praxis während ihres Aufenthaltes zu vermeiden hätten.

Herr Dr. Nicolas. Westerland (Sylt) erörtert die Stellung des Nordseebäderverbandes zur Sache. Alle demselben angehörenden Bade-Verwaltungen gewähren Aerzten und deren Angehörigen die weitgehendsten Vergünstigungen. Es wird weder Kurtaxe erhoben, noch eine Entschädigung für den Verbrauch an Kurmitteln verlangt. Das halten wir für unsere Pflicht. Nebenher müssen aber unsere Verwaltungen auch an den Wettbewerb der ausländischen Seebäder denken und dürfen die Aerzte nicht ungünstiger stellen als in jenen Bädern. Redner erklärt, dass eine Aenderung in der Richtung des Antrages des Ostseebäderverbandes nicht zu erwarten ist und stellt den Antrag: Um zu einer Gleichmässigkeit zu kommen, möge der Allgemeine Deutsche Bäderverband seinen Mitgliedern empfehlen, dass Aerzten und deren Familienangehörigen Befreiung von Taxen und kostenlose Kurmittel gewährt werden.

Herr Kurdirector Rütten-Neuenahr geht auf die Erhebungen von 1893, die auch an der Ostsee ihren Ausgangspunkt genommen hätten, ein und fürchtet, dass in den bestehenden Verhältnissen kaum eine Aenderung eintreten dürfte, gleichviel zu welchem Beschlusse die Versammlung auch kommen mag. Er empfiehlt das grösstmögliche Entgegenkommen, um Unterbietungen im Sinne unlauteren Wettbewerbes unmöglich zu machen.

Herr Sanitätsrath Lenné-Neuenahr betrachtet es als Privatsache jeder Badeverwaltung, welche

Vergünstigungen sie gewähren will. Er warnt aber vor Halbheiten, wofür er ein Beispiel anführt, das er in Aachen gefunden haben will, und empfiehlt ein Entweder—oder. Man solle den Mitgliedern des ärztlichen Standes entweder Alles frei geben, oder nichts.

Herr Kgl. Badeinspector Dr. Stern-Langenschwalbach erörtert die bezüglichen Verhältnisse der fiscalischen Bäder im Regierungsbezirk Wiesbaden, zu welchen Ems, Langenschwalbach, Schlagenbach, Weilbach gehören. In diesen Bädern ist man recht liberal gegen die fremden Aerzte; sie haben mit ihren Familien freie Bäder und sonstige Kurmittel und Befreiung von der Kurtaxe. Daran nehmen alle Aerzte, practicirende und nichtpracticirende, sowie die Angehörigen verstorbener Aerzte theil. Nur für Moorbäder, deren Bereitung erhebliche Kosten verursache, muss der übliche Preis erlegt werden. Redner hält eine derartige Einschränkung für unbedingt erforderlich.

Herr Sanitätsrath Engelmann-Kreuznach empfiehlt den Vertretern der Badeverwaltungen eine Unterordnung ihrer Meinung unter die der Badeärzte, welche im Allgemeinen dahin gehen, dass den Aerzten möglichste Entgegenkommen zu gewähren sei, auch die Bezeichnung „Freikarte“ sei besser durch den Ausdruck „Kurkarte für Aerzte“ zu ersetzen. Er stellt den Antrag auf Wiederholung des Wiesbadener Beschlusses von 1893: „Alle deutschen Kurorte gewähren Aerzten, deren Angehörigen und niederen Bediensteten pp. freie Kur, soweit baare Auslagen für die Verwaltungen nicht entstehen, und Befreiung von jeglicher Taxe.“

Herr Kurdirector v. Rapacki-Warnia-Aachen legt die Aachener Verhältnisse dar und stellt die Beanstandung Lenné's richtig.

Herr Bürgermeister Kummert weist auf die Schwierigkeit hin, den Begriff, „Familie des Arztes“ festzustellen und erläutert an einigen Beispielen mit welchen Ansprüchen in dieser Beziehung man gelegentlich an die Badeverwaltungen herantrete.

Herr Dr. Meissner erklärt sich auf die Frage, ob er Vertagung einer Beschlussfassung beantrage, damit einverstanden, dass heute zu einer Abstimmung geschritten werde.

Nachdem nunmehr der stellvertr. Vorsitzende, Herr Sanitätsrath Winckel, die vorliegenden drei Anträge erörtert hat, stellt Herr Kurdirector Rütten den neuen Antrag, dieselben einem gemischten Ausschuss von Verwaltungsbeamten und Aerzten zu überweisen zur Durchberatung und Prüfung

und die endgültige Entscheidung bis zur nächsten Versammlung zu vertagen, indessen wird dieser Antrag abgelehnt.

Gelegentlich seines Schlusswortes erweitert Herr Engelmann seinen Antrag dadurch, dass er die Worte: „p. p.“ hinter „niederen Bediensteten“ und die Worte: „soweit baare Auslagen für die Verwaltungen nicht entstehen“ — zu streichen wünscht. So wird sein Antrag gleichlautend mit dem Antrag Nicolas.

Herr Hofrath Röschling als Vertreter des Antrages der Ostseebäder erhält hierauf das Schlusswort und führt etwa Folgendes aus:

Meine Herren! Das Blatt hat sich gewendet; zuerst zollten Sie meinen Ausführungen freundlichen Beifall, dagegen jetzt, wenn ich nach den in der letzten halben Stunde ausgesprochenen Ansichten urtheilen will, kämpfe ich auf einem verlorenen Posten. Dies ist im gegenwärtigen Augenblick auch ohne Zweifel die Ansicht fast der ganzen Versammlung. Es zeigt sich dies in dem Verhalten des sehr verehrten Herrn Collegen, der für die Forderungen der Berliner Standesvereine so wirkungsvoll eingetreten ist. Zuerst unter dem unmittelbaren Eindruck meiner Ausführungen äusserte er sich, dass er zugeben müsse, die Angelegenheit zeige sich jetzt von einer viel milderen und annehmbareren Seite, und diesem Eindruck würden sich auch die Berliner ärztlichen Vereine nicht verschliessen können. Als gewandter Tactiker wünschte er aber, unsere heutige Versammlung solle sich auf eine gründliche Aussprache beschränken, von einer Beschlussfassung aber absehen. Die Standesvereine hätten erwogen, mit den einzelnen Badeverwaltungen in Unterhandlungen zu treten. Nachdem aber in dem letzten Abschnitt unserer Auseinandersetzungen, bei denen ich nur das Eine bedauere, dass die Mitglieder der bisher zurückhaltenden Verwaltungen in der Debatte auch mit Reden so zurückhaltend waren, immer zahlreichere Stimmen über unsere Vorschläge hinaus völlige Freigabe der Kurmittel an die Angehörigen der Aerzte forderten, wünscht er siegesgewiss sofortige Abstimmung. Es käme also für mich jetzt nur noch darauf an, mir den Rückzug zu decken, und, um ihn mir in leidlich ehrenvoller Weise zu ermöglichen, haben Herr Sanitätsrath Dr. Engelmann und Herr Kurdirector Rütten durch ihre Anträge hülfsreiche Hand geboten. Der Erstere sagt: Wir haben bereits den Beschluss des Bädertages von 1893, wir bleiben einfach bei ihm stehen, dadurch ist der heutige Antrag des Ostseebäderverbandes erledigt; der andere Herr will mir ebenfalls die Niederlage ersparen dadurch, dass eine Commission bis zum nächsten Bädertage erst eine genauere Feststellung des Ausdruckes „natürliche Kurmittel“ oder „soweit directe Baarauslagen mit den Bädern verbunden sind“ finden soll. Beiden Herren bin ich für die hierdurch dem Ostseeverbande und, wie ich glaube, auch mir persönlich bekundete freundliche Gesinnung dankbar. Aber, m. H., ehe ich das mir gebotene anständige Begräbniss auch wirklich annehme, bitte ich Sie, in letzter Stunde nochmals Folgendes zu überlegen: Es handelt sich für uns nicht nur darum, dass wir in erfreulichster Weise einig sind in der Grundanschauung über die Ehrenpflicht der Kurorte gegen den ärztlichen Stand, sondern dass wir einen gangbaren Weg finden, der uns aus dem bisherigen Wirrwarr herausführt. Wollen wir auch in Zukunft auf die vorher allseitig erstrebte Einheitlichkeit verzichten, ja dann wäre es das Beste, ich zöge den Antrag des Ostseebäderverbandes zurück, und ich hätte mir die ganze mühevollen Arbeit erspart; mit dem Gefühl meiner Niederlage würde mich das erhebende Bewusstsein versöhnen: Du hast indirect dazu verholfen, dass dem ärztlichen Stande jetzt Alles geboten wird über Bitten und Verstehen. Ja wirklich über Verstehen! Denken Sie denn im Ernste, die Verwaltungen jener grossen Bäder mit ihren theilweise so kostspieligen Kurmitteln liessen sich jetzt plötzlich durch einen Beschluss des

mit einer feinen Spritze in die Oeffnung ein, und es gelang ihm dann nach einiger Zeit, den Wurm mit einer Pincette zu fassen und herauszuziehen, worauf eine vollkommene Heilung ohne Beeinträchtigung des Augenlichts eintrat.

### Ein Aderlasskalender in Keilschrift.

Noch heute ist im Volk der Aberglaube weit verbreitet, dass gewisse wichtige oder nicht gefährlose Verrichtungen an bestimmten Tagen des Jahres, des Monats oder der Woche nicht ausgeführt werden dürfen. Dieser Aberglaube ist uralt. Dr. Oefele in Neuenahr, einer der vorzüglichsten Kenner der Urgeschichte der Medicin, weist in einer Mittheilung an die Wiener „Medicinisches Blätter“ darauf hin, dass sich schon in den babylonischen Keilschrifturkunden ähnliche Vorschriften finden. In einer dieser uralten Ueberlieferungen ist von dem Monat Elul die Rede, und es werden 5 Tage dieses Monats aufgezählt, an denen „der Arzt an den Patienten seine Hand nicht bringen“ soll. Es waren dies der 7., der 14., der 21. und der 28. Tag, ausserdem noch der 19., sodass es sich also nicht um eine Art von Sabbathheiligung gehandelt haben kann. Aus dem Wortlaut des Verbots geht hervor, dass nicht die ärztliche Thätigkeit im

Allgemeinen untersagt werden sollte, sondern nur chirurgische Handgriffe; in dem Wortlaut Chirurgie ist nämlich das griechische Wort für Hand enthalten, das auch in jenem Verbot vorkommt. Es ist kaum zu bezweifeln, dass unter solchen chirurgischen Arbeiten Seitens der babylonischen Gesetzgeber in der Hauptsache der Aderlass gemeint wurde. Es ist wahrscheinlich das älteste Beispiel für eine solche Tagwählerei für ärztliche Verrichtungen, die sich noch in den Bauernkalendern der heutigen Zeit erhalten hat. Auch die verschiedenen Sabbathverbote, sowie die mittelalterlichen Listen von Unglückstagen haben sich daraus entwickelt. Im Mittelalter gab es auch besondere Aderlasskalender, in denen die Tage des Jahres bezeichnet waren, an denen der Aderlass angeblich gefährlich war. Die Gelehrten Babylons im Zeitalter der Keilschrift dürften ihre Warnungen aus astronomischen Gründen erlassen haben, indem an den bezeichneten Tagen die Stellung der Gestirne als so ungünstig betrachtet wurde, dass Schröpfen und Aderlass als eine fahrlässige Gefährdung des Menschenlebens bezeichnet wurden. Sicherlich enthielten die Tafeln auch für die übrigen Monate des Jahres ähnliche Bestimmungen.

Bädertages bewegen, sämtliche Bäder und Taxen den Aerzten und ihren Angehörigen freizugeben? Hält es irgend Einer unter Ihnen für erreichbar, dass z. B. hier die kohlen-sauren oder gar die Sprudelstrombäder den sämtlichen Angehörigen der Aerzte freigegeben würden? Meinen Sie, die zahlreichen Standesherrn, die Eigentümer von Bädern sind, die Behörden der grossen und kleinen fiskalischen Bäder würden einwilligen? Das ist ausgeschlossen, wir haben uns auch vorher orientirt. Für sie bedeutet es uns schon ein nicht geringes Entgegenkommen, wenn sie, im Gegensatz zu ihrem bisherigen Verfahren, den Ostseebädervorschlag annehmen. Gehen wir über diesen hinaus, so bleibt Alles beim Alten. Die Herren Vorredner, welche den extremen Standpunkt vertreten, haben sich alle damit begnügt, zu sagen, wir „wollen“ Alles gewähren; aber wie wir es „können“, wie sie ihren Ansichten Geltung verschaffen wollen, den Weg hat Keiner gezeigt. Denn einfach zum Beschluss von 1893 zurückzukehren, das ist kein gangbarer Weg. Sie sehen es doch, der Beschluss von 1893 besteht zu Recht, aber er schwebt in der Luft, die wenigsten Verwaltungen richten sich darnach. Lernen wir doch aus unseren Erfahrungen!

Und jetzt muss ich noch kurz gegen einzelne der Herren Vorredner mich wenden. Wenn einer der geehrten Vorredner meint, das ganze Vorgehen des Ostseebäderverbandes sei nur eine Wiederholung des damaligen, es müssten also dort die Verhältnisse besonders eigenartig liegen, so übersieht er dabei vollständig, dass damals gerade durch einen meiner Vorgänger an der Ostsee, Herrn Dr. Kraner, der Zusatz beigefügt wurde, auch sämtliche Angehörige sollten die Kurmittel frei geniessen. Aber gerade bei uns ist aus der Erfahrung, aus den trüben Vorkommnissen heraus, die ich Ihnen Anfangs geschildert habe, das Bedürfniss nach einer Aenderung entstanden, das im Binnenlande natürlich weniger empfunden wurde, weil eben dort die wenigsten Verwaltungen sich dem Beschlusse gefügt haben. Bei dieser Gelegenheit danke ich zugleich dem früheren und dem jetzigen Vorsitzenden unseres Bädertages, Herrn Geheimrath Wagner und Herrn Geheimrath Michaelis, dass sie vorher der stets regen Antheilnahme der Ostseebäder an den Arbeiten des allgemeinen deutschen Bädertages anerkennend gedachten und uns thatsächlich nicht als quantitativ négligable betrachten. Herr Dr. Meissner wird verzeihen, wenn ich mich vor Allem an das halte, was er unmittelbar nach meinem Vortrag gekusst hat, ehe wir im Laufe der Debatte von der Richtungsline, eine durchführbare, einheitliche Regelung zu erstreben, abgekommen waren. Den Bedenken des Herrn Kollegen aus Thüringen — ich glaube, es war Herr Sanitätsrath Dr. Schenk —, der mit Recht auf die Sonderstellung vieler dortigen, im Privatbesitz befindlichen Bäder aufmerksam machte, kann ich erwidern, dass laut einem Schreiben Ihres Verbandssecretärs an unsern Vorstand vom 7. d. M. unser Antrag im thüringischen Bäderverbande voraussichtlich sympathisch begrüsst werden wird. Wenn Herr Dr. Nicolas von Westerland-Sylt für unbedingte Freiheit der Angehörigen ist und auf den beachtenswerthen Wettbewerb der holländischen und belgischen Seebäder hinweist, so muss ich ihm entgegenhalten, dass auf der Märzversammlung die Vertreter der Badeverwaltungen von der Nordsee kaum dafür zu haben waren, die Bestimmung fallen zu lassen, dass die Angehörigen „auch in Abwesenheit des Arztes“ Vergünstigungen geniessen sollten. Gewiss, wir empfinden mit Ihnen — denn wir von der Ost- und von der Nordsee sind keine feindlichen Brüder, sondern suchen einander immer näher zu kommen — den Wettbewerb des Auslandes, welches namentlich aus dem dichtbevölkerten und reichen Westen zahlreiche Gäste anzieht; es ist aber hervorgerufen neben der geographischen Lage vor Allem durch die ganz anders bequemen Bahn-

verbindungen. Nach Norderney z. B. laufen von Köln aus in der Hauptsaison 2 Schnellzüge, einer bei Tage, der andere bei Nacht, noch dazu von Emden aus in sehr langsamer Gangart; zur holländischen Küste dagegen fahren nicht weniger als 9 Tagesschnellzüge. Für Viele ist die Leichtigkeit des Verkehrs ausschlaggebend, für Manche mag noch hinzukommen die grössere Freiheit der Bewegung im Auslande. In dieser Hinsicht ist es gewiss von Werth, dass das Vorurtheil gegen Familienbäder, ein Ausfluss falscher Prüderie, auch bei Ihnen im Schwinden ist. — Wenn endlich von anderer Seite auf die Zuverlässigkeit der Kurverwaltungen im Auslande angespielt wird, so gebe man sich auch da keinem Irrthum hin. Es giebt in Oesterreich-Ungarn nur ganz vereinzelte Bäder, wo das gewährt wird, was unsere Vorschläge wollen; selbst Karlsbad giebt den Aerzten für ihre Person freie Kurtaxe und Bäder, die Musiktaxe aber ist zu entrichten. In Frankreich und in Schweden sind es auch nur ganz wenige Bäder, die den Aerzten, und nur für ihre Person, Vergünstigungen gewähren. Die Stellung der holländischen und belgischen Seebäder aber ist durch ein hier vorliegendes Schreiben einer der ersten dortigen Kurverwaltungen dargelegt; es heisst da: „Wir würden eine einheitliche Regelung als eine sehr willkommene Maassregel betrachten, doch möchten wir als Maximum folgende Bedingungen anempfehlen: 1. Gewährung freier Kurtaxe und freier Bäder den practicirenden Herren Aerzten für ihre Person, 2. Gewährung freier Kurtaxe den Frauen und minorren Kindern der Aerzte, 3. Vergünstigungen werden nicht gewährt, wenn die Herren Aerzte ihre Familien nicht begleiten. Wir glauben, dass Sie zu diesen Bestimmungen den Anschluss der holländischen und belgischen Bäder leichter erzielen würden, als zu den von Ihnen angeführten, denn unserer Meinung zu Folge ist die Anwesenheit des Arztes am Badeort eine nicht zu unterschätzende Bedingung.“ Also auch die Berufung aufs Ausland ist nicht beweiskräftig.

Meine Herren! Gefährden Sie nicht durch ein zu reiches Maass das erreichbare Maass. Wollen Sie aus dem Zustand der Verworrenheit herauskommen, so bitte ich, nehmen Sie unsere Vorschläge an. Hüten wir uns davor, einen Beschluss zu fassen wie vor 10 Jahren, der für die grosse Mehrheit der Verwaltungen ein leerer Beschluss bleiben wird! Durch Beschlüsse, die sich hinterher als undurchführbar erweisen, schädigen wir das Ansehen und das Gefüge des deutschen Bäderverbandes. Practische Arbeit zu treiben, das ist die Aufgabe unserer Bädertage.

Hierauf wurde zur Abstimmung geschritten. Zunächst wurde der Antrag Nicolas abgelehnt, dasselbe Schicksal erlebte der Antrag Engelmann. Der Antrag des Ostseebäderverbandes (vertreten durch Röchling) endlich wird angenommen. Die in jedem Falle vorgenommene Gegenprobe ergab erhebliche Minderheiten.

Demnächst kommt der II. Antrag, welcher sich aus dem Referate Michaelis ergibt und dahin geht, dass die Badeverwaltungen in allen wichtigen Angelegenheiten die Meinung der ortsansässigen Badeärzte hören sollen, zur Besprechung.

Herr Hofrath Röchling stellt unter Begründung den Zusatzantrag: „In jeder Badeverwaltung soll ein ärztliches Mitglied Sitz und Stimme haben.“

Herr Bergrath Morsbach-Oeynhausen wendet sich gegen diesen Zusatz, weil eine Erweiterung der Mitgliederzahl der Badeverwaltungen den Geschäftsverkehr nur erschweren könne.

Herr Kurdirector Dr. Büttner-Salzbrunn äussert sich in demselben Sinne.

Die Abstimmung über den Zusatzantrag Röchling ergibt dessen Ablehnung, während der Antrag Michaelis II einstimmig angenommen wird.

Der Antrag III Michaelis, welcher die Bildung einer Commission Seitens der an einem Orte thä-

tigen Badeärzte betrifft, um durch sie die sachverständige Würdigung der medicinischen Angelegenheiten des Kurortes herbeizuführen, findet nach kurzer Erörterung widerspruchlose Annahme.

Im Zusammenhange mit diesem Punkte der Tagesordnung lenkte Herr Michaelis auf besonderen Wunsch des ärztlichen Vereins zu Naumheim die Aufmerksamkeit der Versammlung auf die Ungleichheit der Bestimmungen bezüglich der Ausübung der badeärztlichen Praxis im In- und Auslande.\*) Während in deutschen Badeorten fremdländische Aerzte ungestört ärztliche Praxis ausüben, werden den deutschen Aerzten in Frankreich, Italien, Oesterreich, der Schweiz u. s. w. die grössten Schwierigkeiten gemacht. Es herrscht somit eine Ungleichheit zum Schaden der deutschen Aerzte, deren Beseitigung auch im nationalen Interesse geboten sei. Deshalb schlage er der Versammlung vor, beim Herrn Reichskanzler die erforderlichen Schritte zur Beseitigung der gerügten Verhältnisse zu unternehmen. Aus der Versammlung wurden dagegen wegen der Schwierigkeit der Durchführung des Planes bei den bestehenden gesetzlichen Bestimmungen in Deutschland erhoben und aus der Versammlung wurde deswegen der Vorschlag gemacht, den Vorstand zu ermächtigen, nach geschehener eingehender Prüfung eventuell die Hilfe des Herrn Reichskanzlers in Anspruch zu nehmen. Die Versammlung beschloss demgemäss.

Anmerkung während des Druckes. In Nummer 32 der „Balneologischen Zeitung“ findet sich eine andere Darstellung dieser Angelegenheit, welche den Thatsachen nicht Rechnung trägt, worauf hiermit hingewiesen sei. Vbd.-R.

### Personalien.

Herr Julian Kugler, früher Chemiker des Mineralbrunnens Krondorf, tritt in das neuzubegründende Kurortlaboratorium in Marienbad ein.

### Literatur.

Die Erklärung. Eine historisch-kritische Studie von Dr. Eschle. Director der Kreis-Pflegeanstalt Sinsheim in Baden.

Ältere und neuere Anschauungen über das Wesen der Erklärung werden angeführt und kritisiert. Wenn auch nicht die gesammte Literatur eine Besprechung hat finden können, so ist doch keine der wichtigen Theorien übergangen. In seinen Auffassungen scheint der Autor am nächsten denen von O. Rosenbach zu stehen.

Naumann, Bad Reinerz.

### Aus den Bädern und Kurorten.

† Arosa. In der Woche vom 24. bis 30. Dezember 1902 waren 422 Gäste anwesend.

Brunnthal-München. Dr. Stammler vergrössert die Bäderabtheilung seiner Kuranstalt Bad Brunnthal abermals. Zu den schon bestehenden Bädern (auch Heissluft-, Dampf-, Kohlensäure-, Moor-, (Fango-), und electrischen Bädern) wird gegenwärtig das electrische Lichtbad eingerichtet und bis zum Frühjahr ein grosses Luft-Lichtbad fertig gestellt. — Zur besseren Durchführung von Winterkuren wurden in neuester Zeit auch diejenigen Corridore, welche noch nicht an die Centralheizung angeschlossen waren, mit Dampfheizung versehen. — Der Besuch des Bades Brunnthal war, trotz der schlechten Witterung des vorigen Frühlings und Sommeranfangs, zumal aus Norddeutschland und dem Auslande wieder ein vorzüglich guter.

† Grindelwald. Die Wintersaison gestaltet sich sehr gut. Der Grindelwaldstollen der Jungfraubahn ist am 29. Dezember durchgeschlagen worden. Das Riesenbergwerk macht Fortschritte.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Vogel & Kreienbrink,  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI. 3407.

Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

1. Dr. Krone-Todtmoos: Winterkuren in deutschen Kur- und Badeorten. (Schluss.)

2. Feuilleton: Dr. Hummel-Hummelsburg: Noch einige Randbemerkungen über Neurasthenie und ihre Statistik.

3. Literatur.  
4. Aus den Bädern u. Kurorten.  
5. Vermischtes.

### Winterkuren in deutschen Kur- und Badeorten.

Vortrag für die XI. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Nauheim.  
Von

Dr. Krone, Todtmoos.  
(Schluss.)

Der Wintersport, richtig nach Anordnung und unter Controle des Arztes angewandt, kann sicher eine physikalisch-therapeutische Unterstützung der Luftkur genannt werden.

Bezüglich der Bewegung und des Aufenthaltes im Freien möchte ich mich da Herrn Hofrath Röchling anschliessen, der in seinem Vortrage über Winterkuren an der Ostsee sagt: „Das Hauptgewicht ist darauf zu legen, dass der Patient sich vorsichtig an die Luft gewöhnt und allmählich viel Zeit im Freien verbringt. Pflicht des Arztes sind eingehende Angaben über Topographie des Geländes, über Kleidung, Zeiteinteilung, Ort und Dauer des Aufenthaltes im Freien und dergl. m.; vor Allem muss er suchen, recht bald gleichsam den spezifischen Wärme-coefficienten der Patienten zu ergründen.“

Neben diesem ausgiebigen Aufenthalte im Freien können dann die übrigen physikalischen Heilmittel, wie Bäder, Massage, Übungen etc., in Anwendung kommen.

Natürlich sind die Winterkuren, wie Erb in seinem Vortrage über „Winterkuren im Hochgebirge“ hervorhebt, wie klimatische Kuren überhaupt in erster Linie vom Wetter abhängig; und dass es nichts Launischeres, Unbeständigeres giebt als das Wetter, das, meine Herren, wissen wir ja alle und das haben wir wohl im verflossenen Sommer zur Genüge erfahren. Deshalb sollte jeder Arzt, der einem Kranken eine klimatische — sei es Sommer- oder Winterkur — vorschlägt, sagen: „Sie sollen eine klimatische Kur machen, dieselbe ist aber zum grossen Theil vom Wetter abhängig; wenn Sie Glück haben und das Wetter gut ist, werden Sie grossen Erfolg haben, wenn nicht — nicht! Dafür kann der Arzt nicht einstehen.“

Bezüglich der Indikationen für die Verwendung des Höhenklimas liegen — wie schon erwähnt — die meisten Erfahrungen auf dem Gebiete der Behandlung der Lungentuberculose vor.

Die erhöhte Arbeit, zu welcher die Athmuskeln selbst bei Körperruhe im winterlichen Höhenklima gezwungen werden, kräftigen diese und lassen mit dieser erhöhten Tätigkeit eine Art Lungengymnastik — eine energische Ausdehnung und Zusammenziehung der Lungen — parallel gehen.

Während man früher die Lungenleidenden

dem deutschen Winterklima möglichst fern zu halten suchte und sie nach dem sonnigen Süden oder in die Hochalpen schickte, hat man in den letzten Jahrzehnten den Versuch gemacht, Stationen für Lungenkranke in den deutschen Mittelgebirgen zu errichten und das ganze Jahr offen zu halten.

So sind denn, nachdem Brehmer in Görbersdorf, in Schlesiens Bergen, den Anfang gemacht, in unsern deutschen Mittelgebirgen eine grosse Anzahl von Lungenkurorten entstanden, die den Kranken das ganze Jahr hindurch ihre Pforten offen halten.

Den Beweis, dass diese Orte als Winterkurorte für tuberkulöse Leidende einen nicht unerheblichen Wert haben, giebt die stets wachsende Zahl der Besucher, bei denen allmählich die Furcht vor dem Gebirgswinter schwindet, sie giebt ferner die Erfahrung der Aerzte.

Als s. Z. Baudach in Schömburg im württembergischen Schwarzwald seine Lungenheilstätte erbaut hatte, schrieb er: „In schlechtem Renommée steht, scheint, im Winter der Schwarzwald, und doch mit Unrecht.“

Bei dem mir naheliegenden Vergleich zwischen den Wintern, die ich im Riesengebirge, in Görbersdorf, verlebt habe, und in denen wir ausserordentlich viel Heilerfolge bei unsern Lungenkranken erzielen konnten, und den letzten Wintern,

## FEUILLETON.

### Noch einige Randbemerkungen über Neurasthenie und ihre Statistik.

Von

Dr. Hummel-Herenal (Kuranstalt Hummelsburg.)

Der kürzlich in der „Balneolog. Centralzeitung“ veröffentlichte Vortrag des Herrn Kollegen Schacht, lautend über das Thema: „Statistische und sociale Randbemerkungen zur Neurasthenie“, gab mir die erwünschte Gelegenheit — in seiner Gefolgschaft und im Anschluss an seinen Gedankengang — ebenfalls einige private, schon lang gehegte Anschauungen über die Handhabung der „Diagnose Neurasthenie“ und über die Statistik derselben aufzuzeichnen und der Beurtheilung der Kollegen zu unterbreiten. Indem ich, wie gesagt, die Disposition des Schacht'schen Vortrages im grossen Ganzen meinen Ausführungen zur Leitschnur geben möchte, greife ich zunächst den ersten Satz desselben heraus, der also lautet: „Der Begriff der Neurasthenie ist seit seiner Einführung durch Beard in der verschiedensten Weise definiert worden — und trotz vielfacher

Studien bis auf den heutigen Tag nicht fasslicher geworden.“ Diesen Satz, dessen Richtigkeit die meisten Kollegen auf Grund eigener Studien und Erfahrungen zweifelsohne bestätigen werden, stellt Herr Schacht offenbar deshalb an die Spitze seines Vortrages, um die Schwierigkeit der ätiologischen Erforschung eines so wenig exact umschriebenen und bezüglich der physiologischen Ursache so disputablen Krankheitsbildes wie der Neurasthenie, im vornherein zu betonen und er will deshalb der „Statistik einer Aetiologie“ nur einen „relativen“ Werth vindiciren. — Ich möchte noch einen Schritt weitergehen und behaupten, dass der „schwankende Symptomencomplex“, der in der Praxis gewöhnlich unter der Bezeichnung „Neurasthenie“ einen zwar wohlklingenden, aber im einzelnen Falle „ungenauen“ Namen erhält, nicht allein die ätiologische Forschung, sondern auch die Therapie und Prognose erschwert und in sämtlichen drei Beziehungen einer störenden Confusion Vorschub leistet. — Hierbei möchte ich aber wohl verstanden werden: ich beziehe die obige Behauptung nur auf die Diagnose „Neurasthenie“, wie sie gewöhnlich gestellt wird, und wende mich nicht gegen die in vielen Fällen berechnete Aufstellung des Begriffs Neurasthenie als Krank-

heitsbild sui generis überhaupt! Man sollte vielmehr meines Erachtens bei der Diagnose Neurasthenie in der Praxis nur viel vorsichtiger und genauer zu Werke gehen, als es gewöhnlich zu geschehen scheint. Ich bin fest davon überzeugt, dass heutzutage unter der neurasthenischen Flagge eine ganze Anzahl von Hypochondern, Melancholikern, Hysterikern, ja Paranoikern und Paralytikern die Wasserheilstätten und Sanatorien besuchen und in die Neurasthenikerstatistik gelangen, wohin sie nicht gehören, falls man überhaupt der Bezeichnung Neurasthenie eine spezifische Selbstberechtigung zusprechen will. Diagnostische Verwechselungen jener Krankheitszustände, mit Neurasthenie sind ja gewiss in manchen Fällen sehr schwer oder garnicht zu vermeiden, aber sie bleiben sicher nicht auf diese dunkelsten Fälle beschränkt und könnten oft vermieden werden, falls sich der Diagnostiker nur erinnern wollte, dass so ziemlich alle Symptome, die man als charakteristisch für Neurasthenie aufgestellt hat, auch bei sehr vielen Geisteskrankheiten, im Beginn oder weiteren Verlauf derselben, vorkommen als da z. B. sind: Unruhe, Schlaflosigkeit, Kopfschmerz, Schwindel, Reizbarkeit, Ideenjagd, Zwangs-, Angst-Zustände u. a. mehr. — Es folgt daraus, dass



## V. Nebeltage (1886—1895).

Alpen	Januar	Februar	März	Oktober	Novemb.	Decemb.	In den 6 Monaten
Sils Maria (Hochthal) . . . . .	0,6	0,8	1,5	2,4	2,8	0,7	8,8
Rigi-Kulm (Gipfel) . . . . .	12,3	10,4	11,1	11,2	11,7	12,6	69,3
Bern . . . . .	14,1	9,2	6,0	13,7	15,9	14,6	73,5
Basel . . . . .	5,7	5,7	3,5	6,8	6,8	5,9	34,4
Schwarzwald							
Feldberg (Ob. Hangst.), Gasthaus . . . . .	10,1	7,9	8,2	8,5	11,9	10,8	57,4
Bernau (Hochthal) . . . . .	4,0	1,9	1,8	3,8	5,9	2,4	19,8
Zürich . . . . .	13,2	9,5	5,5	9,4	12,5	11,1	61,2
Riesengebirge							
Schneekoppe . . . . .	21,6	20,1	24,3	25,5	21,0	21,8	134,3!
Schreiberhau . . . . .	1,9	0,9	2,1	2,3	2,3	0,9	10,4
Krummhübel . . . . .	2,3	1,4	4,6	2,9	3,5	3,2	17,9
Wang . . . . .	5,2	5,3	7,0	8,1	8,7	6,4	40,9
Eichberg . . . . .	1,4	0,8	0,4	2,4	3,1	1,3	8,4
Breslau . . . . .	3,2	2,7	2,5	3,5	6,2	4,6	22,7
Harz							
Brocken (1896—1900) . . . . .	26	24	27,2	24,3	24,1	24,2	149,8!
Klausthal (1886—1895) . . . . .	10,2	8,4	6,9	8,1	10,3	12,8	56,7
Scharfenstein . . . . .	4,7	5,0	3,6	4,1	3,8	4,8	26,0
Osterode . . . . .	4	3,5	2	5,5	5,5	5,5	
Erfurt . . . . .	3,3	2,5	1,6	0,3	4,5	3,0	
Thüringerwald							
Inselsberg . . . . .	22,9	20,2	18,7	22,7	23,5	25,0	133,0!
Schmücke . . . . .	16,2	14,2	15,7	19,2	17,3	17,6	100,2
Grossbreitenbach . . . . .	5,2	5,1	5,3	5,4	8,4	4,4	33,8
Liebenstein . . . . .	2,3	1,5	1,5	3,2	3,8	1,4	
Erfurt . . . . .	3,3	2,5	1,6	0,3	4,5	3,0	

die ich auf der Schwarzwaldhöhe zubrachte, kann ich keinen Unterschied zu Ungunsten des Schwarzwaldwinters herausfinden. Freilich fehlt es auch nicht an Sturm und Schneefall, freilich sind wochenlang andauernd die Höhen mit Schnee bedeckt, aber der wenig bewegten, heiteren Tage sind nicht wenig; sie ermöglichen den Kranken fast jeden Tag den genügenden Aufenthalt im Freien. Wer es an so ruhigen, kalten, sonnigen Tagen erlebt hat, wie gut es die Sonnenstrahlen in der dünnen, trockenen Luft meinen können, wird es verstehen, dass die Kranken im Winter oft bessere Erfolge erzielen können, als im Sommer.

Meine Herren, diesem Urtheil über den Schwarzwaldwinter kann ich mich aus eigener Erfahrung in Allem anschließen.

Auch unser Todtmooser Hochthal ist, wie Sie ja alle wohl wissen, in letzter Zeit Lungenstation durch die Eröffnung des Sanatoriums Wehrawald geworden. Der dortige leitende Arzt,

College Lips, erklärte mir auf meine Anfrage nach den bisherigen Erfahrungen über den Schwarzwaldwinter, indem er, als früherer zweiter Arzt des Turbanschen Sanatoriums in Davos den ihm naheliegenden Vergleich mit Davos zog: der Schwarzwaldwinter in Todtmoos zeichne sich durch seine langandauernde Sonnenbestrahlung vor Allem aus; in Davos sei zwar die Bestrahlung im Grossen und Ganzen eine intensivere, in Todtmoos dafür aber eine entschieden länger andauernde. Selbst der letzte schlechte Winter habe einen ausgiebigen Gebrauch der frischen, freien Luft gestattet und eine Liegekur bis Abends 10 Uhr durchführen lassen, ohne dass besondere Erkältungen oder Vermehrung der Katarrhe zu beobachten gewesen wären.

Und wie im Schwarzwald, so sind die Erfahrungen der Aerzte in den übrigen mitteldeutschen Gebirgskurorten

Ich weise hier zurück auf die vorher er-

wähnte Aussage Baudachs beim Vergleich zwischen Schwarzwald und Riesengebirge; und ich erinnere an die Schriften Ladendorfs „Zur Klimatologie und Klimatherapie von St. Andreasberg“ und „St. Andreasberg als Winterkurort.“

Seltener als die Phthisiker hat man bisher — und das sehr mit Unrecht — die Neurastheniker in die Winterkurorte geschickt. Und doch brauchen auch sie meist Monate, bis sie gesunden, und sind oft gezwungen, ihre Kur bis in den Winter hinaus auszudehnen oder überhaupt im Winter die Kur zu beginnen.

Sie benötigen ein frisches, anregendes Klima, ausgiebigen Aufenthalt im Freien und müssen möglichst aus ihrer Sphäre in eine andere versetzt werden.

Den Winterkuren für Neurastheniker redet besonders Determann das Wort, und im Handbuch der physikalischen Therapie von Jacob und Goldscheider kommt er in seiner Abhandlung über Neurasthenie und Hysterie immer wieder speciell auf die Winterkuren bei der Therapie zurück.

Da heisst es: „Während im Sommer wohl die meisten in dieser oder jener Form eine klimatische Erholungs- und Erfrischungskur durchmachen und das auch für die leichteren Formen genügt, um dieselben bei leidlichem Wohlbefinden während des ganzen Jahres zu erhalten, ist es bei den hartnäckigeren Formen oft nothwendig, auch im Winter eine klimatische Kur anzuwenden.“

Im Winter gilt es, die Patienten aus den trüben, für die Gesundheit recht ungünstigen Witterungsverhältnissen unserer Grossstädte zu entfernen und sie in ein Klima zu bringen, welches neben seinen kräftigenden Einflüssen auch die Garantie eines viel heiteren Wetters, einer viel grösseren Besonnung darbietet. Und gerade im Winter ist bei den Kranken, die zu Hause nicht mehr den an sie gestellten körperlichen oder geistigen Anforderungen gewachsen waren, zu beobachten, dass im Höhenklima, wenn sie der Einwirkung der Luft den ganzen Tag ausgesetzt sein können, ihre Leistungsfähigkeit ausserordentlich schnell wächst. Theilweise sind daran wohl Schuld die überaus günstigen psychischen Eindrücke, welche der Kranke durch die sonnige Schneelandschaft,

bei der Diagnosenstellung der Neurasthenie peinlichstes Abwägen der Symptome, genaueste körperliche Untersuchung und genügende Kenntniss der Psychiatrie noththut. Die Schwierigkeit der Abgrenzung gegenüber den Geisteskrankheiten und das hieraus leicht entspringende Gefühl der Unsicherheit der „Neurastheniediagnose“ scheint mir auch ein bekannter College und Verfasser eines Lehrbuches für innere Medicin empfunden zu haben, wenn er unter anderem an der entsprechenden Stelle schreibt: „jedoch kommen auch wirkliche Hypochondrie, Melancholie und Paranoia bei Neurasthenischen oft vor.“ Gewiss kommen diese Krankheitsbilder nicht selten bei sogenannten Neurasthenikern vor, nur halte ich folgende Satzbildung für die richtigere: „jedoch werden auch: Hypochondrie, Melancholie, Paranoia etc. etc. mit Neurasthenie verwechselt.“ Es ist doch wohl immer bedenklich, zwei Diagnosen beim gleichen Patienten auf einmal zu stellen, also im Sinn des oben citirten Satzes z. B. „Neurasthenie“, verbunden mit „wirklicher Hypochondrie“, sondern, falls man bei einem sogenannten Neurastheniker eine „wirkliche“ „Hypochondrie“ herausfindet, so diagnosticirt man eben „Hypochondrie“ kurz und bündig, das ist genügend klar und exacter als der Be-

griff „Neurasthenie“. Damit wäre dann meines Erachtens der Hypochonder aus der „Neurasthenischen Liste“ definitiv zu streichen und käme weder in eine darauf aufgebaute aetiologische, noch therapeutische Statistik hinein. Ebenso verhält es sich natürlich mutandis mutatis mit dem Paranoiker, Melancholiker, Paralytiker, Tabetiker u. s. f.; denn a potiore fit denominatio, und dass alle jene schwereren Krankheitszustände nebenher noch — (relativ unwichtige) — „neurasthenische“ Symptome bieten können ist selbstverständlich, aber diese sollten nicht zur Abschwächung und Verflachung der Diagnose verführen. Mag man nun über diese Ansicht und ihre Berechtigung getheilte Meinung sein, so wird man doch, wie ich glaube, im Ganzen zugeben müssen, dass die Diagnose Neurasthenie heutigen Tages ein wenig persönliche Geschmacksache ist und dass in den grossen neurasthenischen Topf eine erkleckliche Anzahl von „Nervenerkrankungen“ geworfen wurden und werden, die bei kritischer Prüfung und längerer Beobachtung wieder herausgeholt und abseits gelegt werden müssten und zwar besonders pünktlich bei einer statistischen Arbeit irgendwelcher Tendenz über „Neurasthenie“. Nun ist aber auch für den feinsten Diagnostiker oft eine

kritische Sichtung seines Materials nicht mehr möglich oder wenigstens nicht vollständig möglich und besonders dann unmöglich, wenn er ausser eigenen Beobachtungen auch diejenigen anderer Aerzte als Material seiner Statistik verwendet, was ohne Weiteres einleuchten dürfte. Je nachdem aber zu einer Statistik, — sagen wir, um beim speciellen Fall zu bleiben, — bei Aufstellung einer Hereditätsstatistik über Neurasthenie — ein im oberen Sinne „gesichteteres“ oder aber „unreineres“ Material zur Verarbeitung vorliegt, werden die Bearbeiter nothwendig zu entsprechenden differentiellen „Procentsätzen“ gelangen müssen. — Gerade der Umstand, dass der eine Autor 75% „angeborene Neurasthenie“, der andere nur 32% aus seiner Statistik herausrechnen kann (vergl. die Citate und Angaben Schacht's), Procentsätze, die sich etwa wie 1 : 2½ verhalten, berechtigt meines Erachtens doch zu dem Gedanken, ob die Ursachen dieser gewaltigen Differenz nicht im „Material“ selber liegen müssen und weniger oder garnicht am „Statistiker“. Auch Herr Schacht „wundert“ sich über den von anderer Seite gefundenen, so überaus hohen Procentsatz der erbtenen Neurasthenie, aber wir wollen uns dabei an den Ausspruch eines alten Philosophen halten:

VI. Anzahl der Niederschlagstage (1886—1895).  
Schneetage in Klammern.

Ort	Höhe in m	Lage	Jan.	Febr.	März	Okt.	Nov.	Dec.	in 6 Winter- monaten.
Sils Maria	1810	Hochthal	6,4 (5,4)	6,2 (6,2)	7,7 (7,7)	11,3 (4,9)	8,2 (6,8)	6,5 (6,3)	46,3
Rigi-Kulm	1790	Gipfel	11,5 (9,7)	10,8 (10,6)	14,3 (12,1)	13,9 (6,7)	11,9 (7,8)	12,2 (11,5)	74,6
Davos	1560	Hochthal	9,3	9,9	10,1	12,1	9,9	9,8	61,1
Basel	278	Niederung	1,2 (5,7)	8,6 (5,0)	11,5 (4,8)	13,6 (1,0)	13,3 (1,8)	11,7 (4,9)	69,9
Schneekoppe	1603	Gipfel	14,7 (11,9)	12,6 (11,3)	18,0 (12,4)	19,0 (4,7)	15,9 (10,5)	15,8 (15,2)	96,0
Wang	873	Ob. Haag	15,5	16,2	18,2	17,3	14,2	17,4	98,8
Krummhübel	585	Hochthal	14,6	14,2	16,4	13,7	11,3	14,3	84,5
Schreiberhau	637	Hochthal	10,9 (12,6)	14,0 (12,6)	15,8 (11,1)	15,4 (0,4)	12,0 (8,9)	14,2 (14,0)	85,4
Eichberg	349	Thal	10,2	10,8	13,3	10,7	11,1	11,9	68,0
Breslau	147	Niederung	8,9	8,5	9,9	9,6	9,6	11,0	57,5
Gr. Schneeberg	1217	Ob. Haag	16,9 (15,2)	13,1 (13,1)	19,5 (10,0)	18,1 (8,7)	15,8 (12,5)	19,6 (19,0)	103,0!
Landeck	450	Thal	11,1	9,2	13,4	12,5	10,4	12,2	68,8
Glatz	286	Niederung	10,8	8,1	12,8	11,8	10,2	11,8	65,5
Feldberg, Gasth.	1266	Ob. Haag	15,8	13,6	17,0	17,7	17,6	15,4	97,1
Bernau	921	Hochthal	13,7	11,5	15,5	16,5	14,3	14,0	85,5
Freiburg	281	Niederung	13,5	10,8	15,2	17,4	15,4	23,2 (?)	95,5
Inselsberg	906	Gipfelstat. Thüringerw.	16,4 (12,1)	16,7 (12,7)	16,5 (12,5)	17,8 (4,3)	17,0 (5,6)	17,0 (13,0)	101,6
Grossbreitenbach	648	Hochthal	14,4 (13,0)	11,6 (11,6)	16,3 (15,1)	16,0 (5,0)	15,1 (6,0)	15,0 (12,4)	88,4
Waltershausen	339	Tha. stat.	12,4	12,8	14,2	14,7	11,5	14,1	79,7
Liepenstein	341	Thalstat	13,3	12,0	13,9	16,8	12,9	15,0	73,9
Erfurt Elbwerke (1851—90)	200	Ebene	13,0 (10,4)	11,8 (10,2)	14,3 (8,0)	13,5 (1,2)	10,0 (2,4)	13,2 (9,0)	75,0
(Brocken) (1896 bis 1900)	1148	Gipfel	18,0 (13,4)	17,0 (14,8)	22,4 (18,8)	18,8 (8,6)	15,0 (7,0)	18,8 (14,4)	110,0!
Klausenthal	592	Hochfläche	16,9 (13,6)	17,7 (14,9)	18,0 (13,7)	17,7 (2,9)	16,7 (4,8)	18,8 (13,4)	105,8!
Scharfenstein	615	Hang	15,4	16,0	18,4	16,6	13,4	15,0	94,8
Osterode	234	Thal	14,5	12,5	15,5	13,5	15,5	15,5	87,0

## VII.

## Anzahl der Sturm- und windstillen Tage (1886—1895).

	Lage	Jannar		Februar		März		October		November		December	
		Sturm	Wind- stille	Sturm	Wind- stille	Sturm	Wind- stille	Sturm	Wind- stille	Sturm	Wind- stille	Sturm	Wind- stille
Schneekoppe	Gipfel	13,2	1,0	10,6	3,4	14,5	0,4	9,9	0,8	8,1	0,6	11,1	0,4
Schreiberhau	Hochthal	2,8	25,2	2,6	21,8	2,3	18,5	2,4	19,6	2,4	25,7	2,8	22,5
Breslau	Ebene	0,8	4,1	0,8	2,8	0,8	2,8	0,2	5,8	0,4	4,9	0,3	5,1
Brocken	Gipfel	10,4	0,6	10,4	0,6	10,6	1,0	9,0	2,2	8,4	2,3	11,2	1,3
Klausenthal	Hochfläche	10,2	1,0	8,4	2,0	6,9	1,8	8,1	1,1	10,3	0,9	12,8	1,4
Inselsberg	Gipfel	5,0	3,1	3,7	2,9	4,1	3,5	3,0	1,2	3,6	1,7	2,8	3,1
Schmücke	Ob. Haag	3,0	2,4	3,7	1,2	2,7	1,0	1,5	—	1,1	0,3	3,6	0,4
Erfurt	Ebene	1,1	5,6	0,8	3,7	0,5	2,9	1,1	3,6	0,0	3,4	1,5	4,0

durch die Heiterkeit des Wetters, die Möglichkeit des Aufenthaltes im Freien, die interessanten, oft nicht einmal mühevollen sportlichen Beschäftigungen empfängt; kurz, eine Winterkur im Gebirge pflegt bei Neurasthenikern die besten Erfolge zu zeitigen. Dasselbe gilt auch für Hysteriker.

Ganz auffallender Erfolg sieht man weiter vom Höhenklima im Winter bei Störungen des Verdauungsapparats. Es scheint, dass die total veränderten klimatischen Bedingungen, der reichliche Aufenthalt im Freien, die kräftige Bewegung eine erstaunliche Kräftigung des Muskel- und Drüsenapparates vom Magen und Darm zur Folge haben.

Unter den constitutionellen Erkrankungen sind es besonders die Chlorose und Anämie, welche günstig vom winterlichen Höhenklima beeinflusst werden.

Und steigen wir nun herab von unseren deutschen Höhen, hinab zu den deutschen Meeren, so finden wir eine enge Verwandtschaft auch

„τὸ θαυμάσιον τῆς φιλοσοφίας πρῶτον ἐστὶ“: die „Verwunderung“ ist der Anfang der (philosophischen) Forschung! — Den einen die Statistik „trübenden“ Factor glaube ich also in der Vermischung des „neurasthenischen Materials“ mit einem gewissen Procentsatz von „Geisteskrankheiten“ — (wodurch deren „hochprocentige“ Heredität mit hereinspielt) — erblicken zu müssen, auf einen andern, der auch eine gewisse Rolle dabei spielen mag, will ich weiter unten noch zu sprechen kommen.

Hier soll zunächst nur noch angedeutet werden, wie jene „verkappten Pseudoneurastheniker“ ausser der „Statistik“ auch die ärztliche Prognosestellung und die Therapie aufs Glatteis führen. (Schluss folgt.)

der winterlichen Seeluft mit der Höhenluft, des winterlichen Seeklimas mit demjenigen der Mittelgebirge.

Auf dieser Verwandtschaft basierend, hat zuerst Beneke auf Norderney mit einer kleinen Anzahl von Kranken überwintert und hat nach seiner Angabe einen durchaus günstigen Einfluss des winterlichen Nordseeklimas auf seine Kranken beobachten können. Die klimatischen Vorzüge des winterlichen Seeklimas — im Besonderen desjenigen von Misdroy — giebt Herr Hofrath Röchling in seinem früher bereits erwähnten Vortrage. Er fasst sie zusammen durch folgende Charakteristik: „Grössere Luftbewegung als im Binnenlande, aber völliger Windschutz; erheblich wärmere Temperatur bei den vorwiegend westlichen Winden, ebenso bei Nordwind, und erträglichere und unschädlichere Kälte bei NO. und O., also weit weniger Frost- und Wintertage. Die grössere Wärme wird nun festgehalten und gleichmässig vertheilt durch den Einfluss der See, daher die minimalen Tagesschwankungen der Luftwärme, also ein langer Krankentag im Freien, geringe Veränderung von Tag zu Tag und vor Allem ein ausserordentlich langdauernder Spätherbst, und ebenso im Frühjahr, wenn auch der Frost zeitig aufhört, sehr langsame Zunahme der Temperatur, besonders des täglichen Maximums.

Die physiologischen Wirkungen und die dadurch gegebenen Indicationen entsprechen im Allgemeinen denen des Höhenklimas; im Besonderen wirkt das Seeklima stark anregend auf die Haut und erhöht bei geringer Wasserverdunstung durch Lunge und Haut die Thätigkeit der Nieren. Auch auf dem Gebiet der Phthisiotherapie sind die Seebadeorte mit klimatischen Winterkuren den Höhenkurorten gefolgt.

In Norderney das Seehospiz Kaiserin Friedrich, in Wyk auf Föhr das Seehospiz des Vereins für Kinderheilstätten und das Gmelinsche Sanatorium. In Westerland auf Sylt Wieses Privatsanatorium und an der Ostsee in Kolberg das christliche und jüdische Kurhospital, sie alle stehen auch im Winter offen für chronische Tuberculose der Erwachsenen in den ersten Stadien der Krankheit und für Scrophulose der Kinder.

Dass auch hier die Winterkuren gute Erfolge erzielen, entnehme ich einem Berichte aus dem Seehospiz Kaiserin Friedrich in Norderney, wo es heisst: „Bei den besonders zu Winterkursen geeigneten Fällen — alle Formen der Scrophulose, der beginnende Spitzenkatarrh, der chronische Bronchialkatarrh, Haut-, Drüsen-, Gelenk- und Knochentuberculose —, deren chronischer Charakter ja doch einen mehrmonatlichen, ja 1/2—1-jährigen Aufenthalt erfordert, wenn wirkliche Genesung erzielt werden soll, ist das Resultat der Winterkuren gleich dem der Sommerkuren. Bleiben aber solche Patienten, z. B. die Kranken mit chirurgischer Tuberculose, lange genug, so erlebt man überraschende Resultate, selbst bei ganz veralteten Fällen. Die chirurgische Tuberculose möchte man daher als diejenige Krankheitsform bezeichnen, die nirgends so gut aufgehoben ist als an der See und sich auch ganz besonders zur Winterkur eignet.

Und in der frischen, anregend wirkenden winterlichen Seeluft sind natürlich auch die leichteren Fälle von Neurasthenie gut aufgehoben. Auch im Winter können diese, wie andere Krankheitsformen, wirksame Unterstützung durch Bäder erhalten.

Es erübrigt uns nun noch, eine kurze Betrachtung darüber anzustellen, ob nicht auch unsere deutschen Kur- und Badeorte, die ihren Kranken spezifische Heilmittel, sei es als Trinkquellen, als Bäder etc., darbieten, berechtigt, ja verpflichtet wären, ihre Pforten auch im Winter zu öffnen.

Die bejahende Antwort darauf geben uns diejenigen Kurorte, die bereits Winterkuren eingeführt und gute Erfolge damit gezeitigt haben. So hat z. B. Oeynhausen eine von Jahr zu Jahr steigende Winterfrequenz, seit es die Winterkuren eingerichtet hat, und während es im Winter 93 600 Bäder verabfolgt hat, sind im Winter 1900 17000 verabfolgt. So berichtet weiter Hofrath Höfler über Winterkuren in Tölz: „Seit etwa 10 Jahren ist am hiesigen Platze von Seite der Badedirection die Einrichtung zu Winterkuren getroffen. Der Vortheil einer solchen dahier liegt hauptsächlich in der Möglichkeit, dass Kranke, deren Leiden einer speciellen Therapie durch Jodwasserbehandlung bedürfen, nicht die Zeit einer Sommersaison abwarten brauchen. Das äusserst ruhige, gleichmässige Leben, das Entferntsein von den städtischen Verlockungen, die Möglichkeit, seinen Kurvorschriften ohne Ablenkung besser nachkommen zu können, der Mangel der sommerlichen Badehitze, die Abhärtung, welche den Spaziergang im Winter im Freien veranlasst, die grosse Anzahl von schönen Tagen mit sogenannter föhniger Witterung, die grosse Reinheit und Staubbefreiheit der Luft, dies sind gewiss in die Wagschaale fallende Momente, die zu Gunsten einer hiesigen Winterkur sprechen. Im Speciellen sind folgende zwei Krankheitsgruppen zu Winterkuren geeignet:

1. Lues. Hier wird die mit Trink- und Badekur verbundene Inunctionskur besonders unterstützt durch die im Winter bei jedem Menschen gegebene grössere Zufuhr von Nahrungsstoffen.

2. Diese winterliche Stoffwechseländerung macht sich namentlich bei der Behandlung gewisser Hautkrankheiten bemerkbar. Der Hautstoffwechsel ist im Winter ein anderer als im Sommer; im Sommer ist die durch Badekuren behandelte Haut für locale Eingriffe viel empfindlicher, reizbarer. Ist aber ein Organ in seiner Function entlasteter, dann können die localen Mittel weit sicherer wirken, als in dem functionell nicht genügend ruhig gestellten Organ. Man kann darum Brehmer nur beistimmen, wenn er meint, dass gerade bei niedriger Lufttemperatur, also im Winter, die Hautkrankheiten wesentlich eher ausheilen als im Sommer.

Auch hier in Nauheim sind ja in letzter Zeit Winterkuren und, wie mir ein Colleague mittheilte, mit gutem Erfolge versucht worden.

Es sollen besonders Neurastheniker, deren Beschwerden sich besonders aufs Herz bezogen, ferner auch Compensationstörungen, Frauenkrankheiten — Para- und Perimetritis —, sowie Herzneurosen in Folge Morphium, Alkohol etc. mit Erfolg die Kur gemacht haben.

In Bad Nenndorf hat der Kgl. Brunnenarzt und Stabsarzt a. D. Dr. Ewe Winterkuren bei Rheumatismus, spezifischer Furunculosis und Lues in späterem Stadium eingeführt, auch mit angeblich gutem Erfolge.

In Königstein werden im Kurhaus Taunusblick functionelle Erkrankungen des Nervensystems, Magen- und Darmkrankheiten chronischer Art und als Specialität Basedowsche Krankheit bei Freiluftliegekuren erfolgreich behandelt.

Meine Herren, es würde zu weit führen, wenn ich noch mehr Beispiele anführen wollte. Der Beweis ist gegeben, dass auch unsere Kur- und Badeorte, die nicht klimatische Kurorte genannt werden können, durch ihre spezifischen Heilmittel in Verbindung mit Luftveränderung im Winter ihre Wirkung thun; das Bedürfniss zu ihrem Besuch im Winter ist ebenfalls da; deshalb sollte es die Aufgabe dieser Kurorte sein, allmählich ihre Einrichtungen so zu treffen, dass auch sie Winterkuren einrichten können.

Denn Winterkuren, meine Herren, müssen wir haben, wir müssen sie haben, weil die Wissenschaft der Klimatherapie, der die klimatischen Sommerkuren nicht mehr genügen, sie verlangt; und wir müssen sie haben, weil das Anwachsen unserer Grossstädte und mit ihm die Wohnungs- und Witterungsverhältnisse sie verlangen; und wir können sie, wie wir gesehen haben, ohne dass wir unsere Kranken ins Ausland schicken, wir können sie in unsern deutschen Kur- und Badeorten haben.

Und wenn wir, meine Herren, die wir hier die deutschen Kur- und Badeorte vertreten, es in unser Programm mit aufnehmen, auch Winterkuren in unsern deutschen Kurorten, soweit dies möglich und durchführbar ist, einzuführen, dann thun wir ein gutes Werk denjenigen Kranken gegenüber, die in der guten Jahreszeit keine Kur durchführen können und die ev. nicht die Mittel haben, Riviera, Egypten etc. aufzusuchen; wir entlasten weiter uns selbst, indem wir die Hochfluth der Saison und die mit ihr Hand in Hand gehende oft übergrosse Arbeit etwas mehr auf das ganze Jahr vertheilen; und endlich tragen wir dazu bei, dass ein grosser Theil des Geldes, der jetzt ins Ausland fliesst, unsern deutschen Kur- und Badeorten zu Gute kommt.

#### Discussion.

Herr Michaelis warnt vor übertriebenen Hoffnungen in der Richtung der Winterkuren in

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert.  
Verlag: Vogel & Kreienbrink, Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstrasse 14.

den Mittelgebirgen. Gerade seit Errichtung der grossen Volkssanatorien z. B. am Harz haben wir noch keine strengen Winter gehabt; Erfahrungen über den Winterbetrieb fehlen also auch dort noch.

Herr Siebelt berichtet aus Flinsberg, dass man sich dort genöthigt sah, den durch 8 Winter aufrecht erhaltenen Winterbetrieb des Kurhauses einzustellen, weil die sehr erheblichen Ausgaben keinen nur einigermaassen entsprechenden Gegenwerth fanden.

#### Literatur.

Das Arbeits-Sanatorium. Von Dr. Eschle, Director der Kreis-Pflegeanstalt Sinsheim in Baden. München 1902. Verlag der „Aerztlichen Rundschau“ (Otto Gmelin).

Die Auffassung der Arbeit als Heilfactor bricht sich immer weiter Bahn. Verf., der sich auf dem Gebiete der socialen Krankenpflege bereits grosse Verdienste erworben hat, tritt in dem vorliegenden Werkchen für die Gründung von Arbeits-Sanatorien ein, in denen bestimmte Nervenkrankte, Trinker, Lungenkrankte, Krüppel Aufnahme finden sollen. Von den Beschäftigungsformen sieht er leichte Garten- und Feldarbeit und die Tischlerei als die geeignetsten an. Ein Vorschlag für die Organisation einer derartigen Anstalt und ein ausführlicher Kostenanschlag machen den Schluss der lesenswerthen Broschüre.

Naumann, Bad Reinerz.

Martin. Die Ernährung von Schwächlingen, Reconvalescenten, Magenleidenden und Greisen. S.-A. Archives de Ginecopatia etc.

Beim Darniederliegen der Ernährung, bei einer „Unterernährung“, wie sie bei Reconvalescenten, bei Schwächlingen und Greisen besteht, ist die Fähigkeit zur Assimilation der aufgenommenen Nahrung eine subnormale, bedingt meist durch Ursachen allgemeiner Natur, während bei Magenleiden, Magen-Atonie, acutem und chronischem Magenkatarrh eine locale Ursache nachweisbar ist. Da in allen diesen Fällen nur halbflüssige, dünnbreiige Nahrung leicht assimilierbar ist, diese aber einen möglichst hohen Nährwerth haben muss, um bei der bestehenden Unterernährung nicht nur das Stickstoffgleichgewicht des Körpers zu erhalten, sondern einen Ansatz zu ermöglichen, glaubt Verf. das Nestle-Mehl empfehlen zu müssen, das in Folge seiner theils vegetabilen (Zwiebackmehl und Zucker), theils animalen (Milch) Bestandtheile den einfachsten Typus der gemischten Kost darstellt und bei leichter und billiger Herstellung absolut bekömmlich und leicht verdaulich sei.

#### Aus den Bädern und Kurorten.

† Adelboden. Das Kurhaus ist um den Preis von 400 000 Fr. in den Besitz von Herrn Seewer in Interlaken übergegangen.

× Baden-Baden. Der uns vorliegenden vergleichenden Uebersicht über die Frequenz der hiesigen Grossherzoglichen Bad-Anstalten im Monat December v. Js. entnehmen wir Folgendes: Im Grossherzoglichen Friedrichsbad wurden im Monat December abgegeben 914 Bäder, die Zahl der Abonnenten der Heilgymnastik stellte sich auf 17, die Anzahl der Massirungen betrug 2. Die Einnahmen pro December betragen 1412 Mark 20 Pfg. Für die zwölf Monate Januar bis mit December v. Js. stellen sich die Zahlen folgendermaassen: Bäderabgabe 64 886, Abonnenten der Heilgymnastik 949 und Anzahl der Massirungen 1377. Die Gesamt-

Einnahmen, welche das Friedrichsbad für die Monate Januar bis mit December erzielte, belaufen sich auf 125 132 Mk. 10 Pfg. Das Kaiserin Augusta-Bad blieb während des Monats December geschlossen. Bezüglich der im Grossherzoglichen Friedrichsbad im Monat December abgegebenen Fango-Behandlungen sei bemerkt, dass hier die Frequenz, wie immer im letzten Monat des Jahres, eine geringe war. Für die zwölf Monate Januar bis mit December weist die Statistik folgende Ziffern auf: Grosse Behandlungen zu 4 Mk. 50 Pfg. 546, Abonnements zu 40 Mark 30, kleine Behandlungen zu 3 Mark 1916 und Abonnements zu 27 Mk. 53. Die Gesamt-Einnahmen pro Januar-December betrugen 10 836 Mark. An Tallermanschen Behandlungen wurden im Grossherzoglichen Friedrichsbad in den Monaten Januar bis December abgegeben im Einzelpreis zu 7 Mark 86, Abonnements (6 Behandlungen) zu 35 Mark 19, im Einzelpreis zu 8 Mark 74 und Abonnements (6 Behandlungen) zu 42 Mark 18. Die Einnahmen hierfür betrugen 2645 Mark. Die Gesamt-Frequenz des Jahres 1902 war insofern eine günstige, als dieselbe sich gegen 1901 und auch gegen 1900 bedeutend erhöht hat, ein Resultat, welches für unsere Bäderstadt als hoch erfreulich bezeichnet werden darf, das aber auch auf den Umstand zurückzuführen ist, dass die Grossherzogliche Regierung stets bestrebt ist, die hiesigen Bad-Anstalten mit allen Einrichtungen der Neuzeit auszustatten und auf einer Höhe zu erhalten, die auch den verwöhntesten Ansprüchen gerecht wird. Hierfür gebührt derselben Anerkennung und aufrichtiger Dank.

† Bernerland. Auf Weihnachten ist die erste Nummer eines neuen Fremdenblattes erschienen, das sich betitelt „Winter im Bernerland“ und von der Druckerei Oskar Hopf in Thun herausgegeben wird.

† Davos. Es hat ganz den Anschein, als sollte die vorjährige Besuchsziffer, die zwischen 2900 und 3000 lag, von der heurigen überholt werden. Sie dürfte in dieser Woche bereits 2700 überschritten haben und ist doch erfahrungsgemäss noch nicht auf ihrem Höhepunkt angelangt.

× Hauteville. Der Präsident der französischen Republik hat dem Sanatorium von Hauteville eine Summe von 800 000 Frs. bewilligt.

× Kirnhalden. Das Luftkur-Anwesen und Mineralbad „Bad Kirnhalden“ im Breisgau hat Herr F. Huse-Wien angekauft und wird es zum Frühjahr übernehmen.

× Rehburg. Zu Weihnachten wurden 15 Wohnhäuser durch einen grossen Brand zerstört.

#### Vermischtes.

Der Mineralwasserimport Aegyptens. Dem letzten Berichte der österreichisch-ungarischen Handelskammer in Alexandrien entnehmen wir folgende Daten über die Einfuhr von Mineralwasser in Aegypten. Es participirten hieran:

	1901	1900	1899	1898
England	5,783	4,396	5,440	6,725
Deutschland	265	584	301	508
Oestr.-Ungarn	3,341	3,223	3,051	2,849
Belgien	242	269	133	751
Frankreich	7,004	5,897	4,944	4,375
Griechenland	98	48	12	27
Italien	728	465	394	224
Türkei	80	27	—	15
Diverse Länder	56	16	45	20

Zusammen 17,597 14,925 14,320 15,494  
Ein ägyptisches Pfund = 25 Kronen.

Verantwortlich für den Anzeigenthail: A. Hedtke, Berlin SW 11, Dessauerstr. 25.  
Verlag: Vogel & Kreienbrink, Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstrasse 14.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Vogel & Kreienbrink,**  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 3407.  
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

1. Verb. Deutsch. ärztl. Heilanstaltsbes. u. -Leiter.  
2. San.-R. Dr. Axel Winckler, Nenndorf: Ueber technische Neuerungen bei der Installation von Mineralbädern.

3. Feuilleton: Dr. Hummel-Hummelsburg: Noch einige Randbemerkungen über Neurasthenie und ihre Statistik. (Schluss.)

4. Personalien.  
5. Literatur.  
6. Aus den Bädern u. Kurorten.  
7. Vermischtes.

## Verband Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Die diesjährige Generalversammlung findet am Freitag, den 6. März 1903 Vormittags 10 Uhr im Hörsaal des Königlichen Pharmakologischen Institut, Berlin, Dorotheenstrasse 34a, statt. Die Generalversammlung findet im Anschlusse an die vom 5.—9. März tagende Versammlung der Balneologischen Gesellschaft statt, deren Vorstand die Mitglieder des Verbandes zu seinen wissenschaftlichen Vorträgen und sonstigen Veranstaltungen, zur Feier des 25-jährigen Bestehens der Gesellschaft hierdurch freundlichst eingeladen hat. Die Tagesordnung der Generalversammlung wird in nächster Nummer veröffentlicht werden. San.-R. Dr. Kothe-Friedrichroda.

### Ueber technische Neuerungen bei der Installation von Mineralbädern.

Vortrag, gehalten den 13. October zu Bad Nauheim auf der XI. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes.

Von

Sanitätsrath Dr. Axel Winckler,  
Kgl. dirigirender Brunnenarzt am Bade Nenndorf.

Hochgeehrte Versammlung!

Als einen besonderen Vorzug des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes dürfen wir es ansehen, dass er ein Zusammenwirken der Badeärzte mit den Kurverwaltungen auch in technischen und ökonomischen Fragen auf sein Programm geschrieben hat. Unsere Versammlungen sind nicht blos zu badeärztlichen Vorträgen und Discussionen bestimmt, sondern es sollen hier auch balneotechnische und andere Themata besprochen werden, die für die Badeverwaltungen wichtig sind. Hier ist das Forum, wo solche Dinge am passendsten und mit dem meisten Nutzen erörtert werden,

weil eben hier Verwaltungsbeamte, Techniker und Badeärzte zu gemeinsamer Arbeit und um ihre Ideen auszutauschen, zusammenkommen. Dass ein solcher Ideenaustausch wünschenswerth sei, hat erst kürzlich ein im Einrichten städtischer Badehäuser bewährter Ingenieur, Herr Middelman, auf dem zu Barmen den 17. August d. J. abgehaltenen Verbandstage deutscher Badefachmänner anerkannt: er betonte, dass es im Interesse einer guten Ausgestaltung, Ausnutzung und Anordnung der Räume liege, wenn bei den vorbereitenden Arbeiten aller Badeanstalts-Neubauten die Architekten, Ingenieure und Badefachmänner zusammenarbeiteten; sehr viele Fälle, behauptete er, hätten dies bisher vermissen lassen, und die Folge seien „zum Theil wenig practische Badeanstalten“. Wenn schon die Einrichtung städtischer Badeanstalten so häufig Mängel aufweist, liegen die Verhältnisse bei Mineralbädern noch schwieriger. Hierbei wird sehr viel Lehrgehalt bezahlt.

Glücklicher Weise findet, wie gesagt, schon längst im Schoosse unserer Versammlungen ein fruchtbringendes Zusammenarbeiten von Architekten und Badefachmännern statt, wie es jener einsichtige Ingenieur verlangt. Wir Alle haben auf unseren Bädertagen so Manches gelernt, was wir daheim sehr gut benützen konnten. Ich erinnere Sie beispielsweise an den lehrreichen Vortrag des Herrn Regierungsbaumeisters Habelt „Ueber das zweckmässigste Material für Badewannen“, den wir im October 1899 zu Norderney hörten, und an die nicht minder lehrreiche Discussion, die sich daran knüpfte; ich erinnere Sie ferner daran, dass auf unserm Bädertage zu Wittekind im Jahre 1900 Herr Brunnendirector Hoffmann aus Salzbrunn bezeugte, dass man bei dem Neubau und bei der Installierung der Badeanstalt zu Salzbrunn sehr practische Consequenzen aus jenen Erörterungen gezogen habe. Gewiss haben auch andere Badeverwaltungen die damals gegebenen Winke zu ihrem Vortheil be-

## FEUILLETON.

### Noch einige Randbemerkungen über Neurasthenie und ihre Statistik.

Von

Dr. Hummel-Herrenalb (Kuranstalt  
Hummelsburg.) (Schluss.)

In beiden Beziehungen werden gerade wir Wasserdactoren und Anstaltsbesitzer desto häufiger ein „Fiasco“ machen, je weniger „argwöhnisch“ wir den zugereisten oder zugesandten Neurastheniker geistig und leiblich visitiren.

In manchen Fällen rächt sich die „diagnostische Arglosigkeit“ nur insoweit, als wir mit unserer üblichen „Neurasthenikertherapie“ bei jenen Patienten so gut wie nichts erreichen, bis man schliesslich unter gegenseitiger Unzufriedenheit von einander scheidet, worauf der Arzt hinter die „wohlgebuchte“ Diagnose „Neurasthenie“ die Worte setzt: „Kurerfolg befriedigend“, während der Patient anderen Anstalten, Sanatorien, Kurorten zueilt, bis ihm endlich von kundiger Hand — oder von einer typischen Katastrophe das „neurasthenische“ Mäntelchen abgenommen und das „psychiatrische“ umgehängt wird. Andere Male

jedoch werden uns die Augen von unseren harmlosen Neurasthenikern noch gründlicher geöffnet, indem z. B. der eine sich an einem idyllischen Plätzchen unserer Gartenanlagen aufhängt, der andere Morgens um 4 Uhr das Mobiliar seines Zimmers ruiniert, im Adamskostüm grössere Promenaden unternimmt und geistliche Lieder dazu singt, — indem endlich der dritte sich beim Billardspiel seinem Partner als „Fürst Otto von Bismarck“ vorstellt und den Zweifelnden mit dem Billardstock züchtigt. — Solche melancholische — maniakalische — paranoische Episoden, nicht zu selten aus der Mitte des „neurasthenischen Schwarmes“ hervortretend und uns über den Fehlleib unserer Diagnose belehrend, werden uns meistens zugleich zur Aenderung unserer bisherigen Therapie und Prognose nöthigen — und damit glaube ich meine frühere Behauptung einigermassen illustriert zu haben. —

Wieder zu den „Statistiken“ zurückkehrend, möchte ich noch einen Umstand erwähnen, welcher deren „schwankende Resultate“ beeinflussen dürfte.

Dieser besteht, wie ich vermute, in der „engeren oder weiteren Fassung“ des Begriffs „Neurasthenie“. Darüber herrscht zur Zeit immer noch keine völlige Einigkeit, denn während die Einen kurzweg alle

jene Fälle, bei denen früher nur die Diagnose „Nervosität“ übrig blieb, jetzt als „Neurasthenie“ zusammenfassen und als solche in ihre event. neurasthenische Statistik einbeziehen, unterscheiden Andere noch zwischen reiner „Nervosität“ und eigentlicher „Neurasthenie“, indem ein „Nervöser“ nur „überempfindlich“ „reizbar“ sei — ein „Neurastheniker“ dagegen „reizbar“ und „nervenschwach“.

Beide Parteien können ihren Standpunkt bis zu einem gewissen Grade begründen, erstere — indem sie hervorheben, dass die Symptome der „Ueber-Empfindlichkeit“ und die Erscheinungen der Nervenschwäche so häufig bei demselben Patienten sich verbinden, ja bei gehauem Zusehen eigentlich immer verbunden seien, dass die Bezeichnung Nervosität in allen Fällen gegenüber dem exacteren Ausdruck „Neurasthenie“ entbehrlich sei, — während die Anderen das „häufige“ Zusammentreffen jener beiden Hauptsymptome zwar zugeben, gegen die Verallgemeinerung dieser Thatsache dagegen protestiren und beide Benennungen als nebeneinander berechtigt, doch nicht als „Synonym“ betrachten.

Zur Stütze der letzteren Anschauung möchten wir die Thatsache auführen, dass

nützt. Auf dieser Bahn wollen wir fortschreiten. Lassen Sie mich daher heute über einige balneotechnische Neuigkeiten berichten, von denen ich voraussetzen darf, dass Sie ihnen ein Interesse entgegenbringen. Der Zweck, den ich dabei verfolge, besteht weniger darin, öffentliche Kritik an den neuesten Erfindungen und Constructionen auf dem Gebiete der Bädertechnik zu üben, als Sie zu einem Meinungsaustausch über diese Dinge zu veranlassen, damit Sie Gelegenheit finden, auch Ihre Erfahrungen mitzuthemen. Denn wenn jede Badeverwaltung auf eigene Faust balneotechnische Versuche macht und Erfahrungen sammelt, die Resultate aber für sich behält, anstatt sie den Fachgenossen zur Kenntnissnahme und Discussion zugänglich zu machen, so kann der Fortschritt der Bädertechnik nur langsam von Statten gehen.

Ich beginne mit denjenigen Stücken eines Badehauses, die bei der Installation die wichtigsten sind, nämlich mit den **Badewannen**. Auf diesem Gebiete habe ich viel gesehen, da die umsichtige Kgl. Badeverwaltung zu Nenndorf im Laufe der letzten fünf Jahre im Hinblick auf den projectirten Neubau eines grossen Badehauses Versuche mit Probewannen der verschiedensten Art gemacht hat. Eine Probe in Bad Nenndorf bedeutet aber für jede Wanne ein förmliches experimentum crucis, da unsere Mineralwässer so starke chemische Wirkungen entfalten, dass nur wenige Wannenmaterialien ihnen zu widerstehen vermögen. Unser Schwefelwasser verwandelt die meisten Metalle ohne Weiteres in schwarze Schwefelmetalle, schwärzt auch jede nur im Mindesten metallhaltige Glasur oder Emaille, mag sie noch so schneeweiss aus der Fabrik hervorgegangen sein, und unsere 7 procentige Soole, die nicht nur an Kohlensäure, sondern auch an Schwefelwasserstoff reich ist, zerfrisst Eisen in kurzer Zeit und greift sogar Cement an.

Ursprünglich hatte man in Nenndorf Holzwanne, später Wannen aus grossen Platten von rothem Bückeburger Sandstein, und in den letzten

fünfzig Jahren gemauerte Wannen mit Cementüberzug, einige in Terrazzomanier ausgeführt. Diese Wannen sind zwar dauerhaft und verursachen fast niemals Reparaturen, sehen aber höchst unfreundlich, grau oder schwarz aus, auch wird ihre Oberfläche rauh, so dass Reinigung und Desinfection schwierig sind.

Lasse ich die neueren Wannentypen Revue passiren, die wir in den letzten Jahren probirt haben, so komme ich zu folgenden Urtheilen:

Emallirte Eisenwanne sind die schlechtesten, die man überhaupt nehmen kann. Abgesehen davon, dass die Farbe der Emaille unter der Einwirkung von Schwefelwasser erst gelblich, sodann bräunlich und stellenweise schwarz wird, ist die Emaille auch nicht haltbar; sie bekommt über kurz oder lang Sprünge und bricht endlich stückweise von der eisernen Unterlage ab. Die so entstandenen hässlichen Defecte können nicht reparirt, höchstens mit Emaillefarbe überpinselt werden, aber auch diese Farbe hält nicht und wird vom Schwefelwasser alsbald geschwärzt. — Wannen aus gewöhnlichen weissen Thonkacheln, mit Cement zusammengefügt, haben sich ebenfalls nicht bewährt, denn der Cement der Fugen wird durch die Soole corrodirt, so dass zwischen den Kacheln Ritzen entstehen, die sich nicht ordentlich reinigen lassen. Die am Schlusse der Saison in den Ritzen zurückbleibende Feuchtigkeit pflegt im Winter zu gefrieren und einzelne Kacheln zu zersprengen, wonach die Wanne einen desolaten Anblick bietet, zumal da die den Boden der Wanne bildenden Kacheln, worauf das Schwefelwasser am längsten eingewirkt hat, mehr oder minder geschwärzt erscheinen. — Etwas besser halten sich Wannen aus grauen und blauen Mettlacher Platten, an denen ich nach zwei Jahren noch keine Verfärbung bemerkt habe, doch scheint mir ihre Glasur nicht hart genug, und ich finde einige Kacheln am Boden dieser Wannen zersprungen, andere gelockert und durch die Soole unterwühlt. Offenbar löst die

kohlensäurereiche Soole den Cement der Fugen allmählich auf. Wir haben deshalb schon versucht, die besagten Thonplatten auf altrömische Manier mit Trass anstatt mit Cement zusammenzufügen, aber der Trass wurde von den Badeflüssigkeiten noch schneller gelockert als der Cement. Collegen aus anderen Soolbadeorten haben mir versichert, dass man auch dort mit den aus Kacheln oder Fliesen zusammengefügt Wannen keine guten Erfahrungen gemacht habe, indem starke Soole den Cement der Fugen zerstörte, sich in das Mauerwerk darunter einwühlte und schliesslich solche Höhlungen hinter den Platten erzeugte, dass die Wannen zusammenfielen, worauf man zu den einfachen alten Holzwanne zurückgekehrt sei. — Eine im vorigen Jahre bei uns aufgestellte, hochstehende, aus einem Blechmantel, Cement und Kacheln construirte Wanne aus einer Rothenfelder Blechwaarenfabrik bewährte sich noch weniger als die gewöhnlichen Kachelwanne und musste bald wieder ausrangirt werden, denn die in die Umhüllung eingedrungene Soole quoll mit rostrother Farbe stellenweise zwischen den weissen Kacheln wieder hervor, das Innere der Wanne hässlich verunreinigend. Sie werden begreifen, dass ich nach diesen vielseitigen Erfahrungen Fliesen- und Kachel-Wannen für corrodirende Badeflüssigkeiten, namentlich für starke und kohlensäurereiche Soolen, verwerfe. — Was nun die Wannen aus einem Stücke betrifft, die den aus vielen Stücken zusammengefügt Wannen principiell vorzuziehen sind, da sich in Fugen stets Hautschutz sammelt und der Ansiedelung von Infectionskeimen Vorschub geleistet wird, so haben wir ausser den schon erwähnten Cementwanne auch englische Steingutwanne aus einem Stück, wie sie längst in den Volksbadeanstalten zu Hamburg und Bremen eingeführt sind. Diese sehr theuern Wannen sind zwar schneeweiss, glatt und ohne Fugen und können leicht gereinigt und desinficirt werden, jedoch hat ihre Glasur nicht die wünschenswerthe Härte; nach einiger Zeit entdeckt man Haar-Risse und schwarze Schrammen und die Fläche sieht wie zerkratzt aus. Auch kann solche Wanne gelegentlich platzen (vgl. Habelt a. a. O.). Die Form dieser Fayence-Wannen ist echt englisch, d. h. geschmacklos: die einen, hochstehenden, sind muldenförmig wie Tröge, die anderen, versenkten, mit Stufen versehenen, sind rechteckige Kästen, haben also eine völlig verticale Rücklehne, so dass der Badende seinen Rücken nicht ordentlich anlehnen kann. Ausserdem sind sie zu gross, nämlich 500 Liter fassend, bedingen also eine arge Wasserverschwendung. An den muldenförmigen Wannen dieser Art wird auch getadelt, dass alte, kranke und gebrechliche Personen darin beim Ein- und Aussteigen leicht ausgleiten und zu Falle kommen, was bei Wannen mit scharfen Winkeln und ganz horizontalem Boden trotz der Glätte der Glasur nicht leicht vorkommt. Im neuen Kurhausbade zu Homburg sind in den Steingutwanne der Abtheilung für Soolbäder Holzrost-Einlagen mit verstellbarem Fussbrett angebracht worden, um den Klagen über allzugrosse Glätte vorzubeugen; solche hölzerne Einsätze sind aber schwer zu reinigen. Die Glätte einer Wanne halte ich für eine lobenswerthe Eigenschaft, weil gründliche Reinigung und Desinfection dadurch erleichtert werden.

Dieser Rückblick zeigt schon, wie vielseitig die Anforderungen sind, die man an ein Wannenmaterial stellen muss. Ich komme nunmehr zur Besprechung der beiden neuesten Wannentypen, womit wir erst seit wenigen Wochen Versuche angestellt haben.

man doch hin und wieder in der Praxis „Nervösen“ begegnet, die keinerlei Erscheinung von leiblicher und geistiger „Asthenie“ bieten und bei einigermaassen vernünftiger Lebensführung auch später nicht „asthenisch“ — nicht „nervenschwach“ — werden, sondern trotz ihrer vorhandenen „Nervosität“ körperlich und geistig „stark“ sind und auf den „mannigfaltigsten Gebieten Bedeutendes leisten“.

Ohne an dieser Stelle weiter auf die Streitfrage eingehen zu wollen, könnte man im Interesse der statistischen Klarheit und „Eindeutigkeit“ vielleicht doch den Wunsch äussern, dass die betr. Verfasser jeweils kurz definirten, von welcher der beiden Anschauungen sie bei Abfassung ihrer Statistik ausgingen. —

Endlich sei noch auf einen Punkt hingewiesen, der, obgleich sehr naheliegend, doch vielleicht öfters übersehen wird, speciell bei der Aufstellung einer Hereditätsstatistik.

Wenn man sich begnügt, bei dem jeweiligen Patienten anamnestic festzulegen, dass dessen Vater oder Grossvater schon „sehr nervös“ war, und daraus die „erbliche Belastung“ des Betreffenden ohne Weiteres folgert, so gelangt man damit nicht zu einem „unstreitigen“ Resultat, wie folgende einfache Uebersetzung klar machen soll. Angenommen, der Vater des „nervösen“ Sohnes wurde erst Anfangs seiner vierziger Jahre in Folge zahlreicher Sorgen, Aufregungen, Geschäftsbankerotts etc. etc.

„schwer nervös“, — während der Sohn sagen wir im dreissigsten Lebensjahre des Vaters geboren wurde, so wird der nächstliegende Schluss der berechtigteste sein: dass der Vater an einer „erworbenen Neurasthenie“ zu einer Zeit litt, wo er den Sohn eben nicht mehr damit „belasten“ konnte!

Ähnlich kann natürlich das Verhältniss zwischen Vater und Grossvater gewesen sein, und wir erhalten so, trotz gegentheiligen Scheines, einen „unbelasteten“ Enkel.

Sucht man also im einzelnen Falle eine neuropathische Belastung nachzuweisen, so genügt m. E. hierzu nicht das Auffinden einer Nervenkrankheit, speciell der „Neurasthenie“, bei den Eltern oder Grosseltern, sondern es wird dabei ganz wesentlich darauf ankommen: zu welcher Zeit“ dieselben „neurasthenisch“ u. a. waren.

Vorstehende kritisirende Erwägungen beziehen sich, wie noch besonders betont werden soll, auf „Neurasthenie“ und „Neurastheniestatistik“ überhaupt und nicht etwa speciell auf die Schacht'sche Arbeit. Im Gegentheil: Als Anhänger jener Ansicht, die der „erblichen Belastung“ bei Neurasthenie keine so grosse Rolle zumisst, glaube ich aus den geringen, von Schacht gefundenen „Hereditätsprocenten“ schliessen zu müssen, dass er seiner Arbeit ein gut gesichtetes und kritisch geprüftes Material zu Grunde gelegt hat.

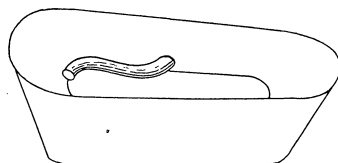


Erstens haben wir eine gläserne Badewanne aus einem Stück probirt. Es hat Mühe gekostet, eine Glasfabrik ausfindig zu machen, die solche Wannen liefert. Erst nachdem ich in mehreren technischen Fachblättern, zuletzt in der „Technischen Rundschau“ angefragt hatte: „Wer liefert gläserne Badewannen aus einem Stück?“ wurde uns eine Bezugsquelle bekannt, die Actiengesellschaft „Glashüttenwerke Adlerhütten“ zu Penzig in Schlesien und Deuben bei Dresden. Die erste von dieser Firma bezogene Glaswanne, „in einem Stück geblasen nach Patent Sievert“, zersprang sogleich, nachdem sie montirt war, bevor noch das erste Bad darin bereitet worden war. Die zweite, als Ersatz gelieferte Wanne wurde erst in der zweiten Woche des September aufgestellt, die Zeit ihrer Benützung ist daher zu kurz, als dass ich mir schon jetzt ein abschliessendes Urtheil darüber erlauben dürfte. Immerhin darf ich die Vermuthung aussprechen, dass die Glaswannen eine bedeutende Zukunft haben. Zwar haften ihnen noch einige Mängel an, trotz der Auszeichnung mit dem grand prix auf der Pariser Weltausstellung 1900, aber diese Mängel werden sich wohl beseitigen lassen. Der Hauptfehler dieser Glaswannen ist, dass sie nicht mit Stufen hergestellt werden. Die Fabrik lehnt es ab, eine Glaswanne mit Stufen zu liefern, da für Anschaffung der erforderlichen Formen angeblich ein zu grosser Kostenaufwand entstehen würde. Nun sind aber in vielen Badehäusern, namentlich in solchen, denen das Mineralwasser ohne Pumpen direct aus den Quellschächten zufliesst, tief liegende, versenkte Wannen unentbehrlich; hier kann man schlechterdings keine Wannen ohne Stufen gebrauchen! Zwar sagt die Preisliste der Glashütte, man solle die unverkleidete Wanne in den Fussboden einlassen und mit Cement hintergiessen, aber nur ein gewandter Turner ist im Stande, in eine solche treppenlose, tief versenkte Wanne mit lauter steilen, glatten Wänden hineinzuvolltugiren und wieder herauszuklettern; einem kranken, gebrechlichen Kurgaste darf man solche Leistungen nicht zumuthen. Ein zweiter Fehler ist die etwas convexe Form des Wannenbodens, wenigstens bildete bei der ersten Glaswanne, die ich sah, der Rand des Wannenbodens eine Rinne, so dass das schmutzige Wasser des gebrauchten Bades nicht vollständig abgelassen werden konnte. Selbstverständlich muss der Wannenboden ganz horizontal sein, darf in der Mitte nicht im Mindesten erhöht oder gewölbt sein. Endlich ist die an ordinäres Boutellenglas erinnernde bläulich-grünliche Farbe des Glases nicht sonderlich geschmackvoll, obgleich sie durch Farbenanstrich an der Aussen-seite etwas verbessert werden kann. Ich empfehle die Herstellung von Wannen aus milchweissem Glase; diese Farbe würde der Boutellenglasfarbe in jeder Hinsicht vorzuziehen sein. Im Uebrigen kann ich den Glaswannen der Adlerhütten Lob spenden. Sie sind ungefähr  $1\frac{1}{2}$  Centimeter dick, mit 4 Centimeter dickem Randwulst, daher gegen mässigen Stoss nicht empfindlicher als Wannen aus anderm keramischen Material. Sie sind glatt, aber doch nicht so glatt wie die glasierten Steingutwannen, worin man ausgleiten kann. Sie bekommen keine Haar-Risse wie die Emailen und Glasuren, und da sie fugenlos sind, lassen sie sich sehr leicht reinigen und gründlich desinficiren. Sie erheischen bei der Füllung die Vorsicht, dass zuerst etwa 25 Centimeter hoch kaltes Wasser eingelassen werde, dann erst heisses, und dass jedes folgende Bad erst dann bereitet werde, wenn die Wanne vom vorangegangenen

abgekühlt ist, was ziemlich rasch geschieht. Wenn die Glaswanne in der angegebenen Weise vor schroffem Temperaturwechsel behütet wird, verheisst ihr die Fabrik eine grosse Haltbarkeit. Allmähliche Erwärmung des Badewassers mittelst transportabler Dampfschlangen oder direct einströmenden Dampfes verträgt die Glaswanne sehr gut. Nach alledem scheint mir, dass diese Glaswannen den Badeverwaltungen zu weiteren Versuchen empfohlen werden können, vorausgesetzt, dass die Fabrik die vorgeschlagenen Verbesserungen daran vornimmt.

Eine andere Wanne neuester Sorte haben wir ebenfalls erst seit einigen Wochen probirt. Es ist eine versenkte Kachelwanne aus kleinen, sehr hart gebrannten weissen Porzellankacheln von Peinemann in Hannover. Da die Kacheln nur die Grösse von Spielkarten haben, bilden sie mit einander unzählige Fugen, die mit der Zeit voraussichtlich zu schwarzen Ritzen werden, und da sie an den Kanten meist abgeschragt sind, bilden sie Rinnen, die ein ganzes Canalsystem formiren, das sich schwer reinigen lässt und eine zweifelhafte, jedenfalls überflüssige Zierde darstellt. Nur die enorme Härte der Glasur muss ich loben, die gegen Sprünge und Schrammen eine gewisse Gewähr bietet. Für Süsswasserbäder werden solche Wannen geeignet sein, aber für Soolbäder und Schwefelbäder scheinen sie mir wegen der zahllosen cementirten Fugen minder geeignet als die aus sehr grossen Kacheln oder Platten zusammengefügt Wannen. Am besten sind immer fugenlose Wannen aus einem Stück. —

Lassen Sie mich nunmehr von anderen Neuigkeiten unseres Faches sprechen, nämlich von den neuesten **Erwärmungsmethoden für gasreiche Bäder**, d. h. für Sauerlingsbäder, kohlensaure Soolbäder, kohlensaure Stahlbäder, schwefelwasserstoffreiche Schwefelbäder u. s. w. Dergleichen gasreiche Mineralwässer erheischen bekanntlich eine besonders vorsichtige Erwärmung. Wir wollen zunächst die bisherigen Methoden kritisch mustern. In alten Zeiten erhitzte man auch die gasreichen Mineralwässer gleich gemeinem süssen Badewasser einfach in Kesseln über dem Feuer, später in Bottichen durch direct einströmenden Dampf, und leitete das so erwärmte Wasser den Wannen zu. Dann kam Friem, der vorschlug, das Mineralwasser in den Wannen selbst durch direct einströmenden Dampf zu erwärmen.

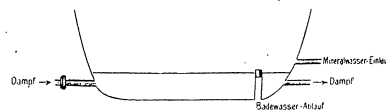


**Friemsche Methode.**  
Direct ins Badewasser einströmender Dampf.

Diese Erwärmungsmethoden verdanken das Mineralwasser, indem sie den grössten Theil der Quellengase zwecklos in die Luft jagten und ungenützt entweichen liessen. Besonders unzweckmässig war die Friemsche Methode, wobei das Mineralwasser nicht nur durch die mechanische Erschütterung des einströmenden Dampfes sein Gas fast gänzlich einbüsste, sondern auch durch das Condensationswasser des Dampfes verdünnt wurde, also nicht nur an Gasgehalt sondern auch an Mineralgehalt geschwächt wurde. Sodann kam die Schwartzsche Methode auf, das Mineralwasser in Metallwannen mit einem Doppelboden, durch dessen Hohlraum Dampf geleitet wurde, zu erwärmen.

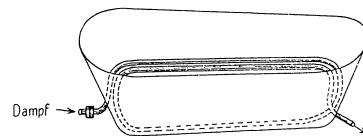
Dies war sehr kostspielig, verursachte un-

endliche Reparaturen, trieb immer noch zu viel Gas aus und eignete sich nur für Sauerlingsbäder, kohlensaure Stahl- und Soolbäder, aber nicht für



**Schwartzsche Methode.**  
Metallwanne mit doppeltem Boden, der vom Dampf durchströmt wird.

Schwefelbäder, die jede Metallwanne zerstören. Endlich erfand Reinitz eine wirklich praktische Erwärmungsmethode, indem er ein Kupferrohr mit anderthalb Windungen im Winkel zwischen Wannenwand und Wannenboden anbrachte und Dampf durch diese Heizschlange strömen liess, während die Wanne mit dem kalten Mineralwasser gefüllt wurde.



**Reinitzsche Methode.**  
Erwärmung des Badewassers durch eine in der Wanne festliegende Dampf-Heizschlange mit anderthalb Windungen.

In drei bis vier Minuten ist das kalte Badewasser bis auf Badetemperatur erwärmt, und, was die Hauptsache ist, der Gasverlust dabei ist ein minimaler. Nicht nur in technischer, sondern auch in ökonomischer Beziehung ist diese Reinitzsche Methode empfehlenswerth, denn ihre Installation ist billig und gewöhnliche Holzwannen lassen sich dazu adaptiren. Daher ist wohl begreiflich, dass diese Erwärmungsart im Laufe der letzten fünfzehn Jahre nicht nur in allen Stahlbädern, sondern auch in vielen Kurorten mit kohlensauren Soolen und auch in einigen Schwefelbädern eingeführt worden ist, hier allerdings mit kleinen Modificationen. Denn im Schwefelbade musste man die kupferne Heizschlange bedecken, da sie durch das Schwefelwasser geschwärzt wird und bei unmittelbarer Berührung auf die Haut des Badenden anfärben würde. Darum hat man z. B. in Weilbach mit Holzrosten bedeckte Heizschlangen am Boden der Wannen; auf den hölzernen Lattenboden ist in der Sitzgegend ein Brett aufgenagelt. Nur in Sauerlingsbädern, Stahl- und Soolbädern dürfen die Heizschlangen unbedeckt in den Wannen liegen, da diese Wässer die kupfernen Rohre wenig schwärzen. Hier und da werden aber auch in Kochsalzsauerlingsbädern die Schlangen verdeckt gelegt. (Fortsetzung folgt.)

### Personalien.

Dem kgl. Brunnenarzt in Bad Kissingen Dr. Scherpf wurde der Titel eines kgl. bayr. Hofrathes verliehen.

Dr. Ziehe in Bad Homburg v. d. H. erhielt den Titel eines Medicinalrathes.

Die Aerzte Dr. Aronstein in Wiesbaden, Dr. Adam Bayer in Aachen, Dr. Bresgen in Wiesbaden, Dr. Hoube in Aachen und Dr. Lange in Warmbrunn wurden zu kgl. preussischen Sanitätsrathen ernannt.

### Literatur.

**Brieger.** Die otogenen Erkrankungen der Hirnhäute. Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiet der practischen Medicin. III. 3. Heft. Stubers Verlag. 1903.

Verfasser giebt uns in seinem ausgezeichneten kleinen Werke einen zusammenfassenden Ueberblick über das in diagnostischer und therapeutischer Beziehung so

schwierige und practisch so wichtige Gebiet der Beziehungen des Gehörorgans zu den Hirnhäuten und der dadurch zu Stande kommenden Krankheitsformen. Einleitend bespricht Br. die mannigfachen Wege, auf denen vom Gehörorgan aus Infectionen der Hirnhäute entstehen können, und behauptet mit Recht, dass die Betheiligung der Meninge die häufigste aller Complicationen eitriger Mittelohrprocessen abgiebt, wobei die eitrige Tachymeningitis als die häufigste der gutartigen und die eitrige Septomeningitis als die häufigste der letalen Complicationen entzündlicher Vorgänge im Bereich des Gehörorgans bezeichnet wird. Während bei der Tachymeningitis externa, die in der Mehrzahl der Fälle otitischen Ursprungs ist, mehr die nicht präformirten, durch pathologische Veränderung geschaffenen Wege in Betracht kommen, sind es bei der otogenen Septomeningitis überwiegend die physiologischen Communicationswege, auf denen die Ueberleitung vom Ohr aus stattfindet. Im Weiteren geht der Verf. auf diejenigen Momente ein, welche in dieser Beziehung prädisponirend wirken und den Erkrankungen aller Hirnhäute gemeinsam sind, und unterzieht dann die Erkrankungen der Hirnhäute einer eingehenden gesonderten Besprechung. Der Extraduralabscess ist diejenige Form, in welcher die Dura weitaus am häufigsten an Krankheitsprocessen im Bereich des Gehörorgans theilnimmt. Die anatomischen und klinischen Erscheinungen der Extraduralabscesse sind so mannigfaltig, dass hier an dieser Stelle nicht näher darauf eingegangen werden kann. Ein charakteristisches klinisches Krankheitsbild existirt nicht, woraus sich schon die Schwierigkeit der Diagnose erkennen lässt. Aber noch schwieriger als die Feststellung des Vorhandenseins eines derartigen Abscesses ist seine Localisation. Verf. rath von der verschiedentlich empfohlenen probatorischen Freilegung der Dura an den Prädispositionsstellen ab, weil sie gewisse Gefahren in sich birgt. Die Prognose des an acute Eiterungen sich anschliessenden Extraduralabscesses gilt als günstig, sind doch sogar Spontanheilungen möglich. Ungünstiger ist die Prognose der tiefer gelegenen Abscesse wegen anderweitiger Complicationen. Die Therapie kann nur in der Entleerung des Eiters unter Freilegung der Dura in der ganzen Ausdehnung des Abscesses bestehen. Bei der Aufsuchung desselben ist immer der Weg, den der entzündliche Process selbst genommen hat, zu wählen unter gleichzeitiger Inangriffnahme des primären Herdes im Ohr. Im Gegensatz zu den extraduralen Eiterungen wird der Subduralraum für sich allein von Krankheitsprocessen, die vom Ohr zu dem Schädelinnern vordringen, so gut wie nie ergriffen, und entziehen sich diese Processe auch vollständig der Diagnose. Die bei Weitem häufigste Form otogener Meningealerkrankung ist die eitrige Septomeningitis, über deren Wesen Br. sich des Weiteren ausführlicher einlässt. Die Genese dieser Meningitis ist stets auf bacteriell bedingte Processe im Ohr, also in der Regel auf Eiterungen zurückzuführen, und antworten die weichen Hirnhäute auf die Zufuhr von pyogenen Mikroorganismen und der von ihnen producirt Toxine aus dem Gehörgang zum Arachnoidealraum in verschiedener Weise. Je nach deren Beschaffenheit. Während das anatomische Bild der otogenen Meningitis gegenüber dem bei eitriger Meningitis überhaupt gewöhnlichen Verhalten keine Besonderheiten zeigt, weicht

der klinische Befund in vielfacher Hinsicht von dem Schulbild der nicht otogen entstandenen Meningitis ab. Die Einzelheiten empfehle ich im Original nachzulesen. Als wichtigstes diagnostisches und zugleich therapeutisches Hilfsmittel empfiehlt Br. hier die nach seinen Erfahrungen völlig gefahrlose Lumbalpunktion und zieht sie im Allgemeinen der Eröffnung des Arachnoidealraumes am Ausgangspunkt des Processes vor, schon wegen der hierbei nicht immer zu verhütenden Hirnprolapse. Die Therapie hat den beiden Hauptindicationen zu genügen, durch Entleerung grösserer Liquormengen dem Arachnoidealraum einen entsprechenden Antheil des im Liquor circulirenden Erregers, wie auch der etwa in ihm gelösten Toxine zu entziehen, und gleichzeitig durch Ausschaltung des primären Herdes im Ohr den weiteren Nachschub von Entzündungserregern zu verhindern. Unter dem Namen der Meningitis serosa werden diejenigen Formen zusammengefasst, welche, ohne die anatomischen Eigenthümlichkeiten der eitrigen Meningitis zu zeigen, dieser nach ihrem klinischen Bilde nahe stehen, es handelt sich hier also um Störungen von meningealem Typus, die jedoch einen benignen Charakter tragen. Die Diagnose auf otogene Meningitis serosa ist nur per exclusionem zu stellen, und nur dann, wenn bei Vorhandensein einer Ohreiterung meningeale Erscheinungen neben vermehrter Liquorspannung bestehen und auf Verminderung des Liquordruckes zurückgehen. Die Prognose ist günstig, die Therapie dieselbe wie bei der Leptomeningitis purulenta. Für die letzte der von Br. aufgestellten Krankheitsformen, die durchaus nicht seltene otogene Meningitis tuberculosa, die von tuberculösen Herden im Bereich des Schläfenbeins direct ausgelöst werden kann, bietet die Diagnose in der Regel keine Schwierigkeiten, da der durch die Lumbalpunktion nachzuweisende relativ hohe Eiweissgehalt und der fast immer positive Bacillenbefund gegen die Verwechselung mit seröser Meningitis schützt, deren Annahme durch die auch bei der Meningealtuberculose meist vorhandene erhebliche Drucksteigerung bei normalem Aussehen des Liquors gestützt werden kann.

Dammert, Baden-Baden.

### Aus den Bädern und Kurorten.

○ **Franzensbad.** Die Bezirksvertretung hat auch als letzte Instanz die Erwerbung der Badehäuser durch die Kurgemeinde genehmigt, und die Landesbank hat das hierzu erforderliche Darlehen von 3 400 000 Kronen bewilligt. Jetzt werden Schritte behufs Erlangung der Gebührenfreiheit für diese Transaction eingeleitet. Mit diesem Votum der letzten Instanz ist nun dem Kurorte die volle Actionsfreiheit gegeben, und er wird sie gewiss benützen, um in der gleich arbeitsfreudigen, opferwilligen und energischen Weise das gesteckte Ziel zu verfolgen, wie bisher. Es werden die aufgenommenen Capitalien sicherlich sofort flüssig gemacht und die Kaufverträge abgeschlossen werden, so dass Franzensbad schon mit der kommenden Saison als sein eigener, von fremdem Willen unabhängiger Herr auf den Plan treten wird. Mit dem Ankauf wird auch sofort eine Reihe von Zweckmässigkeits-Einrichtungen und solchen kürztlichen Bedürfnisses, so die Errichtung eines entsprechenden Inhalatoriums, Hand in Hand gehen.

○ **Karlsbad.** Schon seit einigen Jahren macht sich der Mangel an Bädern während

der Hochsaison fühlbar und es wurde vielfach, namentlich Seitens der Aerzte, der Wunsch geäussert, den Bau eines neuen Badehauses in Angriff zu nehmen. Die Klagen beziehen sich insbesondere auf die Moorbäder. Von der gesammten Bewohnerschaft wurde der Plan zur Erbauung eines neuen Badehauses sympathisch aufgenommen. Das neue Bad soll in Kaiser Franz Josef-Park errichtet werden. Von den Bewohnern des unteren Stadttheiles wurde bereits in diesem Sinne eine Petition an den Stadtrat gerichtet.

× **Langenschwalbach.** Das Budget der Kurverwaltung für 1903 schliesst in Einnahmen und Ausgabe mit 60 512 M. In der Einnahme werden 39 000 M. an Kurtaxengeldern und der seitherige Staatszuschuss mit 15 000 M. erhofft. Die Ausgabe für die Kurkapelle ist auf 16 800 M. festgesetzt.

† **Locarno** gewinnt mit seinen neuen Quaianlagen ungemein, und es entsteht da ein ganz neuer Stadttheil, der dem hervorragenden klimatischen Kurorte sehr zur Zierde gereicht. Recht schmuck ist der Theaterbau in seinem hellen, farbenfreudigen Aeussern, und die Theateraufführungen haben bereits begonnen.

○ **Marienbad.** Für das hygienische und balneologische Institut ist, wie die Marienb. Ztg. meldet, der Direction Dr. Zörkendorfers gelungen, einen bewährten Quellentechnikern in der Person des Herrn Ingen. Chem. Julian Kugler zu gewinnen. Derselbe war Assistent im chemischen Universitäts-Laboratorium in Graz und nachher Privatassistent bei Professor Steiner in Prag und hat sich durch vielfache wissenschaftliche Arbeiten auf seinem Gebiete einen anerkannten Ruf erworben.

† **Tarasp.** Die Vorarbeiten zum Electricitätswerke schreiten rüstig vorwärts. Nächste Saison wird man schon Schuls und Vulpera electrisch beleuchten können. Mit der Vollendung dieses Werkes wird auch die Eröffnung der Albulabahn (Ohnsis-Samaden) zusammenfallen. Die Fortsetzung dieser letzteren von Veviers nach Schuls ist auch schon in Aussicht genommen, und haben die Unterengadiner-Hotel-Industriellen die ihnen zufallende Quote von 300 000 Frs. schon gezeichnet.

× **Selters.** Die Tiefbohrung an den Wippenbacher Mineralquellen waren von Erfolg begleitet. Seit den ersten Jännertagen entströmt ein stark kohlen-saurer, kopfdicker, sehr salzhaltiger Wasserstrahl aus der Tiefe. Professor Dr. Lepsius-Darmstadt untersuchte den Stand. Nunmehr ist eine Dampf-pumpe an Ort und Stelle in Thätigkeit, um das Bohrloch zu säubern, damit ein engeres Atrahlrohr eingesetzt werden kann.

× **Vichy.** Die neue Badeanstalt macht grosse Fortschritte und wird voraussichtlich am 15. Mai eröffnet.

× **Wattweiler.** Dieses Bad ist in den Besitz der Geschwister Belzung aus Mühlhausen übergegangen. Früher ein stark besuchtes Bad, war es in letzter Zeit zurückgegangen und hatte schon mehrmals den Besitzer gewechselt.

### Vermischtes.

Rhenser Mineralbrunnen. Das Preisgericht der Industrie- und Gewerbeausstellung Düsseldorf 1902 hat dem Rhenser Mineralbrunnen die goldene Medaille zuerkannt. Ausserdem wurde demselben als stattliche Auszeichnung auch die bronze Staatsmedaille verliehen.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Vogel & Kreienbrink,**  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 3407.  
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

1. Verb. Deutsch. ärztl. Heilanstaltsbes. u. -Leiter.
2. Comité zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen in Bade- und Kurorte.
3. Festversammlung zur Feier des 25jährigen Bestehens der Balneologischen Gesellschaft.

4. San.-R. Dr. Axel Winckler, Nenndorf: Ueber technische Neuerungen bei der Installation von Mineralbädern. (Forts.)
5. Feuilleton: Dr. med. C. Krüger-Bad Wildungen:

- Wildunger Brunnen und Brunnenkuren in früheren Jahrhunderten.
6. Personalien. 7. Literatur.
8. Aus dem Verbands der deutschen Nordseebäder.
9. Aus den Bädern u. Kurorten. 10. Vermischtes.

## Verband Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

### Dritte ordentliche Generalversammlung.

Freitag, den 6. März 1903, Vormittags 10 Uhr, im Hörsaal des Kgl. Pharmakologischen Instituts, Dorotheenstr. 34a in Berlin.

#### Tagesordnung:

1. Jahresbericht und geschäftliche Mittheilungen.
2. Kassenbericht und Feststellung des Jahresbeitrags.
3. a. Wahl dreier Vorstandsmitglieder an Stelle der ausscheidenden Herren Kothe, Meissner und Gilbert;  
b. Wahl eines Delegirten für den vom Ausschuss des Deutsch. Aerztevereinsbundes auf den 7. März cr. nach Berlin einberufenen Aerztetag.
4. Ueber Steuereinschätzung und Gewerbesteuer, Ref. Dettmar, Corref. Reckmann.
5. Ueber Haftpflicht und andere für Heilanstaltsbesitzer wichtige gesetzliche Bestimmungen, Ref. Barner.
6. Ueber Errichtung von Lehrstätten für Hilfskräfte — Bademeister, Masseure —, Ref. Meissner, Corref. Gilbert.
7. Weitere Anträge, ev. Besprechung über Herausgabe eines Führers durch die deutschen Privatheilanstalten.

Die Mitglieder des Vorstandes werden für Donnerstag, den 5. März cr., Abends 8 Uhr zu einer Vorbesprechung im Grand Hotel de Russie, Georgenstr. 22, eingeladen.

Ausserdem ist der Verband vom Vorstand der Balneologischen Gesellschaft zu sämtlichen Vorträgen und Veranstaltungen der

Festversammlung zur Feier des 25jährigen Bestehens dieser Gesellschaft freundlichst eingeladen, nämlich

Donnerstag, den 5. März, Vormittags 11 Uhr: Besichtigung des Kgl. hydrotherapeutischen Instituts, Luisenstr. 3, mit Demonstrationen durch Herrn G. R. Prof. Dr. Brieger.

Abends 7 Uhr: Vortrag des Herrn G. R. Prof. Dr. Senator: Diagnostik der Krankheiten und der Leistungsfähigkeit der Nieren, im Physiologischen Institut, Dorotheenstr. 35. Danach Begrüssung im Grand Hotel de Russie, Georgenstr. 22.

Freitag, den 6. März, Abends 7 Uhr, Festsitzung im Langenbeckhaus. Danach gemeinsames Abendessen im Grand Hotel de Russie.

Sonnabend, den 7. März, Vorm. und Nachm. Vorträge im Hörsaal des Pharmakologischen Instituts. Abends 8 Uhr: Bierabend.

Sonntag, den 8. März, Vorm.: Vorträge. Nachm. 6 Uhr: Diner mit Damen im Hotel de Rome.

Montag, den 9. März, Vorm.: Vorträge. Abd. 7½ Uhr: Vortrag des Herrn Prof. Dr. Lassar mit Demonstration im Hörsaal Karlstr. 19.

Im Hinweis auf das mitgetheilte reichhaltige Programm erlaubt sich der Vorstand, die geehrten Mitglieder nochmals zu recht zahlreicher Betheiligung aufzufordern.

Friedrichroda, den 10. Febr. 1903. S.-R. Dr. Kothe.

## Comité zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen in Bade- und Kurorte.

Der II. Band der Reiseberichte des Comité zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen in Bade- und Kurorte, „Die zweite ärztliche Studienreise in die Sächsischen und Böhmisches Bäder“, ist erschienen. Derselbe ist 347 Seiten stark, enthält zahlreiche Abbildungen im Text und 5 Kunstdruckblätter. Für Abonnenten dieses Blattes und Theilnehmer der I. und II. Studienreise ist dieser Reisebericht zum Preise von M. 6.—, im Buchhandel zum Preise von M. 8.— erhältlich. Etwaige Bestellungen werden an den Generalsecretär des Comité, Herrn Dr. W. H. Gilbert-Baden-Baden, erbeten.

## FEUILLETON.

### Wildunger Brunnen und Brunnenkuren in früheren Jahrhunderten.

Von

Dr. med. C. Krüger, Bad Wildungen.

Auch im jetzigen Fürstenthum Waldeck begann man mit Erbauung von Städten erst spät, entsprechend der National-Eigenthümlichkeit unserer Alt-Vorderen, wie sie uns Tacitus so anschaulich schildert.\* So soll Wildungen nach Berichten von Kluppelius und Prasser im Jahre 1242 erbaut sein; ob aber damit die Alt-Stadt oder die Nieder-Stadt Wildungen gemeint, ist ungewiss. Ohne auf weitere Urkunden bezüglich der Erbauung der Stadt einzugehen, sei nur bemerkt, dass die im 17. Jahrhundert blühende Stadt im Laufe des 30jährigen Krieges, und zwar in den Jahren 1635 und 1640, durch den kaiserlichen Obristen von Bönighausen und den schwedischen General Bannier, das Schick-

sal vieler Schwesterstädte theilend, der Verwüstung anheimfiel.

Die historischen Nachrichten über unsere Mineralquellen reichen weit zurück. Die älteste Brunnenkunde soll sich noch vor etwa 150 Jahren nach Ovelgüns Bericht hinter dem Altar der hiesigen Stadtkirche in undeutlicher Mönchsschrift und theilweise erloschenen Buchstaben gefunden haben, dem Anfang des 14. Jahrhunderts entstammend. Einen werthvollen, interessanten Bericht besitzen wir aus dem Jahre 1378: damals ward durch Hermannus Schmincke der Stadt-Brunnen, unsere heutige Georg-Victorquelle, nebst einigen überdeckten Nebenzuflüssen in die Stadt geleitet. Scharfsinnig, und wohl mit Berechtigung, folgert hieraus ein späterer Gewährsmann, Rudig. Frider. Ovelgun (1725): „Es sei doch anzunehmen, dass, ehe man das Mineralwasser einer ganzen Stadt zu allen häuslichen Verwendungen zugeleitet habe, man sich längere Zeit hindurch vorher zum mindesten von dessen Unschädlichkeit müsse überzeugt haben; chemische Untersuchungsmethoden zur Erkennung eines guten bzw. schlechten Trinkwassers gab es noch nicht. Da Süsswasser nach alten Berichten

reichlich zur Verfügung stand, beweist die Zuleitung des Mineralwassers die hohe Werthschätzung desselben. Skeptiker bezweifeln zwar die Angabe bezüglich des ausreichend verfügbaren Süsswassers und sehen in der Ueberleitung des Stadtbrunnens nur einen Nothbehelf. Es würde für unsere heutigen Stadtväter das ein gelinder Trost sein, wenn sich ihre Amtsvorgänger in ähnlicher Süsswasser-Calamität befunden hätten, wie sie noch vor Kurzem. In Berücksichtigung der ersterwähnten Ueberlegung, die viel Wahrscheinlichkeit für sich hat, geht man wohl nicht fehl, wenn man den Gebrauch des Stadtbrunnens vor das Jahr 1378 legt.

Als einer der ersten Kurgäste von hohem Rang und Stand, der sich des Stadtbrunnens bediente und durch seinen Gebrauch gesundete, wird der Bischoff zu Münster und Osnabrück, Franciscus, genannt (1540), unter dem Hinzufügen, das Bad habe sich bereits damals eines nicht gewöhnlichen Rufes erfreut.

Dem Salzbrunnen, unserer heutigen Helenenquelle, die nach längerem Bestehen verschüttet war, half eine glückliche Kur der Gräfin von Culenburg 1696 zu neuem

\*) Cornel. Taciti de Germania, lib. I, 16: „Colunt discreti ac diversi, ut fons, ut campus, ut nemus placuit.“

## Festversammlung zur Feier des 25 jährigen Bestehens der Balneologischen Gesellschaft.

### Vierundzwanzigste öffentliche Versammlung der Balneologischen Gesellschaft zu Berlin.

Donnerstag, den 5. März 1903, Vormittags 11 Uhr:

Besichtigung des Kgl. hydrotherapeutischen Instituts, Luisenstr. 3, mit Demonstrationen daselbst durch Herrn Prof. Dr. Brieger.

#### Hufelandische Gesellschaft.

Abends 7 Uhr: Vortrag des Herrn Geheimrath Prof. Dr. Senator: Die Diagnostik der Krankheiten und der Leistungsfähigkeit der Nieren, im physiologischen Institut, Dorotheenstr. 35. Hierauf: Begrüssung der auswärtigen Mitglieder im Grand Hôtel de Russie, Georgenstr. 22.

Freitag, den 6. März, Vormittags 11 Uhr:

Besichtigung des städtischen Krankenhauses in der Gitschinerstrasse 104, mit Demonstrationen durch Herrn Prof. Litten.

#### Festsitzung im Langenbeck-Hause.

Abends 7 Uhr:

Ansprachen. — Eröffnungsrede des Vorsitzenden. — Bericht. — Festvortrag des Herrn Geheimrath Prof. Dr. Kraus. Nachher findet die Sitzung des Vorstandes und der Gruppenvorsteher statt.

Später gemeinsames zwangloses Abendessen im Hôtel de Russie.

Sonnabend, den 7. März, Vormittags 9 Uhr und Nachmittags 3 Uhr: Sitzungen.\*)

Abends 8 Uhr: Bierabend.

Sonntag, den 8. März, Vormittags 9 Uhr: Sitzung.

Nachmittags 6 Uhr: Diner mit Damen im Hôtel de Rome.

Montag, den 9. März, Vormittags 10 Uhr und Nachmittags 3 Uhr: Sitzungen.

Abends 7½ Uhr: Dermatologischer Abend bei Herrn Prof. Lassar, Karlstr. 19.

#### Angemeldete Vorträge.\*\*)

Die therapeutische Erleichterung der Herzarbeit.

Referent: Herr Mendelsohn (Berlin).

Correferent: Herr Kisch (Marienbad).

Herr Koeppe (Giessen): Osmotischer Druck und Diurese.

Herr Engelmann (Kreuznach): Blutuntersuchungen mittelst des Haematokriten.

Herr Grube (Neuenahr): Weitere Untersuchungen über den Einfluss von Mineralwässern aufs Blut.

Herr Siegfried (Nauheim): Apparatotherapie bei Herzkrankheiten.

Herr Fisch (Franzensbad): Der Blutdruck als Maass der Herzfunction.

Herr Schultzen (Berlin): Ueber Verwendung balneologischer Hilfsmittel in der Armee, sowie über Benutzung von Bade- und Kurorten für die Armee.

\*) Die Sitzungen finden im Hörsaal des pharmakologischen Instituts, Dorotheenstr. 34 a, statt.

\*\*) Die Tagesordnung wird für jeden Tag bekannt gegeben werden.

Herr Pariser (Homburg): Zur Diagnose und Therapie des chronischen Darmkatarrhs.

Herr Disqué (Chemnitz): Ueber Behandlung der Störungen der secretorischen und motorischen Functionen des Magens.

Herr Wegele (Königsborn): Ueber adhaerente Gastropse.

Herr Zuntz (Berlin): Ueber die Wärmeregulation bei Muskelarbeit.

Herr George Meyer (Berlin): Die Beförderung von Kranken nach, in und von Kurorten.

Herr Winternitz (Wien): Prophylaxe und Hydrotherapie.

Herr Brieger (Berlin): Ueber Behandlung von Gelenkkrankheiten.

Herr Winckler (Nemndorf): Zur Balneotherapie des chronischen Gelenkrheumatismus.

Herr Burwinkel (Nauheim): Die Aetiologie und Therapie des acuten Gelenkrheumatismus.

Herr von Oordt (St. Blasien): Ueber Freiluftbehandlung bei Nerven.

Herr Müller de la Fuente (Schlangenbad): Ueber Impotenz, deren Ursachen und Behandlung.

Herr Litten (Berlin): Zur Diagnose der pleuritischen Exsudate.

Herr Rothschild (Soden): Zur Nachbehandlung pleuritischer Exsudate.

Herr Schröder (Schömberg): Die Bedeutung des Klimas als Heilmittel gegen tuberculöse Processe.

Herr Vollmer (Kreuznach): Eine practische Methode zur Bestimmung der Trinkwasserverhältnisse in Badeorten.

Herr Lenné (Neuenahr): Zur Therapie des Diabetes mellitus.

Herr Frankenhäuser (Berlin): Ueber einige neuere Apparate und Methoden auf dem Gebiete der physikalisch-chemischen Therapie.

Herr Steiner (Levico): Zur Verwendung des blauen Lichtes in der Therapie.

Herr Immelmann (Berlin): Ueber die Untersuchung des Herzens mittelst des Orthodiagraphen unter Controle der Phonendoskopie.

Herr Loebel (Dorna): Ueber blutdruckreducirende Wirkung der Moorbäder.

Herr Weber (Norderney): Die Indicationen der Nordsee bei Nervenkrankheiten.

Herr Vanselow (Kissingen): Die neue Erwärmungsart der kohlensäuren Mineralbäder in Bad Kissingen.

Herr Rothschild (Soden): Das neue Inhalatorium in Bad Soden. Berichte der Gruppenvorsteher.

Anträge aus der Versammlung.

BERLIN, im Januar 1903.

Liebreich. Winternitz. Schliep. Thilenius. Brock.

BERLIN S.O., Melchiorstrasse 18.

Ruhm. Die Patientin, jahrelang kränkelnd, wurde durch eine Trinkkur von ihrer hochgradigen Obstipation und dadurch bedingten zahlreichen Beschwerden befreit und neuem Leben zugeführt. Sie liess den Brunnen aufräumen und neu fassen.

Eine gelehrte Beschreibung unserer Mineralquellen hat als Erster im Jahre 1580 der Professor Dr. Johannes Wolfius zu Marburg aus unparteiischer Feder erscheinen lassen; sie beschäftigt sich mit dem Stadt- und Thal-Brunnen und ist betitelt: „In brevi explicatione de acidis Wildungensibus earumque mineris natura, viribus ac usus ratione.“ Seine Ausführungen klingen in einen Lobhymnus auf die Wirksamkeit dieser Quellen aus: „Das vornehmste Mittel, die Gesundheit zu erhalten und den Krankheiten abzuheilen, ist in ihnen enthalten.“ Selbst der scharfe Kritiker Jac. Theodor. Taberna-montanus, der anderen Ortes nicht allzu viel von Mineralwasserkuren wissen will, preist in seinem 1584 zuerst gedruckten und 1605 wieder aufgelegten „Wasser-Schatz“ unsern Stadt- und Thal-Brunnen in epischer Breite wie folgt: „Diese beiden Brunnen haben die Kraft, gewaltig zu eröffnen, mittel-mässig zu erwärmen, dünn zu machen, abzulösen, zu reinigen, zu purgiren und mit einer zusammenziehenden Kraft alle innerlichen und äusserlichen Glieder zu stärken.

Sie treiben gewaltig den Schweiß und Harn, reinigen die Nieren, Harn-Gänge und die Blase, fördern den Stuhlgang, eröffnen alle innerlichen Verstopfungen, führen aus alle schädlichen Feuchtigkeiten. Sie bringen wieder zurecht den verlorenen Appetit und Widerwillen zur Speise, vertreiben die seltsamen Gelüste der Schwangeren zu unnatürlichen Dingen, löschen den unleidlichen Durst, stärken die Dauung und benehmen die Un-daulichkeiten, vertreiben das Aufröpsen des Magens und den Klux, verhüten die Wasser-sucht und die, so schon vorhanden, vertreiben sie, kommen zu Hilf der windigen Melan-choley und der Geelsucht, mildern den Schmerz der Nieren und der Blase“ etc.; so geht es noch eine Weile weiter. Glaubt man da nicht, einen modernen Reclamehelden ersten Ranges zu hören? Weitere wissenschaftliche Mittheilungen über unsere Mineralquellen verdanken wir den Autoren Henricus Ellen-bergerus, Doctor und Fürstlich Magdebur-gischem Leib- und Hof-Medicus zu Cassel, aus dem Jahre 1621, ferner dem Arzte Matthias Ramlovius zu Clausthal 1664, einem geborenen Waldecker, schliesslich den Aerzten Joh. Tilemannus, Gladbacchius und Justus Eccardus. Mehr Interesse aber dürfen die Mittheilungen des s. Zt. als Brunnen-untersucher sehr berühmten Professors und Königlich Preussischen Rathes Dr. Fr. Hoff-

mann beanspruchen, nach dessen Ansicht „die Wildungischen die vortrefflichsten und heilsamsten Brunnen Deutschlands“ sind. In ähnlichem Sinne äussert sich Professor Valentini zu Giessen in seinen 1685 daselbst gedruckten „Erinnerungen vom rechten Gebrauch derer Sauerbrunnen in Ober- und Unter-Hessen“; besonders als Heilmittel gegen Steinleiden und Podagra stellt er die Quellen Wildungens sehr hoch.

Interessant ist auch eine etwas spätere Mittheilung des Hessen-Casselschen Rathes Joh. Dolaeus; er lässt in seiner Encyclo-paedia medica unter 1000 ihm bekannten Heilquellen Deutschlands nur sechs als wirk-sam gelten, unter ihnen die Wildunger. Mit Aufzählung dieser Ueberlieferungen ist die Summe der überhaupt existirenden keines-wegs erschöpft, doch um den Leser nicht zu ermüden, will ich es mit den aufgeführten bewenden lassen: es geht aus ihnen wohl schon zur Genüge hervor, dass unsere Quellen seit Jahrhunderten Bedeutung und Werth-schätzung besaßen. Bei dem in alter Zeit bestehenden Mangel ausreichender chemischer Hilfsmittel zur Untersuchung des Quell-charakters und den dementsprechend über-lieferten Untersuchungsergebnissen lohnt es nicht, des Genaueren auf sie einzugehen. Nur einige wenige Daten sollen hier Platz finden, um dem Leser wenigstens einen oberflächlichen

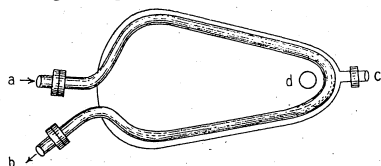
## Ueber technische Neuerungen bei der Installation von Mineralbädern.

Vortrag, gehalten den 13. October zu Bad Nauheim auf der XI. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes.

Von

Sanitätsrath Dr. Axel Winckler,  
Kgl. dirigirendem Brunnenarzt am Bade Nenndorf.  
(Fortsetzung.)

Die Meinung, der im Bade Sitzende werde am Gesäss durch die Heizschlange genirt, ist unzutreffend, da die Schlange ganz im Winkel der Wanne liegt; nur wo ungewöhnlich dicke Heizschlangen gewählt worden sind, wie z. B. im Stahlbade zu Pyrmont, dürfte solche Besorgniss Platz greifen. Völlig grundlos ist die Sorge, die Heizschlange könnte dem Badenden eine Verbrennung zufügen. Der Dampf wird ja nur



Wannenboden mit dicker Reinitzsch Heizschlange.  
Bei a strömt der Dampf ein, bei b strömen Dampf und Condensationswasser ab. Bei c ist der Einlauf und bei d der Ablauf des Mineralwassers.

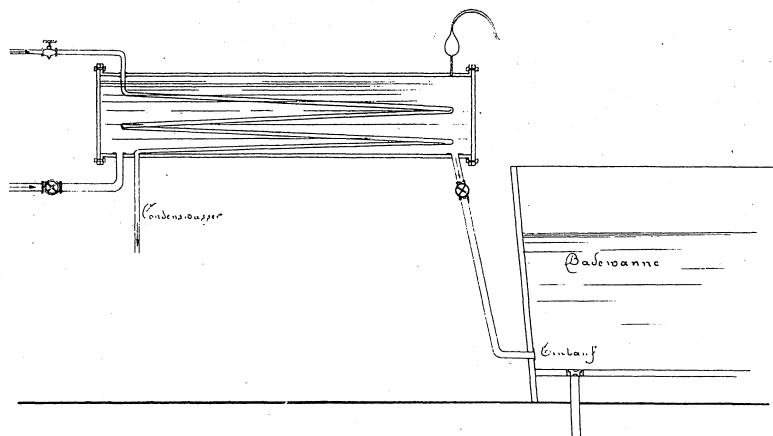
wenige Minuten lang, während das Mineralwasser in die Wanne fliesst, durch die Heizschlange geleitet, dann aber abgesperrt, und nun giebt das Rohr seine Wärme so schnell ab, dass es die Temperatur des umgebenden Wassers angenommen hat, bevor noch der Badegast Zeit gefunden hat, sich zu entkleiden und in die Wanne zu steigen.

Diese Einwände gegen das Reinitzsch System sind also hinfällig. In jüngster Zeit ist aber ein neuer Einwand gemacht worden, der hie und da Gehör gefunden hat. Ein Hygieniker — wenn ich recht berichtet bin, Herr Professor Lehmann in Würzburg — hat die in den Wannen festliegenden Schlangen für bedenklich erklärt, weil sie angeblich eine gründliche Reinigung und Desinfection der Wannen erschweren, und hinter und unter ihnen Schlupfwinkel zur Ansammlung von Hautschmutz und Ansteckungsstoffen gegeben seien. Nun, ich kann diesem Einwand nicht beistimmen, sondern behaupte auf

Grund meiner in Bad Steben gemachten Erfahrungen, dass solche Wannen auch hinter und unter den Heizschlangen mittelst eines tüchtigen Besens, eines Quantums Schmierseife und eines starken Wasserstrahls hinlänglich gereinigt werden können. Aber da heutzutage die Hygiene florirt und sich Alles ihren Wünschen fügen muss, hat sich der neue Pächter des Bades Kissingen, Herr Hessing, wirklich bewegen lassen, die alten

Sache beschäftigten. Ich will Sie nicht mit den Einzelheiten dieser Affaire langweilen; genug, der Pächter musste schliesslich der öffentlichen Meinung Rechnung tragen und wieder Bäder mit sichtbarer Kohlensäure-Entwicklung schaffen. Er that dies aber nicht, indem er die Reinitzsch Schlangen wieder einsetzte, sondern auf andere Art, indem er in jeder Badezelle einen Vorwärmer (Calorisator, Wärmecylinder) anbringen

## Erwärmung der Soole in Bad Kissingen.



Reinitzsch Schlangen aus den Wannen zu entfernen und eine andere Erwärmung der kohlensauren Soolbäder einzuführen. Zunächst mit wenig Glück. Denn die Bäder, von denen je fünf an einen im Corridor aufgestellten Wärmeapparat angeschlossen waren, zeigten nun wenig oder gar keine Kohlensäure-Entwicklung mehr, so dass die Kissingen Kurgäste unzufrieden wurden und viele Proteste laut wurden, ja die unterfränkischen Zeitungen sich in unfreundlichen Artikeln mit der

liess, den die Soole passieren muss, bevor sie in die Wanne einfliesst.

Da diese Neuerung den Beifall vieler Sachverständiger gefunden hat, muss ich sie Ihnen schildern, so gut es mir auf Grund der Mittheilungen eines sachverständigen Kissingen Freundes möglich ist. Das Wesen dieser Neuerung besteht einfach darin, dass die Heizschlange in den Vorwärmer verlegt worden ist, wo sie den Badenden nicht genirt. Der Vorwärmer ist ein liegender Cylinder von 20 Centimeter Durchmesser und 1,2 Meter Länge, fasst also ungefähr 75 Liter. In diesem Cylinder liegt eine kupferne Dampf-Heizschlange. Am Cylinder ist ein Entlüftungsröhrchen mit Ampulle angebracht, woraus beim Erwärmen der Soole entwickeltes Gas entweichen kann, und wodurch Luft in den Cylinder eintritt, sobald er entleert wird. Die Lüftung des Cylinders soll verhüten, dass auf der Schlange zurückbleibende Soole Ocker absetze und den Apparat verschmutze. Bei Bereitung eines Bades strömt nun aus dem Soolereservoir und der Hauptleitung, die durch Pumpen aus den Quellen gespeist werden, unter wechselndem Druck und je nachdem der Zufluss mehr oder weniger geöffnet wird, Soole durch den Cylinder und wird hier von der Heizschlange, durch welche Dampf von constant zwei Atmosphären Druck strömt, erwärmt. Sonach hängt die erzeugte Temperatur der Soole von der Geschwindigkeit ab, womit sie den Vorwärmer durchfliesst. Da aber diese Stromgeschwindigkeit nicht nur durch den Gang der Pumpen und durch die wechselnde Höhe der Wassersäule in den Reservoiren, sondern auch dadurch beeinflusst wird, ob viele oder wenige Bäder gleichzeitig bereitet werden, ist der Badewärter fast ununterbrochen an das zu bereitende Bad gebunden, sofern dessen Temperatur genau nach ärztlicher Vorschrift hergestellt werden soll. So-

Einblick in die früher herrschenden chemischen Anschauungen über Bestandtheile und Wirkungsweise unserer Mineralquellen, auf die sich Anzeigen und Gegenanzeigen etwa vorzunehmender Kuren gründeten, zu verschaffen. Man darf nicht vergessen, dass bis zum Anfang des 18. Jahrhunderts die Chemie wenig mehr war, als eine verbindungslose Anhäufung empirischer Wahrnehmungen, und dass ihre Bedeutung für die Medicin eine durchaus untergeordnete darstellte. In der bereits erwähnten Schrift des Professors Wolffius zu Marburg 1580 begegnen wir zuerst chemischen Untersuchungen: „Die Quellen (Stadt- und Thalbrunnen) führen bey sich einen subtilen Vitriol, einen zwyfachen Bolum und etwas Alaun.“ Die grösste Kraft wohnt nach ihm dem Vitriol inne; wir stossen da auch auf eine Anschauungsweise, die von den meisten späteren Autoren vertreten



bald die Wanne fast gefüllt ist, schliesst der Badewärter Soole- und Dampf-Hähne, und die noch im Vorwärmer befindliche Soole fliesst vollends in die Badewanne ab, während durch das Entlüftungsröhrchen Luft in den Vorwärmer eintritt.

Schwierig ist bei dieser Einrichtung eine Erhöhung der Badetemperatur während der Dauer des Bades. Wenn der Badende verlangt, dass das Bad nachgewärmt werde, so muss er die Badewanne verlassen und ausserhalb derselben Platz nehmen, denn der Badewärter muss nicht nur Soole aus der Wanne ablassen, sondern auch heisse Soole nachfliessen lassen, deren Berührung den Badenden verbrühen würde. Also ist das Nachwärmen unbequem für den Badegast und umständlich für den Badewärter, zudem findet ein Soole-Verlust statt. Die Herstellung der gewünschten Badetemperatur dauert erheblich länger als bei der Reinitzschens Methode. Andere Nachteile sind: häufiges Nachfliessen von heisser oder kalter Soole ins Bad, wenn die Dampf- und die Soole-Hähne nicht sehr exact schliessen, und die Kostspieligkeit der Einrichtung, die dreimal theurer ist als die Reinitzschens. (Fortsetzung folgt.)

### Personalien.

Dr. W. H. Gilbert-Baden-Baden wurde zum auswärtigen und correspondierenden Mitgliede der Königlichen Akademie gemeinnütziger Wissenschaften zu Erfurt ernannt.

### Literatur.

**Friedländer.** Ueber die Dosirung in der physikalischen Therapie. S. A. Verh. d. XX. Congr. f. inn. Medicin.

Verf. nimmt das Pflüger-Arndtsche biologische Grundgesetz: „Kleine Reize fachen die Lebensfähigkeit an, starke hemmen sie oder heben sie auf“ in erster Linie für die physikalische Therapie in Anspruch und macht dabei die Grösse des Reizes von Intensität, Extensität und Dauer desselben abhängig, Factoren, deren Grösse nach der vorhandenen individuellen Erregbarkeit bemessen werden muss. Anregende bzw. erregende Wirkung erhält er electrotherapeutisch durch Ströme von kurzer Dauer und mittlerer Intensität, durch Faradisation und labile galvanische Behandlung; hydrotherapeutisch durch kurze Wärmeentziehungen, kurze kalte oder heisse Douchen, Abwaschungen oder Abreibungen; schliesslich mechanotherapeutisch durch kurze aber energische Massage, active und Widerstandsgymnastik, die nie bis zur Ermüdung fortgesetzt werden darf. Andererseits erzielt Verf. Hemmungswirkungen theils direct durch langdauernde physikalische Reize von grösserer Extensität, jedoch genau abgepasster Intensität, theils indirect durch Ableitung, indem energische, eventl. langdauernde Reize benachbarten Gebieten zugeführt werden. Lehmann, Freiburg.

### Aus dem Verbands der deutschen Nordseebäder.

**Sylt.** Der Sylter Strand ist seit dem Neujahrstage mit unzähligen Seethieren überstreut, die die Fluth zurückgelassen. Sonst seltene Formen von Seesternen, Seeigeln, grossen Krebsen etc. sind vorhanden, ohne Zweifel eine Folge schwerer Stürme, die vorher das Meer aufregten.

### Aus den Bädern und Kurorten.

× **Carthaus** in der kassubischen Schweiz gehört zweifellos zu den schönsten Orten im Osten unseres Vaterlandes. 700 bis 800 m

über dem Meeresspiegel gelegen, bietet es für Erholungsbedürftige, Nerven- und Lungenkranke, sowie Reconvalescenten ein wirkliches Paradies, in dem sie bald sich erholen und gesunden können. Reine, ozonreiche Luft, Wald, Wasser und eine hohe, geschützte Lage bietet Carthaus in reichstem Maasse.

**Karlsbad.** Der Schlusssausweis der Kurliste für das Jahr 1902 ist am 11. d. M. gleichzeitig mit dem letzten Kurlistenblatt für das abgelaufene Kalenderjahr ausgegeben worden und verzeichnet eine Gesamtfrequenz von 39 815 Parteien mit 52 497 Personen. Da die Frequenz des Jahres 1901 eine Besucherzahl von 39 139 Parteien mit 41 454 Personen umfasste, so ergibt sich eine Zunahme von 676 Parteien mit 1043 Personen. Dieses Plus ist leider ein verhältnissmässig recht kleines, im Hinblick auf die grosse, fortschreitende Entwicklung Karlsbads als Stadt und Kurort. Aus Oesterreich waren im vorigen Jahre 16 745 Personen, aus Ungarn 5290 Personen hier anwesend. Aus dem Deutschen Reiche waren 17 162 Personen (gegen 1901 um 297 Personen mehr), aus Frankreich 533 (um 87 weniger), aus Grossbritannien 998 (um 23 weniger), aus Russland 5961 (um 218 mehr), aus Italien 316 (um 27 mehr), aus Spanien 70 (um 20 mehr), aus Belgien 182 (um 18 weniger), aus den Niederlanden 224 (um 32 weniger), aus Schweden und Norwegen 275 (um 77 weniger), aus Rumänien 1126 (um 46 mehr) anwesend. Aus Europa insgesamt kamen 40 606 Personen, daher um 824 mehr als im Jahre 1901. Aus Asien verzeichnen wir 278 (um 34 mehr), aus Afrika 204 (um 35 mehr), aus Amerika 2396 (um 149 mehr) und aus Australien 13 Personen. — Die erste Kurliste dieses Jahres ist am 14. d. M. erschienen. Dieselbe verzeichnet bis inclusive 10. Januar 31 Parteien mit 35 Personen.

○ **Meran.** Im März wird im Westen der Kurstadt mit dem Bau eines Hospitals nach den Plänen der hiesigen Architekten Musch & Lyn begonnen, das im Herbst 1904 bezogen wird.

× **Nassau.** Der Reingewinn der Actiengesellschaft Bad Nassau im Geschäftsjahr 1901/02 stellt sich auf 57 825 M. Hiervon sollen 15% Dividende auf das Actiencapital von 300 000 M. zur Vertheilung gelangen.

× **Nauheim.** Die Militärbehörde beabsichtigt für Angehörige des 18. Armee-korps hier eine eigene Kuranstalt zu errichten. Der Vorstand des Nauheimer Bürgervereins hatte sich seiner Zeit an die Generalintendantur des 18. Corps mit dem Hinweis gewandt, welch' schwere Schädigung die Errichtung einer solchen Anstalt für die kleinen Vermiether bedeute. Nunmehr ist vom Generalcommando der Bescheid eingegangen, dass man aus „Gründen der Hygiene und einer geregelten Ordnung“ auf der Errichtung einer Militärkuranstalt bestehen müsse.

× **Obertsdorf.** In letzter Zeit ging durch die Blätter die Nachricht, dass sich unser Ort nach Davoser Muster für den Winterverkehr einrichte. Obertsdorf hatte in Folge seiner klimatischen Vorzüge — es ist der windstillste Ort in ganz Bayern — schon seit langer Zeit einen kleinen Kreis von Wintergästen und ist daran, diesen Kreis durch verschiedene, im Interesse der Fremden geschaffene Vorkehrungen zu erweitern. Die Schneewalze trat bereits in Thätigkeit, und werden damit alle Wege in und um den Ort nach jedem Schneefalle

für Spaziergänger gewalzt; auf dem Moorweier wird eine gute Eisbahn für Schlittschuhläufer und Eisschützen offen gehalten; die Hänge um den Ort zeigen schon zahlreiche Spuren von feissig gebrauchten Rodelschlitten, eine eigene Rodelbahn ist vorbereitet, und Skiläufer machten schon grosse Ausflüge auf die umliegenden Berge. Der Vergleich mit Davos ist aber insofern nicht zutreffend, als Obertsdorf keine Lungenkranke heranziehen und keine Winterstation für solche einrichten will, sondern erholungsuchende und dem gesunden Wintersport huldigende Gäste zu gewinnen sucht.

× **Reichenhall.** Die von dem Apotheker Theodor Kautz dahier construirten Inhalationsapparate, die wegen ihrer medicinischen Bedeutung bereits eine internationale Verbreitung fanden, wurden auf der allgemeinen Ausstellung für gewerbliche und industrielle Neuheiten und Erfindungen in Düsseldorf mit der höchsten Auszeichnung, dem Ehrenkreuz und der grossen goldenen Medaille, prämiert.

× **Wiesbaden.** Im Rechnungsjahre 1901/02 hatte die städtische Kurverwaltung gegen den Voranschlag eine Mehreinnahme von 58 466 M. Die Ausgaben waren um 22 462 M. geringer, so dass sich ein Ueberschuss von 81 000 M. ergibt, der dem Sammelfonds überwiesen wird. Letzterer steigt dadurch auf 254 112 M.

### Vermischtes.

Die Mineralquellen in den Ver. Staaten. Bekanntlich sind bis jetzt etwa 10 000 solcher Quellen, und die Wasser von nahezu 300 derselben sind im Markt. Diese letzteren liefern alljährlich etwa 21 000 000 Gallonen für den Consum, welche einen Handelswerth von 5 000 000 D. repräsentieren. Im Jahre 1883 waren 189 Mineralquellen dem Handel bekannt, und der Vertrieb deutschländischer Mineralwasser belief sich nur auf 7 529 423 Gallonen, die einen Werth von 1 119 500 D. repräsentirten. Die Production hat sich also seither nahezu verdreifacht. Der Werth des Products aber ist fast um das Fünffache gestiegen. Die meisten heissen Quellen finden sich in den westlichen Staaten, während bei Weitem die Mehrzahl solcher Quellen, deren Wasser in den Handel kommt, östlich vom Mississippi sprudeln. In Montana, Idaho, Colorado und New Mexiko zusammen giebt es kaum ein Dutzend Quellen, deren Wasser in den Handel kommt; in Vermont herrschen Schwefelquellen vor, in den übrigen Staaten New Englands Eisenquellen. In den südlichen Centralstaaten findet man Salinen vorherrschen, in den südatlantischen Staaten herrschen die warmen Quellen vor.

**New-York.** Der hiesige Arzt Dr. Barrows hat ein neues Verfahren gegen Blutvergiftung erfunden. Dasselbe besteht aus Einspritzung einer Formalin-Lösung in die Venen. Diese Methode, welche in hiesigen Spitälern versuchsweise angewendet wurde, hat so befriedigende Resultate ergeben, dass deren allgemeine Einführung beschlossen worden ist.

**Sterblichkeitsziffer** für die Woche vom 18.—24. Januar. Calcutta 39,6; Bombay 48,5; Paris 19,4; Brüssel 17,8; Antwerpen 12,9; Amsterdam 17,8; Kopenhagen 18,0; Stockholm 15,2; St. Petersburg 21,8; Moskau 25,1; Hamburg 18,9; München 18,9; Wien 21,1; Prag 25,9; Budapest 23,0; Triest 34,2; Venedig 27,4; Cairo 28,4; Alexandrien 35,4; New-York 17,3; Philadelphia 18,9; Boston 20,2.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Vogel & Kreienbrink,  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 3407.  
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

1. Verb. Deutsch. ärztl. Heilanstaltsbes. u. -Leiter.
2. Comité zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen in Bade- und Kurorte.
3. Verein der Badeärzte an der Ostsee.

4. San.-R. Dr. Axel Winkler, Nenndorf: Ueber technische Neuerungen bei der Installation von Mineralbädern. (Forts.)
5. Feuilleton: Dr. med. C. Krüger-Bad Wildungen:

- Wildunger Brunnen und Brunnenkuren in früheren Jahrhunderten.
6. Literatur.
7. Aus den Bädern u. Kurorten.
8. Vermischtes.

## Verband Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter. Dritte ordentliche Generalversammlung.

Freitag, den 6. März 1903, Vormittags 10 Uhr, im Hörsaal des Kgl. Pharmakologischen Instituts, Dorotheenstr. 34a in Berlin.

### Tagesordnung:

1. Jahresbericht und geschäftliche Mittheilungen.
2. Kassenbericht und Feststellung des Jahresbeitrags.
3. a. Wahl dreier Vorstandsmitglieder an Stelle der ausscheidenden Herren Kothe, Meissner und Gilbert;  
b. Wahl eines Delegirten für den vom Ausschuss des Deutsch. Aerztevereinsbundes auf den 7. März cr. nach Berlin einberufenen Aertztag.
4. Ueber Steuereinschätzung und Gewerbesteuer, Ref. Dettmar, Corref. Reckmann.
5. Ueber Haftpflicht und andere für Heilanstaltsbesitzer wichtige gesetzliche Bestimmungen, Ref. Barner.
6. Ueber Errichtung von Lehrstätten für Hilfskräfte — Bademeister, Masseure —, Ref. Meissner, Corref. Gilbert.
7. Weitere Anträge, ev. Besprechung über Herausgabe eines Führers durch die deutschen Privatheilanstalten.

Die Mitglieder des Vorstandes werden für Donnerstag, den 5. März cr., Abends 8 Uhr zu einer Vorbesprechung im Grand Hotel de Russie, Georgenstr. 22, eingeladen.

Ausserdem ist der Verband vom Vorstand der Balneologischen Gesellschaft zu sämtlichen Vorträgen und Veranstaltungen der

Festversammlung zur Feier des 25jährigen Bestehens dieser Gesellschaft freundlichst eingeladen, nämlich

Donnerstag, den 5. März, Vormittags 11 Uhr: Besichtigung des Kgl. hydrotherapeutischen Instituts, Luisenstr. 3, mit Demonstrationen durch Herrn G. R. Prof. Dr. Brieger.

Abends 7 Uhr: Vortrag des Herrn G. R. Prof. Dr. Senator: Diagnostik der Krankheiten und der Leistungsfähigkeit der Nieren, im Physiologischen Institut, Dorotheenstr. 35. Danach Begrüssung im Grand Hotel de Russie, Georgenstr. 22.

Freitag, den 6. März, Abends 7 Uhr, Festsitzung im Langenbeckhaus. Danach gemeinsames Abendessen im Grand Hotel de Russie.

Sonnabend, den 7. März, Vorm. und Nachm. Vorträge im Hörsaal des Pharmakologischen Instituts. Abends 8 Uhr: Bierabend.

Sonntag, den 8. März, Vorm.: Vorträge. Nachm. 6 Uhr: Diner mit Damen im Hotel de Rome.

Montag, den 9. März, Vorm.: Vorträge. Abd. 7<sup>1/2</sup> Uhr: Vortrag des Herrn Prof. Dr. Lassar mit Demonstration im Hörsaal Karlstr. 19.

Im Hinweis auf das mitgetheilte reichhaltige Programm erlaubt sich der Vorstand, die geehrten Mitglieder nochmals zu recht zahlreicher Betheiligung aufzufordern.

Friedrichroda, den 10. Febr. 1903.

S.-R. Dr. Kothe.

## Comité zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen in Bade- und Kurorte.

Der II. Band der Reiseberichte des Comité's zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen in Bade- und Kurorte, „Die zweite ärztliche Studienreise in die Sächsischen und Böhmisches Bäder“, ist erschienen. Derselbe ist 347 Seiten stark, enthält zahlreiche Abbildungen im Text und 5 Kunstdruckblätter. Für Abonnenten dieses Blattes und Theilnehmer der I. und II. Studienreise ist dieser Reisebericht zum Preise von M. 6.—, im Buchhandel zum Preise von M. 8.— erhältlich. Etwaige Bestellungen werden an den Generalsecretär des Comité's, Herrn Dr. W. H. Gilbert-Baden-Baden, erbeten.

## FEUILLETON.

### Wildunger Brunnen und Brunnenkuren in früheren Jahrhunderten.

Von

Dr. med. C. Krüger, Bad Wildungen.  
(Fortsetzung.)

Ovelgun prüfte den Geschmack und das Verhalten der einzelnen Quellen zu den verschiedenen Jahreszeiten, bei verschiedenen Temperaturgraden, ihre Reaction „auf blaues Papier“, er liess das Wasser verdampfen („abrauchen“) und untersuchte den Rückstand (u. A. Verhalten desselben zu dem Magneten), nachdem er mit dem frischen Quellwasser die mannigfachsten Proben angestellt hatte: durch Zufügen von Eichenrinde, frischen Eichenblättern, grünem Thee, pulverisirten Galläpfeln, Vitriolgeist, terra japonica, Oleum Tartari per deliquium, spiritus, salis Armoniaci und anderen „flüchtigen alcalischen Geistern“, ferner Violsaft, Pottasche, den verschiedensten acidis etc. etc. Auch sogar das Thierexperiment brachte er in Anwendung, indem er die Einwirkung der „flüch-

tigen Dämpfe“ auf Frosch und Huhn der Beobachtung unterzog. Seine Resultate sind in Kürze folgende: An körperlichen Ingredientien enthalten unsere Quellen:

1. reichlich Stahl, und zwar steht oben an der Thal-Brunnen, dann folgt der Stadt- und an letzter Stelle der Salz-Brunnen;
2. ein alcalinisches Princip, eine „höchst-nützliche terra alcalina“;
3. ein salinisches Princip, welches in dem Salz- und Thalbrunnen mehr einem alcalischen Satz gleiche, als den eigentlichen salia media;
4. ein subtiles vitriolisches Princip, welches am stärksten im Thal-, am schwächsten im Salz-Brunnen ausgesprochen sei, in keinem aber prädominire, so dass dieselben mehr alcalisch, als sauer sein müssten;
5. als wahrscheinlich, wenn auch nicht mit Sicherheit nachzuweisen, ein „principium sulphureum“.

Schliesslich stellt es Ovelgun als „gar wohl möglich“ hin, dass ausser den besagten Ingredientien noch ein „elastischer und flüchtiger Mineral-Geist ihnen einverleibt sey.“ Er kam auf diesen Gedanken durch die Be-

obachtungen, dass gelegentlich Schwindelgefühle nach Genuss der Brunnen sowohl, wie nach Baden in ihrem Wasser auftraten (unser heutiger „Brunnenrausch“), dass die Quellen Aufstossen und Kriebeln in der Nase verursachten, das Schlafbedürfniss nach ihrem Genuss vermehrt wurde? und dass fest verschlossene „Schluten“ (Krüge), mit dem Brunnenwasser gefüllt, zuweilen zersprangen. Was hier Ovelgun mit dem Ausdruck „elastischer und flüchtiger Mineralgeist“ belegt, bezeichnete ein sehr bekannter und verdienstvoller Forscher der damaligen Zeit, der Hallenser Professor Frdr. Hoffmann mit „principium aëro-aethereo-elasticum von saurer Beschaffenheit“ und hält es für den wichtigsten Bestandtheil der Mineralquellen: die Kohlensäure. Ovelgun ist sich fraglos bewusst, dass seine Untersuchungen und deren Resultate keine erschöpfenden sind, und dass man zur Aufstellung von Anzeigen und Gegenanzeigen einer Trink- und Badekur die Erfahrung als vornehmste Lehrmeisterin heranziehen muss. Er giebt ausserdem einer modernen Anschauung über Wirkungsweise von Heilquellen Ausdruck, wenn er sich wie folgt äussert: „Es ist nicht genugsam, a priori

## Verein der Badeärzte an der Ostsee.

Zahlreich fanden sich die Mitglieder des „Vereins der Badeärzte a. d. Ostsee“ zu der Jahresversammlung am 14. December 1902 in Berlin bei Dressel ein. Vor 2 Jahren gegründet, umfasst der Verein etwa vier Fünftel der in den pommerschen und mecklenburgischen Seebädern thätigen Badeärzte und einzelne Aerzte aus den benachbarten Küstenländern; vertreten sind in ihm die Orte Ahlbeck, Bansin, Dobberan, Göhren, Graal, Heiligendamm, Heringsdorf, Horst, Kolberg, Misdroy, Märitzt, Rewahl, Ribnitz i. M., Sagard a. R., Sassnitz, Sellin, Swinemünde, Travemünde, Warnemünde und Zoppot. Der Verein bezweckt die Pflege collegialer Beziehungen und neben der Förderung der Ostsee-Badeorte auch die der eigenen Interessen. Die Nothwendigkeit, auch die letzteren zu betonen, ergab sich aus der Erkenntniss, dass in manchen Badeorten die Aerzte mit ihrem sachverständigen Urtheil bei den Verwaltungen nicht die Beachtung finden, die sie in Orten, die der Volksgesundheit dienen, beanspruchen müssen — es gab Verwaltungen grosser Bäder ohne ärztliches Mitglied —, weiter aber war auch einem Theil des Badepublicums gegenüber eine Art Selbsthülfe geboten Angesichts der in manchen Badeorten ganz ungebührlich niedrigen Werthung der ärztlichen Dienste. In dieser Beziehung hat bereits, wie verschiedene Collegen es freudig anerkannten, die im vorigen Jahre eingeführte Minimal-Gebührenordnung für die Badepraxis segensreich gewirkt. Sie lehnt sich an schon früher vom Kolberger ärztlichen Verein getroffene Vereinbarungen an, die jedem Vereinsmitglied als Muster zugesandt wurden mit dem Ersuchen, durch örtliche Verhältnisse, namentlich in kleinen, wohlfeilen Badeorten, bedingte Aenderungen vorzuschlagen und dem Vorstand zur Genehmigung vorzulegen. Dadurch, dass der Vorstand die Taxe für jeden Ort mit seiner Unterschrift gutzuheissen hatte, war dem einzelnen Arzt jede Unannehmlichkeit erspart. Es hat sich gut bewährt, dass in manchen Badeorten die Gebühren-Ordnung

am Badedirectionsbureau öffentlich angeschlagen oder in dem Wartezimmer des Arztes ausgelegt wurde. Es mag dieses Verfahren auf den ersten Blick befremden, es ist aber durchaus am Platze bei dem flüchtigen, grossstädtischen Massenpublicum, das sich in den Ostseebädern von dem Gesichtspunkt, „auf gute Behandlung wird mehr als auf hohes Salair gesehen“, vielfach allzusehr leiten liess.

Nachdem zu Beginn der Sitzung der Schriftführer, San.-Rath Dr. Rhode-Ahlbeck, den Jahresbericht erstattet hatte, brachte der Vorsitzende, Hofrath Dr. Röchling-Misdroy, in üblicher Weise allerlei einschlägige Tagesfragen zur Besprechung, die zu lebhaftem Meinungsaustausch einluden. An dieser Stelle seien folgende Themata hervorgehoben:

Die Frage der Vergünstigungen der Aerzte in den Kurorten. Auf Antrag des Kolberger badeärztlichen Vereins, vertreten durch Dr. Heinrichsdorff, wurde eine Resolution, welche unter Missbilligung des Vorgehens des Ostseebäder-Verbandes den Aerzten und ihren Angehörigen völlig freien Gebrauch der Kurmittel und Befreiung von der Kurtaxe gewahrt wissen will, einstimmig beschlossen (nur der Vorsitzende als Mitglied des Vorstandes des Ostseebäderverbandes enthielt sich der Abstimmung) und Dr. Heinrichsdorff beauftragt, den Beschluss am folgenden Tage auf der Generalversammlung der Ostseebäder energisch zu vertreten. Im Falle der Ablehnung sollte ein Zusatzantrag von Dr. Strantz-Heringsdorf vorgelegt werden, des Inhalts, dass Befreiung von der Kurtaxe und kalte Seebäder unbedingt zu gewähren seien; medicinische Bäder zum Selbstkostenpreise auch für Familienmitglieder, soweit solche zum Haushalte gehören.

Beifällige Zustimmung fanden die Beschlüsse, die der XI. allgemeine deutsche Bädertag in Nauheim auf Antrag seines Vorsitzenden, Geh. Med. Rath Dr. Michaelis-Rehburg, gefasst hatte. Durch diese wurde der Vorstand jenes Verbandes beauftragt 1) sich mit den Badeverwaltungen in Verbindung zu setzen, um eine feste Norm über die Mitwirkung der Badeärzte, resp. deren

erwählter Vertretung, namentlich hinsichtlich der medicinischen Interessen des betreffenden, Bades herzustellen, 2) auf die Badeärzte, resp. auf die an den Badeorten sich befindenden ärztlichen Vereine dahin einzuwirken, dass dieselben ein Collegium bilden, welchem die sachverständige Würdigung der medicinischen Angelegenheiten des Bades obliegt, um damit ein Organ zu schaffen, welches die Mithülfe des badeärztlichen Standes bei der Vervollkommenung und Erweiterung der bestehenden Einrichtungen und bei der Entwicklung neuer Kurmittel bewirkt. — Der Referent warnte hierbei eindringlich vor allzu grosser Willfährigkeit gegen Verwaltungen, welche dem Arzt keinen Sitz und Stimme in der Verwaltung zuerkennen, gleichwohl ihn um Rath und selbst schriftliche Gutachten angehen ohne irgendwelche Gegenleistung.

Berichtet wurde ferner über Art und Aufgaben der vom Vorstand des Ostseebäder-Verbandes gewählten Commission für hygienische Einrichtungen in den Ostseebädern, die im Verein mit dem Referenten im Cultusministerium Geh. Med. Rath Dr. Diedrich unter thunlichster Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit der einzelnen Gemeinden auf Abstellung hygienischer Missstände hinzuwirken hat.

Ueber das von Dr. Alwin Müller in Leipzig, Dorotheenplatz 5, vor 1½ Jahren in den Handel gebrachte Badesalz Neurogen sprachen sich mehrere Anwesende (Röchling, Rhode u. s. w.) sehr günstig aus. Badeorten, die keine eigene Soole führen und von den wertvolleren Zusätzen von Seesalz, Kreuznacher Mutterlauge, Mannheimer Badesalz u. A. absehen, empfiehlt es sich als wohlfeiles Mittel zur Verstärkung des Salzgehaltes der warmen Seebäder an Stelle des vielgebräuchlichen Stassfurter Salzes, weil es sich völlig klar in der Badeflüssigkeit löst und auch zu Abreibungen sehr bequem verwenden lässt; von den des Neurogen Gebrauchenden wurde daneben die angenehme Wirkung auf das Hautgefühl hervorgehoben.

Die gesammten Besprechungen, an denen sich ausser den schon erwähnten Collegen der zweite Vorsitzende, San. Rath

und schlechthin aus den Vernunft-Schlüssen die Kräfte derer Brunnen zu erörtern und aus diesem Grunde gantze Register von Krankheiten, welche dadurch gehoben wurden, hin zu setzen. Man muss solchermassen besorgen, dass man a posteriori oder aus nachmahlicher Erfahrung siehet, dass die zu sehr extendirten Kräfte, derer einzelnen Ingredientien in ihrem composito nicht zu finden seyn, wie dann auch gar oft ein compositum in Zusammensetzung verschiedener Ingredientien ebenfalls ein mehreres thun kan als man aus deren einzeln anatomie hätte vermuthen können.“ Auf diesen Anschauungen fussend, beschreibt Ovelgun (1725) die Wirkungen der Quellen in erster Linie als eine Se- und Excretionen vermehrende. Am auffallendsten ist nach ihm die gesteigerte Urinabsonderung, und zwar tritt sie ziemlich gleichmässig beim Gebrauch aller Brunnen auf. Je nach der Natur des Patienten, ob „hitzig“ oder „weniger hitzig“, stellt sich Urinbedürfniss sehr bald oder erst 2—4 Stunden nach Genuss der Brunnen ein, und je nachdem viel oder wenig „Unrath“ im Körper zurück ist, erscheint der Harn bald mit starkem Satz oder wässrig klar. In zweiter Linie verdient „der vermehrte Abgang des Unrathes durch die Leibes-Oeffnung“ Beachtung. Auffallender Weise wird hier

kein Unterschied in der Wirkung der verschiedenen Quellen gemacht. Dagegen wird wieder grosser Werth auf das Temperament des Kranken gelegt, insofern der „würckliche Melancholiker“ nichts von einer abführenden Wirkung verspüre. Die Beobachtung, dass nach Gebrauch des Stadtbrunnens die Farbe der Faeces oft grün-schwärzlich erscheint, findet schon bei Ovelgun Ausdruck. Als einen dritten Trink-Effect führt er Lösung des Schleimes „von der Brust“ an, sodann vermehrte Schweissabsonderung, nicht selten nur an den leidenden Theilen auftretend, und schliesslich mehr oder weniger stark sich einstellende Schwindelgefühle, hervorgerufen durch Widerstandslosigkeit gegenüber „denen mineralischen Geistern“ und Aufstossen von Luft nach dem Quellgebrauch. Während diese Wirkungen als general bezeichnet werden, beobachtet man nach unserm Gewährsmann als individuelle bald Zunahme des Appetites und dadurch des Körpergewichtes, bald Abnahme dieses, bedingt durch Steigerung der körperlichen Ausscheidungen.

Auf diesen Beobachtungen bauen sich nun Anzeigen und Gegenanzeigen eines Wildunger Kurgebrauches auf. Wenn uns die Indicationsstellung auf den ersten Blick kritisch erscheint — wie wir sogleich sehen werden, ist die Aufzählung der Anzeigen für eine Kur

beinah allumfassend zu nennen —, so müssen wir mit den damaligen ärztlichen Anschauungen über Wesen und Zustandekommen im Allgemeinen rechnen. Um einen Einblick in das medicinische Glaubensbekenntniss unseres Gewährsmannes zu bekommen, führe ich eine Stelle aus seinen Schriften hier an: „Was den gleichen Umgang des Geblütes erhalten kann, ist eben auch dasjenige Mittel, was unsere Gesundheit ja das Leben erhält: Nichts aber behindert so sehr dessen freye Bewegung bevoraus durch die kleinen Röhriges und Blutgefässe unseres Leibes als wann das Blut und die Säfte erdicken, zähe und klebrig werden und der elator fibrarum motricium oder die bewegende Krafft derer Röhriges und Fäserges nachlässt und diese schlaff werden. Es gerathen auch die Feuchten des menschlichen Leibes nicht leichter in die faulende Verderbung als wann sothane in Ansehung ihrer Erdickerung stocken und die fibrae elasticae die Säfte nicht hinlänglich nach denen Absonderungs-Organen treiben.“ Ein merkwürdiges Gemisch Jahrhunderte alter Lehren mit dem damals aufkommenden Boerhaavenschen System! In Berücksichtigung des Vorstehenden wird man die Indicationsstellung wenigstens begreifen können, wenn man auch heutigen Tags keine solche Panacee in unsern Mineralquellen erblickt.

Dr. Lange-Heiligendamm, Dr. Konsiowski-Sellin, Dr. Heinrichsdorf-Kolberg, Dr. Müller-Berlin, Dr. Strantz etc. lebhaft beteiligten, boten viel Anregung.

Es erfolgte dann die Erstattung des Kassenberichtes durch Dr. Paulsen-Warnemünde. Eine Einladung von Dr. Müller-Kolberg-Berlin zum Besuch seiner orthopädischen Anstalt wurde für die nächste Tagung mit Dank angenommen. Die Neuwahl des Vorstandes ergab einstimmig die bisherigen Mitglieder Hofrath Dr. Röchling-Misdroy und Sanitätsrath Dr. Lange-Heiligendamm als I. und II. Vorsitzenden, Sanitätsrath Dr. Rhode-Ahlbeck-Berlin als erste Schriftführer, Dr. Krause-Bansin als II. Schriftführer, Dr. Paulsen-Warnemünde als Kassensführer. Röchling.

### Ueber technische Neuerungen bei der Installation von Mineralbädern.

Vortrag, gehalten den 13. October zu Bad Nauheim auf der XI. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes.

Von

Sanitätsrath Dr. Axel Winckler,  
Kgl. dirigirendem Brunnenarzt am Bade Nenndorf.  
(Fortsetzung.)

Die geschilderten Kissinger Erwärmanngsapparate sollen einer Düsseldorfer Firma patentirt worden sein, was mich wundert, da doch die Erwärmung von Wasser in einem Behälter mit Dampfheizschlange nichts Neues ist; auch der von Czernicki angegebene Calorisator und manche Hausbäder sind ja nach diesem Princip eingerichtet, wie man aus illustrierten Preislisten von Bädern sehen kann, und die Anbringung eines Luftloches oder Entlüftungsröhrchens, um den Gasen Austritt zu gewähren, dürfte kaum Anspruch auf Patentschutz haben. Schon das alte Bismarck-Bad auf der Saline zu Kissingen war, wie ich selbst gesehen habe, analog eingerichtet, nur dass der vorwärmende Cylinder in gleicher Höhe mit der Badewanne stand, während die neuen Vorwärmer, wie ich höre, höher als der Wasserspiegel der Badewannen angebracht sind. Die Umständlichkeit der Bedienung war die gleiche. Zwar für

einen so vornehmen Kurgast wie Bismarck durften die Badewärter schon etwas mehr Zeit auf die Bereitung des Bades verwenden, wenn aber 2600 Bäder an einem Tage gemacht werden sollen, heisst es Zeit sparen!

Unleugbar hat aber die neue Kissinger Methode zwei Vortheile: erstens fällt dabei der unschöne Anblick der in der Wanne festliegenden Heizschlange fort, und zweitens wird die Reinigung der Wanne ungemein erleichtert. Der Gasgehalt der Bäder ist, wie chemische Analysen erwiesen haben, fast der gleiche wie bei der Erwärmung mit Reinitzschens Schlangen; die durch das Einlaufen der Soole aus dem Vorwärmer in die Badewanne zu Verlust gehende Kohlensäure ist unbedeutend, indem die Fallhöhe beziehungsweise die Einströmungsgeschwindigkeit eine geringe ist. Erwähnen möchte ich noch, dass die neue Einrichtung bis dato nur im früheren Actienbade zu Kissingen durchgeführt ist, während im dortigen Kurhaus- und Salinen-Bade die in den Wannen liegenden Schlangen beibehalten worden sind, und dass die alte Einrichtung trotz der Bedenken der Hygieniker und trotz der grösseren Eleganz der Badecabinette des Actienbades, vom Publikum bevorzugt wird.

Eine andere neue Methode zur Erwärmung gasreicher Mineralbäder benützt transportable Heizschlangen. Der erste Heizkörper dieser Art wurde um 1890 in einem Schweizer Stahlbade (Tarasp?) eingeführt. Ein Anonymus, der in unserm damaligen Verbandsblatte (Balneolog. Centralblatt) den 15. October 1890 eine Beschreibung und Abbildung davon gegeben hat, sagt, jene Heizschlange sei in die Wannen „eingeschraubt und nach der vollendeten Erwärmung wieder herausgenommen“ worden, und fügt hinzu: „das ewige An- und Abschrauben macht ziemliche Schwierigkeiten.“ Sehr glaublich! Daher fand diese Idee lange Zeit keinen Anklang, bis vor einigen Jahren ein gewisser Stortz sich eine Kuppelung patentieren liess, womit man im Handumdrehen, genauer gesagt mit einer Vierteldrehung, die Schlange an die Dampfleitung anschliessen und mit ebensolchem

Ruck wieder abnehmen kann; freilich gehören auch dicke Gummischläuche als Verbindungsstücke dazu. Diese Erfindung ist meines Wissens zuerst im Jahre 1897 im Warmhadehaus zu Misdroy, aber nur für vier Zellen mit kohlensäurehaltigen Bädern, eingeführt worden, von der Berliner Firma Börner & Herzberg, welche dieses Badehaus installirte.



Handhabung der transportablen Heizschlange mit Stortz'scher Kuppelung, bei der Erwärmung eines Schwefelbades im kleinen Badehaus zu Bad Nenndorf.

Da nun mein verehrter Freund, Herr Hofrath Dr. Röchling, dirigirender Badearzt in Misdroy, diese Einrichtung lobte, trug ich kein Bedenken, ihre Einführung in Nenndorf bei der Installation des kleinen Badehauses zu befürworten. Dieses neu erbaute, den 1. Mai d. J. eröffnete Badehaus, das 24 Zellen für Schwefelbäder, Soolbäder und gemischte Bäder enthält, ist nun ganz nach diesem System eingerichtet worden. Sie sehen auf dieser instructiven Moment-Photographie, die ich der Güte des Herrn Regierungsbaumeisters Vogel in Nenndorf verdanke, eine Zelle des erwähnten Badehauses, worin der Badewärter gerade im

Der Kürze halber sei bemerkt, dass nach Ovelguns und seiner medicinischen Zeitgenossen Ansicht alle chronischen Krankheiten — Verstopfung und Quartanfeber, Scorbut und „Samenfluss“ — nach Wildungen gehörten, mit Ausnahme von Wurmkrankheiten, den Brüchen, Ohr- und Augenleiden, dem „tollen Hund-Biss“, der Epilepsie, den „inneren Geschwüren“, der „Franzosenkrankheit“, Rückenmarksleiden bei Neigung zu Schlagflüssen und merkwürdiger Weise „dem Blutharnen“. Was Letzteres anbelangt, so ist diese Contra-indication wohl auf eine Erfahrung Ovelguns zurückzuführen, die einen Patienten mit Blasengeschwulst betraf. Er schildert den Fall genau und hebt hervor, durch Quellgebrauch sei die Blutung verstärkt. Es wurde eben Alles, was nur äusserlich verwandt erschien, unter einen Hut gebracht: die hämorrhagische Nierenentzündung und der Blasenstein, die Blasengeschwulst und der hämorrhagische Niereninfarkt —, sie alle können den Harn blutig färben. Obenan in der Reihe der Anzeigen für einen Wildunger Kuraufenthalt stehen seit Jahrhunderten die Gries- und Steinleiden der Harnorgane, und die vortrefflichen Heilerfolge nicht nur im Abgang von Nierensteinen, sondern sogar in der Auflösung resp. Selbstzertrümmerung von Blasenconcrementen werden in alten medicinischen Ueberlieferungen, z. B. in denen Ovelguns, durch zahlreiche Krankenge-

schichten illustirt. Wenn der seelige Rath Prasser in der Chronologia Waldecensis den Wildunger Heilquellen nun aber gar sichere prophylactische Kräfte vindicirt, indem er schreibt: „Man findet in der gantzen Stadt keinen darin geborenen Menschen, noch wird ihn finden, so mit dem Blasenstein behaftet sey,“ so irrt er leider ebenso, wie mit Aufstellung der folgenden These: „Aus dem Stadtbrunnen wird das beste Bier so von selbstn gähret gebrauet.“ Ovelgun hält an dieser Annahme einer sicheren prophylactischen Wirkung fest und beruft sich noch auf ein weiteres Zeugnis eines erfahrenen Arztes, des Dr. D. Ellenberger. Ich bedaure, diese Ansicht nicht theilen zu können; habe ich doch selbst bei einem „Vollblut-Wildunger“ Nierensteine (Urate) beobachtet. In zweiter Linie wird schon seit altersher die Gicht als dankbares Behandlungsobject für Wildungen genannt.

Wenden wir uns nun dem eigentlichen Kurgebrauch zu, wie ihn Ovelgun und seine Zeitgenossen — vor etwa 200 Jahren — vorschrieben. Frühere genaue Angaben über denselben konnte ich nicht auffinden. Zunächst fällt die grosse Vorsicht auf, die zumal im Beginne einer Kur Arzt und Patienten dringend ans Herz gelegt wird. Die Quellen seien keineswegs indifferent; es sei deshalb vorsichtig, ohne ärztliche Berathung sich einer Kur mit ihnen zu unterziehen. Eine ganz

ansehnliche Reihe von Krankheitsgeschichten folgen dieser Warnung, um zu illustriren, wie verhängnissvoll mitunter eine unvorsichtige Quellenanwendung dem Kranken werden kann. Vor Beginn einer jeden Kur wurde dieser, und zwar am liebsten noch in seiner Heimath, einer Vorkur unterzogen. Sie galt als conditio sine qua non. In überwiegender Zahl kamen zwei Mittel dabei zur Anwendung: das Abführen und der so beliebte Aderlass. Corpulenten und dabei vollblütigen Patienten, unseren „Luxusconsumenten“, überhaupt kräftigen Naturen mit guter Magenthätigkeit wurde Beides zugemuthet. Die Blutentziehung sollte der Gefahr von Congestionen zu Kopf, der Neigung zum Schlagfluss vorbeugen, sowie eine Ueberlastung des Gefässapparates und die dadurch zu Stande kommende „Erschlaffung der Blutgefässe“ verhindern. Alles das fürchtete man besonders beim Gebrauch des Thalbrunnens. Traten trotz angewandter Vorkur im Verlauf des eigentlichen Kurgebrauches Symptome auf, die auf eine der gefürchteten Gefahren hinwiesen, so wurde der Aderlass und das Purgiren wiederholt. Letzteres sollte überhaupt den Organismus für die Quellwirkung empfänglicher machen. In der Wahl der Abführmittel wurde streng individualisirt, und zwar nach Alter, Geschlecht und Constitution. (Fortsetzung folgt.)



Begriff steht, die transportable Heizschlange in die Wanne einzusetzen. Sie sehen genau die vier Windungen der Schlange, sehen auch, dass sie auf Füßen ruht, so dass das heiße Rohr den Boden der Wanne nicht berühren kann, sondern handhoch darüber zu stehen kommt; Sie sehen endlich die vier Stortz'schen Kuppelungen. Vermittelt dieser Kuppelungen wird die Schlange an die beiden Schläuche angeschlossen, deren einer den Dampf zuleitet, während der andere Dampf und Condensationswasser ableitet.

Die Erfahrungen, die wir mit diesen Heizkörpern während der Saison 1902 gemacht haben, waren befriedigend. Das Dienstpersonal erlernte die Handhabung der Heizschlangen leicht; Betriebsstörungen irgendwelcher Art traten nicht ein. Die nach dieser neuen Methode zubereiteten Schwefelbäder waren so gasreich, dass sie moussierten — vermöge der Kohlensäure, die als Nebenbestandtheil in unserm Schwefelwasser enthalten ist — und auf der Haut des Badenden Gasbläschen absetzten, was man hier früher niemals beobachtet hatte; auch rochen diese neuen Bäder bedeutend stärker als die Schwefelbäder im alten Badehause, das aus den Bottichen des Betriebsgebäudes gespeist wird, worin das Schwefelwasser nach alter Art durch direct einströmenden Dampf erhitzt wird. Wiederholte chemische Titrationsen erwiesen, dass sich der Schwefelwasserstoffgasgehalt dieser Bäder im neuen kleinen Badehause zu dem der nach alter Methode bereiteten Bäder im grossen Badehause wie 11 zu 7½ verhielt, also um die Hälfte stärker war. Im Einklang damit standen die offenbar stärkeren Heilwirkungen, die wir mit den neuen Bädern namentlich bei Hautkrankheiten erzielen konnten.

Freilich möchte ich diese Erwärmungsmethode nicht als absolut vollkommen und unübertrefflich bezeichnen. Gegenüber der festliegenden Heizschlange von gleichem Kaliber, die ein Bad in drei Minuten erwärmt, hat die transportable Heizschlange den Nachtheil, dass sie sechs bis sieben Minuten, also doppelt so viel Zeit braucht, um ein Bad zu erwärmen, obgleich sie vier Windungen, mithin viel mehr Heizfläche hat als die Reinitzsche Schlange, die nur anderthalb Windungen aufweist. Der Grund dieses Missverhältnisses liegt darin, dass das Condensationswasser des Dampfes nur schwierig und langsam entweichen kann, da es emporgetrieben den letzten vertical aufsteigenden Theil der Schlange passiren muss, bevor es ablaufen kann, während es aus der Reinitzschen Schlange ohne Weiteres nach dem Gesetz der Schwere abläuft. — Ferner ist zu bemängeln, dass die den Dampf zuleitenden Gummischläuche im Verlaufe einiger Jahre müde und defect werden. Aus diesem Grunde hat man kürzlich in Misdroy die Dampf-Zuleitungsschläuche durch gebogene, drehbare Bleirohre ersetzt. Ob sich diese vom Bademeister zu Misdroy erfundene Verbesserung bewähren werde, ist abzuwarten. — Auch die Kostspieligkeit der transportablen Heizschlangen und ihres Zubehörs kommt in Betracht. Vom Installationsgeschäfte Adriani in Hannover bezogen, kostet eine einzige derartige Heizschlange mit den dazugehörigen beiden Dampfschläuchen und den Kuppelungen und Zuflussventilen 78 Mark. Die zwei Paar Kuppelungen kosten allein 20 Mark, da sie patentirt sind. (Fortsetzung folgt.)

### Literatur.

**Fuchs.** Klinisch - therapeutische Erfahrungen über Thiocol und Sirolin. S.-A. Wien. klin. Rundsch. 1902. No. 21, 22.

Thiocol, ein Kreosotpräparat, dessen wirksamer Kernbestandtheil Guajacol ist, ist ebenso wie Sirolin — eine 10% Thiocol-Orangensyruplösung — sehr leicht resorbierbar, vollständig reizlos und ungiftig. In Tabletten von 0,5, pro die 3–6 g, wird es, da es geruchlos ist und nicht unangenehm schmeckt, gern genommen, erregt keinen Widerwillen, keine unangenehmen Nebenwirkungen wie Aufstossen, Sodbrennen Druckgefühl im Abdomen, sondern bewirkt eine hervorragende Hebung des Appetits und ist Antidiarrhoicum, sowohl für intercurrente wie tuberculöse (toxische und bazilläre) Enteritiden. Unter Thiocol sistiren Temperatursteigerungen und nächtliche Schweisse und vermindern sich Husten und Auswurf. Die Wirkung des Thiocol ist — ebensowenig wie andere ähnliche Mittel — keine antiparasitäre im Sinne einer indirecten pulmonalen Desinfection, sondern beruht in einer Erhöhung der Widerstandsfähigkeit der Zellen am locus morbi und einer hervorragenden Begünstigung der Gesamternährung. Verf. hält Thiocol für das beste Guajacolpräparat bei Phthise, das er vor Allem bei beginnender Lungenaffection, aber auch gegen die Symptome schwerster Phthise, besonders bei Complication mit Darmtuberculose empfiehlt.

Lehmann-Freiburg.

### Aus den Bädern und Kurorten.

× **Ahlbeck.** Hier haben die Fischer eine „Motorboot-Gesellschaft“ gebildet, die in der nächsten Saison Motorboote zur Beförderung und zu Vergnügungsfahrten für Badegäste von der Landungsbrücke aus in Betrieb setzt.

× **Altweiler** (Elsass). Der Umbau des ehemaligen Hotels Musberg zu einer Heilstätte für lungenkranke Frauen ist soweit vorangeschritten, dass man zur Zeit mit der inneren Ausstattung beschäftigt ist. Im April wird die Heilstätte ihrer Bestimmung übergeben werden.

× **Baden-Baden.** Die Fremden-Frequenz unseres Kurortes im Jahre 1902 belief sich nach den amtlichen Zusammenstellungen bekanntlich auf 70 908 Personen, somit um 1391 weniger als im Jahre 1901; dieser unerhebliche Rückgang lässt sich aus den Zeitverhältnissen leicht erklären. Die Zahl der Kurgäste aus dem Deutschen Reiche ist von 55 260 auf 53 800 gesunken und betrug 77,5 Procent (im Vorjahre 77,9 Procent) der gezählten Fremden; das deutsche Element ist mithin immer noch weitaus am stärksten vertreten. Die Zahl der Franzosen zeigt wieder eine verhältnissmässig bedeutende Zunahme; sie betrug 3928, mithin 281 mehr als im Vorjahre und 1017 mehr als im Jahre 1901; die alte Liebe der Franzosen zu Baden-Baden scheint hiernach immer mehr wieder aufzuleben. Niederländer (die zu unseren treuesten Freunden zählen) wurden 2339 verzeichnet (92 mehr als im Vorjahre), Schweizer 1248 (102 mehr als 1901); eine Abnahme zeigt sich dagegen in der Zahl der Engländer (1714 gegen 2025) und wider Erwarten auch der Nordamerikaner (2974 gegen 3341) und Russen (1277 gegen 1302). Die Frequenziffer der verschiedenen Nationalitäten vertheilt sich sehr verschieden auf die einzelnen Zeiten des Jahres. Die Deutschen kommen gerne im Frühling hierher; im Mai, ihrem Lieblingsmonat, bilden sie in der Regel beinahe das gesammte Badepublicum (im vorigen Jahre 87 Procent); die Franzosen dagegen und die sonstigen Ausländer bevorzugen den Sommer und die

spätere Jahreszeit für ihre Badereisen; im Juni bildeten die Deutschen noch 79, im Juli und August 70, im September 72 Procent der Badegäste. Die grösste Frequenz bringt immer der August, wo die Vergnügungs-Saison mit den Rennen ihren Höhepunkt erreicht.

× **Gotthardbahn.** Im December 1902 beförderte die Gotthardbahn 164 000 Personen und in der Zeit vom Januar bis December 2 763 893 Personen.

× **Hyerles.** Das neue Casino wurde Anfangs Februar eröffnet.

× **Konstanz.** Das Sanatorium Konstanzer Hof (Leitende Aerzte Dr. Theodor Büdingen und Dr. Gerhard Geissler), welches in diesem Winter renovirt worden ist, wird am 1. März wieder eröffnet. Das im 20 Morgen grossen Park gelegene, muster-giltig gebaute Sanatorium besteht aus dem 4stöckigen Hauptgebäude, daran angeschlossen im Osten die 25 m lange, 15 m breite, 8 m hohe Wandelhalle, hinter welcher die geräumige Wasserheilstätte und das Maschinenhaus gelegen ist, im Westen der Saalbau mit Speisesaal, Billardsaal, Kegelbahn und sämtlichen Wirthschaftsräumen. Die Wasserheilstätte ist mit allen bewährten Vorrichtungen der modernen Hydrotherapie versehen. Daneben Luftbad zu Abhärtungszwecken.

× **Lindenholzhausen.** Der in hiesiger Gemarkung gelegene Sauerbrunnen wurde von der Gemeinde an E. Wolf & Co. in Kreuznach für 40 000 Mk., vorbehaltlich höherer Genehmigung, verkauft.

× **Pilatus.** Die Pilatusbahn beförderte im vorigen Jahre 41 862 Personen.

× **Schmiedeburg.** Eine Specialanstalt für Rheumatiker und Gichtkranke der besseren Stände sowie für Frauenleiden wurde am 1. Februar eröffnet.

× **Teplitz.** Die Kursection im Vereine mit den cooptirten Delegirten des hiesigen Aerzte-Collegiums hat an das Stadtverordneten-Collegium eine Eingabe gerichtet, in welcher sie ihre Vorschläge zur Verbesserung der Ausgestaltung der hiesigen Kureinrichtung erstattet.

× **Warnemünde.** Das abgelaufene Jahr ist nach dem Berichte der Badeverwaltung für den Badeort ungünstig abgelaufen. Die Kurtaxe hat 4645 Mk., die Bäderkasse über 8000 Mk. weniger, als veranschlagt, erbracht. Die Besuchsziffer ist von 14 709 in 1901 auf 12 866 in 1902 zurückgegangen. Die Badeverwaltung ist der Ansicht, dass an dem schlechten Besuche von Warnemünde ausser dem schlechten Wetter und der wirthschaftlichen Calamität und ausser den Hatenbauten als weitere Ursache mitgewirkt das Fehlen eines allen modernen Anforderungen genügenden Kurhauses, das den Badegästen selbst bei schlechtem Wetter den Aufenthalt noch zu einem erträglichen zu gestalten vermag, und empfiehlt dringend den Bau eines solchen.

### Vermischtes.

Actien-Gesellschaft der Krankenhilfer Jodquellen zu Tölz-Krankenheil. Das Betriebsjahr 1901/02 schliesst mit einem Reingewinn von 40 364 M., woraus eine Dividende von 12 M. für die Actie vom 30. April 1903 ab zur Auszahlung gelangt.

**Moskau.** Das Bajewsche Asyl für unheilbare Kranke in Ssokolniki wurde Anfangs December eröffnet. Der Bau kostet 470 000 Rubel, die Brüder Bajew haben diese Summe gespendet. 100 Kranke können in dem Asyle Aufnahme finden.



# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Vogel & Kreienbrink,  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 8407.  
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

1. Verb. Deutsch. ärztl. Heilanstaltsbes. u. -Leiter.  
2. San.-R. Dr. Axel Winckler, Nenndorf: Ueber technische Neuerungen bei der Installation von Mineralbädern. (Schluss.)

3. Feuilleton: Dr. med. C. Krüger-Bad Wildungen: Wildunger Brunnen und Brunnenkuren in früheren Jahrhunderten. (Schluss.)  
4. Kleine Mittheilungen.

5. Personalien.  
6. Literatur.  
7. Aus dem Verbands der deutschen Nordseebäder.  
8. Aus den Bädern u. Kurorten.  
9. Vermischtes.

## Verband Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

### Dritte ordentliche Generalversammlung.

Freitag, den 6. März 1903, Vormittags 10 Uhr, im Hörsaal des Kgl. Pharmakologischen Instituts, Dorotheenstr. 34 a in Berlin.

#### Tagesordnung:

1. Jahresbericht und geschäftliche Mittheilungen.
2. Kassenbericht und Feststellung des Jahresbeitrags.
3. a) Wahl dreier Vorstandsmitglieder an Stelle der ausscheidenden Herren Kothe, Meissner und Gilbert;  
b) Wahl eines Delegirten für den vom Ausschuss des Deutsch. Aerztevereinsbundes auf den 7. März cr. nach Berlin einberufenen Aertztag.
4. Ueber Steuereinschätzung und Gewerbesteuer, Ref. Dettmar, Corref. Reckmann.
5. Ueber Haftpflicht und andere für Heilanstaltsbesitzer wichtige gesetzliche Bestimmungen, Ref. Barner.
6. Ueber Errichtung von Lehrstätten für Hilfskräfte — Bademeister, Masseure —, Ref. Meissner, Corref. Gilbert.
7. Weitere Anträge, ev. Besprechung über Herausgabe eines Führers durch die deutschen Privatheilanstalten.

Die Mitglieder des Vorstandes werden für Donnerstag, den 5. März cr., Abends 8 Uhr zu einer Vorbesprechung im Grand Hotel de Russie, Georgenstr. 22, eingeladen.

Ausserdem ist der Verband vom Vorstand der Balneologischen Gesellschaft zu sämtlichen Vorträgen und Veranstaltungen der

Festversammlung zur Feier des 25jährigen Bestehens dieser Gesellschaft freundlichst eingeladen, nämlich

Donnerstag, den 5. März, Vormittags 11 Uhr: Besichtigung des Kgl. hydrotherapeutischen Instituts, Luisenstr. 3, mit Demonstrationen durch Herrn G. R. Prof. Dr. Brieger.

Abends 7 Uhr: Vortrag des Herrn G. R. Prof. Dr. Senator: Diagnostik der Krankheiten und der Leistungsfähigkeit der Nieren, im Physiologischen Institut, Dorotheenstr. 35. Danach Begrüssung im Grand Hotel de Russie, Georgenstr. 22.

Freitag, den 6. März, Abends 7 Uhr, Festsitzung im Langenbeckhaus. Danach gemeinsames Abendessen im Grand Hotel de Russie.

Sonnabend, den 7. März, Vorm. und Nachm. Vorträge im Hörsaal des Pharmakologischen Instituts. Abends 8 Uhr: Bierabend.

Sonntag, den 8. März, Vorm.: Vorträge. Nachm. 6 Uhr: Diner mit Damen im Hotel de Rome.

Montag, den 9. März, Vorm.: Vorträge. Abd. 7½ Uhr: Vortrag des Herrn Prof. Dr. Lassar mit Demonstration im Hörsaal Karlstr. 19.

Im Hinweis auf das mitgetheilte reichhaltige Programm erlaubt sich der Vorstand, die geehrten Mitglieder nochmals zu recht zahlreicher Betheiligung aufzufordern.

Friedrichroda, den 10. Febr. 1903. S.-R. Dr. Kothe.

## FEUILLETON.

### Wildunger Brunnen und Brunnenkuren in früheren Jahrhunderten.

Von

Dr. med. C. Krüger, Bad Wildungen.  
(Schluss.)

Die verschiedenen Quellen wurden in ihrer Wirkungsweise ziemlich streng von einander geschieden. Man hielt den Thalbrunnen für den differentesten, weil am schwersten verdaulich, es folgte der Salzbrunnen („zu Folge seiner häufigen Mineralien“), schliesslich als mildeste der Stadtbrunnen. Während letzterer nebst dem Thalbrunnen — beide dazumal viel ergiebiger an Wassermenge als der Salzbrunnen — mehr das Blut und die Säfte reinigen und die Unreinlichkeiten zur Ausstossung „präpariren“, sollte der Salzbrunnen diese dann durch den Darm abführen. So erklärt sich die häufige Verordnungsweise mehrerer Quellen gleichzeitig. Was die treibende Wirkung auf den Harn betrifft, so wurden Stadt- und Thalbrunnen am höchsten bewerthet. Gewisse Krankheiten verboten streng den Gebrauch dieser oder jener Quelle. So war Lungenkranken der Genuss des Thalbrunnens streng untersagt, die Gonorrhoe contraindicirte den des Salzbrunnens. Steinleidenden wurde fast ausschliesslich der Stadtbrunnen verordnet, desgleichen durften Schwangere nur diese

Quelle benutzen, und die Fama sagte, dass nach einer solchen Kur die Nachkommenchaft besonders schön und gesund ausfalle! — Die Zeit der Menstruation gebot Aussetzen jeglichen Quellgebrauches.

Bezüglich der Prognose einer Kur spielte das Temperament des Kranken — abgesehen von der Art der Erkrankung — eine grosse Rolle; die besten Aussichten besaßen der Sanguiniker und Choleriker.

Während alle drei Quellen zum innerlichen Gebrauch benutzt wurden, fand nur das Wasser des Stadtbrunnens auch zu Bädern Verwendung. Schon der Eingangs genannte Theodorus Tabernamontanus und der Professor Wolffius rühmen die Wirkungen des äusserlichen Wildunger Quellgebrauches; auch damals — zu Mitte und Ende des 16. Jahrhunderts — diente hierzu nur der Stadtbrunnen (jetzige Georg-Victor-Quelle). Es erklärt sich das ungezwungen aus der Ergiebigkeit desselben vor den anderen Quellen und aus den örtlichen Verhältnissen, der Nähe dieses Brunnens zur Stadt. Dass höchst wahrscheinlich kein principieller Unterschied in der Wirkung der verschiedenen Quellen bei äusserem Gebrauch bestehe, finden wir bei Ovelgun zum Ausdruck gebracht.

Die Kurzeit, die Saison, erstreckt sich über die Monate Juni, Juli und August; bei besonders günstiger Frühjahr- und Herbstwitterung begann sie schon Mitte Mai, um sich bis Mitte September auszudehnen. Der

Volksmund rieth vom Gebrauch der Quellen in den mit einem R. versehenen Monaten ab, und ein alter Reime-Schmied und Spassvogel gab diesem Glauben in folgendem Verse Ausdruck: „Mensibus in quibus R. non debes bibere — Water.“

Während im 16. und 17. Jahrhundert, laut Ovelguns Bericht, an zwei Tageszeiten, Morgens frühzeitig und am Spätnachmittag, das gleiche und allgemein ein sehr respectables Quantum Mineralwasser getrunken wurde — bis zu 20 Schoppen pro Tag! —, verlegte dieser Arzt, der in damaliger Zeit unter den Collegen seiner engeren Heimath eine gewisse Führerrolle gespielt zu haben scheint, den Schwerpunkt auf das morgendliche Trinken und begnügte sich — streng individualisirend — bei schwächlichen Personen überhaupt damit. Er verringerte auch die Menge des zu trinkenden Mineralwassers und fand Nachahmer unter seinen Collegen. Immerhin war die durchschnittliche Menge des verordneten Brunnens noch recht reichlich nach unseren heutigen Anschauungen über das zur Wirkung notwendige Wasserquantum. Zum Verständniss der Mengenverhältnisse sei bemerkt, dass 1 Schoppen gleich 1 Pfund war, 4 Pfund 1 Maass ausmachten, und dass der Inhalt eines Trinkglases, wie es dazumal an den Quellen in Benutzung war, 1/10 Maass betrug. Die Verordnungsweise gestaltete sich nun so, dass im Allgemeinen mit 1 Schoppen früh zwischen 5 und 7 Uhr — doch nicht auf nüchternem Magen

## Ueber technische Neuerungen bei der Installation von Mineralbädern.

Vortrag, gehalten den 13. October zu Bad Nauheim auf der XI. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes.

Von

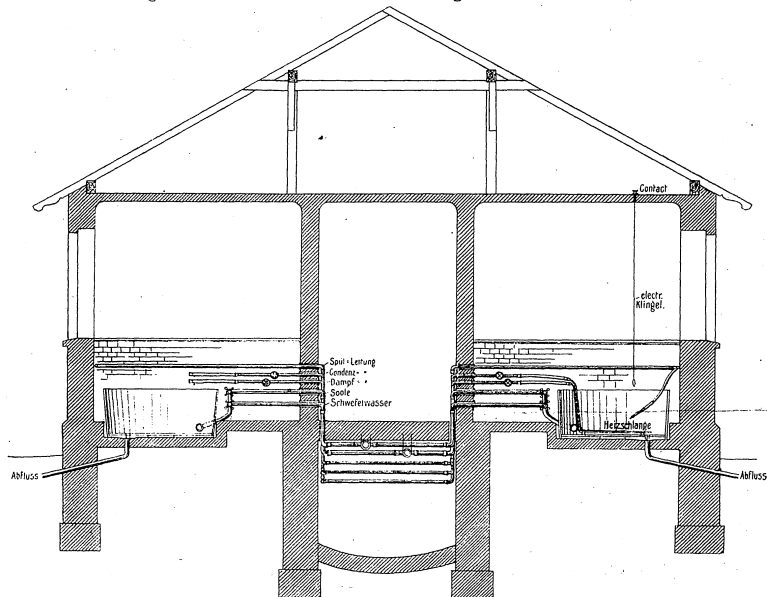
Sanitätsrath Dr. Axel Winckler,  
Kgl. dirigirendem Brunnenarzt am Bade Nenndorf  
(Schluss.)

Sie sehen also, dass das dreifach schwierige Problem, gasreiche Mineralwässer mit minimalem Gasverlust, schnell und billig auf Badetemperatur zu erwärmen, bis jetzt noch nicht ganz befriedigend gelöst worden ist. Allen bisherigen Erwärmungsmethoden haften noch Mängel an, und erfinderische Balneotechniker können sich auf diesem Felde noch sehr verdient machen. Wenn Sie mich fragen, welchem Systeme ich zur Zeit den Vorzug gebe, so erkläre ich, dass ich trotz aller hygienischen und ästhetischen Bedenken für Säuerlingsbäder, Stahlbäder und kohlen-saure Soolbäder aus chemischen, physikalischen und ökonomischen Gründen immer noch die Holzwanne mit Reinitz-scher Schlange wählen würde, und für gasreiche Schwefelbäder dieselbe, aber mit der Zugabe eines durchlöcher-ten hölzernen Sitzbrettes und eines schrägen Fussbrettchens, da solche über die festliegende Heizschlange genagelten Brettchen verhüten, dass das von Schwefelkupfer geschwärzte Heizrohr auf die Haut des Badenden abfärbe. Nur in Fällen, wo es nicht auf die Kosten ankommt, würde ich dem neuen Kissinger System der Bädererwärmung den Vorzug geben, für Schwefelwässer jedoch mit der Modification, dass der eiserne Cylinder durch einen hölzernen ersetzt würde.

Eine andere wichtige Sache bei der Installation eines Badehauses ist die **Anordnung der Rohrleitungen** für das Mineralwasser, den Dampf, das Condensationswasser und so weiter. Das alte System, solche Rohrleitungen in die Fussböden der Corridore zu legen und von hier aus in die Badezellen abzuzweigen, erschwert die von Zeit zu Zeit nothwendigen Revisionen und Reparaturen. Besser scheint mir eine neue Art der Röhrenverlegung, die z. B. in Bad Neuenahr, in Bad Oeynhausen und in unserm kleinen Badehause zu

Nenndorf angewendet worden ist. Herr Regierungsbaumeister Vogel in Bad Nenndorf, der die gesamte Installation dieses Badehauses geleitet hat, hat mir eine Zeichnung des Querschnitts freundlichst zur Verfügung gestellt, woraus Sie die ungemein sinnreiche Anordnung der dortigen Röhren-Installation mit einem Blicke ersehen. Wie das Blatt zeigt, zieht sich unter dem Badehause seiner ganzen Länge nach, und zwar in seiner Längs-axe, also mitten unter den Corridoren, ein mannshoher Röhrentunnel entlang. In diesem unterirdischen Gange sind alle Hauptleitungs-röhren an Haltern frei aufgehängt, die meisten in Gesichtshöhe, so dass sowohl die zuleitenden als auch die ableitenden Röhren an jeder Stelle ihres Verlaufes ohne Weiteres bequem revidirt und reparirt werden können. So laufen acht Hauptleitungs-röhren frei durch diesen Tunnel, nämlich eine, die Schwefelwasser führt, eine mit Soole, eine mit Süsswasser, zwei Dampfrohre und drei Condensationswasser-Leitungen. Rechts und links von

diesen Hauptröhren zweigen sich die Seitenröhren ab, die in die Badezellen zu den Wannen, Wäschewärmern u. s. w. führen. Diese Zweigröhren sind aber nicht etwa eingemauert, sondern stecken in Mauerhülsen, und ihre Verbindungsstellen sind so angeordnet, dass jede einzelne Röhre, beispielsweise zum Zwecke einer Auswech-selung, nach Lösung zweier Verschraubungen glatt herausgezogen werden kann, ohne dass das Mauerwerk irgendwie beschädigt wird. Dieses von unserm Maschinenmeister Herrn Lubkoll trefflich montirte Rohrnetz ist sehenswerth. Erwähnung verdient noch der Umstand, dass der Fussboden des Röhrentunnels muldenförmig wie der eines Siels gebaut ist und mittelst einer besonderen Abfluss-leitung entwässert wird, so dass bei Rohrbrüchen oder Reparaturen ablaufende Flüssigkeiten sich nirgends ansammeln können, sondern unverzüglich abfliessen würden. Man sollte künftig bei allen Neubauten von Badehäusern solche Röhrentunne-anbringen. —



Installation der Badezellen im kleinen Badehause zu Bad Nenndorf.

— und einem Nachmittags gegen 5 Uhr begonnen wurde; der kräftig constituirte Patient slied dann täglich um je einen Schoppen, der weniger kräftige um  $\frac{1}{2}$  bis auf höchstens 8 Schoppen Stadtbrunnen früh und 2 Nachmittags. Vom Thal- und Salzbrunnen betrug das tägliche Höchstmaass 7 Schoppen. In den letzten Tagen der Kur wurde das erreichte Maximal-Quantum wieder allmählich verringert. Die mittlere Dauer einer Kur betrug nur drei Wochen. Auch das frühe Kindesalter scheute man sich nicht, die Quellen trinken zu lassen; so finde ich bei Ovelgun die Krankengeschichte eines 4-jährigen Kindes, das sich mit gutem Erfolge einer Kur mit dem Stadtbrunnen unterzog.

Die anderen Quellen scheinen für den kindlichen Organismus als zu schwer erachtet worden zu sein.

Die sogen. Trinkregeln waren schon damals in einer der heutigen analogen Weise aufgestellt: Der Weg zu den Quellen sollte, wenn irgend zugänglich, zu Fuss zurückgelegt, das Wasser bei gleichmässiger, nicht echauffender Bewegung, von empfindlichen Patienten leicht angewärmt getrunken werden; bei ungünstiger Witterung trank der Patient Morgens seine Quelle in seiner Wohnung etc. Hundert Jahre zuvor, im 17. Jahrhundert

noch, waren die Trinkvorschriften viel rigoroser: das Mineralwasser musste in grossen Mengen rasch und unangewärmt getrunken werden; auch die mannigfachsten Brunnen-sätze fanden Verwendung: Rosinen, überzuckerter Anis, Kümmel, Fenchel, Magen-Morsellen u. s. f., heutzutage würde man mit Recht solche Kuren als „Pferdekuren“ bezeichnen. Ovelgun und seine Zeitge-nossen lassen es nur gelten, dass der Patient mit besonders schwachem Magen oder, falls er die Quelle kalt zu trinken gezwungen ist, vorher Orangen- und Citronenschalen, Zittwer-oder Anis-Samen kaue, den Saft verschluckte und die zerkauten Substanzen ausspeie. Viel grösserer Werth wurde schon auf eine vernünftige Lebensweise während der Kurzeit gelegt, und Ovelgun ruft allen Denen, die Alles von der Wasserwirkung erwarten und vernünftige Diät hintansetzen, warnend zu: „Die Diät oder Lebensordnung hebet oft ohne Artzney-Mittel auch grosse Krankheiten, ohne sie aber verrichtet das beste Mittel wenig oder nichts, ja meist mehr Schädliches als Nützliches.“ Er bemerkt hierzu, dass unter dem Begriff Diät nicht nur vernunftgemässes Essen und Trinken zu verstehen sei, sondern ausserdem noch die Einhaltung folgender Factoren: Luft, Bewegung und Ruhe, Schlafen und Wachen, Absonderungen des Körpers

und schliesslich Fernhaltung von unnöthigen Gemüthsbewegungen.

Wir begegnen hier den sogen. sex res non naturales der alten Aerzte. Die Diät im engeren Sinne, die Vorschriften betreffs Essens und Trinkens während der Kurzeit stimmen in geradezu auffallender Weise mit unseren heutigen Maximen über Krankenkost überein: zu meiden sind zu starke Mahlzeiten Ovelgun ist schon ein Feind der „langen gemeinsamen Tafeln“ — stark gewürzte Speisen, frisches Obst (nur während der Kur), fette Räucherwaaren, feurige Weine. Dagegen ist ein reiner, nicht angemachter Neckarwein — „Neckarwein = Leckerwein“ —, leichter Rhein- und Moselwein in mässiger Menge erlaubt, der letztere „Scorbutischen, Stein- und Gliederkranken und solchen, so mit Hertz-Pochen befallen sind,“ rathsamer als jeder andere Wein. Bier, weil mit  $\frac{2}{3}$  Stadtbrunnen und nur  $\frac{1}{3}$  Süsswasser gebraut, war auch nicht verpönt. Dagegen wird merkwürdiger Weise gewarnt vor reichlichem Milchgenuss, so namentlich von Ramlovius (l. c.), dem Ovelgun beipflichtet; obgleich die Milch nicht durch den Brunnen coagulirt werde, beeinträchtigte sie doch entweder seine Wirkung oder sie werde neben dem Quellgebrauch überhaupt nicht verdaut.

Auch der Forderung gesunder, luftiger

Auch über die **Ventilation von Badehäusern** möchte ich hier sprechen, obgleich ich auf diesem Felde keine Neuigkeiten zu bringen habe, sondern im Gegentheil die Rückkehr zu einem älteren System empfehlen will. Ich bin ein Gegner des gegenwärtig von Hygienikern und Architekten am meisten begünstigten Pulsions-Systems, d. h. jener complicirten Ventilationsanlagen, welche Luft in die Gebäude einpressen. Ich ziehe das Aspirations-System vor, jene einfachen, fast selbstthätig wirkenden Vorrichtungen, welche die Luft bloss absaugen und es der Luft der Umgebung überlassen, nachzudringen. Die Pulsionslüftung hat sich wenigstens in Badehäusern, so weit mir Kunde davon geworden ist, nicht bewährt. Unter andern kenne ich eine berühmte Badeanstalt mit wahrhaft raffinirter Drucklüftung: ein Schraubenventilator treibt dort die Luft in eine Heizkammer, wo sie durch Gruppen von Dampfschlangen aus Perkinsrohren bei einem viertel Meter Geschwindigkeit in der Secunde vorgewärmt wird; dann wird sie durch wagerechte Vertheilungscanäle nach den Zulufröhren der einzelnen Badezimmer getrieben, in welche sie oben an der Decke durch schräg gestellte, feste Jalousien eintritt; dann muss sie dicht über dem Fussboden wieder hinaus, hinunter in einen Röhrenkeller, der seinerseits durch grosse Absaugungsschächte entlüftet wird, worin gusseiserne, mit Dampf gespeiste Rippenheizkörper die Abluft abermals erwärmen. Diese Schächte waren übers Dach geführt und mit Saugkappen abgedeckt. Der Architekt, der diese complicirte, überaus kostspielige Ventilationsanlage erdacht und construirt hatte, rühmte davon, dass sie die Luft jedes Badezimmers binnen jeder Stunde dreimal erneuere. Tatsächlich herrschte in jenen Badezimmern eine so unangenehme Zugluft, dass die Beschwerden und Klagen der Badegäste gar kein Ende nahmen. Als ich die Einrichtungen besichtigte, fand ich, dass sowohl die Drosselventile der Luftzuführung als auch die Klappenventile der Abluftlöcher in geschlossenem Zustande noch einen fühlbaren Luftzug hindurchliessen; völlig konnten sie nicht geschlossen werden, vielleicht weil die Metalltheile der Lager u. s. w. durch die unvermeidliche Feuchtigkeit des Badehauses verrostet waren. Die Badegäste griffen zur Selbsthilfe,

indem sie die erreichbaren Ventilationsöffnungen, so gut es ging, mit Handtüchern verstopften!

Als Gegenstück dazu will ich wieder das mehrerwähnte kleine Badehaus in Bad Nenndorf anführen, worin eine ganz einfache und billige Aspirations-Ventilation eingerichtet ist, die sich gleich im ersten Betriebsjahre glänzend bewährt hat. Sie werden staunen, wie wenig complicirt diese Lüftungsvorrichtungen sind, die ich Ihnen als Muster empfehle. Die Oberfenster in allen Badezellen sind Klappfenster mit einem sogenannten Kippflügelbeschlag und lassen sich mittelst einer einfachen scheerenförmigen Vorrichtung, der sogenannten Fürstenbergischen Scheere (die in Berlin viel gebraucht wird), leicht und beliebig weit öffnen und wieder schliessen. Jedem Klappfenster gerade gegenüber befindet sich in jeder Zellen-Thür an Stelle der obersten Thürfüllung ein bewegliches Oberlicht, dessen Drehungsaxe quer, und zwar etwas höher als die Längsaxe, liegt, dergestalt, dass diese Klappe sich durch ihre eigene Schwere schliesst, durch Zug an einer Schnur aber beliebig weit geöffnet werden kann und dann durch die festgehakte Schnur in der gewünschten Stellung offengehalten wird. Es entsteht also durch einfaches Oeffnen der Fensterklappe und der Thürklappe ein wegen der Höhe nicht empfindlicher Luftzug von beliebiger, regulirbarer Stärke, von der Aussenluft durch die Badezelle hindurch in den Corridor hinein. Aus jedem Corridor wird nun die Luft durch einen aus seiner Decke bis zum Dache hinaufsteigenden viereckigen Luftschaft emporgesogen, der ein halbes Meter im Geviert misst, durch eine im Innern angebrachte Heizschlange angewärmt wird, mit einer von unten verstellbaren Drosselklappe versehen ist und oben auf dem Dache in einem gewöhnlichen Deflector endigt. Die Luft macht also ihren Weg von den Oberfenstern durch die Thürklappen in die Corridore, und von den Corridoren durch die Luftschächte zum Dache hinaus. Da jeder Theil dieses Weges nach Belieben freigegeben oder abgesperrt werden kann, hat man die Stärke der Ventilation vollständig in der Hand. Ich habe nirgends eine besser functionirende Ventilationsanrichtung gefunden, und möchte sie allgemein zur Nachahmung an Stelle der Pulsions-

vorrichtungen, der Schraubenbläser, Schlenkerbläser, der Druckluftapparate und sonstiger unpractischer Anlagen empfehlen. --

Im weiteren Sinne gehören zur Installation eines Mineralbades auch die **Leitungsröhren**, die ihm das Mineralwasser zuführen. Die Wahl des Materials zu diesen Röhren ist eine wichtige Sache, die schon vielen Badeverwaltungen grosse Sorgen gemacht hat. Ich will hier nicht alle Materialien kritisiren, die man zu Leitungen für die verschiedenen Mineralwässer verwendet hat. Nur vor den gusseisernen Röhren möchte ich warnen, die uns Herr Baurath Herzberg i. J. 1900 auf dem Bädertage zu Wittekind in seinem Vortrage „über technische und hygienische Einrichtungen einiger Badeorte Deutschlands und deren Herstellungskosten“ für Mineralwasserleitungen, speciell für Kochsalzwässer, empfohlen hat. Derartige Röhren haben sich an verschiedenen Orten nicht bewährt. Für schwache, gasarme Wässer und kurze Strecken mögen sie genügen, aber für starke, chemisch wirksame, gasreiche Wässer und kilometerlange Strecken taugen sie nicht. Ich habe mich durch den Augenschein davon überzeugt, dass eine solche Leitung aus gusseisernen, noch dazu stark asphaltirten Röhren durch kohlensaure Soole schon nach drei Jahren so zerfressen war, dass die Röhren, die ursprünglich zehn Millimeter Wandstärke gehabt hatten, nur noch sechs aufwiesen; die kohlensaure Soole hatte also vier Zehntel des Eisens aufgelöst. Folglich würde eine solche Leitung bereits im achten Jahre vollständig zerstört sein. Ferner kommt in Betracht, dass Soole, die aus Eisenrohrleitungen kohlensaures Eisenoxydul aufgenommen hat, beim Einlauf in die Reservoirs zwar im ersten Augenblicke klar erscheint, aber in Folge der Berührung mit dem Sauerstoff der Luft schon nach kurzem Stehen einen rostfarbigen Niederschlag von Eisenoxydhydrat ausfallen lässt und mit diesem rothbraunen Schlamm verunreinigt in die Badewannen gelangt, einen unerquicklichen Anblick bietend. Vorsichtige Badeverwaltungen benützen principiell keine eisernen Röhren für Mineralwasserleitungen. Z. B. sind im Kgl. Thermal-Sool- und Soolbade Oeynhaus, einem ganz vortrefflich eingerichteten Bade, die Mineralwasserleitungsröhren aus Buchenholz her-

und sonniger Wohnungen für die Kurgäste begegnen wir bei Ovelgun, weiter dem Rathe, durch harmlose Zerstreuungen und geselligen Verkehr keine Hypochondrie aufkommen zu lassen. Inwieweit für Amusement der Patienten in früherer Zeit gesorgt war, habe ich aus alten Ueberlieferungen nicht ersehen können. Auf den Genuss und die Befriedigung, die verständnisvolles Leben in und mit der Natur gewährt, wird vielfach hingewiesen.

So bemerkt Ovelgun einmal: „Des Gemüthes Veränderungen anlangend, so kann man sich bey dem angenehmen Laut derer Waldmusikanten, der Vöglein, in den dem Stadtbrunnen anliegenden Waldungen sattsam vergnügen.“

Eigenartig berührt es, wenn wir, nachdem man seitenslang Wort für Wort der Ausführungen Ovelguns hat unterschreiben können, plötzlich auf eine nach unseren Begriffen völlig belanglose Aeusserlichkeit stösst, der grosser Werth beigelegt wird, so z. B.: „Es ist hochschädlich, in währendem Brunnen Trinken zu stehen; so habe ich blosshin hieraus entstehenden Geschwulst derer Füsse gesehen. Nicht minder ist das sitzende Spielen nach Tisch aus eben diesem Grunde höchst zu tadeln.“ Auch das nachfolgende Verbot in classischem Ovelgunschen Latein

ist wohl etwas allzu scharf in seinem Schluss: „Veneris usus sub acidarum usu maxime noxia est.“

Unsere Brunnen kamen in früheren Jahrhunderten nicht nur bei ausgesprochenen Krankheitsfällen zur Anwendung, nein auch refracta dosi als Prophylacticum gegen etwa drohende.

Zu häuslichen Trinkkuren wurden sie schon Mitte des 17. Jahrhunderts weithin versandt, wie uns Winkelmann und Ramlovius berichten; nach Königsberg, ja Schweden ging der Transport, und Ramlovius bemerkt ausdrücklich, das Wasser habe nach der achtwöchigen Reise noch frisch wie an der Quelle selbst geschmeckt. Der Brunnenversand, der in sogen. „Schluten“ erfolgte — noch jetzt Spitzname der Wildungen —, betrug im Jahre 1724 nach Ovelgun 18000 Krüge. Hauptconsumenten waren Hessen, Cassel und Darmstadt, Mainz, Köln, Braunschweig, Sachsen, Westfalen. Auch das Wildunger Bier wurde bis Königsberg verschickt, da man in seinem Gehalt an Mineralwasser eine glückliche Vereinigung von Nützlichem mit Angenehmem erblickte.

Was den äusserlichen Gebrauch des Stadtbrunnens anbetraf — wie erwähnt, war dies der einzige, dessen Wasser zu Badezwecken verwendet wurde —, so stammt

die erste zuverlässige Kunde darüber aus dem Jahre 1580, und zwar von Prof. Wolffius, der den Beginn des Badens in Mineralwasser ca. 40 Jahre zurückliegend angiebt. Während W. aber von einer Heilwirkung der Bäder Nieren- und Blasenleiden gegenüber nichts erwähnt, sondern vornehmlich „äussere Krankheiten“, als Geschwüre der Unterschenkel, der Mund- und Nasenschleimhaut, Geschwülste der „äusseren Glieder“ etc., dankbare Behandlungsobjecte nennt, lesen wir 100 Jahre später bei Ramlovius 1664: „Das Sauerbrunnen-Bad ist nützlich Ding vor die, so mit Nieren- und Blasen-schwächen behaftet sind.“ Auch der Gicht wird als Bäder indicirend von Ellenberger (l. c.) gedacht. Die dürftigen Angaben dieser Autoren, lückenhaft zumal in Schilderung der Aeusserlichkeiten der Bäder, werden erst durch Ovelgun 1725 einigermaassen ergänzt. Die Wannen waren flach, das Badewasser reichte dem Badenden höchstens bis an den Nabel und betrug an Quantität nach unserem heutigen Maass etwa 130 Liter. Die Bereitungsweise war eine derartige, dass entweder die gesammte Wassermenge erwärmt wurde, (schwächere Badeform), oder nur ein Theilquantum, welches man dann mit kalter Quelle vermischte (stärkere Form). Süsswasser kam nie mit Mineralwasser zur Ver-

gestellt. Das Schwefelwasser zu Bad Abbach in Niederbayern wird durch Holzhöhren 500 Meter weit von der Quelle ins Badehaus geleitet. Das Wasser der alkalischen Quelle Mesdames, die zwischen Cusset und Vichy entspringt, wird durch Holzhöhren drei Kilometer weit nach Vichy geleitet. Das Wasser der arsenhaltigen Quellen von Vetricolo wird dem 1000 Meter tiefer liegenden Kurorte Levico durch eine Holzhöhrenleitung zugeführt. Ja sogar bei indifferenten Thermen, wobei doch das Röhrenmaterial gleichgültig zu sein scheint, pflegt man wohlweislich Holzhöhren zu bevorzugen. Die Akrotherme von Pfäfers wird durch eine 3750 Meter lange Holzhöhrenleitung nach Ragatz geführt. Das Thermalwasser der Hauptquelle zu Wildbad-Gastein wird durch Holzhöhren aus Lärchenholz 8 Kilometer weit nach Hof-Gastein geleitet. Wo man hingegen lange Eisenröhrenleitungen für Mineralwasser gelegt hat, hat man üble Erfahrungen damit gemacht und ist durch Schaden belehrt, früher oder später wieder zu den almodischen, meistens aus Erlenholzstämmen gebohrten Holzhöhren zurückgekehrt. Holz wird von keinem Mineralwasser angegriffen und greift kein Mineralwasser an. Hundertjährige Mineralwasserleitungen und Quellen-Fassungen lassen erkennen, wie das Holz durch mineralische Ein- und Auflagerungen fast versteint. Leider können gebohrte Holzhöhren wenig Druck aushalten; auch sind Luftsäcke bei solchen Leitungen unvermeidlich. Daher begrüßen wir mit Freude eine neue amerikanische Erfindung, die tadellose, einen hohen Druck aushaltende und relativ billige Holzhöhren zu Stande bringt.

Diese amerikanischen Holzhöhren, die von dem technischen Geschäfte des Herrn Dr. A. Isbert, Frankfurt a. M., in Deutschland eingeführt werden, sind aus Stäben von lufttrockenem, splintfreiem weissen Fichtenholz zusammengesetzt. Die mit Feder und Nute ineinander greifenden Stäbe sind durch eine Bandmaschine mit asphaltirten Stahlbändern spiralförmig unwunden und fest zusammengebunden, dann ist jedes Rohr dick und gleichmässig mit Asphalt oder Asphaltfarbe überzogen. Solche Röhren werden von beliebigem

Kaliber, von 3 Centimeter an aufwärts, und in Längen von 1,2 bis 2,5 Meter fabricirt. Sie halten je nach der Wandstärke, die man ihnen giebt, 3 bis 12 Atmosphären Druck aus und sind absolut dicht. Verbunden werden sie mit einander, indem der am einen Ende jeder Röhre befindliche Zapfen in das entsprechende Ende der anderen Röhre direct eingetrieben wird, wodurch eine luft- und wasserdichte Verbindung erzielt wird; das Legen einer Leitung ist also sehr einfach und kann von jedem beliebigen Arbeiter ohne Vorkenntnisse ausgeführt werden. Verbindungsstücke verschiedener Form, Kniestücke, T-Stücke u. s. w. werden zu den Röhren passend vom selben Material fabricirt. — Dem Einfrieren sind solche Leitungen weniger ausgesetzt als andere, da Holz bekanntlich ein besonders schlechter Wärmeleiter ist; bei wirklichem Einfrieren platzt übrigens die Holzleitung weniger leicht, wegen der Elasticität des Holzes.

Die Preise dieser amerikanischen Holzhöhren sind billiger als die der nach alter Weise aus Baumstämmen gebohrten Röhren. Zum Beispiel kosten amerikanische Röhren von 76 Millimeter Lichtweite und 152 Millimeter äusserem Durchmesser, welche drei Atmosphären Druck aushalten, nur 5 Mark 65 Pfennig für das laufende Meter. Auch ist die Leichtigkeit des Materials in Anschlag zu bringen, die den Transport verbilligt; zum Beispiel wiegt ein Meter Holzrohr von den angegebenen Dimensionen nur 9,7 Kilo.

Was uns diese Röhren am schätzbarsten erscheinen lässt, ist ihre Eigenschaft, Mineralwasser völlig unverändert passiren zu lassen, so dass es seine ursprüngliche Beschaffenheit, Klarheit, Farbe, Geschmack und Geruch unverändert behält. Das saftfreie lufttrockene Fichtenholz wird eben von keinem Wasser angegriffen. Wie indifferent dieses Material ist, geht wohl am besten aus der Notiz hervor, dass man durch solche Holzhöhren in Obstkeltereien Essig, in Fabriken sogar verdünnte Schwefelsäure (!) geleitet hat und die Leitungen unversehrt geblieben sind. In Bergwerken, wo theilweise in Wasser liegende Eisenröhrenleitungen binnen zwei Monaten gänzlich zerfressen worden waren, sah man die amerikanischen Holzröhrenleitungen nicht im Mindesten angegriffen werden.

Ich halte mich daher zu dem Aussprache berechtigt, dass man künftig sowohl die oberirdischen als auch die unterirdischen Mineralwasserleitungen anstatt aus schnell durchrostenden Eisenröhren, theuern Kupferröhren, giftigen Bleiröhren oder zerbrechlichen Thonröhren und Cementröhren, aus amerikanischen Holzhöhren herstellen wird, wenn man eine rationelle Leitung schaffen will. Jedenfalls möchte ich Ihnen rathen, Versuche mit dem neuen Fabrikat anzustellen.

(Als Curiosum sei erwähnt, dass man auch schon aus Glasröhren Mineralwasserleitungen herzustellen versucht hat. Das Wasser der Schwefelquelle „auf dem breiten Felde“ bei Nenndorf, die in der Thalsenkung zwischen dem Galenberge und dem Deister, ein Kilometer von Nenndorf entfernt entspringt, wurde i. J. 1802 durch eine gläserne Röhrenleitung in das grosse Nenndorfer Badehaus geleitet. Die Röhren waren in der Glashütte zu Obernkirchen aus grünem Bouteillenglas hergestellt, hatten conische Muffen, waren ungefähr dreiviertel Meter lang und hatten ein halbes Centimeter Wandstärke bei sieben Centimeter Lichtweite. Eine Aufzeichnung meldet: „der erste Versuch misslang; die Röhren sprangen, besonders in der Gegend, wo das Wasser steigen musste.“ Ich meine, dass der erste Frost eine solche Leitung sprengen musste. Im Jahre 1803 ersetzte man diese Glasröhren durch hölzerne Röhren, die bis auf den heutigen Tag gehalten haben.) —

Indem ich diesen Vortrag beschliesse, gebe ich mich der Hoffnung hin, dass es mir gelungen sein möge, Ihnen einen instructiven Ueberblick über die practischen Neuigkeiten auf dem Gebiete der Balneotechnik verschafft zu haben. Sollte ich mit diesen rein sachlichen, etwas trockenen Mittheilungen Ihre Geduld zu sehr in Anspruch genommen haben, so bitte ich, es der Wichtigkeit dieser Dinge für unser Fach zu Gute zu halten.

#### Discussion:

Herr Kummert berichtet, dass in Kolberg sich Eisenrohre allerdings gar nicht bewährt haben, sie seien von der Soole total zerfressen worden. Holzhöhren würden von Soole nicht angegriffen. Jetzt habe man Versuche mit Kupferröhren gemacht, denen eine lange Lebensdauer versprochen werde. Erfahrung liegt aber noch nicht vor.

mischung. Ovelgun rath erst zu Versuchen in dieser Richtung. Ueber die damalige Zahl der Badezellen fehlt jede Angabe. Zu Beginn des 19. Jahrhunderts sollen es gegen 12 gewesen sein.

Die Temperatur bestimmte beim ersten Bad der Arzt selbst durch Prüfung mittelst des Gefühles; die Badewärme richtete sich nach Alter, Geschlecht, dem Temperament des Patienten, der Aussentemperatur und natürlich der Art der Krankheit. Ovelgun legt grossen Werth darauf, recht allmählich tiefer in das Bad zu gehen. Ueber den in der Wanne befindlichen Kranken wurde eine Decke so gelegt, dass Brust und Schultern bedeckt wurden, der Kopf wurde durch eine Umhüllung für sich vor Erkältung geschützt. Ganz erstaunlich viel muthete man damals den Patienten an Badedauer zu. Schwache und des Badens Ungewöhnliche sollen mit  $\frac{1}{4}$  Stunde beginnen und auf  $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$  Stunde steigen, dagegen Kräftige und an Baden Gewöhnte mit  $\frac{1}{2}$  Stunde anfangend, jedesmal  $\frac{1}{4}$  Stunde zulegen, bis sie  $1\frac{1}{4}$ ,  $1\frac{1}{2}$  ja 2 Stunden erreicht haben. Als Mittel galt  $1\frac{1}{4}$  Stunde. Nach dem Bade galt 1 Stunde und länger Bettruhe als Vorschrift.

Ausser dieser unserm Vollbad entsprechenden Bäderform kannte man Sitz-, Fuss- und Handbäder, von Mineralwasser

bereitet. Meist begann der Patient nicht alsbald nach seiner Ankunft in Wildungen mit Baden, er musste sich, je nach seiner Constitution erst einer 6—14 Tage dauernden Trinkkur unterziehen. Durch sie wurden nach damaligen ärztlichen Anschauungen die Krankheitsstoffe derartig beeinflusst, „praeparirt“, dass ihre Ausscheidung im Bade bewirkt durch dasselbe leichter von statten ging, als ohne vorherige Trinkkur. Zum Baden blieb bei einer durchschnittlichen Kurdauer von drei Wochen Dank einer solchen „Präparation“ freilich wenig Zeit übrig. Meist wurde ein um den anderen Tag gebadet, am liebsten an warmen Vor- und Spätsommertagen, während der Hochsommer als zu heiss und die Wirkung des Bades beeinträchtigend weniger hierbei in Betracht kam. Die Tagesbadezeiten stimmten mit den heute bei uns üblichen völlig überein.

So viele Zusätze der verschiedensten Art man in früheren Zeiten den Süsswasserbädern einverleibte, so selten geschah dies bei Mineralbädern. Oefters nur wird des „rothen Schlammes der Eisenerde“ Erwähnung gethan; er wurde mit dem Badewasser vermischt, galt aber für recht different und daher nur auf ärztliche Ordination hin statthaft. Als Maximum des Zusatzes galt  $\frac{1}{2}$  Eimer Schlamm.

Es ist leicht ersichtlich, dass bei einer durchschnittlichen Badedauer von  $1\frac{1}{4}$  Stunde unangenehme Zufälle im Bade nicht zu den Seltenheiten zählten. Sieht man die diesbezüglichen Mittheilungen der Autoren daraufhin an, so erhält man ein ganzes Register von „Badezufällen“: plötzlich oder allmählich eintretendes Schwächegefühl, Ohnmachten, Herzklopfen, Schlagflüsse im Bade, Schlaflosigkeit, unruhiger Schlaf, Kopfschmerz, Appetitverlust, Verstopfung als Folge desselben. Je individualisirender sich im Laufe der Zeit die ärztliche Wissenschaft gestaltete, desto geringer ward die Zahl solcher misslichen Zwischenfälle, die auf den ganzen Kurverlauf ihre Schatten warfen. Ovelgun erklärt ausdrücklich und nicht ohne einen gewissen Stolz, dass Derartiges unter seiner Clientel zu den Seltenheiten zähle; seine Behandlung passte sich aber auch dem Einzelfall schon in lobenswerther Weise an, er behandelte den Kranken, nicht schematisch die Krankheit; aus seinen Schriften kann man es klar ersehen, dass seine Methoden auf dem Boden der damaligen ärztlichen Anschauungen kritikvolle waren, und dass er das ärztliche Durchschnittsniveau jener Zeit um ein gut Theil überragte.

So mannigfaltig und äusserlich fortschreitend die Veränderungen sind, die inner-

Herr Morsbach bestätigt, dass sich ausgebohrte Buchenstämmen in Oeynhaus gut bewährt haben.

Herr Rütten berichtet aus Neuenahr, dass Eisenrohre wenigstens von alkalischem Thermalwasser in 40 Jahren nicht ungünstig beeinflusst wurden.

Für Wannen verwendet er mit gutem Erfolg Mettlicher Platten; werden einzelne derselben zerstört, dann lassen sie sich leicht ergänzen.

Für Lüftung bevorzugt auch er das aufklappbare Oberlicht.

Her Hintz erklärt, dass eiserne Röhren durch solche Mineralwässer, die reich an Chloriden seien, rasch zerstört würden.

Herr Lepsius: In Nauheim haben sich Holzrohre und auch eiserne gut gehalten. Für den neuen Sprudel wurden Kupferrohre verwendet; bei diesen darf indessen anderes Metall nicht mit dem Kupfer in Berührung kommen, da sonst sofort Electrolyse eintritt, deren Producte die Metalle zerstören.

Herr Grünhut weist auf die Gefahren hin, welche die electrischen Bahnen den eisernen Leitungsröhren bringen. Die zur Rückleitung benutzte Schiene giebt erhebliche Mengen von Strom an den Erdboden ab als sogenannte vagabundirende Ströme. Auch hier kommt es zu Electrolyse, welche das Metall der Röhre zerstört.\*)

\*) Anmerkung. In einem Frankfurter Laboratorium wurden neuerdings Versuche über die Stärke der vagabundirenden Ströme angestellt. Es gelang, mit Hilfe geeigneter Vorrichtungen durch dieselben einen kleinen Motor zu treiben.

Verbandsredaction.

### Personallen.

Herr Bürgermeister von Stuttenheim wurde auf weitere 12 Jahre zum Bürgermeister von Bad Harzburg gewählt.

Herr Dr. W. Strunz in Karlsbad wurde zum königlich sächsischen Medicinalrath ernannt.

Verstorben ist der Besitzer des Sauerbrunnens und der Kuranstalt Bilin, Fürst Moritz von Lobkowitz, Herzog von Raudnitz, im 72. Lebensjahre.

### Literatur.

Presch-Würzburg: Die physikalisch-diätetische Therapie in der ärzt-

lichen Praxis. Würzburg, A. Stubers Verlag. 1903.

Die vor uns liegende 3. Lieferung dieses so recht für den Practiker bestimmten Werkes behandelt in analoger Weise die Fortsetzung der beiden ersten Lieferungen von der Gastrectasia bis zur Ischias. Wenn gleich in dieser wegen ihrer einfachen und klaren Darstellung unter Vermeidung eingehender theoretischer Erörterungen auch für den Laien leicht verständlichen Arbeit wenig selbstständige Anschauungen und Erfahrungen zum Ausdruck kommen, so bietet das Werkchen doch einen Schatz von guten Winken und trefflichen, durch ihre einfache Anwendung auch dem Landarzt meist leicht zugänglichen Rathschlägen, und enthält das practisch Wichtigste, was jederauf modernem wissenschaftlichen Boden stehende Mediciner heute von der physikalisch-diätetischen Therapie unbedingt wissen muss. Es ist ein erfreuliches Zeichen, dass dieser früher allgemein stiefmütterlich behandelte Zweig der Medicin allmählich immer sichereren Grund und Boden fasst, und begrüßen wir das vorliegende Werkchen, das in 6 Lieferungen erscheinen soll, auch von diesem Gesichtspunkte aus mit Freuden, obschon es das auf diesem Gebiete bis jetzt einzig dastehende Handbuch der physikalischen Therapie von Goldscheider-Jakob und das der diätetischen Therapie von v. Leyden bei Weitem nicht zu ersetzen vermag. F. Dammert.

### Aus dem Verbande der deutschen Nordseebäder.

Juist. Nordseebad Juist hat im vorigen Jahre eine Besuchsziffer von 4546 Badegästen erreicht. Diese schnelle Entwicklung ist durch die besonderen Vorzüge der Insel bewirkt worden. Sehr günstig ist schon ihre Lage: etwa drei deutsche Meilen der Küste vorgelagert, nach Norden durch hohe und starke Dünenketten geschützt, nach Süden zum Wattenmeer sanft abfallend, erstreckt sich die Insel Juist, bei einer Breite von durchschnittlich nur 1 km, in einer Länge von 17 m nach Osten. In Folge dessen kommen die heilkräftigen Factoren des Seeklimas: die Milde und

Reinheit der Luft, die Dichtigkeit und Feuchtigkeit, die gleichmässige Temperatur, die starken, den Stoffwechsel anregenden Luftströmungen u. s. w. auf Juist besonders zur Geltung, während andererseits die Wohnungen bei ihrer Lage am Südhange der Insel durch hohe Dünen gegen rauhe Nord- und Nordwestwinde geschützt sind.

Der Verband Deutscher Nordseebäder bringt zur diesjährigen Saison wiederum einen neu bearbeiteten Führer durch unsere Nordseebäder.

### Aus den Bädern und Kurorten.

† Arosa. In der Woche vom 28. Januar bis 3. Februar waren 518 Personen anwesend.

○ Bozen. Am 1. Juli wird die Mendelbahn eröffnet. Es ist eine Drahtseilbahn mit electricchem Betrieb. Die Fahrt von Bozen bis auf den 1365 m hohen Mendelpass wird 90 Minuten dauern.

Dürheim. Die Grossherzogliche Regierung beabsichtigt, wenn thunlich, noch in diesem Jahre hier unweit des Waldes ein weiteres Badehaus zur Verabreichung von Soolbädern zu errichten.

† Engadin. Nächsten Sommer wird die Albulabahn eröffnet werden. Vorerst werden die Züge nur bis Celerina, ein paar Kilometer vor St. Moritz, fahren, da durch den Hügel, der beide Orte trennt, noch ein Tunnel zu graben ist, an dem jedoch bereits rüstig gearbeitet wird. Die Alpenbahn übertrifft die Gotthardbahn an Kühnheit des Baues und überraschenden Aussichten.

× Göppingen. Auf der Suche nach Stüsswasserquellen wurde vor 2 Jahren bei der Pumpstation des hiesigen Wasserwerks eine neue Mineralquelle angebohrt und nach ihrer Fassung von der Einwohnerschaft sofort in fleissige Benutzung genommen. Nach einer nunmehr vorliegenden Analyse des Prof. Fresenius-Wiesbaden soll das neue Mineralwasser in seiner Zusammensetzung den Vichy-Quellen nahekommen, unterscheidet sich also wesentlich von dem altbekannten (erdigen) „Göppinger Sauerbrunnen“. Die neue Quelle erhielt vom Gemeinderath den Namen „Staufbrunnen“.

halb der letzten 200 Jahre, seit Ovelguns Zeiten, in Betreff unserer Quellen Platz gegriffen haben, gar manche wichtige Trink- und Baderegeln bestehen fort, und manches Andere hat nur das Gewand gewechselt, der Kern ist geblieben. Noch immer muss jedem Badegast der dringende Rath erteilt werden, trotz aller vorgeschrittenen Laienbelehrung über medicinische Dinge nicht auf eigene Faust eine Trink- und Badekur vorzunehmen, noch immer dreht sich die geistreiche Unterhaltung der Kurgäste um ihre Krankheit, ihren Arzt und ihre Table d'hôte, noch immer haben die Wildunger Aerzte über die „langen und üppigen Tafeln“ ihrer Patienten zu klagen; wer weiss, der seelige Herr Ovelgun, er würde, wenn ihn sein Gang durch die Quellpromenaden auch zu dem Badehaus führte, am Ende lächelnd sagen:

„Tout comme chez nous.“

### Kleine Mittheilungen.

#### Chinesische Medicin.

Allgemein bekannt ist es, dass selbst heut zu Tage die ärztliche Kunst der Chinesen eine Mischung von Blödsinn und Aberglaube darstellt. Unter ihren Arzneimitteln spielen Wespennester, pulverisirte menschliche Schädel, verschiedene Arten von Wür-

mern und andere animalische, vegetabilische Scheusslichkeiten eine Hauptrolle. Im Uebrigen brauchen wir kaum 200 Jahre zurückzugreifen, um auch in unserm westlichen Welttheile Medicamente zu finden, die in ihrer Zusammensetzung vielleicht ebenso grotesk und ekelhaft waren. In der That, betrachten wir auch unsere heutigen wissenschaftlichen Heilmethoden, so müssen wir uns gestehen, dass dieselben häufig nicht so unähnlich sind den alten, uns jetzt lächerlich erscheinenden Verordnungen. Der Unterschied beruht hauptsächlich auf unserer hervorragenden Kenntniss der Chemie, die es uns ermöglicht, aus den verschiedenen animalischen und vegetabilischen Substanzen die wirksamen Bestandtheile zu extrahiren. Was die chinesische Chirurgie anbetrifft, so glänzt sie gewöhnlich durch ihre vollständige Abwesenheit und scheint hauptsächlich aus der heroischen Anwendung der Gegenreize zu bestehen. Im Interesse des Allgemeinwohls wäre es daher wünschenswerth, wenn unsere modernen wissenschaftlichen Methoden in China Eingang fänden und die dortigen Heilfactoren ersetzen würden. Japan hat sich in so kurzer Zeit der westlichen wissenschaftlichen Medicin und Chirurgie dermassen angepasst, dass sogar einige der grössten Entdeckungen auf bacteriologischem

Gebiete daher stammen. Man glaubt, dass es in der Absicht der Japaner liegt, wissenschaftliche Medicin bei den Chinesen einzuführen. Sollte dies der Fall sein, so werden wir in kurzer Zeit als Resultat dieser modernen Bewegung eine ganz neue Rasse von Aerzten in China begrüßen können. G.

#### Das Schulkopfweh.

Dass die Schule mit ihren stetig sich steigenden Anforderungen an die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit in sehr vielen Fällen ungünstig wirkt, wird schwerlich bezweifelt werden können. Es giebt bei Schulkindern eine ganze Reihe von Erkrankungen, die immer wieder auf die besondere Einwirkung des Unterrichts zurückgeführt werden. Man hat sich in gewissen Kreisen daran gewöhnt, die Schule für allerlei Störungen des jugendlichen Körpers verantwortlich zu machen, ohne die Schädlichkeiten zu berücksichtigen welche ausserhalb der Schule und unabhängig von ihr zur Einwirkung gelangen. So hat man beispielsweise angenommen, dass das bei Schulkindern vielfach beobachtete Kopfweh auf einer durch die Anforderungen der Schule verschuldeten Blutleere oder Blutüberfüllung des Gehirns beruhe. Dass diese Auffassung in manchen Fällen nicht zutrifft, geht aus



○ **Karlsbad.** Das Karlsbader israelit. Hospital wird für die heurige Kursaison am 1. Mai l. J. eröffnet und am 28. September geschlossen.

× **Wiesbaden.** In der letzten Stadtverordnetenversammlung waren die von Professor von Thiersch in München ausgearbeiteten Skizzen für den Kurhaus-Neubau ausgelegt. Das Haus wird einen ähnlichen Säulengang erhalten, wie das alte, und sich so gut in das Ensemble des Kurhausplatzes einfügen.

**Liebenstein (Thür.)** In den letzten Wochen wurden die Stahlquellen von Bad Liebenstein zwecks grösserer Ergiebigkeit aufgebohrt. Auch lässt die Badedirection gegenwärtig eine Tiefbohrung ausführen, um weitere Quellen aufzuschliessen und der starken Frequenz des Bades und dem gesteigerten Mineralwasserversand Rechnung tragen zu können. Die sämtlichen Arbeiten sind der Firma Max Landgraf & Co. zu Naumburg übertragen worden.

**Teplitz (Tirol).** Ein neues Kurhaus wird in den der Stadtgemeinde gehörigen Parkanlagen in der Lindenstrasse gegenüber dem sächsischen Badehospital erbaut werden. Das neue Kurhaus soll ein Prachtbau werden, der insbesondere in Bezug auf seine inneren Einrichtungen eine Sehenswürdigkeit bilden wird.

### Vermischtes.

Die Besuchsziffern der Hochschulen. Nach dem Hochschulalmanach „Minerva“ giebt es auf der Erde 3 Universitäten mit mehr als 10 000 „Hörern“, und zwar Berlin (13 070 Hörer, darunter 6471 eingeschriebene), Paris (12 171) und Kairo (10 003). Elf Universitäten zählen zwischen 4000 und 10 000 Hörern, und zwar Wien (6009), Ofen-Pest (5940), Neapel (5165), Madrid (5118), Moskau (4691), New-York (4499), München (4459), Bukarest (4314), Leipzig (4220), Cambridge in Amerika (4142) und Berkeley in Kalifornien (4006); Athen (3000), Rom (2348), Bonn (2288), Halle (1961), Graz (1760), Breslau (1750), Krakau (1711), Lemberg (1628), Klausenburg (1592), Innsbruck (1009). Ueber 1500 Hörer zählen 62 Hochschulen der Erde. Auf den 21 Universitäten Deutschlands studieren in diesem Vierteljahr die vorgenannten Ziffern beziehen sich wohl auf das Sommerhalbjahr — 37 949 Studenten; berechtigt zum Hören sind ausserdem noch

den Untersuchungen eines norwegischen Forschers, Axel Holst, hervor. Er unterzog die Zöglinge in einer Schule in Christiania einer sorgfältigen Prüfung und kam zu der Annahme, dass dem Schulunterricht weder unmittelbar noch mittelbar ein bestimmter Einfluss nach dieser Richtung hin zuzumessen sei. Es zeigt sich, dass viele von den über Kopfweh klagenden Schülern an Störungen ihrer Gesundheit litten, die mit dem Schulbesuch keinen Zusammenhang hatten; andere stammten aus nervös belasteten Familien, oder es lag, wie Holst sich ausdrückt, eine „Wachstumskrankheit“ vor. In anderen Fällen wird nach Holsts Ansicht das Kopfweh, welches sich in der Schule im Verlaufe der Unterrichtsstunden entwickelt, geradezu durch Hunger verursacht. So erklärt es sich ungezwungen, weshalb die Kopfschmerzen in den Sommerferien oft nachlassen. Die Kinder bringen diese Zeit häufig auf dem Lande zu und erhalten hier eine kräftigere und rationellere Kost.

7536 Personen, so dass also die deutschen Universitäten insgesamt 45 485 Personen Studirens halber besuchen.

**Petersburg.** Eine landwirtschaftliche Frauenhochschule soll in Petersburg begründet werden. Der russische Landwirtschaftsminister hat bereits eine Entscheidung über den Plan herbeigeführt. Die Studentinnen werden entweder eine allgemeine Ausbildung in der Landwirtschaft erhalten, oder es wird ihnen auch gestattet sein, ihre Aufmerksamkeit auf besondere Zweige der Landwirtschaft zu beschränken, wie auf Meierei, Gärtnerei, Bienenzucht, Geflügelhaltung, Rinder- und Schafzucht. Der Cursus wird auf drei Jahre festgesetzt sein und auch eine praktische Uebungszeit auf einer Musterfarm als Ergänzung zum Unterricht und zur Arbeit im Laboratorium einschliessen. In wie hohem Grade diese Neugründung einem Bedürfniss entgegenkommt, ist dadurch erwiesen, dass sich schon jetzt 325 Frauen zum Belegen der Curse an der Hochschule gemeldet haben, obgleich der Zeitpunkt für deren Eröffnung noch gar nicht bestimmt worden ist.

**Sterblichkeitsziffer** in der Woche vom 1.—8. Februar. Bombay 56,6; Paris 20; Brüssel 18; Antwerpen 13,7; Amsterdam 14,3; Kopenhagen 17,1; Stockholm 14,3; Christiania 26,4; Petersburg 23,5; Moskau 25,6; Hamburg 18,8; München 22,6; Wien 19,2; Budapest 18,2; Triest 28,6; Rom 21,2; Cairo 28,6; Alexandrien 35,8; New-York 18,5; Philadelphia 22,2; Boston 20,5.

**A. D. V. Verwaltungsbericht des Bades Kolberg p. 1902.** Die Saison 1902 war eine wenig günstige. Die anhaltend ungünstige Witterung, die herrschende wirtschaftliche Depression und das aus politischen Gründen erfolgte Wegbleiben sehr vieler polnischer Gäste haben leider einen Rückgang der Besucherzahl des Bades verursacht. Aus denselben Gründen sind auch die Einnahmen des Bades in der vergangenen Saison gegen das Vorjahr zurückgeblieben. Die Zahl der Badegäste gegen die vorjährige Saison ergibt ein Weniger von 1924 Personen, die der Passanten ein Mehr von 731 Personen. Vergl. „Bericht des Badebureaus über die Kurzeit 1902“. Vergleichende Zusammenstellung der Bade-Einnahmen 1901—1902.

	1901	1902	Mehr	Wenig.	Im Etat 1902 stehen
Herrenbad	15981,10	10818,80	—	5362,30	15500,00
Damenbad	17455,80	10755,60	—	672,20	17000,00
Familienbad	2486,00	—	—	—	—
Wärmesbad	9206,75	8588,25	—	2408,50	8000,00
Theatermiete	2788,20	3124,80	391,10	—	8000,00
Ortskurtaxe	9005,00	935,00	845,00	—	9 00,00
Fremdenkurtaxe	62183,00	52295,00	—	9880,00	60000,00
Tageskarten	2898,50	2932,60	30,00	—	2500,00
Reisekarten	6 95,50	6 95,00	15,50	—	500,00
Strandstühle	11921,25	10954,25	—	967,00	10000,00
Fremdentührer	51,00	41,00	—	10,00	50,00
Anmeldezettel	42,28	40,06	—	1,57	80,00
Spielplätze	1542,00	1813,00	271,00	—	1800,00
Interimskarten	850,00	295,00	—	35,00	—

Sa. Mk. 134106,38 112469,96 1067,00 25397,57 126941,00  
12469,96

also gegen den Etat weniger 14470,04

Von den Einrichtungen des Bades waren belastet Ende 1902: das Bad mit 325 850 M.; das Theater mit 20500 M.; das Strand- schloss mit 930 550 M.; Gesamtschuldbetrag also 1 276 900 M. Das grösste Kontingent haben zu den Badegästen und Passanten in den letzten drei Jahren gestellt:

	1900	1901	1902
Bade- Pas- Bade- Pas- Bade- Pas-	gäste santen	gäste santen	gäste santen
Berlin	3768	1375	9 93
Schlesien	1549	657	1477
Russland (Polen)	1611	329	1502
Pommern	1461	1904	1492
Posen	1147	471	1064
Brandenburg	1184	399	1557
Kgr. Sachsen	403	235	358
Westpreussen	307	127	816
Oesterreich-Ungarn	257	97	291

Bei vorstehender Aufstellung ist der Rückgang der Zahl der Gäste aus Russland bezw. Polen besonders auffallend. Während die Gesamtzahl der polnischen Gäste 1900 = 1840, 1901 = 1854 betrug, konnten wir in der vergangenen Saison nur 798 verzeichnen. Erinnern wir uns, dass die Gesamtbesucherzahl des Bades um 1193 Besucher gegen das Vorjahr zurückblieb, dass der Rückgang der polnischen Gäste gegen die vorige Saison allein 1056 beträgt, so waren für den Rückgang unserer Frequenz in der vergangenen Saison die polnischen Verhältnisse schwerwiegender als die der Witterung. Aus der Verwaltung der hiesigen Solbäder ist von Interesse:

	Sol- bader	Davon frei	Moor- bader	Kohlens. Bader	Fango Bader	Sonst. Bader
Vereins-Solbad	12811	658	311	224	123	—
Dr. Behrend Solbad	7106	692	—	—	—	—
St. Martinsbad	10088	1840	120	122	—	87
Neues Solbad	15962	334	—	80	—	—
Christ. Kurhospital	7477	4918	—	—	—	—
Jüd.	7020	7020	—	—	—	—
Berlin-Sommerbeim	5314	5314	—	—	—	—
Brandenb. Kinder- heilstätte	6887	6880	—	—	—	—

Im Ganzen sind 1902 in Kolberg an Bäder verabreicht:

	1902:	1901:
Seebäder	83503	116806
Soolbäder	75115	78501
Moorbäder	431	498
Kohlens. Bäder	1236	1351
Sonst. Bäder	164	534

Summa: 160 449 197 600 197 973 Bäd.

Im Einzelnen war in den städtischen Anstalten die Zahl der Bäder:

Im Damenbad 34381 Bäder von 9217 Personen, davon frei 352.

Im Herrenbad 33644 Bäder von 11757 Personen, davon frei 1338.

Im Familienbad

a) Herrenabtheilung 3216 Bäder von 1368 Personen;

b) Damenabtheilung 2959 Bäder von 1218 Personen.

Im Warmseebad 9323 Bäder, davon frei 315.

Die Temperatur der Luft wechselte zwischen niedrigster Lufttemperatur am 16. September 9° C. und höchster Lufttemperatur am 3. September 24° C. Die Wasserwärme wechselte zwischen 12° und 21° C. niedrigster Wassertemperatur am 28., 29. und 30. September 12° C., höchste Temperatur 30. Juni 21° C. Nach den im Herrenbade 6 Uhr Morgens, 12 Uhr Mittags und 6 Uhr Abends aufgenommenen Witterungsnotizen regnete es in der Zeit vom 1. Juni bis 30. September an 28 Tagen. Vollständig klares schönes Wetter hatten im Juni 12 Tage, im Juli nur 5 Tage, im August nur 7 Tage, im September 14 Tage. Aus dem Etatsjahr 1901 ist noch von Interesse: Die Verwaltungskosten betrugen 20949,89 M. Im Etat waren 20115 M. vorgesehen. Die Unterhaltung des Strand Schlosses erforderte 4856 M., während der Etat nur 1100 M. vorsah. Für die Unterhaltung der Lesehalle wurden 1493,62 M. ausgegeben, während hier 850 M. im Etat standen. Die Unterhaltung der Parkanlagen betrug 29 187,26 M. gegen 20 600 M. im Etat. Ausserordentlicher Weise wurden 22762,59 M. aus der Badekasse gezahlt. Die Gesamtausgaben der Badekasse waren 214047,03 M., die Gesamteinnahmen 195752,81 M., also eine Mehrausgabe von 18294,22 M. Die Rechnung der Badekasse für 1901 hatte aus dem Vorjahre 1900 einen Fehlbetrag von 8194,56 M. übernommen, also ist in Wirklichkeit für das Jahr 1901 eine Mehrausgabe von 10 099,66 M. zu verzeichnen.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Vogel & Kreienbrink,  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 3407.  
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

1. Prof. Dr. E. Hintz u. Dr. L. Grünhut: Chemische und physikalisch-chemische Untersuchung des Grossen Sprudels zu Bad-Neuenahr.

2. Feuilleton: Dr. Teske-Czersk: Chronische traumatische Pneumonie.

3. Literatur.  
4. Aus den Bädern u. Kurorten.  
5. Vermischtes.

### Chemische und physikalisch-chemische Untersuchung des Grossen Sprudels zu Bad Neuenahr.\*)

Ausgeführt im  
chemischen Laboratorium Fresenius  
von Professor Dr. Ernst Hintz  
unter Mitwirkung von Dr. L. Grünhut.  
Bearbeitet von Dr. Siebelt-Flinsberg.

Die allgemeinen Verhältnisse des Bades Neuenahr finden sich gelegentlich der VIII. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes (Norderney) beschrieben in dem Vortrage des Herrn Kurdirector Rütten: „Ueber die Vorgänge am grossen Sprudel im März 1899“ und können dort nachgelesen werden.

Die erste chemische Analyse des Grossen Sprudels wurde im Jahre 1861 von Dr. Mohr, Medicinalrath und Professor der Pharmacie zu Bonn, vorgenommen; wiederholt wurden solche Analysen in den Jahren 1863, 1865 und 1868.

Die letzte ausführliche chemische Untersuchung des Grossen Sprudels wurde

\*) Nachstehende Mittheilungen sind der bei J. F. Bergmann in Wiesbaden 1902 erschienenen Originalarbeit mit gütiger Erlaubniss der Herren Verfasser entnommen. Verbd.-Red. d. A. D. B.

im Jahre 1894 von R. Fresenius und E. Hintz ausgeführt.

Den Fortschritten der Wissenschaft Rechnung tragend, ertheilte die Actiengesellschaft Bad Neuenahr 1901 den Auftrag zu einer neuen, ganz ausführlichen chemischen und physikalisch-chemischen Untersuchung des Grossen Sprudels.

Das zur Analyse erforderliche Wasser der Quelle wurde am 11. und 12. November 1901 an Ort und Stelle entnommen, ebenso wie dort die Bestimmungen ausgeführt und vorbereitet wurden, welche an der Quelle selbst geschehen müssen.

#### A. Chemische Untersuchung.

Das Wasser des Grossen Sprudels ist farblos und vollständig klar. Hier und da beobachtet man in demselben vereinzelte Ockerflockchen und scharf begrenzten weissen Sand. Schüttelt man das der Quelle frisch entnommene Wasser in halbgefüllter Flasche, so entbindet sich Kohlensäure, während gleichzeitig ein schwacher, an Schwefelwasserstoff bzw. Kohlenwasserstoff erinnernder Geruch wahrnehmbar wird.

Das Wasser besitzt einen weichen, den vorhandenen Gehalt an doppelt kohlen-saurem Eisenoxydul verrathenden Geschmack.

Die Temperatur des Grossen Sprudels wurde von uns am 11. November 1901 gemessen, indem wir ein mit dem Normal-Thermometer vergliches Maximum-thermometer an einem 1 m langen Stock etwas seitwärts der Mündung des seitlichen Ausflussrohres in das Sprudelbecken einsenkten. Eine Messung durch Einsenken bis direct in die nach oben weisende Mündung der seitlichen Ausflussröhre des Steigrohrs oder wenigstens genau vertical über derselben war wegen des starken Stossens der ausströmenden Wassermassen, welche das Thermometer zu zertrümmern drohten, unmöglich. Wir beobachteten so + 34,2° C. bei einer Lufttemperatur von + 13,0° C. Die Messung wurde von uns am 4. October 1902 wiederholt, doch bedienten wir uns dieses Mal eines 1,25 m langen Stockes, so dass wir nünmehr der Ausflussmündung näher kamen. Wir fanden dieses Mal + 34,75° C. bei einer gleichzeitigen Lufttemperatur von + 4,2° C. Auch bei dieser Messung befand sich das Thermometer noch 50 cm über dem Ausflussrohr; tiefer zu gehen erschien uns den angeführten Gründen gleichfalls nicht rathsam.

R. Fresenius und E. Hintz hatten im Jahre 1894 für die Temperatur im Cementbassin denselben Werth + 34,2° C.

## FEUILLETON.

### Chronische traumatische Pneumonie.

Mitgetheilt von  
Dr. Teske-Czersk.

Der 45jährige Arbeiter L. hatte schon im Jahre 1898 eine geringe Brustquetschung erlitten, die ohne Folgen blieb, wie die Aerzte Dr. G. und Dr. M. begutachteten. Letzterer fand L. ein Jahr nach dem Unfälle „recht gut genährt, musculös und durchaus gesund.“

Bis zu seinem weiteren Unfall bezog er vollen Lohn, hatte sich auch nie beim Kassenarzt gemeldet. Da der Unfall nur 1/2 Jahr nach der Begutachtung des Dr. M. sich ereignete, dürfte L. in demselben Gesundheitszustand gewesen sein.

Am 30. April 1900 fällt ihm ein Stück Eisen von 40–45 Pfd. aus 4 m Höhe auf die linke Brust. Er fällt nieder, bleibt nahezu besinnungslos und kann erst 1/4 Stunde darauf ins Zimmer gebracht werden, weil die Schmerzen zu heftig sind. Der unterdessen eingetretene Arzt (Dr. D.) wendet excitirende Mittel an, aber erst nach 2 Stunden ist L. fähig, 3 km in seine Heimath zu fahren.

Befund vom ersten Tage ist nur der Vermerk (Dr. D.): Quetschung der Brust und des linken Arms.

Am dritten Tage kam L. in meine Behandlung, ich stellte beginnende croupöse Entzündung des unteren linken Lungens lappens fest, es erfolgte kein lytischer Abfall, vielmehr auch ein Uebergreifen auf den rechten Oberlappen im unteren Theile. Noch in der 5. und 6. Woche bestand heftiges Fieber und starke Schweissabsonderung, besonders am Oberkörper, heftige Stiche besonders in der linken Seite und quälender Husten mit zähem gelblichen Auswurf. Blut war dem Auswurf in grösseren Mengen nie beigemischt gewesen.

Am Ende der 13. Woche bestanden noch leichte Dämpfung des Klopfschalls, links hinten, etwa 2 Finger breit unter der Schultergräte bis zur unteren Lungengrenze, seitlich bis zur vorderen Achselhöhlenlinie. Rechts war nur eine geringere Verkürzung des Klopfschalls, 2 Finger breit unter der Schultergräte auf etwa 3 cm Breite herunter. Die Athmung zeigte unreinen Charakter, zeitweise gröberes und feineres feuchtes Rasseln, häufige, sehr schmerzhaft Hustenstösse, die wenig zähen Schleim entleerten. Der Ernährungszustand war sehr herabgesetzt.

Befund nach 6 wöchiger Krankenhausbehandlung, auf Kosten der zuständigen Berufsgenossenschaft:

„Mann mit herabgesetztem Ernährungszustande, Gesichtsfarbe blass gelblich, Gesichtsausdruck müde, Muskeln welk und schlaff. An der Lunge ist keine Dämpfung mehr nachweisbar, dort, wo sie vorher bestanden, beiderseitig unreines, etwas oberflächliches Athmen mit verschärfter Ausathmung. Die Athmung ist etwas beschleunigt, erfolgt 25 Mal in der Minute. Der Brustkorb weitet sich bei derselben nicht wesentlich aus, sondern wird starr, aber nur wenig gehoben. Die Athmung ist hauptsächlich Abdominalathmung. Zwischen hinterer und vorderer linker Axillarlinie ist die Gegend der 2. und 4. Rippe beim Athemholen und stärkeren Körperbewegungen anscheinend schmerzhaft (Brustfellverwachungen). Es erfolgen öfter schmerzhaft Hustenanfälle, die selten wenig zähen Schleim, meist keinen Auswurf herausbringen.“

Dieser Zustand änderte sich im Laufe der Zeit wenig. October 1902 besteht folgender Befund:

Blutarmer, blasser Mensch von mittlerem Fettpolster, Muskeln schlaff, welk. Das Haar ist seit dem Unfälle graumeliert,

gefunden, den wir beobachten konnten. In einer der bei der damaligen Fassung zugänglichen seitlichen Ausflussöffnungen, aus welchen die Quelle sich in das Bassin ergiesst, fanden sie mit dem Maximumthermometer den etwas höheren Werth  $+ 35,6^{\circ}$  C. Wir glauben aus der Uebereinstimmung der 1894 und 1901 im Bassin beobachteten Werthe den Schluss ziehen zu dürfen, dass die Temperatur des Grossen Sprudels unverändert geblieben ist. In dieser Ansicht bestärkt uns die uns gewordene Mittheilung, dass während der oben erwähnten Arbeiten am Grossen Sprudel im Jahre 1899 an dem mit der Pumpe getönderten Wasser täglich wiederholt die unveränderte Temperatur festgestellt werden konnte. Wenn dieses Mal ein Werth in Höhe von  $+ 35,6^{\circ}$  C. von uns nicht beobachtet wurde, so liegt das offenbar nur an den veränderten Bedingungen, unter denen die Messung vorgenommen werden musste.

Das spezifische Gewicht des Wassers wurde bei  $15^{\circ}$  C. zu 1,002254 gefunden.

Auf eine Bestimmung des Wasserreichthums der Quelle wurde verzichtet, da man derselben keinen Abfluss verschaffen kann, welcher frei und unbehindert ist.

Wir thaten dies um so mehr, als 1894 folgender Versuch bereits ausgeführt worden war:

Nachdem das Cementbassin genau ausgemessen war, so dass man dessen Inhalt berechnen konnte, schloss man alle Leitungen, welche Wasser aus dem Steigrohr führen, ab, mit Ausnahme der beiden das Cementbassin speisenden Einmündungen von 5,5 und 6,0 cm lichter Weite und bestimmte nun, in welcher Zeit der Grosse Sprudel den bekannten Rauminhalt des Bassins bis zu den Oberabläufen ausfüllt. Erforderlich waren hierzu 27 Minuten. Hieraus berechnet sich, dass unter diesen Bedingungen der Grosse Sprudel in einer Stunde 195,555 Hectoliter Wasser, also in 24 Stunden 4693,32 Hectoliter Wasser liefert.

Die Wassermenge, welche der Grosse Sprudel bei freiem Abfluss aus dem Steigrohr geliefert haben würde, wäre natürlich weit grösser und sicher das Vielfache der damals bestimmten Wassermenge gewesen.

Die Mächtigkeit, des Grossen Sprudels geht auch daraus hervor, dass Messungen während des im Frühjahr 1899 vorübergehend vorgenommenen Pumpens ergaben, dass die geförderte Wassermenge je nach der Leistungsfähigkeit der arbeitenden Pumpe beliebig vergrössert werden konnte. Bei dieser Gelegenheit wurde sogar eine Förderung von 500 Hectoliter Wasser pro Stunde festgestellt.

Unter dem Einfluss der atmosphärischen Luft scheidet sich aus dem Wasser des Grossen Sprudels nach einiger Zeit ein röthlicher Niederschlag ab. Dieser Vorgang findet auch in dem Cementbassin statt, in welchem die Quelle gewöhnlich sprudelt, und führt dort zu der Bildung des rothen Sinters, welcher den Boden des Cementbassins, lose aufgelagert, bedeckt.

Die qualitative Analyse des Wassers liess folgende Bestandtheile erkennen:

Basen: Natron, Kali, Ammon, Lithion, Kalk, (Baryt), (Strontian), Magnesia, Eisenoxydul, Manganoxydul, (Zinkoxyd), (Thonerde).

Säuren und Halogene: Chlor, Brom, Jod, Schwefelsäure, Kohlensäure, (Salpetersäure), Phosphorsäure, Arsensäure, Borsäure, Kieselsäure, (Titansäure).

Die eingeklammerten Bestandtheile konnten, weil in zu geringer Menge vorhanden, nicht quantitativ bestimmt werden.

Das zur quantitativen Analyse verwendete Wasser entnahmen wir der Quelle, und zwar neben dem Cementbassin aus der nach der Trinkhalle führenden Leitung, also unmittelbar aus dem Steigrohre. Das Wasser wurde in mit Glasstopfen versehene Flaschen gefüllt und dann in das Laboratorium nach Wiesbaden transportirt. Bei der Füllung wurde besonders darauf geachtet, dass die abgefüllten Flaschen frei von vereinzelt Ockerflockchen und Sand waren, auf deren Vorkommen wir oben bereits hingewiesen haben.

Bei der Einleitung der Bestimmung der Kohlensäure an der Quelle hatten wir mit der Schwierigkeit zu kämpfen, dass an dem betreffenden Hahn, an welchem wir abfüllten, nicht nur Wasser ausströmte, sondern auch Kohlensäure von dem Grossen Sprudel ausgeblasen wurde. Um letztere

Kohlensäure, also die ausgeblasene, auszuschliessen, führten wir eine Leitung bis auf den Boden eines tiefen Trogs und füllten die Apparate für die Bestimmung der Kohlensäure theilweise nach längerem Durchleiten des Mineralwassers seitlich der Wasser zuführenden Röhre auf den Boden des Trogs.

Die Methode der Analyse war im Allgemeinen die, welche in der Anleitung zur quantitativen chemischen Analyse von Dr. C. R. Fresenius, 6. Aufl., Bd. II, S. 203 bis 223 beschrieben ist. Alle irgend wesentlichen Bestimmungen wurden doppelt ausgeführt.

Nunmehr folgen unter I. die Originalzahlen, unter II. die Berechnung der Analyse, unter III. die Controle derselben und unter IV. die Zusammenstellung der Resultate. Hier sei nur der letzte Abschnitt wiedergegeben, für welchen, um Vergleiche zu ermöglichen, die bisher übliche Berechnungsweise beibehalten wurde.

#### IV. Zusammenstellung der Resultate.

a) Die kohlensaurigen Salze als einfache Carbonate und sämtliche Salze ohne Crystallwasser berechnet:

a) In wägbarer Menge vorhandene Bestandtheile:

	In 1000 Gewichtstheilen Wasser:
Kohlensaures Natron	0,684036
" Lithion	0,002757
" Ammon	0,002885
Schwefelsaures Natron	0,044646
Chlornatrium	0,108752
Bromnatrium	0,000242
Jadnatrium	0,000003
Phosphorsaures Natron	0,000879
Arsensaures Natron	0,000270
Doppelt borsaures Natron	0,001719
Schwefelsaures Kali	0,057145
Kohlensaurer Kalk	0,210952
Kohlensaure Magnesia	0,331255
Kohlensaures Eisenoxydul	0,013761
" Manganoxyd	0,000612
Kieselsäure	0,021225
Summe	1,481139
Kohlensäure, mit den einfachen Carbonaten zu Bicarbonaten verbunden	0,557677
Kohlensäure, völlig freie	1,150480
Summe aller Bestandtheile	3,189296

L. sieht eher einem 60jährigen, als seinem Alter von 45 Jahren entsprechend aus.

Ueber der rechten Lunge, in der Gegend der Schultergräte verschärftes expiratorisches Athemgeräusch. Athmungstypus sonst wie nach Entlassung aus dem Krankenhaus. Nirgend besteht Dämpfung, Schmerzen in der linken Brustseite wie oben.

L. ist seit dem Unfälle in keinem Arbeitsverhältniss gewesen, kann nur gelegentlich und kürzere Zeit leichte Arbeiten leisten.

Seit April 1902 bezieht er durch Schiedsgerichtsspruch (Gutachten Dr. B.) Invalidenrente von 75% (Befund wie October 1902) wegen „Blutarmuth, allgemeiner Körperschwäche und chronischem Lungenkatarrh.“

Die Lungenentzündung ist hier mit grösster Wahrscheinlichkeit als eine traumatische zu bezeichnen.

1. war der Unfall derart, dass er schwere Körperschädigungen veranlassen konnte und auch eine Schädigung des Lungengewebes. Bluthusten tritt bei letzterer nicht immer auf — vergl. Stern<sup>1)</sup> —, ist also nicht unumgänglicher Beweis dafür;

<sup>1)</sup> Dr. R. Stern. Ueber traumatische Entstehung innerer Krankheiten. Heft I. Jena 1896.

2. war der Mann aller Wahrscheinlichkeit nach gesund,  $\frac{1}{2}$  Jahr vor dem Unfälle noch als durchaus gesund geschildert und dem zuständigen Kassenarzt bis zu dem Unfälle nicht mit Klagen über Beschwerden gekommen. Am 3. Tage wird nach einem schweren Unfälle bei ihm eine Lungenentzündung festgestellt, die vielleicht schon am 2. Tage nach dem Unfälle bestand, an welchem L. keinen Arzt consultirte. Jedenfalls wird nach Stern<sup>1)</sup> eine traumatische Lungenentzündung noch dann angenommen, wenn sie sich am 4. Tage nach dem Unfälle entwickelt, eine Auffassung, welche das Reichsversicherungsamt (Bd. I, 48, bei Kaufmann<sup>2)</sup>) theilt;

3. hat sich die Lungenentzündung an der Stelle der Gewalteinwirkung eingestellt.

<sup>2)</sup> Dr. C. Kaufmann. Handbuch der Unfallverletzungen. Stuttgart 1897.

Bei Stern reichliche Literatur, vergl. auch „Aerztl. Obergutachten, betr. Bejahung des Zusammenhanges der Krankheit mit einer Verletzung der Brustwand u. s. w.“, vom 18./3. 98 und „Aerztl. Obergutachten, betr. Verneinung des Zusammenhanges der Krankheit mit Quetschung der Brustmuskulatur u. s. w.“, vom 33./10. 98. Beide von Geh. Med.-Rath Senator mitgetheilt in „Aerztl. Obergutachten aus der Unfallversicherungs-Praxis“, Verlag der Zeitschrift „Die Unfallversicherungspraxis.“ Leipzig 1901.

Stern<sup>1)</sup> führt mehrere Fälle von traumatischer Pneumonie mit chronischem Ausgange an. In der grossen Mehrzahl der Fälle war vollkommene Heilung eingetreten, in einigen sogar längere Zeit beobachtet worden.

Der vorliegende Fall interessirt erstens durch das Bestehen längerer, anscheinend dauernder Unfallfolgen.

Zweitens dadurch, dass der locale Befund an dem verletzten Organ jetzt,  $2\frac{1}{2}$  Jahre nach dem Unfälle, ein dürftiger ist und im Wesentlichen die Schwächung des Körpers und das vorzeitige Altern die Arbeitsunfähigkeit bedingt, Tuberculose nicht vorliegt.

Als Schlussbemerkung möchte ich noch darauf hinweisen, dass bei Unfallverletzungen auf dreierlei Richtungen hin untersucht werden muss:

1. ob locale Veränderungen an den verletzten Organen bestehen,
2. ob sogenannte traumatische Neurose besteht bei geringerem localen Befunde,
3. ob nicht eine Schwächung des Körpers besteht und der Verletzte älter aussieht, als seinem Lebensalter entspricht. — Es wird nicht selten nur auf obige beiden ersten Punkte Rücksicht genommen.

β) In unwägbarer Menge vorhandene Bestandtheile:	
Kohlensaurer Baryt	geringe Spur.
" Strontian	" "
Kohlensaures Zinkoxyd	Spur.
Salpetersaures Natron	" "
Thonerdeverbindungen	geringe Spur.
Titansäure	" "

b) Die kohlensaurigen Salze als wasserfreie Bicarbonate und sämtliche Salze ohne Krystallwasser berechnet:

α) In wägbarer Menge vorhandene Bestandtheile:

	In 1000 Gewichtstheilen Wasser:
Doppelt kohlensaures Natron	0,967708
" " Lithion	0,004395
" " Ammon	0,004205
Schwefelsaures Natron	0,044646
Chlornatrium	0,108752
Bromnatrium	0,000242
Jodnatrium	0,000003
Phosphorsaures Natron	0,000879
Arsensaures Natron	0,000270
Doppelt borsaures Natron	0,001719
Schwefelsaures Kali	0,053145
Doppelt kohlensaurer Kalk	0,307771
" kohlensaure Magnesia	0,504029
" kohlensaures Eisen-	
oxydul	0,018981
" Mangan-	
oxydul	0,000846
Kieselsäure	0,021225
Summe	2,038816
Kohlensäure, völlig freie	1,150480
Summe aller Bestandtheile	3,189296

β) In unwägbarer Menge vorhandene Bestandtheile:

Vergl. a) β.

c) Die kohlensaurigen Salze als wasserhaltige Bicarbonate, die Kieselsäure als Hydrat und im Uebrigen sämtliche Salze ohne Krystallwasser berechnet:

α) In wägbarer Menge vorhandene Bestandtheile:

	In 1000 Gewichtstheilen Wasser:
Doppelt kohlensaures Natron	1,083884
" " Lithion	0,005066
" " Ammon	0,004746
Schwefelsaures Natron	0,044646
Chlornatrium	0,108752
Bromnatrium	0,000242
Jodnatrium	0,000003
Phosphorsaures Natron	0,000879
Arsensaures Natron	0,000270
Doppelt borsaures Natron	0,001719
Schwefelsaures Kali	0,057145
Doppelt kohlensaurer Kalk	0,341784
Doppelt kohlensaure Magnesia	0,574788
Doppelt kohlensaures Eisen-	
oxydul	0,021118
Doppelt kohlensaures Mangan-	
oxydul	0,000942
Kieselsäurehydrat	0,027557
Summe	2,273541
Kohlensäure, völlig freie	1,150480
Summe aller Bestandtheile	3,424021

β) in unwägbarer Menge vorhandene Bestandtheile:

Siehe a) β.

d) Auf Volumina berechnet, beträgt bei der im Bassin gemessenen Temperatur 34,2° C. und Normalbarometerstand in 1000 cc Wasser:

α) die völlig freie Kohlensäure	666,59 cc.
β) die freie und halbgebundene Kohlensäure	974,71 cc.

#### B. Physikalisch-chemische Untersuchung.

Die Untersuchung wurde direct an der Quelle und an frisch entnommenem

Mineralwasser am 11. und 12. November 1901 ausgeführt, also gleichzeitig mit der Entnahme des Wasser für die chemische Analyse. Es ist sonach jener Forderung Genüge geleistet, nach der zur chemischen und zur physikalisch-chemischen Untersuchung identische Wasserproben zu verwenden sind.

Die physikalisch-chemische Untersuchung der Mineralquellen ist durch die Ergebnisse neuerer wissenschaftlicher Forschungen über die Lösungen veranlasst worden. Die heute gültige Theorie lehrt, dass fast jedes Salz in wässriger Lösung nur zu einem bestimmten Theil in unverändertem Zustande enthalten ist, zum anderen Theil dagegen eine Zustandsänderung erfahren hat. Dieselbe besteht darin, dass der betreffende Antheil der Salz molecule eine Spaltung in Molecülrückstücke erfahren hat, welche eine bestimmte elektrische Ladung besitzen und die man Ionen nennt. Die mit positiver Electricität geladenen Ionen bezeichnet man als Kationen, die negativ geladenen als Anionen. Die Zahl, welche angiebt, der wievielte Theil der Salz molecule in Ionen gespalten (dissociirt) ist, nennt man den Dissociationsgrad und man bezeichnet den letzteren mit dem Buchstaben α.

Zur Untersuchung der einschlägigen Verhältnisse, insbesondere zur Bestimmung des Dissociationsgrades, dient die Feststellung der specifischen electrischen Leitfähigkeit α und des Gefrierpunktes Δ der Salzlösungen. Ehe aber die betreffenden, am Neuenahrer Sprudelwasser gewonnenen Ergebnisse wiedergegeben und discutirt werden, ist es nöthig, die Resultate der vorstehend mitgetheilten chemischen Analyse noch in einer anderen Form auszudrücken, welche der theoretischen Grundlage der ganzen Untersuchung sich näher anschliesst.

Die folgende Tabelle giebt den Gehalt eines Liters Mineralwasser in Ionen an und zwar unter der vorläufigen Annahme einer vollständigen Dissociation. Selbstverständlich ist damit zunächst nur eine neue Darstellungsform für die directen Ergebnisse der chemischen Analyse gewählt, die in gleicher Weise wie die frühere Berechnungsweise ein Ausdruck für den Gehalt der Quelle an Einzelbestandtheilen ist, die aber erst im Verein mit den sogleich abzuleitenden weiteren Resultaten ein zutreffendes Bild von der molecularen Constitution des Mineralwassers bieten wird. Die drei Spalten der Tabelle drücken den Ionengehalt in dreierlei Einheiten aus, nämlich in Gramm pro Liter, in Milligramm-Atom- bzw. -Moleculargewichten (Milli-Molen) pro Liter und schliesslich in Milligramm-Aequivalentgewichten pro Liter.

	Gramm.	Milli-Molen	Milli-gramm-Aequivalente
Kationen in 1 Liter.			
Wasserstoff (H <sup>+</sup> )	0,001855	0,3522	0,3522
Kalium (K <sup>+</sup> )	0,025720	0,6570	0,6570
Natrium (Na <sup>+</sup> )	0,356138	15,4507	15,4007
Lithium (Li <sup>+</sup> )	0,000525	0,0746	0,0746
Ammonium (NH <sub>4</sub> <sup>+</sup> )	0,001087	0,0601	0,0601
Calcium (Ca <sup>++</sup> )	0,084571	2,1143	4,2286
Magnesium (Mg <sup>++</sup> )	0,095570	3,9355	7,8711
Eisen (Fe <sup>++</sup> )	0,006658	0,1189	0,2378
Mangan (Mn <sup>++</sup> )	0,000293	0,0053	0,0107
			28,9428

#### Anionen in 1 Liter.

Chlor (Cl <sup>-</sup> )	0,066050	1,8632	1,8632
Brom (Br <sup>-</sup> )	0,000188	0,0024	0,0024
Jod (J <sup>-</sup> )	0,000003	0,0002	0,00002
Kohlensäure-Ion (HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> )	1,500020	25,4061	20,4061
Kieselsäure-Ion (HSiO <sub>3</sub> <sup>-</sup> )	0,027264	0,3522	0,3522
Schwefelsäure-Ion (SO <sub>4</sub> <sup>-</sup> )	0,061790	0,6432	1,2865
Tetraborsäure-Ion (B <sub>4</sub> O <sub>7</sub> <sup>-</sup> )	0,001830	0,0085	0,0171

Arsensäure-Ion (HAsO <sub>4</sub> <sup>-</sup> )	0,000204	0,0015	0,0029
Phosphorsäure-Ion (HPO <sub>4</sub> <sup>-</sup> )	0,000595	0,0062	0,0124
	2,278666 <sup>1)</sup>	51,0519	28,9428
Freie Kohlensäure (CO <sub>2</sub> ) in 1 Liter	1,153073	26,3062	
	3,431739	77,2581	

Die gleiche Art der Zahlen-Gruppierung benutzen wir bereits in unserer Analyse des Rhenser Sprudels<sup>2)</sup>. Wir haben dieselbe auch in der etwas später veröffentlichten Analyse des Karlsbader Sprudels von F. und W. Gintl<sup>3)</sup> wiedergefunden.

#### Specifische Leitfähigkeit.

Die Bestimmung der specifischen Leitfähigkeit erfolgte mit Hilfe einer Telephon-Messbrücke, die nach dem von F. Kohlrausch angegebenen Princip von Hartmann und Braun, Frankfurt-Bockenheim, gebaut ist. Die directen Ergebnisse der Messungen, deren Methodik sich streng an die Vorschriften von F. Kohlrausch anlehnte, sind folgende:

Capacität des Widerstandsgefässes.

Inhalt:  $\frac{1}{50}$  Normal-Chlorkalium-Lösung.

Temperatur: + 19,6° C.

Specifische Leitfähigkeit  $\alpha_{19,6^\circ} = 0,002480$  (nach Kohlrausch).

Capacität des Gefässes C =  $0,002480 \times 1044,9 = 2,59135$ .

#### Bestimmung der Leitfähigkeit.

Temperatur: + 34,2° C.

$\alpha_{34,2^\circ} = \frac{C}{925,5} = 0,0027999$  recipr. Ohm.

Die specifische Leitfähigkeit des Wassers des Grossen Sprudels zu Neuenahr bei 34,2° C., d. h. die Leitfähigkeit einer Schicht von 1 cm Länge und 1 qcm Querschnitt, beträgt hiernach 0,0027999 reciproke Ohm.

Aus der Zusammenstellung (s. oben) ergibt sich, dass 1 Liter Sprudelwasser sowohl 28,9428 mg-Aequivalente Kationen, als auch 28,9428 mg-Aequivalente Anionen, folglich auch ebenso viele mg-Aequivalente Salze enthält. Die Aequivalent-Concentration  $\eta$  eines Cubikcentimeters Neuenahrer Wasser ist demnach gleich 0,0000289428. Nach der Formel

$$\Lambda = \frac{\alpha}{\eta}$$

kann man hieraus die Aequivalent-Leitfähigkeit  $\Lambda$  bei 34,2° C. berechnen und findet so für dieselbe, bezogen auf Ohm-cm, den Werth 96,74.

Zu einer exacteren Ableitung des Dissociationsgrades einer Salzlösung, als auf dem von Koeppe<sup>4)</sup> betretenen Wege des Vergleiches mit anderen Lösungen gelangt man mit Hilfe des Gesetzes von Kohlrausch. Bezeichnet man mit  $\Lambda\phi$  die Aequivalent-Leitfähigkeit einer Salzlösung von der Verdünnung  $\phi$ , mit  $\Lambda_A$  die Aequivalent-Leitfähigkeit ihres Anions und mit  $\Lambda_K$  diejenige ihres Kations, so ist der Dissociationsgrad

$$\alpha = \frac{\Lambda\phi}{\Lambda_A + \Lambda_K}$$

Für complexe Salzlösungen, wie sie Mineralwasser darstellen, ist diese Formel offenbar dann anwendbar, wenn man für  $\Lambda_A$  und  $\Lambda_K$  die mittleren Leitfähigkeiten aller vorhandenen Anionen bzw. Kationen

<sup>1)</sup> Diese Summe entspricht dem Gehalte eines Liters Neuenahrer Sprudelwassers an gelösten Salzen. Dividirt man sie durch das specifische Gewicht (1,00251), so erhält man 2,273541 g in 1 kg, also übereinstimmend mit dem Resultat s. IV. c.

<sup>2)</sup> Wiesbaden, C. W. Kreidels Verlag, 1902.

<sup>3)</sup> Balneologische Zeitung 13, 188 und 196, 1902.

<sup>4)</sup> Die physikalisch-chemische Analyse der Mineralwässer. Archiv der Balneotherapie und Hydrotherapie 1, Heft 8, 1898. — Physikalische Chemie in der Medicin. Wien, 1900, S. 182.



unter Berücksichtigung ihrer relativen Menge eingesetzt. Man muss auf diesem Wege zu einem absolut richtigen Resultat gelangen, sobald man die der Rechnung zu Grunde liegenden Constanten für alle einzelnen  $I_A$  und  $I_K$  mit hinreichender Genauigkeit kennt. Das ist nun leider zur Zeit noch nicht für alle Ionen, in gleichem Maasse der Fall, und es können auch die so gewonnenen Ergebnisse deshalb nur als angenäherte gelten. Doch dürften sie den, aus den Versuchsergebnissen bei genauerer Feststellung aller Fundamentalwerthe jederzeit abzuleitenden, endgültigen Grössen bereits recht nahe kommen. Indem wir wegen der Formel, nach welcher die Berechnung im Speciellen ausgeführt wird, auf eine an anderer Stelle veröffentlichte Abhandlung des einen von uns<sup>5)</sup> verweisen, begnügen wir uns hier mit der Anführung des Ergebnisses.

Hiernach ist der mittlere Dissoziationsgrad des Wassers des Grossen Sprudels zu Neuenahr 0,790.

Das heisst: Soweit unsere heutige Kenntniss der Werthe für  $I_A$  und  $I_K$  einen Schluss erlaubt, und soweit die oben gemachten Annahmen über die Art der Ionen richtig sind, in welche die vorhandenen Salzmoecüle zerfallen, befinden sich von den im Wasser des Grossen Sprudels zu Neuenahr gelösten enthaltenen Salzmoecülen 79,0 Procent im Ionenzustand, während 21,0 Procent als ungespaltene „neutrale“ Moecüle vorhanden sind.

Wir wiederholen ausdrücklich, dass bei dieser Berechnungsart der Einfluss der Hydrolyse, ebenso wie eine etwaige merkliche Dissociation der freien Kohlensäure vernachlässigt ist. Einen erheblichen Einfluss dürften — wie weiter unten gezeigt wird — diese Factoren im vorliegenden Fall nicht ausüben. (Schluss folgt.)

<sup>5)</sup> L. Grünhut, Zeitschrift für angewandte Chemie 1902, S. 647.

### Literatur.

**Friedländer:** Zur Einleitung in die physikalische Therapie. Zeitschr. für diätet. u. physikal. Therapie, 1900/01, Bd. IV Heft 7.

Die physikalische Therapie ist die systematische Anwendung gewisser Reize zu Heilzwecken, die in der Regel die Hautoberfläche zum Angriffspunkte machen. In gleicher Weise, wie die Pharmakotherapie eine dem Arndt-Pflügerschen biologischen Grundgesetz sich anpassende Reiztherapie, hat die physikalische Therapie sehr viel Berührungspunkte mit der ersteren und darf von ihr, als Theil eines durchaus zusammengehörigen Ganzen, absolut nicht getrennt werden. Nur die Art der Reize und der Angriffspunkt sind verschieden, die Reaction des Körpers oft eine ganz ähnliche, dabei individuell schwerer dosierbar. Die Reize können thermischer, electrischer, mechanischer oder chemischer Natur oder schliesslich Willens- oder natürliche Reize sein. Während der Effect der Behandlung abhängig ist vom Angriffspunkt, von Intensität und Dauer des Reizes, ist die Art desselben in vielen Fällen für die Wirkungsweise weniger von Einfluss, aber verschieden bezügl. des Intensitätsgrades, in welchem sie anwendbar sind. Die Dosirung ist am exactesten bei electrischen, auch thermischen Reizen mittelst Galvanometer bzw. Thermometer, weniger bei mechanischen und chemischen Reizen; hier muss die Erfahrung

leiten. Der Reiz kann in loco morbi einsetzen oder eine Allgemeinwirkung zur Auslösung ausgedehnter Reactionen bezwecken. Verschiedene Formen der Reize lassen sich zweckmässig combiniren, bzw. sind combinirt in manchen therapeutischen Maassnahmen (Douche, Mineralbäder etc.) wirksam. Unberücksichtigt bleibt bei diesem Ueberblick die Wirkung des Lichtes als Reiz, wie sie im Finsenverfahren u. ähnl. gegeben ist. Lehmann-Freiburg i. B.

### Aus den Bädern und Kurorten.

× **Ajaccio.** Es wird beabsichtigt, ein Casino und ein grosses Hotel hier zu bauen, und zwar an dem „Place du Diamant“.

× **Arosa.** In der Woche vom 11.—17. Februar waren 542 Fremden anwesend.

**Birkenwerder.** Im Nordwesten Berlins, vom Stettiner Vorort-Bahnhof in 45 Min. zu erreichen, umgeben von meilenweiten, herrlichen Kiefernforsten, welche gegen rauhe Nord- und Ostwinde trefflichen Schutz gewähren, liegt das Sanatorium Bad Birkenwerder in dem gleichnamigen Berliner Vororte. Ausgezeichnet durch eine geradezu wunderbare Lage, umgeben von einer durch ihren Ozonreichtum gesunden Luft, allen Anforderungen der Neuzeit entsprechend eingerichtet, hat es grosse Erfolge errungen und ist Sommer und Winter von Mitgliedern erster Gesellschaftskreise besucht. In der Mitte zwischen den beiden Wohnhäusern liegt das Badehaus, in welchem ausser Wasserbädern auch Dampfbadkabinen, Sandbäder und electrische Lichtbäder verabreicht werden. Im Badehause befinden sich zugleich die Säle für Heilgymnastik und Massage. Ueberdachte, heizbare Wandelhallen führen zu den beiden Wohnhäusern und zu dem Gesellschaftshause, in dem der Speisesaal, der Musiksaal, die Lese-, Schreib- und Billardzimmer liegen. Die Luftbäder sind grosse, durch hohe Planken abgegrenzte Theile des Waldes. Turnapparate und Geräthe zu allerlei Bewegungsspielen und körperlicher Ausarbeitung sind in den Luftbädern reichlich vorhanden. Ein grosser, schöner Park enthält Spielplätze, während der Garten Gelegenheit zu Gartenarbeiten bietet. Die Behandlung der Kranken und Erholungsbedürftigen und die Regelung der Diät ist streng individuell und der Natur eines Jeden angepasst. Die ärztliche Leitung ruht in den Händen des früheren langjährigen Assistenzarztes Dr. Lahmanns, Dr. med. Ziegelroth, welchem ein Assistenzarzt zur Seite steht. Nicht unerwähnt darf die vorzügliche Verpflegung, auf welche im Sanatorium Birkenwerder unter fachkundiger Leitung besonders Werth gelegt wird, bleiben.

× **Davos.** Wie sehr die deutsche Heilstätte für minderbemittelte Lungenkranke in Davos-Wolfgang frequentirt wurde im Jahre 1902, beweist die Zahl von 32800 Verpflegungstagen. Die Anstalt war seit der Eröffnung ununterbrochen besetzt.

× **Eaux chaudes.** Die Stadt Larun hat die Quellen für einen Zeitraum von 30 Jahren an Dr. med. Peytoureau in Bordeaux verpachtet. Eine neue, sehr elegante Badeanstalt wird gebaut.

× **Faulhorn.** Das Hotel auf dem Faulhorn ist in diesem Jahre zum ersten Male für den Winterbetrieb eingerichtet worden. Es erhält in dieser Zeit zahlreichen Besuch, namentlich auch von der Winterfrischler-Colonie in Grindelwald.

× **Herkulesbad** schloss seine letztjährige Saison mit einer Gesamtfrequenz

von 10185 Personen (6414 Inländer und 3771 Ausländer).

× **Grosstabarz.** Das Kurhaus nebst zugehörigem Areal (Gesamtmiete 164318 Mark) wird am 20. März versteigert.

○ **Ischl.** Eine Versammlung von Delegirten der Kurcommission von Aussee, Ischl und Gmunden fand vor Kurzem statt, um über gemeinsame Angelegenheiten der Kurtaxe und Kurmusik zu berathen; es wurde beschlossen, alljährlich eine gemeinsame Enquete der Kurcommissionen abzuhalten.

× **Liebenstein.** Die Stahlquellen werden zwecks grösserer Ergiebigkeit aufgebohrt. Auch lässt die Badedirection gegenwärtig Tiefbohrungen ausführen, um weitere Quellen zu erschliessen und der stärkeren Frequenz des Bades zu genügen.

○ **Meran,** 15. Februar. Die Frequenz ist eine bedeutend höhere als die der letzten Saison. Bis jetzt sind 7560 Kurgäste angemeldet, gleichzeitig anwesend sind 2769 Fremde. Das Wetter ist so mild, dass die Vor- und Nachmittagsconcerte der Kurkapelle im Freien stattfinden können.

× **Rottweil.** Der Verein zur Hebung des Fremdenverkehrs erbaut ein Kurhotel.

× **Sonderburg.** Das hiesige Kurhaus ist an einen Wiesbadener, Herrn Klamberg, für reichlich 100000 Mk. verkauft.

○ **Vichy.** Die neue Badeanstalt und das Casino werden am 1. Mai eröffnet.

× **Zoppot.** Die Stadtverwaltung hat die Erbauung eines Warmbades mit einem Kostenaufwand von 280000 Mk. beschlossen.

### Vermischtes.

Ueber die Zahl der Studirenden in Nordamerika hört man so selten etwas, dass die in der letzten Nummer der Science mitgetheilten Zahlen auf weitergehendes Interesse rechnen können. Danach ist die besuchteste der 18 Universitäten in den Vereinigten Staaten die Harvard-Universität in Boston mit 5468 Schülern, dann kommt die Universität Columbia mit 5352; die dritte, Chicago, hat schon wenig mehr als 4000, nämlich 4296. Nahezu gleich sind die nächsten, nämlich Michigan mit 3764, California 3676, Minnesota 3505 und Cornell mit 3281. Zur dritten Gruppe mit 3000 bis 2000 Studenten gehören sechs Universitäten: Wisconsin hat 2884, Northwestern 2875, Yale 2804, Pennsylvania 2549, Nebraska 2289 und Syracuse 2020. Unter 2000 Studirenden haben die fünf Universitäten: Indiana 1648, Missouri 1408, Leland Stanford 1378, Princeton 1345, John Hopkins 669. Die meisten Frauen unter den Hörern hat Chicago, dann Minnesota und Michigan, also in Gebieten, wo es besonders viele Deutsche giebt.

Eine Zählung der Hundertjährigen hat überraschende Ergebnisse in den Vereinigten Staaten von Nordamerika gehabt. Unter den 76 000 000 Einwohnern des Jahres 1900 behaupteten nicht weniger als 3504, also je eine Person auf 20 000, die Jahrhundertseide überschritten zu haben. Natürlich sind aber nur die Zahlen, die auf die weisse Bevölkerung Bezug haben, einigermaassen zuverlässig, denn nahezu drei Viertel der „Hundertjährigen“ sind Neger und Indianer, nämlich 941 Männer und 1726 Weiber, während doch die ganze farbige Bevölkerung nur etwa ein Neuntel der Gesamtheit umfasst. Hundert ist eben die Lieblingszahl dieser eisgrauen negerlichen Onkel und Frauen, die halb kindisch vor ihren Hütten sitzen, die Pfeife mit selbstgezogenem Tabak rauchend.



# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Vogel & Kreienbrink,  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 3407.

Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

1. Verb. Deutsch. ärztl. Heilanstaltsbes. u. -Leiter.
2. Dr. Michael-Ilmenau: Ueb. Wohnungsdesinfection, insbesondere durch Formaldehyd, unter Berücksichtigung der Kur- und Badeorte.
3. Prof. Dr. E. Hintz u. Dr. L. Grünhut: Chemische

und physikalisch-chemische Untersuchung  
des Grossen Sprudels zu Bad-Neuenahr.  
4. Feuilleton: Dr. O. Rössler-Baden-Baden: Ueb. die  
Herstellg. v. Tafelwasser a. Thermalwässern.

5. Literatur.
6. Personalien.
7. Aus den Bädern u. Kurorten.
8. Vermischtes.

### III. ordentliche Generalversammlung des Verbandes deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Am 6. cr., Morgens 10 Uhr, wurde die diesjährige Generalversammlung des Verbandes deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und Leiter im Hörsaal des Pharmakologischen Instituts durch den Vorsitzenden Sanitätsrath Dr. Kothe aus Friedrichroda eröffnet. Der Besuch war nicht sehr stark, und doch verlief die Versammlung mit recht befriedigenden Resultaten. Nach einem einleitenden Jahresbericht des Vorsitzenden erstattete Dettmar-Lauterberg den Kassenbericht, aus welchem sich recht günstige Kassenverhältnisse ergaben, so dass der Kassenführer die Belassung des Beitrages in der bisherigen Höhe betätigte. Hierauf folgte ein Referat und Correferat über die Steuereinschätzung und Gewerbesteuer von Dettmar und Reckmann. Sodann besprachen Meissner und Gilbert die Einrichtung von Lehrstätten für Hilfskräfte, Bademeister, Masseure. Wir gehen in diesem kurzen Bericht nicht näher auf die Referate selbst ein, da wir demnächst Gelegenheit nehmen werden, dieselben zum Abdruck zu bringen. In Folgendem seien die im Protocoll niedergelegten Beschlüsse wiedergegeben:

1. Die Generalversammlung beschliesst, dass „Die medicinische Woche und Balneologische Centralzeitung“ nach wie vor als Verbandsorgan beibehalten werden soll. Der Vertrag ist ein jährlicher, die Kündigung vierteljährlich. Der Vertrag läuft vom 1. Juli bis 1. Juli. Sollte der Vertrag gekündigt werden, so ist der Verlag verpflichtet, bis zum Ende des Jahres, an dessen 1. April die Kündigung erfolgt, die Zeitschrift den Mitgliedern zu liefern.
2. Die Generalversammlung wählt als Vorsitzenden: San.-Rath Dr. Kothe, Friedrichroda, als 1. Schriftführer Dr. P. Meissner, Berlin, zum 2. Schriftführer Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.
3. Die Generalversammlung beschliesst, den Vorsitzenden mit der Vertretung auf den am 7. März a. c. stattfindenden Aerztetag zu delegiren.
4. Die Generalversammlung giebt dem unter 3. delegirten Vertreter folgende Resolution mit: „Die Generalversammlung des Verbandes deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter beschliesst, die Bestrebungen des Leipziger Verbandes, selbst wenn ein persönliches Interesse der Mitglieder für Kassenfragen nicht vorliegt, aus collegialen Gesichtspunkten auf das Energischste zu unterstützen.“
5. Die Generalversammlung beschliesst, die Frage der Errichtung von Lehrstätten dem Vorstand zur nochmaligen Berathung zu überweisen.
6. Die Generalversammlung beauftragt den Vorstand, die Eintragung des Verbandes in das Vereins-Register zu bewirken.
7. Die Generalversammlung setzt für das Geschäftsjahr 1903/04 die Höhe des Jahresbeitrages auf  $\frac{2}{5}$  des statutenmässigen Beitrages fest. (10 Mk.)

Dr. P. Meissner, Schriftführer.

## FEUILLETON.

### Ueber die Herstellung von Tafelwasser aus Thermalwässern.

Von

Dr. O. Rössler, Baden-Baden.

Vor längerer Zeit las ich einmal in einer Tageszeitung folgende Erklärung über mit Kohlensäure imprägnirte Thermal-Tafelwasser. Sie lautete:

„Ueber Thermalwasser äussert sich der berühmte Vorkämpfer gegen die gemachten Wasser, Herr Dr. Evers, etwa folgendermaassen: „Thermalwasser sind wie gefälschte Milch oder gefälschter Wein.“ Diese Auslassungen richten sich gegen den „Kaiserbrunnen“, Thermalwasser von Aachen, wie dasjenige von Wiesbaden oder Baden-Baden. Es sei weltbekannt, dass das Aachener Thermalwasser wegen seines Schwefelnatriums wie faule Eier schmecke und dass es deshalb kein Tafelwasser sei. Das Aachener Kaiserbrunnen-Versandwasser sei ein Kunstprodukt, mit fremder gekaufter Kohlensäure imprägnirt u. s. w. Gegen derartige Brunnenpantecherei mussten sich heute auch die natürlichen echten Mineralwasser wehren, genau wie man sich heute auch gegen die Weinpantecherei wehrt.“

Natürlich folgte dieser bombastischen Erklärung die Empfehlung eines „wirklich natürlichen“ Mineralwassers.

In den verschiedenen Zeitschriften der Mineralquellen-Besitzer und der Wasserfabrikanten wurde in ähnlich derber Weise gekämpft. Schliesslich hatten sich mit den „halb-natürlichen“ Tafelwässern noch die höchsten Gerichte zu beschäftigen, und manches dieser „veredelten“ Getränke musste die Bezeichnung „natürliches Mineralwasser“ auf seiner Etikette entfernen. Eben durch diese Gerichtsverhandlungen war breiteren Schichten der Einblick in die Betriebe mancher „natürlichen Quellen“ gestattet worden, und man konnte es keinem Besitzer einer warmen Heilquelle mehr übelnehmen, wenn er „nach berühmten Mustern“ auch seinem erkalteten Wasser Kohlensäure einpresste, um es als Tafelwasser zu verwerthen.

Gerade beim Badener Thermalwasser — wohl dem ersten, das mit Kohlensäure imprägnirt wurde — waren es chemische Gründe, die s. Zt. mich veranlassten, eine Imprägnirung des Wassers mit Kohlensäure zu empfehlen.

Es war im Jahre 1885, als der damalige ärztliche Vorstand der Badener Badeanstalten mich ersuchte, meinen Chef, Excellenz Bunsen in Heidelberg, um seine Ansicht über die Herstellung von Quellprodukten aus der Badener Thermen zu

befragen. — Der unglaubliche Erfolg der nach amerikanischer Art in Verkehr gebrachten Sodener Kohlsalzpastillen spukte eben in allen Köpfen. — Wie ich vorausgesagt hatte, verhielt sich Bunsen aus naheliegenden Gründen vollständig ablehnend: der Gehalt an arseniksaurem Kalk mache es unmöglich, aus dem Wasser ein brauchbares Product herzustellen.

Da machte ich ihm den Vorschlag, durch Zusatz von Kohlensäure das Versandwasser haltbarer und wirksamer zu machen: der arseniksäure Kalk bleibe in kohlensaurem Wasser ja gelöst.

Er meinte zwar, das Wasser gehöre an der Quelle getrunken, doch wenn es einmal verschickt werden solle, wäre dies schliesslich ein Weg, alle seine wirksamen Bestandtheile wenigstens in Lösung zu erhalten. Zuerst wurde nur „medicinisches“ Wasser hergestellt. Doch bald ging man einen Schritt weiter und die Fabrikation von Tafelwasser begann. Andere Thermen, wie Aachen und Wiesbaden, folgten dem gegebenen Beispiel.

Den „uncorrigirten“ Mineralwässern ist durch diese Fabrication von Tafelwässern eine unliebsame und nicht gerade unbedeutende Konkurrenz entstanden.

Jedenfalls war es aber ein kleines Kunststück der Aachener aus ihrem Schwefelwasser ein Tafelwasser herzustellen.

## Ueber Wohnungsdesinfection, insbesondere durch Formaldehyd, unter Berücksichtigung der Kur- und Badeorte.

Vortrag, gehalten auf der 20. Jahresversammlung des Thüringer Bäderverbandes zu Ilmenau am 29. September 1902.

Von Dr. Michael, Arzt in Ilmenau.

Hochgeehrte Herren!

In einem sehr beachtenswerthen Artikel der Zeitschrift „Die Krankenpflege“ schreibt der leider vor einigen Monaten verstorbene Geheimrath Prof. Gerhardt-Berlin unter dem Titel „Betrachtungen über Epidemien in Kurorten“ unter Anderem Folgendes: „Von allgemeinen Einrichtungen dürfte man wohl für jeden Badeort verlangen: Tadellose Einrichtungen für Canalisation oder Abfuhr, einwandfreies Trinkwasser, das je nach Umständen, z. B. wenn filtrirtes Flusswasser benutzt wird, regelmässiger chemischer und bacteriologischer Untersuchung unterzogen wird, Wasserspülung der Abtritte, wenigstens in Gasthöfen, Logirhäusern und Fremdenwohnungen und Gebot der zeitweiligen Desinfection zum Vermiethen bestimmter Wohnräume, der jedesmaligen, so oft sie von Kranken mit ansteckenden Krankheiten bewohnt gewesen waren. Zu diesem Zwecke müssen die nöthigen Vorrichtungen zur Desinfection von Wohnräumen und Wäschestücken vorrätig sein und Heilgehülfen oder sonstige geeignete Leute ausgebildet und geschult sein zur Ausführung sämtlicher zur Desinfection nöthigen Arbeiten.“ —

In diesen wenigen Sätzen sind die hygienischen Hauptforderungen, welche an einen Kur- oder Badeort gestellt werden müssen, enthalten. Wenn dieselben für eine Bäderversammlung auch nichts Neues enthalten, denn die genannten Einrichtungen haben schon wiederholt auch den Thüringer Bäderverband beschäftigt, so möchte ich doch heute Ihre Aufmerksamkeit, hochgeehrte Herren, auf die zuletzt erwähnte Anforderung an jeden Kur- oder Badeort lenken, auf die Wohnungsdesinfection, da seit der zuletzt über diesen Gegenstand er-

folgten Verhandlung grosse und wichtige Fortschritte und Reformen erfolgt sind, so dass es zweckmässig erschien, wieder einmal der Frage der Wohnungsdesinfection näher zu treten.

Soweit mir bekannt ist, wurde zum letzten Male die Wohnungsdesinfection erörtert von Herrn Geheimrath Pfeiffer (Weimar) in der Sitzung des Thüringer Bäderverbandes zu Berka am 6. October 1890 in dem ausführlichen Berichte: „Ueber die Nothwendigkeit und die Möglichkeit der Einführung eines geordneten Desinfectionswesens in den Badeorten“. In ausführlicher und anschaulicher Weise hat Pfeiffer den damaligen Stand der Desinfectionsfrage beleuchtet und die Nothwendigkeit der Wohnungsdesinfection in Badeorten hervorgehoben. Die Desinfection bestand in der Hauptsache in der Einwirkung von strömendem Wasserdampf in Dampfdesinfectionsapparaten, in welche die zu desinficirenden Gegenstände gebracht werden müssen, und in einer theils mechanischen, theils chemischen Reinigung der sonstigen Gegenstände des Raumes und der Wohnung selbst. — Diesem Desinfectionsverfahren hatten jedoch so vielerlei Mängel an, dass es sich von jeher nicht allzu grosser Beliebtheit erfreut hat. Es hat seiner Unbequemlichkeit, seiner vielfach grossen Belästigung wegen beim Publicum wenig Anklang gefunden. Der Umstand, dass alle Gegenstände eines inficirten Zimmers nach der Desinfectionsanstalt oder in den transportablen Desinfectionsapparat gebracht werden müssen, beim Transport vielfach beschädigt werden und während der Desinfection selbst leiden — ganz abgesehen davon, dass manche Gegenstände, z. B. Ledersachen und Pelzwaren, gerade deshalb ausgeschlossen werden müssen von der Desinfection, weil sie durch dieselbe unbrauchbar und unscheinbar werden —, dazu die hohen Anschaffungs- und Betriebskosten der Apparate, das Alles hat dazu geführt, dass dieses Desinfectionsverfahren bisher nicht allgemeine und allseitige Einführung gefunden hat. Ich unterlasse, die Frage zu stellen, in wie vielen Bade- oder Kurorten bisher das Dampfdesinfectionsverfahren Eingang und Anwendung gefunden hat, bin aber überzeugt, dass viele

unserer Badeorte nicht im Besitze eines Dampfdesinfectionsapparates sich befinden.

Alle die bis dahin gemachten, wenig günstigen Erfahrungen gaben Geheimrath Flügge, Director des hygienischen Institutes in Breslau, im Jahre 1898 Veranlassung zu folgenden Auslassungen: „Die bisherige Wohnungsdesinfection ist längst als ungenügend und verbesserungsbedürftig erkannt. Das Fortschaffen der Betten und Kleider nach der Dampfdesinfectionsanstalt; die Beschädigung, welche diese Gegenstände durch unvorsichtige Handhabung der Apparate nicht selten erfahren; das gewöhnlich mit der Arbeit von Scheuerfrauen auf eine Stufe gestellte Abreiben und Abwaschen der Wände, des Fussbodens und der Möbel — das Alles hat die Desinfection beim Publicum stark in Misscredit gebracht. Wichtiger ist aber, dass genauere Nachprüfungen die durchaus ungenügende Wirksamkeit der in den Wohnungen vorgenommenen Proceduren dargethan haben. Das Abreiben mit Brod und Abwaschen mit desinficirenden Lösungen kann auf den grossen Flächen, welche die Wohnungen bieten, nicht dauernd mit solcher Sorgfalt angewendet werden, dass eine Vernichtung der ausgestreuten Krankheitserreger mit einiger Vollständigkeit und Sicherheit erfolgt.“ — Es hatte sich also experimentell gezeigt, dass das bisherige Desinfectionsverfahren vielfach unsicher, lückenhaft und mangelhaft war. Hierzu kommt, dass im Laufe der Zeit sich herausgestellt hat, dass viele Krankheitserreger wenig widerstandsfähig sind und schon ein einfacheres Desinfectionsverfahren genügt, um sie zu vernichten. Wie man nicht mit Kanonen nach Sperlingen schießen wird, sondern dazu ein einfacheres Geschoss benutzt, so hat man auch mit den Kenntnissen über das Wesen und die Verschiedenartigkeit der Krankheitserreger und ihrer verschiedenen Widerstandsfähigkeit und verschiedenen Verbreitungsweise allmählich gelernt, gegen manche Krankheitserreger ein einfacheres und billigeres, aber trotzdem sicheres Desinfectionsverfahren anzuwenden. Man ist mit anderen Worten dazu übergegangen, das einheitliche, für alle Fälle angewandte Verfahren zu verlassen, vielmehr zu specialisiren, je nach den verschiedenen ansteckenden Krankheitsarten und der Verbreitungsweise ihrer Krankheitserreger verschiedene, zum Theil combinirte Desinfectionsmethoden anzuwenden. — Die bisher empfundenen Mängel der Wohnungsdesinfection werden nun beseitigt, die bisherige Methode theilweise ersetzt durch ein befriedigenderes und einfacheres Verfahren, durch die Anwendung des Formaldehyds. Die Einführung des gasförmigen chemischen Körpers Formaldehyd bildet einen wichtigen und bedeutenden Fortschritt auf dem Gebiete der Wohnungsdesinfectionspraxis.

Die Anwendung gasförmiger Stoffe zur Wohnungsdesinfection war nicht neu, doch die Erfahrung, die man bis dahin mit solchen gemacht hatte, war nicht ermuthigend, und man musste deshalb auch der Einführung des Formaldehyds in Gasform sehr skeptisch gegenüberstehen. Die Methoden der Räucherungen, die ja sehr alt sind, z. B. mit Wachholderbeeren, ferner Räucherungen mit Chlor- und Bromdämpfen und besonders mit der vielfach angewandten schwefeligen Säure, hatten sich als vollständig unzweckmässig und unwirksam erwiesen, so dass von berufener Seite dagegen energisch Front gemacht wurde. So sagt Geheimrath Gärtner-Jena im Jahre 1894 in dem

Die Kaiserquelle von Aachen enthält nach Liebig in 1000 Theilen 0,01109 Theile Schwefelnatrium, und 100 Volumina der aufsteigenden Gase enthalten 0,31 Volumina Schwefelwasserstoff.

Ueber die Herstellung erfuhr man nur, dass das Thermalwasser künstlich abgekühlt und dann gelüftet würde; nachdem dadurch der Schwefelwasserstoff entfernt worden wäre, würde dasselbe mit Kohlensäure imprägnirt. Inwieweit dies richtig ist oder nicht, ist für den Fernstehenden uncontrolirbar.

Da die Sache für mich Interesse hatte, beschäftigte ich mich mit dieser geheimnissvollen Procedur und es gelang mir un schwer, die Entschwefelung auf chemischem Wege zu erreichen, ohne das Wasser zur Bereitung von Tafelwasser unbrauchbar zu machen. Versetzt man nämlich das schwefelwasserstoffhaltige Mineralwasser mit einigen Tropfen Eisenchlorid, so entsteht ein schleimiger Niederschlag von unlöslichem Eisenoxydchlorid und Schwefel, der sich ziemlich schnell zu Boden setzt. Das klare Wasser lässt man nun, genau wie bei der „Enteisenung der Mineralwässer“ ablaufen, imprägnirt es mit Kohlensäure, und das Tafelwasser ist fertig.

Mit einer ganzen Reihe Schwefelwässer habe ich Versuche gemacht, und bei allen gelang mir leicht die Oxydation des Schwefelwasserstoffs, ohne dass das Wasser einen unangenehmen Beigeschmack nach Eisen oder Schwefelwasserstoff behielt. Man muss eben bei der Oxydation nur soviel Eisenchlorid zusetzen, als zur Zersetzung des Schwefelwasserstoffes absolut nöthig ist.

Bei Mineralwässern, die noch doppelkohlensaures Eisenoxydul neben Schwefelwasserstoff enthalten, fällt auch dieses als Oxydhydrat aus und das Wasser ist zugleich „enteisent“ und „entschwefelt.“ Ob es in Aachen so gemacht wird, ob die dortigen Tafelwasserfabrikanten diese Methode vor mir gefunden haben? — ich weiss es nicht. Jedenfalls ist es aber auf diesem Wege möglich, aus einem Schwefelwasser ein Tafelwasser herzustellen. — Kunstproducte bleiben derartige Wasser natürlich immer und können nie gleichwerthig mit den reinen natürlichen Mineralwässern sein. Auch sind alle diese Wasser, die mit künstlicher Kohlensäure bereitet werden, nie so schmackhaft als diejenigen, die der Mutter Erde entstammen und denen das Publicum schon aus hygienischen Gründen immer den Vorzug geben wird.

Handbuch der speciellen Therapie von Pentzoldt und Stintzing: „Wenn jetzt bei unseren Kenntnissen von Krankheits-erregern und Desinfection Aerzte fortfahren, in der Weise mittelst Gasen zu desinficiren, dass sie, wie das früher so üblich war, ein Schälchen mit einigen Stücken Stangenschwefel in die Stube stellen und den Schwefel anzünden, oder eine Schale mit Chlorkalk füllen und darüber eine kleine Flasche mit Salzsäure entleeren, oder etwas Brom entwickeln, so ist das entweder ein Zeichen von geringer Bekanntschaft mit den Fortschritten der Wissenschaft oder von Unehrllichkeit gegen sich und das Publicum.“

Anders steht es nun mit dem Formaldehyd, der sich als ein ganz hervorragendes und geeignetes Mittel für die Wohnungsdesinfection bei einer grossen Anzahl von Infektionskrankheiten gezeigt hat. Er ist in der ausgiebigsten Weise erprobt und geprüft worden, und verschiedene Verfahren der Verwendung des Formaldehyds zur Wohnungsdesinfection haben sich als hervorragende Verbesserungen der bisherigen Methode bewährt. Es hat zwar nicht an Gegnern gefehlt, und auch von berufener Seite sind gegen die Formaldehydanwendung Bedenken erhoben worden, besonders von Forschern, die jedoch Anforderungen an die Wirkung des Formaldehyds stellten, wie sie bei den natürlichen Verhältnissen der Desinfection in der Praxis überhaupt nicht in Frage kommen. Alle diese Bedenken dürften im Laufe der Jahre mit der Verbesserung der Anwendungsweise beseitigt sein, und lauten die Urtheile über Formaldehyd-Desinfection seitdem durchaus günstig. So äussert, um nur ein Urtheil anzuführen, die Kgl. Preuss. wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen in einem Gutachten vom 16. Februar 1898 Folgendes: „Die wissenschaftliche Deputation ist auf Grund der bisherigen Erfahrungen der Ansicht, dass der Formaldehyd mittels des von der Schering'schen Fabrik angegebenen Verfahrens unter geeigneten Voraussetzungen zur Wohnungsdesinfection mit herangezogen werden kann; doch soll das Verfahren nur von amtlich mit der Desinfection beauftragten Personen nach einer bestimmten Anweisung benutzt werden.“

Welches Interesse man dem Formaldehyd entgegengebracht hat und in welcher Weise mit demselben gearbeitet worden ist, geht schon daraus hervor, dass bereits bis vor einem Jahre Otto Hess, Oberarzt in Marburg, 428 Arbeiten in der Literatur auf finden konnte, welche die Verwendung des Formaldehyds betreffen. Seitdem ist eine weitere Anzahl Arbeiten erschienen. Das Hauptverdienst um die Einführung des Formaldehyds in die Desinfectionspraxis und um die Ausarbeitung der ganzen Methode hat Geheimrath Flügge in Breslau, wenn auch anderen Forschern, wie Aronson, Czaplewski, Prausnitz, Rosenberg, Trillat und vielen Anderen, das Verdienst um die Sache nicht geschmälert werden soll. Im Wesentlichen lehne ich mich deshalb, wenn ich Ihnen einen Ueberblick über den heutigen Stand der Wohnungsdesinfection mit Formaldehyd gebe, an die Erfahrungen und Ansichten Flügges an.

Der Formaldehyd ist eine Kohlenwasserstoffverbindung mit der Formel  $\text{CH}_2\text{O}$ , er ist bei gewöhnlicher Temperatur gasförmig; man erhält ihn durch Oxydation oder durch unvollkommene Verbrennung von Methyl-Alkohol oder Holzgeist. Er ist in Wasser leicht löslich und kommt unter dem Namen Formalin in 40procentiger Lösung in den Handel. Er besitzt eine grosse antibacterielle

Wirkung und kommt an Wirksamkeit dem Sublimat gleich, ohne dessen Gefährlichkeit und sonstige nachtheilige Eigenschaften zu besitzen. Trotz seines stechenden Geruches, der sich durch Ammoniak, wie wir später sehen werden, leicht rasch und vollständig beseitigen lässt, ist der gasförmige Formaldehyd nicht gesundheitsgefährlich; er hat die merkwürdige Eigenschaft, auf niedere Lebewesen, auf Bacterien, rasch keimtödtend einzuwirken, dagegen auf höhere Lebewesen, z. B. schon auf Schimmelpilze, in dampfförmigem Zustande keinen schädigenden Einfluss auszuüben. Dass das spezifische Gewicht des Formaldehydgases nahezu gleich dem der Luft ist, macht es besonders zur Desinfection geeignet, da eine leichte und gleichmässige Vertheilung in der Zimmerluft ermöglicht ist. (Fortsetzung folgt.)

### Chemische und physikalisch-chemische Untersuchung des Grossen Sprudels zu Bad Neuenahr.

Ausgeführt im  
chemischen Laboratorium Fresenius  
von Professor Dr. Ernst Hintz  
unter Mitwirkung von Dr. L. Grünhut.  
Bearbeitet von Dr. Siebelt-Flinsberg.  
(Schluss.)

#### Gefrierpunkt-Erniedrigung.

Die Bestimmung der Gefrierpunkt-Erniedrigung erfolgte mit Hilfe des bekannten Apparates von Beckmann mit allen Vorichtsmaassregeln, welche im Original genau mitgetheilt sind. Hier nur das Ergebniss: Initialgefrierpunkt im Mittel  $\Delta = -0,115^\circ \text{C}$ . bei eben beginnender Trübung im Mittel  $\Delta = -0,095^\circ \text{C}$ .

Die Differenz beider Mittelwerthe, die nach Koepe der gelösten Kohlensäure entsprechen soll, beträgt folglich  $\Delta = 0,020^\circ \text{C}$ .

Die osmotische Concentration der im Wasser des Grossen Sprudels zu Neuenahr in dem Momente gelösten Stoffe, in welchem eben beginnende Trübung eintritt, findet man aus  $\Delta = -0,095^\circ \text{C}$  zu  
 $-0,095 = 0,051351$  Molen.  
— 1,85

Dieses Ergebniss ist zunächst insofern auffallend, als die chemische Analyse ergeben hatte, dass unter der Voraussetzung vollständiger Dissociation die Zahl der Molen, welche den gelösten, nicht gasförmigen Stoffen entsprechen, in 1 Liter Mineralwasser 0,051052 beträgt. Die kryoskopische Untersuchung ergab demgegenüber ein Plus von

0,000299 Molen in 1 Liter.

In Wahrheit ist diese Differenz jedoch grösser, denn die Bestimmung der Leitfähigkeit hatte gelehrt, dass die Salz-moleküle im Mittel nur zu 79,0 Procent dissociirt sind. Die osmotische Concentration, welche dergelunden chemischen Zusammensetzung entspricht, ist also tatsächlich geringer als 0,051052. Wie gross sie in Wirklichkeit ist, lässt sich nicht genau ermitteln, weil neben Molekülen, die in 2 Ionen zerfallen, auch noch solche vorhanden sind, die in 3 Ionen sich spalten. Eine gesonderte Berechnung für beide Gruppen ist aber nur unter einigen willkürlichen Voraussetzungen möglich.

Es wird nun sehr ausführlich mitgetheilt, welche Berechnungen und Versuche angestellt wurden, um zu einer Vorstellung zu gelangen, wie gross annähernd die wahre Differenz zwischen dem kryoskopischen und dem chemischen Ergebniss sein möchte,

jedoch muss bezüglich dessen auf das Original verwiesen werden.

Hier mag noch Platz finden:

#### C. Charakter des Grossen Sprudels.

Der Grosse Sprudel enthält — sofern man die alte Berechnungsweise auf Salze aus practischen Gründen noch beibehalten will — doppelt kohlensaures Natron und doppelt kohlensaure alkalische Erden als Hauptbestandtheile, neben welchen der Gehalt an Chlornatrium und schwefelsaurem Natron zurücktritt. Es ist demnach der Grosse Sprudel ein rein alkalischer Sauerling und gehört unter diesen zu denjenigen mit mittlerem Gehalt an doppelt kohlensaurem Natron. Unter den rein alkalischen Sauerlingen nimmt der Grosse Sprudel aber eine ganz eigenartige Stellung, als alkalische Therme ein, welche Eigenart ihm seinen Weltruf erworben und gesichert hat.

In Folge dieser Eigenthümlichkeit des Grossen Sprudels sehen wir von Vergleichen mit anderen Quellen ab.

D. Vergleich der im chemischen Laboratorium Fresenius ausgeführten Untersuchungen des Grossen Sprudels.

Die beiden 1894 und 1901 eingeleiteten Untersuchungen beweisen, dass der Grosse Sprudel in seiner Zusammensetzung im Grossen und Ganzen sich gleichbleibend ist. Die neu vorliegende Untersuchung lehrt, dass die gelösten fixen Bestandtheile im Gesamten wie im Einzelnen neuerdings eine geringe Vermehrung erfahren haben. Die Einzelheiten gehen aus der nachstehenden Tabelle hervor.

Die kohlensauren Salze als wasserfreie Bicarbonate und sämtliche Salze ohne Krystallwasser berechnet:

In 100 Gewichtstheilen Wasser:	E. Hintz und L. Grünhut. 1901.	E. Fresenius und E. Hintz. 1894.
Doppelt kohlensaures Natron	0,967708	0,890762
" " Lithion	0,004395	0,004067
" " Ammon	0,004205	0,003563
Schwefelsaures Natron	0,044646	0,044400
Chlornatrium	0,108752	0,102260
Bornatrium	0,000242	0,000195
Jodnatrium	0,000003	0,000004
Phosphorsaures Natron	0,000879	0,000812
Arsensaures Natron	0,000270	0,000285
Doppelt borsaures Natron	0,001719	0,001400
Schwefelsaures Kali	0,057145	0,050385
Doppelt kohlensaurer Kalk	0,003771	0,296657
" kohlensaure Magnesia	0,504029	0,437648
" kohlensaures Eisenoxydul	0,018981	0,017472
" " Mangan- oxydul	0,000846	0,000846
Doppelt kohlensaures Zinkoxyd	Spur	0,000619
Kieselsäure	0,021225	0,019503
Summe	2,038816	1,984878
Kohlensäure, völlig freie	1,150480	1,356910
Summe aller Bestandtheile	3,189296	3,277888

Der in dem Gehalt an freier Kohlensäure zwischen der neuen und der früheren Feststellung sich ergebende Unterschied ist theilweise darauf zurückzuführen, dass bei der Einleitung der Bestimmung der Kohlensäure im Jahre 1894 keine Vorkehr getroffen wurde, um die aus dem Sprudel frei als Gas ausgeblasene Kohlensäure sicher auszuschliessen.

#### Literatur.

Schütze: Moderne Anschauungen in der Hydrotherapie. Dtsch. medicin. Presse. 1901, No. 1.

Die Hydrotherapie — eine Ergänzung der Pharmakotherapie — wirkt vornehmlich von der Haut aus auf den Gesamtorganismus oder einzelne Theile desselben. Die

Wirkung ist eine thermische und mechanische. Die thermische Wirkung ist eine centripetale Reizwirkung durch Erregung von spezifischen Kälte- und Wärmenerven, bei deren schmerzhafter Ueberreizung wahrscheinlich auch sensible Nerven mit erregt werden, und ist umso tiefgreifender in ihrer directen wie reflectorischen Wirkung, je weiter vom Centralnervensystem entfernt der Reiz einsetzt. Im Einzelnen ergaben experimentelle Versuche, dass bei thermischen Reizen hohe Temperaturen die Stromgeschwindigkeit des Blutes verlangsamen bei anfänglicher Beschleunigung, in gleicher Weise wie bei sehr niederen Temperaturen. Ein Kältereiz auf grössere Hautparthien wirkt durch die zahlreichen Neuron-Anastomosen auch direct auf die Gefässnerven: die energische Contraction im Gefässsystem zeigt die intermittierende arhythmische Pulscurve des Sphygmogrammes. Correspondirende Gefässprovinzen reagieren auf entgegengesetzte thermische Reize auch entgegengesetzt, so dass die Blutgefässe einer Hand, die man in kaltes Wasser taucht, sich contrahiren, während die der andern Hand sich erweitern. Eine ähnliche Wechselwirkung zeigt sich zwischen äusserer Haut und dem Körperinnern. Andere experimentelle Entdeckungen sind folgende: Excessive Temperaturen vermindern die fixen Bestandtheile des Blutes unter Vermehrung der serösen Flüssigkeit (Löwy). Bei hohen thermischen Maassnahmen in steigender Anwendung fanden Strasser und Kuthny Abnahme des Alcalescenzgrades des Blutes und umgekehrt. Winternitz machte auf locale Leucocytose bezw. Erythrocytose in von der Kälte bezw. Wärme getroffenen Theilen aufmerksam (Verworn's Thermotropismus). Im Allgemeinen ist die Reaction — das Wiederherstellen des Tonus der Gefässe — abhängig von Grösse, Dauer und Localisation des Reizes. Lehmann-Freiburg.

### Personalien.

Oberlieutenant a. D. von Zawadosky wurde zum Kurdirector von Soden a. T. gewählt.

### Aus den Bädern und Kurorten.

× **Böblingen.** (Württemberg.) Ein Sanatorium für Lungenkranke ist hier errichtet worden; dasselbe liegt 510 m über Meereshöhe, völlig isolirt und fern von jeder Verkehrsstrasse, an zwei Seiten von Wald, an den beiden andern vom Garten begrenzt. Vom Sanatorium aus geniesst man eine Aussicht auf die schwäbische Alp mit dem Hohenzollern, auf die Höhen des Schwarzwaldes und, mehr in der Nähe, auf ein muldenförmiges Wiesenthal mit der malerisch gelegenen Stadt Böblingen. Die spärliche Bevölkerung der Umgegend — östlich ist die nächste Ortschaft 10 km weit entfernt — der grosse Waldreichtum, die Höhenlage, der völlig trockene sandige Untergrund machen diese Gegend zum Aufenthalt für Kranke in hohem Grade geeignet. Für die Milde des Klimas und den Sonnenreichtum sprechen die nahen Weinberge in einer Höhe von 500 m, während der Weinbau in Württemberg sonst bei 270 m Erhebung aufhört. Das Sanatorium ist vollständig massiv aus Stein und Eisen erbaut und steht direct auf Felsen. Es besteht aus einem grösseren Mittelbau mit genau südlicher Vorderfront und aus zwei kleineren, durch Thürme abgegrenzten Seitenflügeln, die so construirt sind, dass kein Theil durch einen andern beschattet wird. Das gleiche

Princip ist bei der Anlage der zahlreichen Veranden und Balcons durchgeführt, so dass kein Krankenzimmer durch überstehende Balcons verdunkelt wird. Die Anstalt ist für ca. 35 Kranke bestimmt. Arzt und Besitzer ist Dr. med. Carlos Kraemer.

× **Flinsberg.** Während der Saison 1902 weilten als Kurgäste 3763 Personen und als Gäste zur Erholung und zum Vergnügen 4696 Personen hier; der Brunnenversand belief sich auf 1279 Flaschen, und 2260 l Molke und Kefir wurden verabreicht.

○ **Franzensbad.** Die Kurstadt Franzensbad hat die bisher im Privatbesitze befindlichen drei grossen Badeanstalten mit 6 Mineralquellen, einer Quellenversendung und das mächtige Lager des berühmten Eisenmineralmoores von über 7 Millionen Cubikmeter käuflich erworben, und werden diese Badeanstalten mit 700 Wannen nach modernen Grundsätzen, der Balneotherapie entsprechend, ausgestaltet.

× **Freudenstadt.** Das in der Nähe von Alpirsbach in einem lieblichen Thalkessel gelegene Krähenbad, eine seit 1896 unter Leitung von Professor Landerer in Stuttgart stehende Heilanstalt für Lungenkranke, ist an die Herren Lutz & Rudolph in Stuttgart verkauft worden.

× **Herrenalb.** Die Bauhätigkeit ist in unserem herrlichen Schwarzwaldbade eine sehr rege. Sobald die Verträge mit dem Fiscus ihre Erledigung gefunden haben, wird auch die neue Wasserversorgung in Angriff genommen werden.

× **Kreuznach.** Das hiesige medicomechanische Zander-Institut wird gutem Vernehmen nach von einem Sohn des Erfinders des Zandersystems, dem Director Richard Zander vom Kgl. Central-Institut in Stockholm, übernommen und weitergeführt werden.

**Seeg bei Füssen.** Die Quelle liegt am Fusse des Sulzberges, eines malerisch gelegenen Vorberges der Allgäuer Alpen, ca. 3 Kilometer von dem Marktdorfe Seeg, Eisenbahn-, Telegraphen- und Poststation, 854 m ü. d. Nordsee, und ist nach ihrer Zusammensetzung nächst der Adelhaidquelle in Heilbrunn die zweitstärkste Jodquelle Deutschlands. Sie zeichnet sich jedoch überhaupt vor allen bekannten starken Jodquellen, wie Herr Professor Dr. Lipp an der techn. Hochschule und der Vorstand des pharmakolog. Instituts der kgl. Universität München, Herr Professor Dr. Tappeiner, in den Gutachten über die Analyse der Seeger Quelle ausdrücklich feststellen, dadurch vorthellhaft aus, dass in ihr das Jod in den Vordergrund tritt, gegenüber den übrigen Bestandtheilen, dass sie also relativ überhaupt die stärkste Jodquelle ist und deshalb vor allen andern und mit vollem Recht den Namen „Jodquelle“ verdient. In Folge dessen hat sich, obwohl erst seit ganz kurzer Zeit öffentlich bekannt, das Mineralwasser schon in den verschiedensten Krankheitsfällen als sehr wirksam erwiesen, was durch vielfache Anerkennungen bezeugt werden kann. Insbesondere wurden vorzügliche Erfolge erzielt bei Frauenkrankheiten, Scrophulose, Syphilis und vor Allem bei den verschiedenartigsten Hautkrankheiten; ausserdem kann schon jetzt mit Sicherheit constatirt werden, dass sich der Gebrauch der Quelle auch bei den meisten chronischen internen Krankheitszuständen, sowie bei Rückständen acuter Entzündungen sehr empfiehlt, da der Stoffwechsel in sehr günstiger Weise beeinflusst wird. Die Anwendung des Mineralwassers geschieht im

Allgemeinen auf folgende Weise: a) Trinkkur. Am besten Morgens nüchtern im Verlaufe von einer Stunde unter mässiger Bewegung, den ersten und zweiten Tag je  $\frac{1}{2}$  Flasche, die folgenden Tage je 1 ganze Flasche, bis zum Gesamtverbrauch von 25 bis 30 Flaschen. b) Bade-Kur. 1 bis 2 Stunden nach der Trinkkur 25 bis 30 Tage lang je ein Bad — 26 bis 28° R. — mit allmählich steigender Zeitdauer bis zu  $\frac{3}{4}$  Stunden. Diese Bäder sind auch zu Hause leicht ermöglicht durch die aus der Quelle gewonnenen Producte, nämlich: 1. das Jodsalz, für ein Bad 100 Gramm, oder 2. die Jodsoole, für 1 Bad 1 Flasche. c) Seifen-Kur. Seeger Jodseife No. I (Toiletteseife); Jodseife No. II (Badeseife); Jodseife No. III (verstärkte Badeseife). Die mittelst der festen Bestandtheile der Jodquelle hergestellten Seifen sind in drei Stärken anzuwenden, je nach der Form und dem Grade der Erkrankung. 1. Einfach wie andere Seifen zur Reinigung der Haut, Entfernung der Schuppen etc.; 2. zu Seifenfrictionen der ganzen Körperoberfläche vor dem Bade und 3. auch als Zusatz zu Bädern und als Umschläge auf erkrankte Körperstellen. Selbstredend ist in den meisten Fällen die Anwendung der Kurmittel nach ärztlicher Anordnung am zweckmässigsten und giebt auch Herr Dr. med. Horazek, pract. Arzt in Seeg, sowie die Verwaltung der Marienquelle Seeg jederzeit hierüber näheren Aufschluss.

### Analyse des Seeger Jodwassers.

In 1000 Theilen sind enthalten	in der Marien-Quelle Lipp
Jodnatrium	0,01757
Bromnatrium	0,01516
Kohlensaures Magnesium	0,03222
Calcium	0,28660
Natrium	0,03406
Chlornatrium	2,26777
Chlormagnesium	0,10965
Kieselsäure	0,00650
Eisenoxyd	0,00250
Summa der festen Bestandtheile	2,77207
Freie und halbgebundene Kohlensäure	0,1850
Temperatur	7 9° C.

× **Selters.** Die Tiefbohrung an den Wippenbacher Mineralquellen waren von Erfolg begleitet. Seit den ersten Tagen des Januars entströmt ein stark kohlensaurer, kopfdicker, sehr salzhaltiger Wasserstrahl aus der Tiefe. Professor Dr. Lepsius-Darmstadt untersuchte den Stand.

× **Wiesbaden.** Für das im Kurpark zu errichtende Gustav Freytag-Denkmal sind bis jetzt etwa 70—80 000 Mk. vorhanden. Die Ausführung des Denkmals ist Professor Schaper übertragen worden.

× **Wildbad.** Die bürgerlichen Collegien haben beschlossen, auf städtische Kosten eine electricische Centrale zu errichten. Die hiesigen grossen Hotels hatten schon im letzten Herbst die Einrichtung von electricischer Beleuchtung in den Fremdenzimmern als unumgänglich nothwendig bezeichnet.

### Vermischtes.

**London.** In England werden auch ärztliche Studienreisen eingeführt, und zwar unter der Leitung des Dr. Leonard Williams. Die erste findet vom 25. April bis 5. Mai statt; die Bäder Harrogate, Buxton, Scarborough etc. werden besucht. Der Preis beträgt 350 M.



# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Vogel & Kreienbrink,**  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 3407.  
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

1. Dr. Michael-Ilmenau: Ueb. Wohnungsdesinfection, insbesondere durch Formaldehyd, unter Berücksichtigung der Kur- und Badeorte.

2. Feuilleton: Dr. R. E. Achert, Bad Nauheim:  
Die Massage des Herzens.

3. Literatur.

4. Aus den Bädern u. Kurorten.

### Ueber Wohnungsdesinfection, insbesondere durch Formaldehyd, unter Berücksichtigung der Kur- und Badeorte.

Vortrag, gehalten auf der 20. Jahresversammlung des Thüringer Bäderverbandes zu Ilmenau am 29. September 1902.

Von Dr. Michael, Arzt in Ilmenau.  
(Fortsetzung.)

Ich will nur noch kurz erwähnen, dass Formaldehyd ein vorzügliches Desodorierungsmittel ist, indem es üble Gerüche nicht etwa verdeckt, sondern wirklich völlig zerstört durch Eingehen zu geruchlosen Verbindungen, ferner dass Formaldehyd keine Gegenstände beschädigt, weder Möbel noch Tapeten, noch Bilder, Stoffe, Leder oder Metallgegenstände, auch gefärbte Sachen nicht verändert. Bei diesen grossen Vorzügen, die den Formaldehyd wie geschaffen zur Wohnungsdesinfection machen, hat man mit einer Eigenschaft desselben besonders zu rechnen und den sich daraus ergebenden Schwierigkeiten, nämlich mit der Polymerisirung. Der Formaldehyd hat die Eigenschaft, als gasförmiger Körper sich leicht zu polymerisiren, d. h. es entstehen feste Verbindungen aus dem im Zimmer entwickelten Gase da, wo mehrere Molecüle

Formaldehyd zusammentreten, sogenannter Paraformaldehyd, der dann desinfectoirisch unwirksam ist. Diese Polymerisationsproducte entstehen aber nicht, wenn die Luft des Zimmers, in welchem Formaldehyd entwickelt wird, mit Feuchtigkeit gesättigt wird. Diese Feuchtigkeit condensirt sich auf der Oberfläche der zu desinfectirenden Gegenstände, darin löst sich der gasförmige Formaldehyd und übt seine desinfectirende Kraft aus. Auf diese Eigenschaft musste bei der Ausführung der Desinfection und bei der Construction der Apparate besonders Rücksicht genommen werden. — Und noch auf eine weitere Eigenschaft des Formaldehyds ist hinzuweisen, die der Anwendung eine Beschränkung auferlegt, nämlich darauf, dass der Formaldehyd nur zur Oberflächen-desinfection zu gebrauchen ist, dass er zwar als gasförmiger Körper überall hindringt, dass er den besonderen Vorzug der automatischen Wirkung hierbei hat, aber nicht in die Gegenstände eindringt.

Nachdem wir so die Eigenschaften des Formaldehyds kennen gelernt haben, sei es mir gestattet, auf die wichtigsten Apparate und Methoden, die den Formaldehyd zur Wohnungsdesinfection liefern, einzugehen.

Als einer der ältesten, brauchbaren Apparate ist der Autoclave von Trillat

anzuführen. In demselben wird eine Formalinlösung, d. h. eine 40procentige wässrige Lösung des Formaldehyds, bei einem Druck von 3 Atmosphären stark überhitzt. Um die Entstehung von Paraformaldehyd, dem Polymerisationsproduct des Formalins, zu verhindern, wird Chlorcalcium hinzugesetzt. Der Trillatsche Apparat ist sehr gut verwendbar, doch hat er den Nachtheil, dass er sehr theuer ist, da er des hohen Druckes wegen sehr sorgfältig und stabil construirt sein muss.

Ein weiterer Apparat ist der von Walter und Schlossmann angegebene Lingnersche Desinfectionsapparat, hergestellt von dem Dresdner chemischen Laboratorium Lingner. Das Verfahren bei demselben besteht darin, dass in einem besonderen Apparat Wasser mittelst Spiritusbrenner verdampft wird, der Dampf drückt auf eine Mischung von Formalin und 10 pCt. Glycerin, sogenanntes Glycoformal, und treibt dieses in Form eines feinen Nebels aus mehreren engen Oeffnungen heraus, ein dichter Nebel erfüllt in kurzer Zeit das ganze Zimmer. Der Zusatz von Glycerin soll die Polymerisirung verhindern. Wenn auch das Verfahren eine recht gute desinfectoirische Wirkung hat und darin Vorzügliches leistet, so sind einmal die An-

## FEUILLETON.

### Die Massage des Herzens.

Von

Dr. R. E. Achert, pract. Arzt in Bad Nauheim.  
Vortrag für die XI. Jahresversammlung des Allg. Deutschen Bäderverbandes zu Nauheim.

Seit den denkwürdigen Jahren in der zweiten Hälfte des verfloffenen Jahrhunderts, in welchen der Marburger Universitätsprofessor Beneke, zugleich Badearzt hieselbst, die Badetherapie der chronischen Herzkrankheiten schuf, ist jeglicher Zweig der physikalischen Herzbehandlung von Nauheim aus gefördert worden. So ist auch lange Zeit, bevor man noch an die industrielle Unternehmung eines Zander-Institutes dachte, schon von dem früh verstorbenen Dr. August Schott die Heilgymnastik zum Gegenstand eines eingehenden Studiums gemacht worden. Es wurde von ihm auf die therapeutische Bedeutung der Widerstandsbewegungen besonders hingewiesen und die sog. Selbsthemmungsgymnastik systematisirt. Die Massage, die hier immer blühte, kam noch mehr in Aufnahme, als in dem benachbarten Wiesbaden vor Jahren Me z g e r seine Triumphe feierte und gerade auch durch seine Massagetherapie bei Herzkranken glänzende Erfolge aufzuweisen hatte.

In den letzten 3 Jahren kam hier in Nauheim dazu die sog. Vibrationsmassage. Ich hatte bereits schon im April des Jahres 1900 anlässlich des 18. Congresses für innere Medicin in Wiesbaden vor den angesehensten Klinikern des In- und Auslandes die von Professor Albert Eulenburg-Berlin zuerst beschriebenen und von mir für den Zweck der Herzmassage modificirten Apparate, die ich auch hier aufgestellt habe, demonstriert und für die Anwendung mich ausgesprochen. Noch im Sommer desselben Jahres nahm ich Gelegenheit, im Aerzte-Verein zu Bad Nauheim den Nauheimer Aerzten die Sache zu zeigen. Einer Aufforderung meines hochgeschätzten Lehrers und mächtigen Gönners, des Herrn Geh. Rath von Leyden, folgend, stellte ich in Berlin im Verein für innere Medicin in der letzten Octobersitzung des Jahres 1900 dieselbe Materie vor. Inzwischen war auch in der von v. Leyden, Goldscheider und Paul Jacob redigirten „Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie“ ein Originalartikel von mir mit dem Titel „Ueber die instrumentelle Vibrationsmassage mit Electromotorbetrieb“ erschienen. Da in diesen Tagen nun der Allgemeine Deutsche Bäderverband Bad Nauheim mit seiner diesjährigen Tagung beehrt, wollte ich den persönlichen Mitgliedern desselben, zu denen ich auch zähle, dieses Thema

nicht vorenthalten. Ich will Sie nicht dadurch langweilen, dass ich Ihnen die wunderlichen Entwicklungsphasen hier vorführe, die die Fabrikationstechnik nehmen musste, bis sie zur Herstellung dieser Apparate gelangte, die einen hohen Grad technischer Vollkommenheit darstellen, der aber auch nicht, trotz versuchter Klügeleien der Neider, bisher überholt werden konnte. Ich verweise Sie nur auf die Arbeiten von Lange und auf den Vortrag von Schacht auf der letztjährigen Generalversammlung in Kolberg, wo die verschiedenen früher gebräuchlichen, jetzt absolut gewordenen Modelle eingehend berücksichtigt sind.

Die hier aufgestellten Apparate sind transportabel und zerfallen in drei Theile:

1. in den Electromotor mit biegsamer Welle sammt Handstück und Einsatzinstrumenten,
2. in die Accumulatorbatterie als electrischer Kraftquelle für den Fall, dass der Anschluss an eine electrische Centrale oder Lichtleitung unmöglich gemacht ist,
3. in den Transportkasten für die Einsatzinstrumente, die biegsame Welle und das Handstück.

Der Electromotor sichert eine lang andauernde, gleichmässige Arbeit.

Die Verwendung des Electromotors tritt an Stelle des Antriebs durch Fuss- und Handmotoren, die heutzutage veraltet sind. Neuerdings ist auch



schaftungskosten nicht gering, und dann überzieht eine klebrige Glycerinschicht sämtliche Gegenstände, und alle Innenräume des Zimmers und der stehende Formaldehydgeruch haftet an den besprayten Sachen, weshalb das Verfahren nicht eine allgemeine Verbreitung erfahren hat. Der Apparat verbraucht ausserdem 4 Mal so viel Formalin als nothwendig ist, und ist daher auch seine Anwendung kostspielig.

Eine recht einfache und brauchbare Art der Desinfection mittelst Formaldehyd ist die Scheringsche Methode. Der Formaldehyd kommt hier nicht, wie bei den übrigen Apparaten, in flüssiger, sondern in fester Form zur Anwendung, und zwar in Form von Pastillen von je 1 g. Dieser Paraformaldehyd ermöglicht eine genaue Dosirung, denn jede Pastille liefert beim Erhitzen 1 g 100procentiges reines gasförmiges Formaldehyd. Da flüssiges Formalin nur eine 40procentige Lösung des Formalingases ist, so entspricht 1 Pastille  $2\frac{1}{2}$  g des flüssigen Formalins. Die Formalin-Pastillen werden in einem besonderen Apparate in das wirksame, gasförmige Formaldehyd übergeführt; die entwickelten Formaldehydgase werden selbstthätig vermisch mit dem zum Erhitzen des festen Formalins dienenden Feuergasen, welche dem zum Heizen des Apparates bestimmten Spiritus entstammen. Gleichzeitig wird Wasserdampf entwickelt. Diese Methode kommt in dem sogenannten Scheringschen „combinirten Aesculap“ zur Anwendung und erfreut sich allgemein einer recht grossen Verbreitung seiner Zweckmässigkeit und Sicherheit in der Wirkung wegen.

Nicht mindere Anerkennung verdient ein von Flügge angegebener Apparat, der sogen. Breslauer Apparat, der den Vorzug vor der soeben erwähnten Scheringschen Methode hat, dass er auch vor dem zu desinficirenden Zimmer aufgestellt werden kann, wobei die Formaldehyddämpfe durch das Schlüsseloch eindringen, was bei einer Reihe von schweren Erkrankungen, z. B. Pest, Pocken u. a. m., den Vortheil gewährt, dass die desinficirende Person selbst vor Ansteckung geschützt wird, indem sie das inficirte Zimmer erst dann betritt, wenn

die Formalin-Desinfection die oberflächlich gelegenen und am leichtesten ansteckungsfähigen Keime beseitigt hat. —

Da ich nun den Gang und Verlauf einer Formaldehyd-Wohnungs-Desinfection mit Hilfe der Breslauer Methode Ihnen beschreiben möchte, komme ich auf diese gleich wieder zurück, möchte jedoch vorher kurz, der Vollständigkeit halber, noch auf einige Desinfectionsverfahren hinweisen, die in den letzten Jahren bekannt geworden sind.

Da sind zunächst anzuführen die Krell-Elbschen Karboformal-Briquettes, die aus einem Stück leicht glühbarer Kohle bestehen, in deren Centrum ein Stück Paraformaldehyd liegt, das durch Glühen der Kohle vergast wird. Um den nothwendigen Wasserdampf zu haben, werden heiss gemachte Ziegelsteine in heisses Wasser geworfen und dieses so zur Verdampfung gebracht, oder es wird zur Sättigung der Zimmerluft mit Wasserdampf ein Eimer warmen Wassers auf den Fussboden ausgegossen. Wie diese Art der Befuchtung in Wohnräumen wohl fast nie anwendbar sein dürfte, so leisten auch aufgehängte feuchte Laken nicht den gewünschten Erfolg. Bei diesen Krell-Elbschen Glühblocks, die von der Firma Max Elb in Dresden vertrieben werden, besteht der Vortheil, dass man keinen Apparat braucht, sie haben aber den Nachtheil dass die Verbrauchskosten etwa  $2\frac{1}{2}$  Mal so hoch sind wie bei der Formalin-Vergasung nach der Breslauer Methode. Das ganze Verfahren bedarf im Uebrigen noch der Nachprüfung.

Ein zweites, neues, auf den ersten Blick sehr bestechendes Verfahren ist gleichfalls von der Scheringschen Fabrik in Berlin angegeben. Man übergiesst zerkleinerten Aetzkalk mit verdünntem Formalin oder bringt eine Mischung von Aetzkalk mit trockenem Paraformaldehyd mit der entsprechenden Menge Wasser zusammen. Die durch die Wasseraufnahme des Kalkes frei werdende Wärme reicht bei richtigen Abmessungen des Gemenges vollkommen aus, um genügend viel Wasser in Dampfform und Formaldehyd in Gasform in den zu desinficirenden Wohnraum überzuführen.

Auch über die Wirksamkeit dieses Verfahrens, das sich durch grosse Einfachheit auszeichnet und das an die frühere Herstellung des Chlors zu Räucherungen erinnert, stehen genügende Erfahrungen noch aus. —

Wenn ich nun jetzt dazu übergehe, Ihnen das Verfahren und den Verlauf einer Wohnungsdesinfection durch Formaldehyd vorzuführen, wie sich dieselbe in der Praxis gestaltet, so nehme ich Gelegenheit, die Breslauer Methode Ihnen eingehend zu schildern, die sich bisher als äusserst einfach, billig, practisch und vollkommen sicher bewährt hat. Wie schon erwähnt, kommt bei der Anwendung des Formaldehyds zur Desinfection viel darauf an, zu verhüten, dass eine Polymerisirung des Formaldehyds in das unwirksame Paraform entsteht. Bei der Breslauer Methode wird nun das flüssige Formalin, das 40procentiges Formaldehyd enthält, mit 4 Theilen Wasser verdünnt, es entsteht eine 8procentige Formaldehyd-Lösung. Durch zahlreiche Versuche ist nun festgestellt, dass eine solche Lösung beim Verdampfen nicht concentrirter wird, sondern verdünnter, so dass also jede Gefahr der Polymerisirung im Abdampfgefäss ausgeschlossen ist. Ausserdem verdampft beim Erhitzen dieser verdünnten Lösungen so viel Wasser, dass auch jede secundäre Polymerisirung im Wohnraume ausgeschlossen ist. Die Verdampfung geschieht nun in einem einfachen flachen Kessel mit engem Ausströmungsrohr, welches leicht mittelst Kautschukschlauch verlängert werden kann, so dass man den Kessel sowohl im Zimmer aufstellen und die Verdampfung vor sich gehen lassen kann, als auch den Kessel ausserhalb des Zimmers aufstellen und den entwickelten Dampf durch das Schlüsseloch ins Zimmer leiten kann, was sich besonders bei sehr kleinen, mit Gegenständen stark gefüllten Räumen und bei schweren, die desinficirende Person gefährdenden Krankheiten, wie schon erwähnt, empfehlen würde. Aus einer Tabelle, die dem Apparate beigegeben wird, ist zu entnehmen, wie viel Formalin, Wasser und Spiritus für eine bestimmte Zimmergrösse zu verwenden ist. Es genügt keineswegs, eine beliebige

die Verpuffung des  $\text{CO}_2$ gases, das aus dem künstlich hergestellten flüssigen Aggregatzustand in den gasförmigen übergeführt wird, zur Kraftentfaltung herangezogen worden.

Es vergeht jedoch kein Jahr, in dem nicht ein neues Modell auftaucht, an dem neue Vorzüge gepriesen werden, und so glaubt denn ein Jeder, er hätte das Beste. Es kommt aber thatsächlich auf die gute Construction mehr an, als man vielleicht von vornherein anzunehmen geneigt ist.

Was nun aber als das Gemeinsame an solchen Apparaten auffällt, das ist die sog. biegsame Welle, welche, im Gegensatz zu den starren Systemen, eine freiwillige, oscillirende Bewegung liefert; an dem distalen Ende dieser Welle nun befindet sich ein Metallgefäss, das allseitig geschlossen und zur Hälfte mit dem flüssigen Metall Hg gefüllt ist, so beim Eulenburgschen Apparat. Bei anderen wieder werden durch Verschiebung eines excentrisch angebrachten festen Gewichts Schwingungen erzielt.

Die Vermittlung solcher Schwingungen übernimmt das Handstück. Dasselbe besteht aus einem festen Handgriff, der an dem einen Ende einen cylindrischen, nach allen Seiten abgeschlossenen Hohlkörper trägt, in welchem, mit der Achse der Wellen verbunden, ein excentrisch angeord-



neten zweiter Hohlkörper rotirt, der zur Hälfte mit Quecksilber gefüllt ist, das bei der Rotation an die Wandungen des Gefässes geschleudert wird und dadurch eben Vibrationen erzeugt.

Ein weiteres Interesse beansprucht die Variation der Einsatzinstrumente. Es besteht die Möglichkeit, dass dieselben in der Achse oder in einem beliebigen Winkel, vom gestreckten bis zum rechten, fixirt werden können.

- 1) Im rechten Winkel zur Achse eingestellt, erhalten wir eine klopfende Bewegung, das Tapottement der Handmassage.
- 2) In der Achse der Welle selbst armirt, erzeugen wir eine reine Vibration, d. h. eine excentrische Rotation.
- 3) In einem spitzen Winkel zur Achse fixirt, liefert die Welle im Handstück eine klopfend-rotirende Bewegung.

Bei Benutzung leistungsfähiger Motoren kann man mit diesen Apparaten bis zu 1000, 1500, 2000 und mehr Stösse in der Zeiteinheit erzielen.

Sehen wir uns nun in dem grossen Gebiete der Mechanotherapie nach verwandten Bewegungen um, so haben wir im Zandersystem nur einen einzigen Apparat, der Erschütterungen liefert ( $F_2$ ), der so zu verwenden ist, dass Pelotten, an einer Eisenstange angebracht, die Erschütterungen dem Körper vermitteln. Diese Erschütterungen

kleine Menge Formaldehyd in einem Zimmer zu entwickeln, sondern es muss, wie bei jedem anderen Desinficiens mit einer ganz bestimmten minimalen Concentration und Zeitdauer gerechnet werden, die erst die Abtödtung der Krankheitsreger garantiren. Es ist nun durch zahlreiche Versuche festgestellt worden, dass jeder Cubikmeter Zimmerraum mit 2,5 g Formaldehyd gefüllt werden muss, und dass das in dieser Menge entwickelte Gas 7 Stunden lang in dem dicht abgeschlossenen Wohnraume einwirken muss. Um noch sicherer zu gehen, und wo eine vollkommene Abdichtung des Zimmers sich nicht durchführen lässt, kann man die doppelte Gasmenge, also 5 g Formaldehyd pro Cubikmeter, einwirken lassen und braucht dann nur  $3\frac{1}{2}$  Stunden den Raum geschlossen zu lassen unter Formaldehyd-Einwirkung. Flüge schlägt vor, die niedrige Zahl — 2,5 g pro 1 Cubikmeter — als Ausnahmezahl auf Fälle zu beschränken, in denen möglichste Sparsamkeit angebracht ist, wo es auf eine längere Dauer der Desinfection nicht ankommt, wo die Abdichtung des Zimmers zuverlässig ausgeführt wird und eine Ueberfüllung des Wohnraumes mit Gegenständen nicht vorliegt, dagegen als allgemeine Norm und Regel 5 g pro 1 Cubikmeter Raum zu verwenden, um die Zeit der Desinfection abzukürzen und einen besseren Ausgleich für etwaige Unvollkommenheiten in der Abdichtung herbeizuführen. — Erwähnt sei nebenbei, dass Pfuhl die „Breslauer Methode“ insofern modificirte, als er das zur Verdampfung kommende Formalin durch Auflösen von Formalin-Pastillen im Wasser herstellt; diese Modification soll im Kriege zur Anwendung kommen, da sich die Pastillen viel leichter transportiren lassen als flüssiges Formalin.

Ehe nun der Apparat in Thätigkeit gesetzt wird, muss, wie bereits erwähnt, das Zimmer für die eigentliche Desinfection vorbereitet werden. Zunächst wird von der desinficirenden Person, welche vor dem Krankenzimmer einen besonderen Arbeitsanzug angelegt hat, eine Sublimatlösung, etwa 1 g auf 2 Liter Wasser, bereitet, und in diese Sublimatlösung, in einem Eimer

befindlich, werden die Bettbezüge und grob-beschmutzte Wäsche, besonders auch Taschentücher, hineingelegt, ebenso werden mit derselben Lösung beschmutzte Stellen des Fussbodens und der am Bett befindlichen Wand abgewaschen. Hierauf werden alle Oeffnungen am Zimmer geschlossen, Ritzen und Spalten gut abgedichtet, mit Watte, mit Kitt oder Papier verklebt. Das Zimmer wird ausgemessen und hiernach die Menge des anzuwendenden Formalin, der Spiritus- und Wassermenge nach der Tabelle, welche dem Breslauer Apparat beigegeben ist, festgestellt. Alsdann werden alle Schränke, Schubladen und sonstige Behälter geöffnet, ferner werden Betten und Kleider auf Leinen möglichst frei und faltenlos aufgehängt, damit das Formaldehydgas überall Zutritt hat; die Taschen der Kleider werden nach aussen gewendet, die Kragen aufgeklappt, alle Möbel von den Wänden abgerückt. Nachdem alle diese Vorbereitungen gut getroffen sind, wird der im Zimmer stehende Apparat in Gang gesetzt, der Desinfector verlässt den Raum und dichtet auch die Thür gut ab, oder der Apparat wird ausserhalb der Thür aufgestellt und in Thätigkeit gebracht. Nach  $3\frac{1}{2}$  resp. 7 Stunden ist die Desinfection beendet, und es wird nun sofort die Einleitung von Ammoniakgas von aussen her durch das Schlüsseloch bewirkt, um den stechenden und reizenden Formalingeruch möglichst rasch und vollständig aus dem Zimmer zu entfernen und dasselbe sofort wieder bewohnbar zu machen, während durch blosses Lüften des Zimmers der Geruch erst nach Tagen vertrieben wird. Das Ammoniakgas verwandelt das im Raum vorhandene Formaldehydgas in festes, geruchloses Hexamethylentetramin. Für 1 Cubikmeter Zimmerraum resp. 2,5 g Formaldehyd muss man 10 g 25procentige Ammoniaklösung verdampfen, um vollständige Bindung des Formaldehyds zu erzielen. Aus einer gleichfalls dem Apparat beigegebenen Tabelle sind die im Einzelfalle erforderlichen Mengen von Ammoniaklösung leicht zu entnehmen. In einem einfachen Drucktopfe mit Spiritusheizung wird dieselbe verdampft und von aussen ins Zimmer

geleitet. Damit der Fussboden im Zimmer durch herabfallende Tropfen Ammoniak nicht geschädigt wird, steht an der Innenseite der Thür das Zuleitungsrohr mit einer Rinne in Verbindung, welche schon vor Beginn der Desinfection mittelst eines Drahtes an der inneren Thürklinke befestigt wird. Eine Stunde nach Beginn der Ammoniakentwicklung werden Thür und Fenster geöffnet, die aufgehängten Sachen abgenommen, die Möbel an Ort und Stelle gebracht, die in Sublimat gelegte Wäsche wird mit Wasser ausgewaschen, das Zimmer wieder bewohnbar hergestellt. Die Zeit der Desinfection, d. h. vom Beginn der Vorbereitungen bis zur Uebergabe des desinficirten Zimmers, dauert hiernach bei 5 g Formaldehyd pro 1 Cubikmeter insgesamt 6 bis 7 Stunden, bei einfacher Concentration, also 2,5 g Formaldehyd, etwa  $9\frac{1}{2}$ — $10\frac{1}{2}$  Stunden. Die verhältnissmässig kurze Zeitdauer ist ein Vorzug und Vorthell der Formaldehyd-Desinfection gegenüber anderen Verfahren. (Schluss folgt.)

### Literatur.

Die bei der zweiten deutschen Aerzte-Studienreise besuchten sächsischen und böhmischen Bäder. Herausgegeben von Dr. Gilbert-Baden-Baden, Dr. Meissner und Dr. Oliven-Berlin 1903.

Der II. Band der Reiseberichte des Comités zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen in Bade- und Kurorte ist soeben zur Ausgabe gelangt, und begrüßen wir denselben mit grosser Freude und Genugthuung. Auch derjenige Colleague, dem es nicht vergönnt gewesen war, sich dieser Reise anzuschliessen, wird beim Lesen dieses mit einer grossen Zahl vorzüglicher photographischer Aufnahmen ausgeschmückten und schön ausgestatteten Buches erstaunt sein über die Fülle des auf dieser nur 10tägigen Reise Gebotenen, und wird einen Begriff davon bekommen, wie viel Lernens- und Wissenswerthes auf solch einer Studienreise zu finden ist und wie mit verhältnissmässig einfachen Mitteln doch in so kurzer Zeit auf dem genannten Gebiete durch eine vorzügliche organisatorische Leitung geleistet werden kann. Einen noch

sind allerdings sehr grobwellig, und ich lasse sie nie mehr anwenden, seitdem ich es erleben musste, dass eine Patientin nach einer solchen Application ohnmächtig zusammenbrach. Erschütterung im Reitsitz, Erschütterung in verschiedenen Lagen und die ganze Gruppe der Hackungen dienen unseren Zwecken nicht.

Das neue System der maschinellen Heilgymnastik des Privatdocenten Dr. Max Herz in Wien hat dagegen eine grosse Auswahl von Erschütterungsapparaten. Auch sie können uns, die wir den technischen Fortschritt der biegsamen Welle kennen gelernt haben, ein grosses Interesse nicht mehr abnötigen.

Es erübrigt uns, noch der schwedischen, manuellen Behandlung Erwähnung zu thun, die neben der Apparatotherapie für die Vibrationsmethode wohl nicht mehr viel zu sagen hat; denn gegen die biegsame Welle kann die menschliche Hand nicht mehr aufkommen, ebenso wie in der Industrie die Maschinenarbeit längst die Handarbeit verdrängen musste.

Nachdem wir nun die Apparate kennen gelernt haben, die wir zur Anwendung der Massage des Herzens benützen, kommen wir zur Sache selbst.

In der Experimentalphysiologie unterscheidet man unter der directen Herzreizung vier Reizformen:

- 1) thermische,

- 2) mechanische,
- 3) electriche,
- 4) chemische.

Ueber die mechanischen Reize ist Folgendes zu melden. Von aussen auf das Herz ausgeübter Druck bewirkt eine Beschleunigung der Herzaction. Auch beim Menschen hatte ein leichter Druck auf die Atrioventriculargrenze eine zweite, kürzere Contraction beider Ventrikel nach jedem Herzschlage zur Folge, wie von Ziemssen an der Frau Teresin beobachten konnte, die eine angeborene breit klaffende Sternalfissur hatte, durch welche hindurch das Herz bequem palpirt werden konnte. Starker Druck erzeugte ein unregelmässiges Gewoge der Musculatur, wie man es erzeugen kann, wenn man das herausgenommene Herz des Warmblüters zwischen den Fingern comprimirt.

Das bereits ruhende, aber noch reizbare Herz wird durch mechanischen Impuls zu einer Contraction angeregt.

Diese Bemerkungen musste ich vorausschicken mit Rücksicht auf die moderne Lehre des Berliner Physiologen Engelmann über die Automatie des Herzens. Für uns ist es aber auch ferner wichtig, festzustellen, dass das Herz nicht allein auf seine motorische Automatie beschränkt ist, sondern eben auch unter der Herrschaft von Nerven

steht, die von aussen her an dasselbe herantreten und in der Herzmechanik eine grosse Rolle spielen. Ich meine den Plexus cardiacus, der gebildet wird aus den Rami cardiaci des Nervus vagus-Stammes und aus den Rami cardiaci des Nervus sympathicus. Dabei darf nicht vergessen werden, dass der Vagus sensible Nervenelemente besitzt und dass er der ausgesprochene trophische Nerv des Herzens ist.

Welche Vorgänge sind es nun, welche man nach Einwirkung der Vibrationsmassage auf den Organismus beobachten kann?

Die Vibrationsmassage fällt nach dem oben Gehörten unter die Rubrik der mechanischen Reizung des muskulösen Theils des circulatorischen Centralorgans, ferner tangirt sie auch den nervösen Apparat, und zwar ist sie im Stande, eine Auslösung von Vagusströmungen zu veranlassen, die wir supponiren müssen, wenn wir uns eine Erklärung verschaffen wollen.

Die allmählich eintretende Folge einer solchen vibratorischen Erscheinung besteht in:

- 1) Abnahme der pathologisch gesteigerten Pulsfrequenz.
- 2) Steigerung des daniederliegenden Blutdruckes.
- 3) Vertiefung und Verlangsamung der Respiration.

Ein solches Resultat erreicht man aber nur

grösseren Genuss jedoch wird derjenige von dem Buche haben, der all' das darin Gebotene bereits aus eigener Anschauung kennt und noch lebendig in seinem Gedächtniss festhält. Er kann an der Hand dieses Berichtes alle die herrlichen, meist mit verschwenderischer Pracht und entzückender Romantik ausgestatteten Plätze, die grossen und die kleinen, die weltberühmten und die in stiller Bescheidenheit und Ruhe gedeihenden Kur- und Badeorte wieder an seinem Geiste in Musse vorüberziehen lassen, wobei er sicherlich auch mancher vergnügter, in collegialer Freundschaft durchlebter Stunden gedenken wird, die diese Reise in genussreicher Weise würzten und geeignet waren, Bande fernerer Freundschaft anzuknüpfen, und in frohen und anregenden, leider oft nur zu rasch entfliehenden Stunden Erholung zu finden von den Mühseligkeiten des ärztlichen Berufes. Nach einer kurzen der allgemeinen Uebersicht dienenden Einleitung bringt der Bericht eine Zusammenstellung des Comité's, seiner Ehrenmitglieder und zahlreichen Mitglieder, giebt uns die vom Comité für diese Institution aufgestellten Satzungen bekannt und theilt das Programm mit, das dann im weiteren seine ausführlichere Besprechung findet. Am meisten Dank und Anerkennung gebührt jedoch dem Comité für die Aufnahme der im Verlauf der Reise gehaltenen officiellen Begrüssungsansprachen und der auf den verschiedensten Gebieten sich bewegenden hochinteressanten wissenschaftlichen Vorträge, die in extenso

wiedergegeben werden, so dass an deren Inhalt sich jeder Theilnehmer noch nachträglich erfreuen und belehren und bei der während der Reise oft gedrängten Zeit etwa Versäumtes nachholen kann. Der glänzende Erfolg auch dieser zweiten ärztlichen Studienreise hat jedenfalls zur Genüge bewiesen, dass diese Institution in Zukunft einen integrierenden Bestandtheil des ärztlichen Fortbildungswesens darzustellen berufen ist, und wünschen wir dem eifrigen Comité auch fernerhin Glück und Erfolg.  
Dr. Dammert-Baden-Baden.

### Aus den Bädern und Kurorten.

× **Baden - Baden.** Das Inhalatorium wurde am 9. März eröffnet.

○ **Baden b. Wien.** Im nächsten Frühjahr wird vor dem neuen Badegebäude im Kurpark der neue Monumentalbrunnen vollständig vollendet und eine entzückende Zier der anmuthigen Badestadt bilden. Er wurde von dem Bildhauer Kassin in Wien, der für Baden auch das Beethoven-Denkmal im Helenenthale ausführte, geschaffen. Zur Aufbringung der Kosten bildete sich ein Comité, an dessen Spitze Oskar Baron Lasser von Zollheim stand und das zu diesem Zwecke an das Badepublicum und die Besucher der Schwefelstadt einen Aufruf erliess, die Errichtung des Brunnens durch Spenden zu unterstützen; die Kurcommission und Stadtgemeinde widmeten grössere Summen.

**Nordseebad Büssum.** Angeregt durch die grossen Erfolge, welche in Sanatorien

durch die Einrichtung von Licht-, Luft- und Sonnenbädern als Abhärtungs- und Kräftigungsmittel erzielt worden sind, hat die hiesige Badeverwaltung bereits im vorigen Jahre an geschützter Stelle ein Terrain zu einem Sonnen- und Lichtluftbade umgewandelt. Es ist also in dieser Beziehung den Gästen erwünschte Gelegenheit gegeben, die vom Meere so reichlich gebotenen Heilfactoren (in Luft und Licht) voll und ganz auszunutzen. Auch in diesem Jahre ist die Verwaltung darauf bedacht, durch die Herrichtung eines Familienbadeplatzes die Anstalt mehr und mehr der Gegenwart entsprechend auszubauen und zugleich den Eltern Gelegenheit zu bieten, das Baden ihrer Kinder selbst zu leiten und zu überwachen. Wenn auch diese Veranstaltung zunächst etwas fremdartig anmuthet, so dürfte dieselbe dennoch wohl geeignet sein, den Genuss und somit die Wirkung des Bades wesentlich zu erhöhen.

○ **Innsbruck.** Die Städtische Verkehrssection plant, zur Hebung des Fremdenverkehrs Collectivkarten einzuführen, wie solche in Salzburg bereits bestehen.

× **Reinerz.** Die Stadtverordnetenversammlung hat für Errichtung eines Inhalatoriums im Badehause eine Summe bis zu 12000 M. bewilligt. Die Ausführung wurde der Firma G. Härtl in Breslau übertragen.

† **Rorschach.** Mitte Februar wurde hier eine Heilanstalt für Diabetes und Stoffwechselleiden eröffnet. Das Sanatorium steht unter der ärztlichen Leitung des Herrn Dr. Enzler.

dann, wenn das Herz bereits vorher das physiologische Phänomen der Herzerholung zeigte, natürlich in geringerem Maasse. Viel ausgeprägter ist die Herzerholung dann nach der stattgehabten Vibration. Mit dem Begriff und der Bedeutung der Herzerholung für die ganze Herztherapie hat uns Gräupner in verdienstvoller Weise bekannt gemacht.

Den Einfluss auf die Pulsfrequenz nun kann man sich durch einen bahnenden Einfluss auf den Nervus vagus erklären, entweder so, dass die hemmenden Fasern direct gereizt werden, oder so, dass Nervenströmungen im Vagusstamm, von den sensiblen Endigungen ausgehend, erregt, centripetal fortgeleitet, dann umgesetzt werden und so erst in die hemmenden Fasern einströmen.

Die Steigerung des Blutdruckes ferner ist der Ausdruck der Tonisirung des Herzmuskels, welcher in seiner Arbeitsleistung gefördert wurde.

Die Vertiefung und Verlangsamung der Respiration ist sodann eine Folge der eingebildeten Herzerholung, denn bei vermehrter Herzarbeit würde eine Häufung der Athemzüge und oberflächliches Athmen erfolgt sein.

Was nun die unangenehmen Sensationen in der Herzgegend anbetrifft, wie Oppressionsgefühl, Schmerzen in der Herzgegend, ausstrahlend bis in die Schulter und bis in den linken und sogar bis in den rechten Arm, so werden diese meistens beseitigt.

Die physiologischen Wirkungen der mechanischen Erschütterungen sind noch von vielen Andern studirt worden. So wies Heidler nach, dass energische, durch 2 Minuten fortgesetzte Beklopfungen der Herzgegend den Tonus des Herzmuskels erhöhen, indem sie die Herzdämpfung verkleinern und den Puls verlangsamen. Für die Herzgegend selbst sind aber unter allen Umständen nur schwache Vibrationen angezeigt, da starke Erschütterungen das Gegentheil des beabsichtigten Effectes erzielen.

Bei gesunden Herzen erzeugen starke Vibrationen ein deutliches Depressionsgefühl, gleichzeitig mit beschleunigtem und schwachem, eventuell unregelmässigem Puls.

Auch Hasebroeck, der Leiter des Hamburger Medico-mechanischen Institutes, hat über spezifische Herzschläge und Herzvibrationen geschrieben. Nach ihm kenne die Heilgymnastik seit Langem die Rückenhackungen und Vibrationen des Thorax in ihrem Einfluss auf das Herz. Das Tapotement des Rückens wurde geradezu als die „Digitalis der Gymnastik“ bezeichnet. Diese eigenthümliche Wirkung ist rein empirisch gefunden worden; man bemerkte, dass die Anwendung dieser Manipulationen die Pulsfrequenz herabsetzte und bei Herzleidenden das Herz zu beruhigen und die Kranken freier auf der Brust zu machen vermochte.

Schliesslich ist die Vibrationsmassage überall da am Platze, wo die Handgriffe der manuellen Vibration maschinell ersetzt werden sollen, also zur Ableitung auf die Peripherie bei Stauungen.

Überall da, wo von lokaler Herzmassage die Rede ist, muss man auch Oertel erwähnen, welcher dieselbe durch succedirtes Ausathmen bewirkt werden liess. Der während der Expiration auf dem Herzmuskel ruhende positive Druck soll durch derartiges Ausathmen verstärkt und dadurch sollen die Kammerwände in günstigem Sinne beeinflusst werden. Diese Methode ist nur mit grosser Vorsicht anzuwenden, denn die Gefahr, die mit der künstlich vermehrten venösen Stauung und der damit einhergehenden arteriellen Blutleere verbunden ist, wobei die nächste Folge Cyanose sein muss, kann unter Umständen sehr gross werden.

Was nun die Auswahl der Fälle betrifft, die sich für eine Vibrations-Behandlung eignen, so hat man sich nicht durch die reine Diagnose verleiten zu lassen, sondern man hat vor Allem auf den Functionszustand des Herzens Rücksicht zu nehmen.

Herzmassage ist bei Klappenfehlern nur mit

grosser Vorsicht zu verordnen und verschleiert nur die Krankheitsgefühle. In manchen Fällen wirkt sie auch hier pulsverlangsamend. Die Herzmuskerkrankungen und die Dilatationen nach Herzmuskelschwäche, ebenso die Neurosen des Herzens bieten sehr gute Objecte zur Vibrationskur, doch nur in frühen Stadien und unter Berücksichtigung der Functionsprüfung. Das Herzasthma als Ausdruck der Herzschwäche kann zuweilen unter einer solchen Behandlung profitieren; bei leichten Fällen von Herzangst leistet die Vibration gute Dienste.

In praxi sind die Fälle nun nicht so zahlreich, wo die Vibrationsmassage des Herzens indicirt ist, und meine Erfahrungen stützen sich auf das gewiss nicht geringe Material der I. med. Klinik zu Berlin und auf meine allerdings noch kleine Privatpraxis.

Ich habe Ihnen an der Hand der Vibrationsmassage als an einem Beispiel zu zeigen versucht, welche Bedeutung diese unscheinbaren Heilfactoren in dem grossen Ganzen der mächtigemporstrebenden physikalischen Therapie erlangen können, wenn man dieselbe nur richtig erfassen zu lernen sucht und sie nur dort anwendet, wo sie am Platze sind; auch hier zeigt sich in der Beschränkung der Meister.

Ich bin nun schon zu verschiedenen Malen, wie sie am Eingange dieses Vortrages vernommen haben, mit Publicationen ähnlichen Inhalts an die Oeffentlichkeit getreten, wünsche aber nicht den Anschein erweckt zu haben, als ob ich zu sehr für eine ausgedehntere Anwendung dieser Maassgabe spräche; im Gegentheil, ich möchte gerade vor zu häufiger und übereilter Anwendung warnen. Unter den Heilfactoren, die bei der erfolgreichen Behandlung der chronischen Herzkrankheiten Verwendung finden, will ich sie sogar nicht zu hoch stellen oder gar als einen Ersatz anderer noch bewährterer Heilmittel bezeichnen, denn Gymnastik und Massage sind armselige Supplicanten im Hinblick auf die Heilpotenzen, die die Sprudelquellen bergen.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Vogel & Kreienbrink,  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 3407.  
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <p>1. Dr. Michael-Ilmenau: Ueber Wohnungsdesinfection, insbesondere durch Formaldehyd, unter Berücksichtigung der Kur- u. Badeorte. (Schluss.)</p> | <p>2. Feuilleton: Dr. O. Rössler - Baden-Baden: Aus der guten alten Zeit.</p> | <p>5. Personalien.</p>                                 |
| <p>3. Kleine Mittheilungen.</p>  | <p>4. Literatur:</p>  | <p>6. Aus dem Verbands der deutschen Nordseebäder.</p> |
|  |   | <p>7. Aus den Bädern u. Kurorten.</p>                  |
|  |   | <p>8. Vermischtes.</p>                                 |

### Ueber Wohnungsdesinfection, insbesondere durch Formaldehyd, unter Berücksichtigung der Kur- und Badeorte.

Vortrag, gehalten auf der 20. Jahresversammlung des Thüringer Bäderverbandes zu Ilmenau am 29. September 1902.

Von Dr. Michael, Arzt in Ilmenau.  
Schluss.

Aber auch die Kosten der Desinfection sind bedeutend geringer, als z. B. bei der Dampfdesinfection. Dieselben setzen sich zusammen aus den Anschaffungskosten der Apparate und den dazu gehörigen Ausrüstungsgegenständen, sowie deren Abnutzung, welche gering ist, und aus den jedesmaligen Kosten für Verbrauch an Formaldehyd, Ammoniak und Spiritus und für Arbeitslohn an den Desinfector. Der Breslauer Apparat kostet nun 44 Mk.; zusammen mit dem Ammoniakentwickler 64 Mk.; der Scheringsche „combinirte Aesculap“, je nach Grösse, 60 oder 70 Mk., ein Ammoniakentwickler allein 20 Mk. Die Kosten sind also weit geringer im Vergleich zu den Kosten von Dampföfen, die hunderte von Mark betragen. Die Desinfectionskosten an Formaldehyd, Spiritus und Ammoniak für einen Raum von 100 Cubikmeter betragen beim Scheringschen

„combinirten Aesculap“ 5½ Mk., bei dem Breslauer Apparat 2 resp. 4 Mk., je nachdem 2½ oder 5 g Formaldehyd pro Cubikmeter verbraucht werden soll.

Haben wir hieraus erkannt, dass der Formaldehyd als ein recht brauchbares und billiges Mittel zur Wohnungsdesinfection anzusehen ist, so dürfen wir doch nicht zu weit gehen und denselben als ausreichend für alle Fälle ansehen. Wie schon früher erwähnt, ist der Formaldehyd zwar ein ausserordentlich wirksames Desinfections-mittel, aber er ist nur ein oberflächendesinfection, er tötet nur diejenigen Krankheitserreger ab, welche an zugänglichen Stellen auf der Oberfläche der Gegenstände sich befinden, er dringt nicht ein in die Tiefe poröser Stoffe, in Falten, an die untere Fläche von lose aufliegenden Objecten, in Behälter mit engen Zugängen. Trotz dieser Beschränkung seiner Wirksamkeit wird man im Stande sein, bei einer grossen Zahl von besonders häufig auftretenden, ansteckenden Krankheiten die Formaldehyd-Desinfection anzuwenden mit vollem Erfolge, wenn man diese Eigenschaft der Oberflächenwirkung berücksichtigt und wenn man die Gegenstände im Zimmer so aufstellt oder ausbreitet, dass alle ihre Flächen dem Gase zugänglich sind, und im übrigen die Desinfection durch Formaldehyd mit anderen Verfahren combinirt.

Anwendbar und vollkommen ausreichend dürfte die Formaldehyd-Desinfection sein bei Erkrankungen an Diphtherie, Scharlach, Masern, Influenza, Lungenschwindsucht und solchen Erkrankungen, bei welchen mit grosser Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass ihre Krankheitserreger sich in gleicher Weise ausbreiten und die Wohnung inficiren können. — Bei einigen Krankheiten, nämlich Pocken, Pest, Kindbettfieber und anderen septischen Krankheiten wird man gut thun, um ganz sicher zu gehen, wenn man neben der Formaldehyd-Desinfection der Wohnung die Matratzen und Betten der Dampfdesinfection unterzieht. — Bei Cholera, Unterleibstypus und Ruhr, bei welchen ein Eindringen von Krankheitserregern in Betten, Matratzen, Wäsche u. s. w. in Frage kommt, ist von der Formaldehyd-desinfection ganz abzusehen und nur die Dampfdesinfection der Betten, Kleider, Wäsche u. s. w. nach wie vor anzuwenden, die übrige Desinfection auf Abwaschen der näheren Umgebung des Bettes mit Sublimat- oder Karbollösung und auf Abortdesinfection mit Kalkmilch zu beschränken. —

Nachdem wir den Werth des Formaldehyds als Desinfections-mittel, seine Anwendungsweise und Verwendbarkeit bei einer grossen Anzahl von Infectionen kennen gelernt haben, betrachten wir das Desinfectionsverfahren unter Berücksichtigung

## FEUILLETON.

### Aus der guten alten Zeit.

Von

Dr. O. Rössler, Baden-Baden.

Im 18. Jahrhundert entstanden manche balneologische Bücher, die, wenn sie auch wenig Weisheit enthalten, theilweise von grosser Originalität sind, oft schon ihrer urwüchsigen Sprache wegen.

So kam mir ein Werk in die Hand, das ergötzliche Capitel birgt. Der Titel des curiosen Buches lautet:

„Doktor Joh. Caspar Metzgers weylend Sr. Hochfürstlichen Durchlaucht des letzt höchstseelig verstorbenen Herrn Landgrafen von Hessen-Darmstadt glorwürdigstes Gedächtniss, verordneten wirklichen Leib-Medici und Hofrathes wohlgegründetes Bedenken über die vornehmste heut zu Tage in ganz Teutschland bekannt und berühmte Sauer-Brunnen und Warme Bäder, worinnen einer sehr hohen und fürnehmen Standespersonen zu selbst-eigener Erkenntniss und Ueberlegung, aufrichtig, gründlich und deutlich beschrieben und zugleich darbey ge-

zeigt wird, wie man sich selbst in der Kur, sowohl in denen Sauer Brunnen, als auch in denen Warmen Bädern aufführen und verhalten müsse, wenn man solche recht und mit Nutzen zu seiner Gesundheit gebrauchen will u. s. w.“

Im § 19 seines Buches gedenkt der hochgelehrte Herr, der im Jahre 1731 und 1732 in Baden-Baden practicirte, des weiblichen Geschlechts, und zwar wie folgt:

„Damit sich aber das liebe Frauenzimmer nicht über mich beschweren möchte, dass ich zu ihrem Trost bis dato noch gar nichts sonderbares herbeigebracht hätte, ich will sagen, dass ich specialiter noch kein warmes Bad, sonderheitlich vor ihre Zustände und Bedürfnisse angepriesen und recommendirt hätte, so nämlich, dass sie sich derselben vor den Manns-Personen privativ zu erfreuen hätte: so berichte ich sie vorerst, wie dass sie an allen bishero angeführten und recommendirten warmen Bäder und Gesundbrunnen ja soviel, wo nicht mehr Antheil und Nutzen zu hoffen haben, als die Mannes Persoßen, wie man dann in allen Sauer-Brunnen und Warmen Bädern fast jederzeit mehr Weibs-Personen als Manns-Bilder sehen und antreffen wird.

Sie werden auch zweytens die Bäder fast immerzu mit grösserem Effect und Nutzen gebrauchen, als die Manns-Personen, denn sie leben viel regulirter, halten eine genauere Diät ein und kommen gemeinlich der Vorschrift ihrer Medicorum und was ihnen dieselbigen zu thun befohlen haben accurater nach als die Männer, als die gar oft über die Schnur hauen und sich gar leicht von andern zum Spielen, überflüssigem Trinken oder anderen Unordnungen verleiten lassen, und daher die Kurstunden gar oft entweder verschlafen, wenn sie nämlich die halbe, oder auch wohl die ganze Nacht geschwärmt haben, oder sie negligiren solche auf andere Art, oder halten auch die ihnen vorgeschriebene Zeit nicht aus, und sind sonst in allen Dingen oder doch in den meisten nachlässig und saumseelig, absonderlich, wenn sie ihre Weiber nicht bey sich haben, die sie noch ein wenig in Ordnung halten und sie ihrer Schuldigkeit fleissig erinnern.“

Diese alte balneologische Gardinenpredigt kann jedenfalls auch im 20. Jahrhundert von mancher „Weibs-Person“ noch manchem „Mannsbild“ mit Fug und Recht vorgetragen werden.



seiner Einführung und Anwendung in Kur- und Badeorten. Schon Eingangs ist die Forderung Geheimrath Gerhards erwähnt worden, das Gebot der zeitweiligen Desinfection zum Vermiethen bestimmter Wohnräume. Ich halte es für ausserordentlich wichtig, wenn in einem Badeorte die obligatorische Bestimmung eingeführt würde, dass vor Beginn der Saison, also meistens im Frühjahr, vor der erstmaligen Vermiethung einer Wohnung eine gründliche Desinfection der Wohnräume, welche zum Vermiethen dienen sollen, mit Formaldehyd vorgenommen wird, ebenso, wenn möglich, vor einer Neuvermiethung, und als selbstverständlich beim Auftreten einer ansteckenden Krankheit sowohl während der Krankheit, soweit dies angängig ist, als auch besonders nach Verlassen der Wohnung durch den Kranken und seine Angehörigen. Vorbedingung muss hierzu sein die Anzeigepflicht aller in Betracht kommenden ansteckenden Krankheiten.

Dass jede Badeverwaltung darauf hinwirken kann, dass eine Anzeigepflicht obligatorisch besteht für alle ansteckenden Krankheiten, glaube ich schliessen zu dürfen aus einem Artikel „Seuchepolizei“ in Stengels Wörterbuch des Deutschen Verwaltungsrechtes, wo es wörtlich heisst: „Ueberall können die Polizeibehörden Kraft des ihnen für ihr Gebiet zustehenden Verwaltungsrechtes Anzeige in weiteren Fällen vorschreiben. Reinigung und Desinfection in den Wohnungen, wo ansteckende Kranke gelegen haben, der Gegenstände, welche mit ihnen in Berührung gekommen sind, und der Kranken selbst, ist regelmässig für gewisse Krankheiten ein für allemal vorgeschrieben, während für die übrigen diese Anordnungen durch die Behörden getroffen werden können.“ — Wenn auch eine derartige Maassregel der Anzeigepflicht und obligatorischen Desinfection, streng durchgeführt, vielfach nicht im Sinne der Vermiethung ist, da sie wohl mit manchen Unbequemlichkeiten verbunden ist, so würde doch eine solche Einrichtung dem Kurorte und seinem Rufe nur zum Vortheil gereichen können. Wenn in dem Prospecte des Badeortes, der oft so vielversprechend ist und gerade die

hygienischen Vorzüge des Bade- oder Kurortes besonders hervorhebt, auch eine streng durchgeführte, durch Ortsstatut geregelte Wohnungs-Desinfection angeführt sein würde, ich bin überzeugt, dass so mancher Kurgast diesen Ort vorziehen würde einem anderen, der nicht diese Eigenschaft hat. Gerade Kurgäste aus grösseren Städten legen Werth auf Desinfection und gesicherten Schutz vor Ansteckung, da sie es meistens von ihrem Wohnsitze her so gewöhnt sind. — War bisher die Beschaffung der theueren Dampfapparate für manchen kleinen Badeort zu kostspielig und unterblieb in Folge dessen die Desinfection ganz oder war nur ungenügend, so bietet gerade der Formaldehyd und seine billige, einfache und practische, in den meisten Fällen von ansteckenden Krankheiten vollauf genügende Anwendungsweise die beste Gelegenheit, die sanitären Einrichtungen des Badeortes zu vervollkommen. In Bade- und Kurorten, wo so viele Kranke, oft Reconvallescenten nach ansteckenden Krankheiten, aus den verschiedensten Gegenden zusammenströmen, zumal in Badeorten, wo hauptsächlich Kinder sich aufhalten, ist die Anschaffung von Einrichtungen zur Abhaltung oder raschen Unterdrückung von Infectionskrankheiten von grösster Bedeutung. —

Noch auf einen Punkt möchte ich hierbei hinweisen. Jedes Desinfectionsverfahren erfordert eine sachgemässe Anwendung durch gelernte Desinfectoren, und wenn auch die Handhabung von Formaldehyd-Desinfection an sich einfach ist, so ist immerhin eine gründliche Ausbildung des oder der Desinfectoren erforderlich. Dass es in einem Badeorte an zu Desinfectoren sich eignenden Personen fehlen könnte, ist wohl nicht anzunehmen, denn sicherlich findet sich ein Badediener, Krankenwärter, Heilgehülfe oder sonstige geeignete Person, die sich der Ausbildung unterziehen und die Thätigkeit eines Wohnungsdesinfectors gut verrichten würde. Freilich muss man bei der Auswahl recht vorsichtig sein und nur gewissenhafte und zuverlässige Personen, die sich eines guten Rufes erfreuen, hierzu zu bestimmen suchen. Unter Umständen würden sich für diese Berufsthätigkeit auch Frauen recht gut

eignen, da die Handhabung der Desinfection, ähnlich wie das Zimmerreinigen, mehr als eine Frauenarbeit zu betrachten ist. — Was nun die Art der Ausbildung betrifft, so geschieht diese wohl am besten in einem hygienischen Institute, wo die Ausbildung eine viel gründlichere sein kann, als in dem Badeorte, sowohl für theoretische als auch practische Ausbildung mehr Lehr- und Hilfsmittel zur Verfügung stehen. So existirt bereits in Breslau unter Flügges Leitung eine Desinfectoren-Schule, auch in Jena wurde im hygienischen Institute von Geheimrath Gärtner bisher jedes Jahr Desinfectoren, besonders auch in der Formaldehyd-Desinfection, ausgebildet. Die erste Ausbildung wenigstens sollte durch ein hygienisches Institut oder in einem geeigneten Krankenhause geschehen, denn diese Institute haben mehr Lehrmaterial zu Gebote, als z. B. ein Badearzt oder der beamtete Arzt, Bezirksarzt oder Amtssphiscus. Nur würde es sich empfehlen, dass durch die zuletzt genannten Personen eine ständige Controle über die Thätigkeit der Desinfectoren ausgeübt würde; nothwendig ist eine strenge und dauernde Ueberwachung durch die beamteten Aerzte, und auch regelmässige Wiederholungscurse und Prüfungen könnten durch dieselben stattfinden.

Unter Berücksichtigung der angeführten Maassnahmen und Gesichtspunkte dürfte die Wohnungsdesinfection, insbesondere durch Formaldehyd, wohl in jedem, selbst kleinem Bade- oder Kurorte, leicht durchführbar sein, und es würde damit das öffentliche Vertrauen, das die Badeorte geniessen, nur vermehrt werden. Jeder Badeort würde dadurch weiter seiner Verpflichtung nachkommen, dafür Sorge zu tragen, dass denen, die Heilung oder Erholung bei ihm suchen, nicht irgend welche Gefahren oder Schädigungen durch ansteckende Krankheiten während ihres Aufenthaltes erwachsen, und die Badeverwaltung wird, wenn die Desinfectionseinrichtung in gutem Zustande ist, dem etwaigen Auftreten oder Einschleppwerden einer Infectionskrankheit ruhig entgegensetzen und mit Leichtigkeit und Sicherheit einer Weiterausbreitung der Krankheit steuern können.

## Kleine Mittheilungen.

### Wortblindheit.

Professor Brissand von der Salpêtrière in Paris hat einen merkwürdigen Fall beschrieben, den die Wissenschaft mit der Bezeichnung Wortblindheit belegt. Erscheinungen dieser Art sind von besonderer Bedeutung, weil man sich bisher noch nicht einig darüber geworden ist, welcher Theil des Gehirns durch seine Verletzung den so bezeichneten Zustand hervorruft. Der Betroffene war ein Mann im Alter von 57 Jahren, der wegen eines schweren Anfalles von Darmzöndung in das Krankenhaus gebracht worden war. Seine Freunde hatten mitgetheilt, dass er seit einiger Zeit gewöhnliche Gegenstände nicht mehr zu erkennen vermochte und überhaupt ein seltsames Benehmen gezeigt hatte. Schliesslich konnte der Kranke dazu bewogen werden, selbst einiges über sein Befinden mitzutheilen. Er klagt darüber, dass er nicht im Stande wäre, Geschriebenes zu lesen, obgleich die Fähigkeit des Schreibens nicht beeinträchtigt war. In der That konnte er seinen Namen und seine Adresse, die er eben erst mit eigener Hand auf ein Papier geschrieben hatte, nicht mehr entziffern. Er sah nur die schwarzen Linien der Schrift auf dem weissen Hinter-

grund des Papiers, hatte aber gar keine Empfindung für ihre Bedeutung. Ausserdem wurde bei ihm eine Beschränkung des Gesichtsfeldes festgestellt, aber ohne eine sonst häufig damit im Zusammenhang stehende halbseitige Lähmung. Er fieberte fortgesetzt, wurde dann bewusstlos und starb noch am selben Tag. Die sofort vorgenommene Section gab Aufschluss über die krankhaften Veränderungen seines Gehirns. Es zeigte sich, dass die obere Schläfenwindung und die Windungen der grauen Gehirnmasse, in denen nach der jetzigen Annahme das Vermögen des Gehörs und des gesprochenen Wortes liegt, unverletzt waren, woraus das erhalten gebliebene Verständniss für das gesprochene Wort und die Fähigkeit der Schrift erklärt wurde, während der Theil der Gehirnrinde auf der linken Seite, wo das Hauptsehvermögen seinen Sitz hat, zerstört war, so dass nicht nur eine Beschränkung des Gesichtsfeldes, sondern auch des Erkennungsvermögens für geschriebene oder gedruckte Worte bedingt werden musste.

### Das Wohnungsklima.

Das Wohnungsklima ist dasjenige Klima, das wir uns innerhalb der bewohnten Räume künstlich schaffen. Da ein sehr grosser Theil der Menschen die überwiegende Zeit ihres

Lebens in geschlossenen Räumen zubringt, so ist es erklärlich, dass dieses Klima für unser ganzes Leben von ausserordentlicher Bedeutung ist. Dr. Franz Spät veröffentlicht in der Vierteljahresschrift für öffentliche Gesundheitspflege seine Beobachtungen über dieses Klima. Beim Wohnungsklima hat man zwei Perioden zu unterscheiden, einmal die kältere Jahreszeit, bei welcher die jeweilige Temperatur der Wohnungen nach dem Wärmebedürfniss und dem zur Verfügung stehenden Brennmaterial künstlich geschaffen wird, dann die wärmere Jahreszeit, während welcher die Innentemperatur der Wohnräume nach dem Einfluss der Aussentemperatur sich regelt. Während im Sommer die Aussentemperatur innerhalb 24 Stunden grossen Schwankungen unterworfen ist, sind die Unterschiede der Innentemperatur sehr gering. Da nun die Wärme der Zimmer im Sommer besonders des Nachts häufig eine Quelle des Unbehagens ist, so fragt es sich, bei welcher Lage der Zimmer kühlen sich dieselben am leichtesten ab. Es zeigt sich nun, dass wir die günstigsten Bedingungen für die Abkühlung während der Sommernächte in den Zimmern nach Nord und Süd haben. Dass die Südzimmer diese überraschende Eigenschaft besitzen, erklärt sich wohl daraus,



Ich unterlasse es, heute die Frage zu erörtern, welche Erfahrungen einzelne Badeorte mit dem geschilderten Desinfektionsverfahren gemacht haben, vielleicht findet sich weiterhin Gelegenheit, darüber zu hören. Erwähnen will ich nur, dass nach einer aus letzter Zeit stammenden Zusammenstellung der Scheringschen Fabrik 37 Badeverwaltungen, Sanatorien und Lungenheilstätten in Deutschland die Scheringschen Formaldehyd-Desinfektionsapparate bezogen haben, ausserdem 93 Communen und 190 Krankenhäuser.

Das Verfahren in seiner jetzigen verbesserten Form erscheint mir noch zu neu, um definitive, abschliessende Urtheile fällen zu können, und müssen wohl erst weitere Erfahrungen gesammelt werden. Nur soviel möchte ich anführen, dass wir in Ilmenau seit einer Reihe von Jahren die Formaldehyddesinfection im Gebrauch haben, und benutzen wir bisher zunächst den einfacheren Scheringschen Apparat Aesculap. Die Beobachtungen z. B. bei Desinfection nach Diphtherie waren nur als günstig zu bezeichnen, und beabsichtige ich in der Badevertretung darauf hinzuwirken, dass das Desinfektionsverfahren durch Ortsstatut geregelt und nur noch mehr als bisher ausgebaut werde.

Der Zweck meiner heutigen Ausführungen würde erreicht sein, wenn ich durch dieselben dahin wirken würde, dass in allen Kur- und Badeorten Thüringens, die ja bekanntlich im Grossen und Ganzen guter hygienischer Einrichtungen sich erfreuen, und deren Verwaltungen es nicht daran fehlen lassen, allen Anforderungen der Hygiene gerecht zu werden, auch die Wohnungsdesinfection eine hinreichende und zeitgemässe sein wird, damit in dieser Hinsicht in jedem Badeorte Thüringens der Heilung- oder Erholungsuchende gesichert wäre vor ansteckender Krankheit und einen wirksamen Schutz fände gegen Infectionsgefahr.

### Literatur.

Edel. Lässt sich das Klima der Nordseeinseln auch im Herbst und Winter therapeutisch verwerthen?

Ztschr. f. diätet. u. physikal. Therap. 1902/03, Heft 9.

Genauere meteorologische Beobachtungen auf der Insel Wyk haben ergeben, dass der Winter auf den Nordseeinseln ziemlich spät beginnt, extreme Kältegrade seltener hat als das Festland und im Ganzen vergleichsweise milder als in Wiesbaden, wärmer als in Berlin verläuft. Häufige grosse Temperatursprünge sind ausgeschlossen. Zu diesem relativ warmen, überaus gleichmässigen Klima kommt ein Ueberwiegen der in Folge ihrer Feuchtigkeit weichen und milden Südwest- und Westwinde, während harte und scharfe Ostwinde ungemein selten sind. Da der März im Gegensatz zu den vorhergehenden Monaten kalt ist und der Frühling spät eintritt, wird man jeden Kranken, für den der Gebrauch des Seeklimas im Sommer gilt, vor allem den ausgedehnten schönen warmen Herbst an der See zubringen lassen und Patienten, deren Kräftezustand Spaziergänge und gelegentliche Wärmeverluste, wie sie beim Aufenthalt in der bewegten Seeluft unvermeidlich sind, zulässt, in sicherer Erwartung eines guten Erfolges überwintern lassen, dabei aber für ein Abbrechen der Kur im Februar sorgen.

Lehmann-Freiburg.

Zoepffel. Nordseebäder und ihre Anwendung. St. Petersburg. Medicin. Woch. 1901, No. 20.

In Anbetracht der Thatsache, dass Viele durch unrichtigen Gebrauch von Seebädern, insbesondere der Nordsee, mit ihren oft sehr differenten Wirkungen u. A. eine Schädigung ihrer Gesundheit statt einen Nutzen erlangen, mahnt Verf. zur präzisen Indicationsstellung und zu genauen, dem jeweiligen Krankheitsfalle angepassten Vorschriften. — Insbesondere ist die Wirkung der Seeluft, deren Sauerstoff- und Ozongehalt gegen das Festland vermehrt ist, der des Seebades voranzustellen: Die Herzthätigkeit wird kräftiger und voller, die Thätigkeit der Nieren und des Darms wird erhöht in Folge der durch starken Feuchtigkeitsgehalt der Luft geringeren Wasserabgabe durch Lungen und Haut. Die kalten Seebäder sind namentlich in der Nordsee mit ihrem starken Wellenschlage einer kräftigen Massagekur gleich-

zuachten. Ein ausgedehnter Aufenthalt am Strande ist nach dem Verhalten von Windrichtung und Windstärke zu regeln, die Dauer und Häufigkeit der Bäder der Widerstandskraft des Organismus anzupassen. — Schwere Anämien, vorgeschrittene Herzstörungen sind ebenso wie fiebernde Tuberculosen und schwere Magen-Darmstörungen von Nordseebädern fernzuhalten.

Lehmann-Freiburg.

### Personalien.

Dr. W. H. Gilbert-Baden-Baden erhielt das Officierkreuz des Medjidie-Ordens und desgleichen des persischen Sonnen- und Löwenordens.

### Aus dem Verbands der deutschen Nordseebäder.

Helgoland, unser deutsches Capri des Nordens, steht im Zeichen der eifrigsten baulichen Thätigkeit. Auf Betreiben der regsamsten Badeverwaltung ist es Ende 1902 endlich gelungen, den alten Fahrstuhl, der zum Leidwesen gerade unserer bejahrteren und besonders asthmatischen treuen Stammgäste seit 1897 nicht mehr in Betrieb war, anzukaufen. Es hat sich eine Lift-Gesellschaft m. b. H. aus verschiedenen Bürgern unter Betheiligung der Gemeinde gebildet, die mit einem Capital von 60 000 Mk. den Umbau bzw. die Neueinrichtung des Fahrstuhls für electrischen Betrieb in Angriff genommen hat, so dass durch diese Art des Betriebes, der mitten im Verkehrscentrum gelegen ist, jede Belästigung der Umgebung vermieden wird. Vor einigen Tagen hat man ferner mit dem Legen der Gasröhren begonnen, um von der Accetylen-Centrale aus, die an einer geschützten Stelle hinter dem grossen Warmbadehause gelegen ist, die Leitung über die ganze Insel herzustellen. Am 1. Mai sollen alle Strassen, Plätze und Häuser zum ersten Male in blendender Lichtfülle erstrahlen. Diese Verbesserungen sind um so anerkennenswerther, wenn man bedenkt, dass alle derartigen Anlagen sich auf Helgoland durchschnittlich 50 pCt., zum Theil 100 pCt. theurer stellen als auf dem Festlande.

dass die Sonnenbestrahlung der nach Süd gelegenen Zimmer, wenn auch eine intensivere, so doch nur kurze Zeit andauernde ist. In Folge dessen wird hier nur die Luftschicht erwärmt, nicht aber die Mauern, welche ausserordentlich starke Wärme- und Kältespeicher darstellen. Dagegen werden die Mauern der nach Ost und West gelegenen Zimmer den ganzen Tag beschienen und geben nun in der Nacht die Hitze nach den Zimmern zu weiter. So stellen West und Ostzimmer reine Wärmereservoirs dar. Darum rath Dr. Späth, dass man für alle Fälle Schlafzimmer wählt, die nach Süden gelegen sind, ja, es ist sehr rathsam, sich überhaupt eine Wohnung mit der Richtung nach Süden zu suchen, denn sie hat auch im Winter eine sonnige Lage. Wohnungen nach West empfehlen sich weniger, im Sommer sind sie sehr heiss, in den schlechteren Jahreszeiten sind sie allen Witterungseinflüssen ausgesetzt. In Folge dessen sind solche Zimmer immer unbehaglich, im Sommer wegen der Hitze, im Herbst und Frühjahr wegen der nasskalten Luft, die ja den Wärmeverlust der Haut wesentlich steigert.

### Schwindsucht bei Schildkröten.

Dass Schwindsucht ohne künstliche Ansteckung sich bei Kaltblütern entwickelt,

dafür giebt es erst sehr wenig Beispiele. Allerdings ist bei einer monatelang gefangenen gehaltenen Ringelnatter, sowie bei einem Karpfen von selbst entstandene Tuberculose der Bauchwand beobachtet worden; dagegen ist eine von selbst entstandene Lungenschwindsucht beim Kaltblüter früher nie gesehen worden. Neuerdings sind nun im Berliner Aquarium zwei grosse Seeschildkröten (*Chelone carinata*) an echter Schwindsucht, wie Dr. Friedrich Franz Friedmann in der „Deutschen Medicinischen Wochenschrift“ berichtet, gestorben. Die eine wurde bereits am 6. December v. J. der anatomisch-biologischen Anstalt der Universität übergeben, die zweite am 2. Januar d. J. Bei der ersten war die linke Lunge gesund geblieben, die rechte dagegen vollständig schwindsüchtig geworden; sie war mit ungeheuren Massen von Tuberkelbacillen durchsetzt. Die feinen Luftröhrchen waren vollständig ausgefüllt von dichten Haufen von Tuberkelbacillen, das ganze Krankheitsbild war im Grossen und Ganzen so, wie es bei Menschen beobachtet wird. Stellenweise war das Lungengewebe schon so zerfallen, dass sich eine taubeneigrosse Höhle (Caverne) gebildet hatte. Bei der zweiten Schildkröte waren beide Lungen mit Milliarden von Tuberkelbacillen durchsetzt.

### Ueber die ersten Zeichen der Furcht bei Kindern.

Dr. Hirschlaff stellt in einem Aufsatz über die Furcht der Kinder die Beobachtungen zusammen, welche sich auf die Furchtäußerungen in den ersten Lebensjahren beziehen. Darwin, Monro und Preyer stehen auf dem Standpunkte, dass die Furcht den Kindern angeboren oder ererbt sei, und dass in Folge dessen schon Furchtäußerungen in den ersten Lebensjahren oder Monaten zu beobachten sind. So bemerkte Darwin, dass sein Knabe im Alter von zwei Jahren und drei Monaten beim Besuche eines Zoologischen Gartens Furcht zeigte beim Anblick grosser, eingesperrter Thiere, die er nie gesehen hatte. Er führt diese Erscheinung auf Vererbung zurück, da unsere wilden Vorfahren gezwungen waren, diesen todbringenden Geschöpfen zu fliehen. Preyer constatirte, dass sein Kind bereits von der siebenten Woche an bei jedem Geräusche zusammenfuhr und die Hände erhob; schon vom zweiten Lebensjahr reagirt das Kind mit Augenblinzeln, wenn man ein Licht in die Nähe seiner Augen bringt, während ein Schliessen der Augen bei grösserem Lärm oder wenn man versucht, dem Kinde mit dem Finger ins Auge zu fahren, von ihm

### Aus den Bädern und Kurorten.

○ **Abbazia.** Die Zahl der Kurgäste vermehrte sich vom 19. bis 25. Februar um 600 Personen und stieg damit auf 1852.

○ **Abbazia.** Erzherzog Ludwig Victor hat auf Ansuchen der hiesigen Repräsentanz der Internationalen Gesellschaft der Schlafwagen und der grossen europäischen Expresszüge gestattet, dass das von der genannten Gesellschaft im Vereine mit der Südbahngesellschaft zu erbauende grosse Bade-Etablissement in Abbazia seinen Namen führen dürfe. Das Erzherzog Ludwig Victor-Bad soll Ende dieses Jahres eröffnet werden. Der Bau des neuen Badehauses erhebt sich nahe dem „Hotel Stephanie“, mit dem es durch einen gedeckten Gang in Verbindung gebracht werden wird. In demselben werden zwei Kaltwasserheilstätten für Herren und Damen und zahlreiche Einzelbäder für See- und Süsswasser, sowie eine grosse hydropathische Anstalt nebst Kohlensäure- und electrischen Bädern untergebracht werden.

† **Arosa.** In der Woche vom 25. Februar bis 3. März waren 537 Gäste anwesend.

× **Baden-Baden.** Nach einer uns vorliegenden vergleichenden Uebersicht gestaltete sich die Frequenz in den hiesigen Grossherzoglichen Bad-Anstalten in den beiden ersten Monaten d. Js. wie folgt: Im Grossherzoglichen Friedrichsbad wurden pro Januar-Februar 4024 Bäder abgegeben, Abonnenten der Heilgymnastik waren es 73, die Anzahl der Massirungen betrug 35. In den gleichen Monaten des Vorjahres stellen sich die Zahlen folgendermassen: Bäderausgabe 3792, Abonnenten der Heilgymnastik 48, Anzahl der Massirungen 58. Die Gesamt-Einnahme pro Januar-Februar d. Js. betrug 5841 Mark 90 Pfg., in den gleichen Monaten des Vorjahres 5102 Mark 30 Pfg. An Fango-Behandlungen wurden in den Monaten Januar und Februar d. Js. im Grossherzoglichen Friedrichsbad abgegeben: Grosse Behandlungen

zu 4 Mk. 50 Pfg. 2, Abonnements zu 40 Mk. —, kleine Behandlungen zu 3 Mark 36, und Abonnements zu 27 Mark 1. Die Einnahmen hierfür betrugen 144 Mark, während sich die Einnahmen für Fango-Behandlungen in den gleichen Monaten des Vorjahres auf 80 Mark 50 Pfg. beliefen. An Tallermannschen Behandlungen wurden im Grossherzoglichen Friedrichsbad in den Monaten Januar und Februar d. Js. abgegeben: 3 Abonnements mit je 6 Behandlungen zu 35 Mark und 3 Behandlungen im Einzelpreis zu 8 Mark. Die Einnahmen hierfür betrugen 129 Mark, während sich diejenigen in den beiden gleichen Monaten des Vorjahres auf 30 Mark stellten. Die Gesamtfrequenz in den beiden ersten Monaten des Jahres 1903 war erfreulicher Weise in allen Abtheilungen eine höhere als in denjenigen des Vorjahres.

× **Baden-Baden.** Für die Umgestaltung der Abtheilung für Kaltwasserbehandlung auf der Ostseite des Grossherzoglichen Friedrichsbades hat das Grossh. Ministerium des Innern eine sehr erhebliche Summe bewilligt und die Bauarbeiten sind in vollem Gange. Eine Sachverständigen-Commission hat im Auftrage der Grossh. Badeanstalten-Verwaltung die hervorragendsten Kaltwasserheilstätten Deutschlands und Oesterreichs bereist und die Ergebnisse ihrer Studien bei der Bearbeitung des Projects für das Friedrichsbad verwertet. Da auch die Ausführung in bewährten Händen liegt, so ist volle Gewähr dafür geboten, dass die neue Einrichtung in Bezug auf Zweckmässigkeit und Schönheit allen Anforderungen der Neuzeit entsprechen wird.

† **Davos.** Vom 14. bis 20. Februar waren laut officieller Zusammenstellung 2896 Gäste anwesend, wovon 98 Durchreisende, also etwas mehr als letztes Jahr.

○ **Gries.** Der Frühling hat auch hier prachttvolle Tage gebracht. Im Kurpark und auf der fernsichtreichen Erzherzog Heinrich-Promenade sitzen Kurgäste in ansehnlicher Zahl, sich erfreuend und labend

am Sonnenzauber des Etschlandes und an milder Alpenluft, und der zu den Höhen emporsteigt, kann in Oberbozen, Köhlern oder Glanng die Frühlingsflora bewundern und den schimmernden Winterfirm vor der Macht der Sonnenstrahlen immer mehr und mehr gegen die Dolomitenkronen zurückweichen sehen.

† **Luzern.** Eigentliche Frühlingswitterung bringt schon spürbare Bewegung in den Reisendenverkehr. Einen solch schönen Frühling haben wir seit langer Zeit nicht mehr gehabt.

× **Schlengenbad.** Die Badeverwaltung lässt in nächster Zeit zwischen dem mittleren und unteren Kurhause einen electrischen Aufzug zur bequemerer Beförderung der Fremden aus den Bädern in die in den oberen Stockwerken belegenen Zimmer errichten.

× **Wiesbaden.** Dr. R. Friedländer und Dr. L. Badt haben ein Institut für Behandlung von Motilitäts- (Bewegungs-) Störungen eröffnet. Das Institut, welches das ganze Jahr hindurch geöffnet bleibt, ist zu ebener Erde gelegen, sodass die nicht wegfähigen Patienten im Krankenstuhl direct hinfahren können. Sämmtliche therapeutischen Maassnahmen werden principiell nur von den Aerzten selbst oder doch in ihrer Gegenwart und unter ihrer persönlichen Aufsicht ausgeführt.

### Vermischtes.

Salz- und Kohlensäuremofetten am Rande des altvulkanischen Vogelsberges. Aus Mittheilungen von C. Chelius, Oberbergrath in Darmstadt, in der Balneologischen Zeitschrift ist zu entnehmen, dass durch die zahlreichen Funde von Soole und Kohlensäure am Rande des Vogelsberges es mehr und mehr zur Gewissheit wird, dass die Ausläufer der nahen thüringischen Salzlager sich noch zum Vogelsberg erstrecken, oder dass die in die Tiefe gebrochenen Schollen dieses Salzes von der gänzlichen Auslaugung verschont blieben. Kohlensäuremofetten am Rande des altvulkanischen Vogelsberges sind nichts Wunderliches, und wäre es wichtig, zu beobachten, ob durch die an vielen Orten der Erde erhöhte Vulkanthätigkeit die Mofetten mehr Kohlensäure spenden und die Quellen und Sprudel an Kraft gewonnen haben.

Die Mineralquellen in den Ver. Staaten. Bis jetzt sind etwa 10000 solcher Quellen, und die Wasser von nahezu 300 derselben sind im Markt. Diese letzteren liefern alljährlich etwa 21 000 000 Gallonen für den Consum, welche einen Handelswerth von 5 000 000 D. repräsentiren. Im Jahre 1883 waren 189 Mineralquellen dem Handel bekannt, und der Vertrieb deutschländischer Mineralwasser belief sich nur auf 7529423 Gallonen, die einen Werth von 1119500 D. repräsentirten. Die Production hat sich also seither nahezu verdreifacht. Der Werth des Products aber ist fast um das Fünffache gestiegen. Die meisten heissen Quellen finden sich in den westlichen Staaten, während bei Weitem die Mehrzahl solcher Quellen, deren Wasser in den Handel kommt, östlich vom Mississippi sprudeln. In Montana, Idaho, Kolorado und New Mexiko zusammen giebt es kaum ein Dutzend Quellen, deren Wasser in den Handel kommt; in Vermont herrschen Schwefelquellen vor, in den übrigen Staaten New Englands Eisenquellen. In den südlichen Centralstaaten findet man Salinen vorherrschend. In den südatlantischen Staaten herrschen die warmen Quellen vor.

erst am 60. Tage beobachtet wurde. Die Furcht vor dem Meere, vor dem Unbekannten, vor dem Fallen und vor Allem vor Thieren scheint für Preyer ebenfalls erblich zu sein, weil sie auftritt, bevor das Kind in dieser Beziehung Erfahrungen sammeln konnte. Er bemerkte bei seinem Kinde im 9. Monat die Furcht vor einem kleinen Hunde, während Sully die Furcht vor Thieren schon in der 14. Woche ausgebildet fand. Interessant ist auch eine Tabelle, die uns Aufschluss ergiebt über die Häufigkeit von Befürchtungen. Bei Knaben fällt die grösste Zahl von Befürchtungen in die Zeit vom 4.—7. Lebensjahre, nach den Entwicklungsjahren fällt sie dann sogleich stark ab. Bei Mädchen liegt dagegen das Maximum in den Jahren 15 bis 18, vielleicht weil zu dieser Zeit die Phantasie am meisten rege ist. Die Furcht vor Meteoriten, Wolken, Blut, Weltuntergang, Hexen und die Scheu vor Fremden schwindet mit zunehmendem Alter mehr und mehr, dagegen nimmt mit dem zunehmenden Alter die Furcht vor Donner und Blitz, Reptilien, Räubern, Gewissensbissen und vor der Einwirkung übernatürlicher Wesen zu. In der Entwicklungszeit zeigte die Furcht vor Wunden, Dunkelheit, Wasser, Hausthieren, Insecten, Gespenstern, Tod und Krankheit eine Steigerung, um nachher wieder geringer zu werden.

### Die Vererbungstheorie in der chinesischen Literatur.

Bei dem Philosophen Licius, dessen Werk frühestens ums Jahr 250 vor Christi Geburt abgeschlossen wurde, findet sich folgende einem organisch kranken Patienten gegenüber vertretene Ansicht des Arztes Lu: „Deine Krankheit kommt weder vom Himmel noch von Menschen noch von Dämonen, sondern bei der Empfängnis, wenn man die Form erhält, hat man schon damit zu schaffen, auch weiss man das wohl. Was sollen also Medicin-Kräuter und Pulver bei Dir ausrichten?“ Besonders haben die Chinesen schon vor Jahrhunderten die Bedeutung der Constitution bei dem Acquiriren und Verlauf der Pocken erkannt. Das sicherste Mittel, sich davor zu bewahren, besteht nach einem älteren Autor darin, dass die Eltern Sorge tragen, beständig tugendhaft zu sein; denn die Tugendhaftigkeit bezw. Lasterhaftigkeit mache sich insofern geltend, als sie den guten oder schlechten Ausgang der Krankheit bestimme. Dieser altchinesische Ausspruch ist beachtenswerth angesichts der jetzt endlich bei uns begonnenen offenen Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Existirt ja die bis ins dritte und vierte Glied vererbte Syphilis als „Cantoner Geschwür“, also wohl von den europäischen Civilisatoren eingeschleppte Krankheit auch im chinesischen Reich.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Vogel & Kreienbrink,  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 3407.

Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

1. Dr. Heiligenthal-Baden-Baden: Die physikalische Therapie der functionellen Neurosen.
2. Dr. B. Rohden, Bad Lippspringe: Ueber Eisen-

- therapie und die therapeutische Bedeutung des Lippspringer Kalkstahlbrunnens.
3. Literatur.

4. Personalien.
5. Aus dem Verbands der deutschen Nordseebäder.
6. Aus den Bädern u. Kurorten.
7. Vermischtes.

### Die physikalische Therapie der functionellen Neurosen.

Von

Dr. Heiligenthal, Nervenarzt in  
Baden-Baden.

(Vortrag, gehalten während der „Balneologischen Course“ zu Baden-Baden, October 1902.)

Meine Herren! Als an mich die Aufforderung erging, Ihnen hier über den heutigen Stand der physikalischen Therapie der functionellen Neurosen vorzutragen, bin ich derselben umso lieber gefolgt, als gerade bei diesen Krankheiten dieser Therapie ein äusserst dankbares Feld, wenigstens in einer grossen Zahl der Fälle, sich darbietet. Streng wissenschaftliche Forschung auf der einen Seite, Empirie auf der andern haben uns gelehrt, diejenigen Factoren einer arzneilosen Therapie festzustellen, diejenige Dosierung und Anwendungsweise abzugrenzen, die eine aussichtsreiche Verwendung im Gebiete der functionellen Neurosen versprechen.

Ich vermeide es absichtlich, hier von einer Methode der Behandlung der Neurosen zu sprechen. Wenn irgendwo, so haftet diesen Krankheiten ein mit dem Träger wechselnder individueller Charakter an, und gerade hier gilt es, das kranke

Individuum, nicht die Krankheit allein zu behandeln.

In der Bezeichnung „functionelle“ Neurosen ist ja schon das Eingeständniss enthalten, dass die Veränderungen, die das Krankheitsbild erzeugen, für uns noch dunkel sind. Es ist hier nicht der Ort, auf die einzelnen Hypothesen näher einzugehen, die bezüglich der Natur der hier in Frage stehenden Erkrankungen aufgestellt sind, aber es geht daraus hervor, dass wir auch bezüglich der Wirkungsweise unserer Heilfactoren — wenigstens in der Mehrzahl der Fälle — auf die Hypothese angewiesen sind. So lange wir nicht wissen, welche Veränderungen wir mit unseren Mitteln beiseiten wollen und sollen, so lange sind wir auch noch über das „Wie“ der Einwirkung im Unklaren. Ich glaube, es entspricht nicht dem Zweck unserer heutigen Vorträge, Ihnen hier Theorien aufzuzählen. Nur das, was in der Praxis erprobt, durch längere Erfahrung sichergestellt ist, glaube ich berechtigt zu sein, hier zusammenzufassen.

Die für uns hauptsächlich in Betracht kommenden Factoren der physikalischen Therapie setzen sich zusammen aus: Klimatherapie, Balneotherapie, Hydro- und Electrotherapie, Massage

und Gymnastik, während andere, wie z. B. die Lichttherapie, für unsere hier in Frage stehenden Zwecke eine grössere Bedeutung bislang noch nicht gewonnen haben.

Sehen wir nun von den Fällen ab, wo die functionelle Neurose als secundäres Leiden, bedingt durch anderweitige Erkrankung, auftritt, wo also die Erfüllung der causalen Indication in der Behandlung der Grundkrankheit liegt, so wird in einer grossen Zahl der in selbstständiger Entwicklung auftretenden Neurosen die Frage der Entfernung der Kranken aus den gewohnten heimatlichen Verhältnissen zu ventiliren sein, die Entfernung aus einer Umgebung oder Thätigkeit, in der doch sehr häufig der Ausgangspunkt der Erkrankung zu suchen ist. Dabei handelt es sich nun aber in vielen Fällen nicht nur um einen Ortswechsel allein, sondern auch darum, den Kranken unter Bedingungen zu bringen, die in ihrer Zusammensetzung nach heutiger Erfahrung einen günstigen Einfluss auf den Verlauf des Leidens ausüben.

Damit tritt nun die Frage an uns heran, wohin soll ein solcher Patient gehen? Die Beantwortung dieser Frage ist schwerer, als es scheinen möchte, und hat eine solche Entscheidung, falls es sich

### Ueber Eisentherapie und die therapeutische Bedeutung des Lippspringer Kalkstahlbrunnens.

Von

Dr. B. Rohden in Bad Lippspringe.

Das Eisen hat in der medicamentösen Therapie der verschiedenen Formen von Anämien von jeher eine Hauptrolle gespielt. Von der entsprechenden Eisenverabreichung ist, speciell in der Chlorosetherapie, der Erfolg in erster Reihe abhängig.

Sowohl bei der essentiellen Form der Chlorose, als auch den sogenannten secundären Formen, die durch schwere Blutverluste nach Operationen, sowie bei bestimmten chronischen Erkrankungen herbeigeführt werden, muss dem Eisen eine hervorragende Bedeutung zugeschrieben werden. Die Art der Wirkung des Eisens ist eine bisher noch immer ungelöste Frage, dasselbe bleibt vor der Hand noch ein rein empirisches Mittel, seine Stellung als Heilmittel ist zweifellos. Das Eisen in der Therapie jedoch durch die Ernährung zu ersetzen, ist nicht möglich. Es giebt bestimmte Formen typischer Chlorose, die auf keine andere Weise als nur durch Verabreichung von Eisen zu heilen sind, mag die Ernährung noch so vielseitig und forcirt

sein. Es wurde diese Thatsache von den meisten medicinischen Autoren anerkannt. Interessant ist diesbezüglich das Studium der Verhandlungen des Congresses für innere Medicin, München 1895, wo sich eine lebhaft Discussion über die Eisentherapie entspann. Es wurde von manchen Forschern eine ganze Reihe genauester Experimente angestellt, bei deren Durchführung man zu bemerkenswerthen Resultaten gelangte, welche die Unentbehrlichkeit des Eisens in der medicamentösen Therapie zur Genuge bestätigten. Es hat sich herausgestellt, dass bei einer mehrere Wochen dauernden Fütterungstherapie der Hämoglobingehalt des Blutes kaum um einige Procente steigt. Die Chlorose bei jungen Mädchen liefert hierfür einen deutlichen Beweis. Es wird bei einer Mastkur allerdings Fett angesetzt, aber die Chlorosis wird nicht geheilt und schwindet erst dann, wenn dem Körper Eisen einverleibt wird. Die Fütterungskur darf daher niemals als Hauptsache, wie es von einzelnen Autoren geschieht, angesehen werden. Um zu wirklich andauernden Erfolgen zu gelangen, kommt man aber ohne Eisen nicht aus. Die Ernährung ist daher nur als ein Adjutans in der Chlorosetherapie zu betrachten. Eisenkuren bedürfen meist der Wieder-

holung. Es empfiehlt sich, bei anämischen Personen gewöhnlich im Frühjahr und im Herbst eine mehrwöchentliche Eisenkur durchzumachen. Wenn damit eine kräftige Ernährung verbunden wird und in jeder Weise die Principien der hygienisch-diätetischen Behandlungsweise aufrecht erhalten werden, so darf man auf einen guten Erfolg bei der Chlorose rechnen. Der eigenthümliche Einfluss des Eisens auf den Organismus, seine belebenden und stoffwechselsteigernden Eigenschaften treten besonders lebhaft beim Genuss der Eisenquellen zu Tage. In die Gruppe der Stahlquellen zählt man diejenigen Mineralwässer, bei welchen das quantitative Verhältniss des Eisens zu den übrigen Bestandtheilen überwiegt. In den Eisenwässern ist das Eisen als Oxydul meistens an Kohlensäure gebunden, und enthalten dieselben ausserdem kohlensaure und schwefelsaure Alkalien, namentlich kohlensaure und schwefelsaure Erden. Man unterscheidet bei den Stahlquellen resp. Eisenwässern zwei Gruppen: 1) die kohlensauen Eisenwässer; diese sind am verbreitetsten; 2) die schwefelsauren Eisen- resp. Vitriolwässer. Fast alle Eisenquellen sind kalt, und nur wenige warme Eisenquellen werden auf dem Continent angetroffen. Es ist bekanntlich, ebenso

um einen erstmals in Behandlung tretenden Patienten handelt, mehr oder weniger die Bedeutung eines Experiments. Wenn Sie bedenken wollen, welch grosse Rolle in dem Krankheitsbilde der Neurasthenie und Hysterie rein psychische Momente spielen, wie sehr bei solchen psychisch labilen und hyperästhetischen Personen kleine persönliche Neigungen und Abneigungen die Stimmung und damit auch das Wohlbefinden beeinflussen, so werden Sie verstehen, dass in sehr vielen Fällen es unmöglich ist, mit aller Sicherheit den für den speziellen Fall gerade passenden Ort auszuwählen.

Man wird ja selbstverständlich bis zu einem gewissen Grade den persönlichen Neigungen eines Patienten Rechnung tragen können. Der Eine liebt die Geselligkeit, während der Andere die Einsamkeit vorzieht, auf diesen übt das gleichmässige Rauschen der See einen beruhigenden Einfluss aus, jenem raubt es den Schlaf, manch einer fühlt sich nirgends freier und wohler, als inmitten der Pracht des Hochgebirges, ein Anderer fühlt sich beengt und bedrückt beim Anblick der Berge. Man wird, wie gesagt, die Kenntniss solcher individueller Eigenthümlichkeiten nicht unbenutzt lassen, und besonders, wenn die Frage zu wiederholten Malen von demselben Patienten an uns gestellt wird, mit Glück frühere Erfahrungen verwerthen können, aber auch dann sind wir des Erfolges nicht sicher. Die Gesellschaft ist dem Patienten weniger sympathisch als im vorigen Jahre, das Zimmer im Hotel ist nicht das, das er sich gewünscht hat, das Wetter ist weniger gut, kurz, eine Reihe kleiner, an sich nicht sehr bedeutender Umstände können sich zusammenfinden, und wo im Jahre zuvor unser Patient Besserung und Heilung fand, bleibt jetzt die Wirkung aus.

Immerhin hat die Erfahrung gelehrt, einige Momente zu fixiren, die bei der Beurtheilung eines für die hier in Frage stehenden Leiden zu berücksichtigenden Platzes bezüglich seiner klimatischen Verhältnisse in Betracht zu ziehen sind.

Ein solcher Ort darf im Allgemeinen nicht zu hoch liegen, und dann soll er nicht zu warm sein.

Gegenden, die häufiger von Sirocco oder Föhn heimgesucht werden, sind unbedingt zu vermeiden.

Nicht selten wird die Frage an Sie gestellt werden, ob ein Höhenklima oder ein Ort unserer Seeküste vorzuziehen sei.

Feste Regeln lassen sich für die Beantwortung dieser Frage nicht aufstellen. Hier können kleine, schon angedeutete Nebenumstände ausschlaggebend werden, auch sind nach unsern heutigen Kenntnissen keine das Höhen- oder Seeklima für unsere Kranke scharf trennende Indicationen vorhanden.

Zu berücksichtigen ist immerhin, dass bei manchen geschwächen, anämischen Personen, wie es ja Neurastheniker häufig sind, die mit dem Uebergange in grössere Höhen verbundenen Acclimatisationserscheinungen, wie beschleunigte Athmung, Herzklopfen, Schlaflosigkeit, sich schon früher als bei Gesunden einstellen und auch hartnäckiger sich erhalten können. Gewöhnlich pflegen die Erscheinungen allerdings nach einigen Tagen zurückzugehen.

Ganz besonders möchte ich auf die Einwirkung der Höhenlage auf den Schlaf hinweisen. Mittlere Höhen beeinflussen den Schlaf meist nach der günstigen Seite, anders die grösseren, wenn auch hier mit der Zeit eine Gewöhnung und Ausgleich sich einstellen.

Auf jeden Fall glaube ich, dass bei der Wahl eines Höhenkurortes nur ganz ausnahmsweise und nur dann über die Grenze von 1000 m hinausgegangen werden soll, wenn es sich um jugendliche, kräftige und nicht sehr erregbare Individuen handelt. Besonders wenn es sich um nervöse Störungen der Herzthätigkeit und Beeinträchtigung des Schlafes handelt, sind grössere Höhenlagen zu vermeiden, und dürften sich am besten unsere deutschen Mittelgebirge, die ausserdem den Vorzug grösseren Waldreichthums bieten, dafür eignen. Zu warnen sind die Kranken vor grösseren körperlichen Anstrengungen, denen sie sich häufig im Gefühle der eintretenden Genesung aussetzen geneigt sind. Dass eventuell neben der functionellen Neurose bestehende somatische Veränderungen, wie Arteriosclerose,

organische Herzleiden u. s. w., eine absolute Contraindication für grössere Höhenlagen bilden, brauche ich nicht weiter auszuführen.

Auch für die Entscheidung nach der Seite des Seeklimas lassen sich feste Leitsätze nicht aufstellen, doch ist zu bemerken, dass für leicht erregbare, schwache, anämische Patienten die Küste der Ostsee den an der Nordsee gelegenen Plätzen vorzuziehen ist. Die meist geschütztere Lage der Ostseebäder, der grössere Waldbestand, der geringere Salzgehalt des Wassers, der weniger kräftige Wellenschlag lassen dieselbe für zartere Naturen geeigneter erscheinen, als die den Winden mehr exponirten Nordseebäder mit kräftigem Wellenschlag, deren Gebrauch nur für den robusten, widerstandsfähigeren Theil unserer Patienten angezeigt ist.

Wenn nun auch in vielen Fällen von einem Aufenthalte an der See oder im Gebirge ein besonders günstiger Einfluss auf solche Kranke zu erwarten ist, so geht aus dem eben Angeführten doch hervor, dass eine spezifische Wirkung weder dem Höhen- noch dem Seeklima zukommt, und häufig wird ein Landaufenthalt unter sonst passenden Bedingungen Ihren Kranken ebenso von Nutzen sein. Als eine Hauptsache möchte ich dabei bezeichnen, dass den Kranken Gelegenheit zum Aufenthalt in freier, frischer Luft, Gelegenheit zu nicht zu anstrengenden Spaziergängen geboten ist, und die Umgebung und Umstände stärker aufregende Einflüsse ausschliessen.

Was die Jahreszeit anlangt, die für eine klimatische Kur am geeignetsten erscheint, so ist auch hierin, soweit nicht die persönlichen Verhältnisse des Patienten bestimmend einwirken, ein weiter Spielraum gegeben. Je nach Maassgabe der localen, mit der Jahreszeit ja mehr oder weniger wechselnden klimatischen Verhältnisse wird sich zu jeder Zeit eine Oertlichkeit finden, die den Anforderungen, die wir an eine solche für die Behandlung unserer Kranken stellen müssen, entspricht. Auch die Wintermonate, und diese sogar mit ganz besonderem Erfolg, werden in neuester Zeit zu Kuren in hochgelegenen Orten wie St. Blasien und St. Moriz benutzt.

wie über die Eisentherapie überhaupt, so auch über den Heilwerth der Eisenquellen viel in letzter Zeit getritten worden, und hat es auch nicht an Autoren gefehlt, welche bei den an Eisengehalt niedriger als die Eisenpräparate stehenden Eisenquellen gerade hier die Erfolge in erster Linie der Ernährung, dem Wechsel der Luft, den veränderten Verhältnissen, kurz den hygienisch-diätetischen Modificationen zuschreiben sich veranlasst fühlten. Allerdings — die Eisenmenge, welche selbst beim Genuss einer starken Eisenquelle dem Körper einverleibt wird, erreicht ja keine so bedeutende Höhe, wie dies bei den medicamentösen Eisenpräparaten der Fall ist. Aber man muss dabei bedenken, dass der Gesamteisengehalt des Organismus nur ungefähr 3 g beträgt. Da nun die Zufuhr des Eisens zur Deckung des Bedarfs nur 0,06 beträgt und das Deficit, welches das Blut z. B. bei Chlorose erfährt, sich überhaupt nur auf 0,6 bis 1,25 g beläuft, so genügt schon die Einführung kleiner Eisendosen, besonders in der leicht resorbirbaren Form der natürlichen Eisenwässer. In ganz bemerkenswerther Weise tritt nun diese leichte Eisenresorption in dem Lippspringer Kalkstahlbrunnen zu

Tage, einem in Bad Lippspringe entspringenden, ausgezeichneten kohlen-sauren Eisenbrunnen, welcher sich zu einer Eisenkur daher vorzüglich eignet. Er ist einer der stärksten Eisenquellen (0,075 Eisengehalt). Um die Suspension des Eisens in gelöster Form aufrecht zu erhalten und andererseits eine lange Haltbarkeit zu erreichen, wird dem Kalkstahlbrunnen noch Kohlensäure nach dem modernen Rieselsystem zugesetzt, und erfolgt die luftdichte Abfüllung nach einem absolut exacten Verfahren unter Crownkorkverschluss, wodurch dem bekannten Ausfallen von Eisenoxydul möglichst vorgebeugt ist. — Die Erfahrung hat gezeigt, dass das im Kalkstahlwasser enthaltene suspendirte Eisen vom Verdauungstractus, ohne die geringsten Beschwerden zu verursachen, schnell aufgenommen wird und selbst da erfolgt, wo eine Schwäche des Magendarmcanals besteht und der Genuss anderer Eisenwässer auf Schwierigkeiten sties. Es liegt das an der günstigen Vertheilung der natürlichen mineralischen Bestandtheile, wohl nicht zum Geringsten an dem Gehalt an Bittersalz, dessen anregende Wirkung auf die Darmnerven und Darmdrüsen sich in charakteristischer Weise bemerkbar macht.

Der Gehalt des Kalkstahlbrunnens an doppeltkohlen-saurem Eisen beträgt 0,075 ‰

und wird daher beim Genuss von ca. 1 Liter Kalkstahlbrunnen der für den Körper nöthige, oben erwähnte Bedarf von 0,06 g gedeckt. — Der Kalkstahlbrunnen wirkt durch seinen Gehalt an kohlen-saurem Kalk und Magnesia zugleich diuretisch und begünstigt die schnellere Entfernung krankhafter Schlacken aus dem Organismus. Die Harnstoffausscheidung wird durch den Eisengehalt an sich schon angeregt und bei fortgesetztem Genuss aufrecht erhalten. Auf dieser Wirkung beruht auch hauptsächlich der Werth, den der Stahlbrunnen vor den pharmaceutischen Eisenpräparaten verdient, bei welchen dieser therapeutische Erfolg nicht nachzuweisen ist. Kein künstliches Eisenpräparat vermag in solch präciser Weise eine diuretische Wirkung zu entfalten, als ein natürliches Eisenwasser. Gerade auf diesen Punkt pflege ich in der Eisentherapie besonders Gewicht zu legen. Auch eine Vermehrung der Harnfarbstoffe ist bei fortgesetztem Genuss des Lippspringer Kalkstahlbrunnens nachzuweisen, eine Erscheinung, welche stets mit der Steigerung der Diurese einhergeht. Der Wassergehalt der Gewebe chlorotischer und anämischer Kranker wird bei täglichem Genuss von ca. 1 Liter Kalkstahlbrunnen gemindert und durch diese Entwässerung des Organismus zugleich für



Den meisten Nutzen aus einer klimatischen Kur ziehen wohl von der Gruppe der functionellen Neurosen die Neurastheniker, während dieselbe in der Behandlung der Hysterie und der übrigen Krankheiten formen, die man mit mehr oder weniger Recht den functionellen Neurosen zurechnet, nur eine unterstützende Rolle spielt. Für eine ganze Reihe leichter Neurastheniker wird sogar eine rein klimatische Kur zur Wiederherstellung genügen; für die schweren Formen aber und die anderen Glieder der functionellen Neurosen bedürfen wir in der Behandlung noch der Unterstützung des übrigen Rüstzeuges der physikalischen Therapie, und wird es daher in vielen Fällen auch bei der Auswahl des von den Kranken aufzusuchenden Kurortes für Sie bestimmend sein müssen, ob und welche Factoren für die Behandlung dort weiterhin noch zur Verfügung stehen.

Es wird hier zunächst die Frage zu berühren sein, wie weit hierbei die in den natürlichen Quellen der Badeorte gegebenen balneotherapeutischen Factoren nutzbringende Verwendung finden können. Ich muss hierbei sogleich bemerken, dass diesen Factoren eine sehr grosse, ausschlaggebende Rolle in der Behandlung der functionellen Neurosen nicht zukommt, jedoch sind dieselben als unterstützendes Moment keineswegs zu vernachlässigen.

Dass den Thermen- und Mineralbädern gewisse Wirkungen, speciell auf das Nervensystem, zufallen, geht ja schon daraus hervor, dass z. B. im CO<sub>2</sub>-Bade das Tastgefühl erhöht, im Soolbade die Reflex-erregbarkeit der sensiblen Hautnerven erheblich herabgesetzt wird.

Neben der allgemeinen tonisirenden, den Stoffwechsel mehr oder minder stark anregenden Wirkung der verschiedenen Mineral- und Thermalbäder kommt für uns mehr in Betracht, wie weit dieselben erregend oder beruhigend zu wirken im Stande sind.

Die letztere Eigenschaft kommt in besonderem Maasse den sogenannten indifferenten Thermen oder Wildbädern zu. Worauf dies beruht, lässt sich mit Sicherheit nicht sagen. Allen warmen Bädern,

besonders in prolongirter Form und ohne stärkere Hautreize, ist ja eine mehr oder weniger beruhigende Wirkung eigen. Für den Gebrauch der indifferenten Thermen ist nun von Wichtigkeit, dass der thermische Indifferenzpunkt bei diesen niedriger gestellt ist, als jener des Süsswasserbades, so dass wir also hier schon mit niedrigeren Temperaturen dieselben Effecte erzielen können. Die beruhigende Wirkung dieser Bäder macht sie geeignet zur Behandlung der erethischen Form der Neurasthenie, sowie derjenigen mit Reizzuständen einhergehenden Formen der hysterischen und traumatischen Neurosen.

Für die torpiden, einer Anregung bedürftigen Formen jedoch müssen die mit stärkeren Hautreizen einhergehenden Bäder in Anwendung kommen, wie das CO<sub>2</sub>-Bad und die Soolbäder, welche letztere vor den CO<sub>2</sub>-Bädern vielleicht noch den Vorzug haben, dass ihre Reizwirkung langsamer eintritt, aber durch die Adhäsion der Badestoffe länger anhält.

Ganz allgemein können wir uns von der Wirkungsweise der Thermen vielleicht dahin eine Vorstellung machen, dass durch dieselben in erster Linie die Vasomotoren, deren Thätigkeit ja in den meisten Fällen functioneller Neurosen alterirt ist, sei es direct oder auf dem Wege des Reflexes, getroffen werden, womit, je nach der Stärke des Reizes, deren Thätigkeit nach der einen oder anderen Seite geregelt und bessere Circulationsbedingungen geschaffen werden.

Völlig unabhängig von der chemischen Zusammensetzung der Therme kann für die Behandlung motorischer Schwächezustände oder z. B. hysterischer Lähmungen das reine mechanische Moment in Betracht kommen, das in der relativen Verminderung der Schwere der Gliedmaassen, resp. in dem Auftriebe des Wassers gegeben ist, und durch welches unterstützend bei Bewegungsversuchen eingewirkt werden kann. Es ist dies die sogenannte kinetotherapeutische Eigenschaft der Bäder, auf die v. Leyden und Goldscheider\*) besonders hingewiesen haben.

\*) Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie, Bd. I, Heft 2.

In den mit anämischen Zuständen einhergehenden Formen können Trinkkuren mit eisen- oder arsenhaltigen Quellen gute Dienste leisten, während bei den nervösen Störungen des Verdauungstractus ein Gebrauch der sonst bei Erkrankungen des Magen-Darmcanals gerne verordneten salinischen Wässer meist ohne den gewünschten Erfolg bleibt, in vielen Fällen sogar verschlimmernd wirkt.

Nur wenige Worte noch über den Gebrauch von Seebädern. Ich habe Ihnen schon kurz mitgeteilt, welche Gesichtspunkte für die Auswahl des Seebadeortes in klimatologischer Beziehung maassgebend sein sollen; was nun speciell die Anwendung der Seebäder anlangt, so sind als deren wirksamste Factoren zu betrachten die erhebliche Temperaturdifferenz zwischen Körper und Wasser, der Wellenschlag und der Salzgehalt. Die ausgiebige Muskelthätigkeit, die während eines Seebades entwickelt wird, bringt es mit sich, dass dabei leichter eine grössere Temperaturdifferenz zwischen Wasser und Körper ertragen wird, in Folge der durch die Muskelthätigkeit erhöhten Wärmeproduction. In seiner Combination von Einwirkung durch die niedrige Temperatur des Wassers und den mechanischen Reiz des Wellenschlages stellt ja auch eigentlich das Seebad eine der stärksten hydrotherapeutischen Proceduren dar. Der Gebrauch derselben setzt daher auch eine grössere Widerstandskraft voraus. Ein schwerer Neurastheniker z. B. ist nicht im Stande, durch genügende Muskelthätigkeit so ausgiebige Wärme zu produciren, um den Wärmeverlust durch Temperaturdifferenz auszugleichen. Es werden sich deshalb auch nur die leichteren, für stärkere Reizzufuhr geeigneten Formen der Neurasthenie und Hysterie, sowie solche Personen zum Gebrauche des Seebades eignen, bei denen nicht höheres Alter oder stärkere Herz- und Gefässeränderungen Vorsicht gebieten. In allen Fällen aber wird man gut thun, nur langsam, tastend vorzugehen und zunächst nur mit 1—2 tägiger Pause und Bädern von wenigen Minuten Dauer die Resistenz des Individuums gegen dieses mächtige Agens erproben. (Fortsetzung folgt.)

die Eisenresorption wieder fähiger gemacht. Die Zahl der Erythrocyten, welche in der Chlorosis in Folge ihrer abnormen Beschaffenheit das resorbirte Eisen nicht vollständig zu verwerthen im Stande waren, wird beim Genuss des Lippspringer Kalkstahlbrunnens gesteigert. Bei der Verabreichung von täglich 0,075 g Eisen in 1 Liter Kalkstahlbrunnen lässt sich bei sonst gutem hygienisch-diätetischen Verhalten eine bedeutende Zunahme der rothen Blutkörperchen mit Hilfe des Malassez'schen Blutkörperchenzählers nachweisen. Bei mehrwöchentlicher Verabreichung im Verlaufe hochgradig anämischer Fälle beträgt die Zunahme bei der täglichen Einverleibung der genannten Dosis von 0,075 g oft mehrere hunderttausend rothe Blutkörperchen. Es decken sich diese Beobachtungen mit denen von Duncan-Stricker, Quincke u. A., welche bei Eisengebrauch und zweckmässiger Ernährung im Verlaufe von circa 10 Wochen den Eisen- und Hämoglobingehalt des Blutes um das Doppelte anwachsen sahen. Das Eisen ist gleichsam für den Assimilationsprocess im Organismus die chlorophyllerzeugende Substanz. —

Wie bei der Pflanze ohne Chlorophyll kein Ergrünen möglich ist und keine Sauerstoffabscheidung (ohne welche keine Bildung

organischer Substanz aus Kohlensäure, Wasser u. s. w. denkbar ist) eintreten kann — so ist auch das Eisen für den animalischen Organismus der Stoff, bei dessen Mangel die vitale Energie erschläft, die Widerstandskraft des Blutes erlahmt und die Gewebe Fäulnisprocessen in Folge eingedrungener Bakterien preisgegeben werden. — Die Wirkung des Lippspringer Kalkstahlbrunnens erkennt man am klarsten bei der Chlorose. Die bei dieser Krankheit gestörten Functionen werden schon nach kurzer Zeit in die Norm zurückgeführt, das bislang darniederliegende geistige und körperliche Leben erwacht von Neuem, die tiefe geistige Verstimmung chlorotischer Personen verliert sich alsbald, und Lust zur Arbeit, zur Freude, zur Bewegung macht sich geltend. Die Schwäche des Herzschlags beginnt schon nach ca. 8—14 tägigem Genuss wesentlich sich zu heben. Der Appetit kehrt zurück. Der Kalkstahlbrunnen zeichnet sich gerade dadurch aus, dass sich eine auffallende Esslust schon nach kurzer Zeit bemerkbar macht. Das Druckgefühl, die lästige Völle im Magen und Bauch verschwinden. Die schwache, darniederliegende Verdauung mit ihren vielseitigen, quälenden Symptomen wird im Verlaufe der Kur in wirksamster Weise bekämpft. Kopfweh,

Schwindel, der unruhige Schlaf machen einer grösseren Ruhe Platz. Das aufgeregte Nervensystem beschwichtigt sich, weil der Stoffwechsel ein geregelterer und schliesslich normaler wird.

Es empfiehlt sich, mit der Brunnenkur nicht so schnell auszusetzen und auch dann noch eine Zeitlang mit derselben fortzufahren, wenn der früheren Schwäche und Mattigkeit bereits körperliches und psychisches Wohlbefinden Platz gemacht haben. Ein Hauptvorteil bei der Lippspringer Kalkstahlkur ist der, dass die Kranken das Mineralwasser sehr gerne geniessen und fortgesetzt gut vertragen, ohne ihrer Diät Zwang anlegen zu brauchen. Der Kalkstahlbrunnen hat in Folge der reichlichen freien Kohlensäure einen erfrischenden prickelnden Geschmack und ruft, da er wegen seiner alkalischen Beschaffenheit die überschüssigen Magensäuren bindet, ein leichtes Aufstossen hervor, falls Uebersäuerung im Magen besteht. Darauf beruht auch seine vorzügliche diätetische Wirkung. und der anerkannte Vorzug vor manchen anderen Mineralwässern, den der Kalkstahlbrunnen als Stomachicum, speciell als Tafelwasser genießt, ist wohl hauptsächlich diesen verdauungsregulirenden Eigenschaften der Mineralien zuzuschreiben.



### Literatur.

**Walther:** Ueber einige neuere Arzneimitteln der Gynäkologie. Zeitschrift f. pract. Aerzte. 1900. 7—8.

Verf. kann das Stypticin-Merck, das central durch Verlangsamung des Blutstroms nach Herabsetzung des Blutdrucks wirkt, in Uebereinstimmung mit anderen Autoren sehr empfehlen, und zwar hat es ihm überall da, wo gröbere anatomische Veränderungen als Ursache der Blutung auszuschliessen sind, sehr gute Dienste gethan, sowohl bei profusen menstruellen wie prälimakterischen Blutungen, aber auch bei postoperativen Blutungen z. B. nach Curettement; hier war die Wirkung besonders auch bei prophylactischer Medication sehr gut. Von Eumenol-Merck (Extract der chinesischen Wurzel Tangkni), das gegen Blutandrang und Kopfschmerz bei amenorrhoeischen Zuständen empfohlen wurde, hat Verf. in einer allerdings sehr geringen Anzahl von Versuchsfällen wenig Nutzen gesehen. Andererseits ist Dionin-Merck ein vorzügliches local schmerzstillendes Mittel und ein guter Ersatz des Morphins, der bei Dysmenorrhoe, perimetritischen Beschwerden, Adnexerkrankungen und nach gynäkologischen Eingriffen sehr zuverlässig wirkt, aber auch bei inoperablen Tumoren die Beschwerden ganz erheblich lindert, besonders in Form des Suppositoriums. Lehmann, Freiburg i. B.

### Personalien.

Seine K. u. K. Apostolische Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 17. März d. Js. dem Besitzer des Kronorfer Sauerbrunnens, Carl Gölsdorf, den Titel eines Kaiserlichen Rathes mit Nachsicht der Taxen allergnädigst zu verleihen geruht.

### Aus dem Verbands der deutschen Nordseebäder.

**Spiekeroog.** Die vorjährige Badesaison ist eine sehr gute gewesen. Die schöne

Die Obstipation, welche sich beim Genuss anderer Eisenwässer so leicht einzustellen pflegt, habe ich bei der Kalkstahlbrunnenkur nicht zu beobachten Gelegenheit gehabt. Es wird dieselbe wohl ebenfalls durch den Bittersalzgehalt verhindert. Der Gehalt an Kalk, 0,4 %, und der Magnesia ist insofern von Bedeutung, als dadurch die plastische Wirkung des Brunnens auf die Gewebe des Körpers unterstützt und zugleich auch die secretorische Thätigkeit des Intestinaltractus, sowie die Functionen des uropoetischen Systems regulirt werden. Den im Kalkstahlbrunnen vorhandenen Mineralien ist in ihrer Gesamtheit zugleich eine tonisirend-adstringirende Wirkung zuzuschreiben, wodurch die erschlafte, anämische Schleimhaut die Verdauungsproducte besser zu resorbiren vermag. Wegen dieses tonisirenden Effectes ist der Genuss des Kalkstahlbrunnens gerade bei der Chlorose und in der Reconvalescenz nach acuten Krankheiten zu empfehlen. Ferner nach körperlichen und geistigen Ueberanstrengungen. Basedow'scher Krankheit, bei Erkrankungen der Milz und Leber, nach Malaria, bei der Anämie im Verlaufe chronischer Frauenleiden, bei Menstruationsanomalien, bei chronischer Metritis, bei Schwächezuständen der männlichen Sexualorgane (Spermatorrhoe, Pollutionen und Impotenz) ist es recht wohl angezeigt, eine Kalkstahlbrunnenkur zu verordnen. Ebenso sehr ist eine Kalkstahlbrunnenkur als Prophylacticum gegen Tuber-

grüne Insel mit ihrem behaglichen BADELEBEN hat wieder auf weite Kreise ihre Anziehungskraft ausgeübt. Sie hat bis Mitte December Gäste festgehalten und bereits für dieses Jahr neue angelockt, die ihre Ankunft für die nächste Zeit angemeldet haben.

**Wyk.** Nach einer Beschlussung der Wyker Dampfschiffs-Rhederei werden die Dampfer und sonstige Einrichtungen für 180000 Mk. an die sich zur Uebernahme der Bäder Wyk, Amrum und Sylt bildende Actiengesellschaft verkauft.

### Aus den Bädern und Kurorten.

○ **Baden b. Wien.** Einem langgehegten Wunsche der Kurgäste betreffs des Sommertheaters wird nun Rechnung getragen. Die Arena wird nämlich mit einem Roll-dache versehen, welches bei regnerischem Wetter in Anwendung zu kommen hat und den Gang der Vorstellungen nicht behindert. Auch wurde über eine Petition der hiesigen Hoteliers der Beschluss gefasst, in den Monaten Juli und August die Stunden des Abendconcertes im Kurparke nicht wie bis- von 8 bis 1/2 10 Uhr, sondern von 1/2 8 bis 9 Uhr zu bestimmen.

○ **Franzensbad.** In den nächsten Tagen findet hier die Uebergabe sämtlicher Badehäuser an die Gemeinde statt. An Neuerungen für die nächste Saison wären zu bemerken: Das letzte Stück der Isabella Promenade geht seiner Vollendung entgegen. Durch Ankauf des Loimann'schen Etablissements ist die Kurverwaltung in der Lage, eine directe Promenade zu dem in Mitte des Stadtwaldes liegenden Kaffeehauses „Amerika“ zu führen. Der Kurort wird schon in der nächsten Saison dem Kurpublikum eine Promenade bieten können, wie sie kaum ein zweiter Kurort aufzuweisen hat.

† **Gottschalkenberg.** Zug. Das am Dreiländerstein, an der Landesmark von Schwyz, Zug und Zürich gelegene weitläufige

culose, wie solche bei langdauernder Anämie oft zu befürchten ist, zu empfehlen.

In Folge der Belebung der vitalen Energie, der Erhöhung der electrischen Spannkraft im Organismus und der Erhöhung des Stoffaustausches, der Herbeiführung einer normalen Metamorphose ist eine Kalkstahlbrunnentrunkur zur Unterstützung im Verlaufe von Nervenkrankheiten durchaus anzurathen, und können durch individualisirte Anwendung einer solchen sehr günstige Wirkungen bei functionellen Neurosen, bei allgemeiner Nervosität, bei Hysterie, Hypochondrie und Spinalirritation, die ja mit einer Herabsetzung der Widerstandskraft des Blutes vielfach einherzugehen pflegen, erzielt werden. Als Contra-indication kann ich nur diejenigen phthisischen Processe ansehen, welche hochgradige Neigung zu Blutungen haben, ebenso Ulcus ventriculi, atheromatöse Entartung der Gefässe und Apoplexie. Bei obengenannten Krankheitszuständen indess, insbesondere aber bei Anämie, Chlorosis und allen auf Anämie beruhenden Nervenzuständen steht die zuverlässige Wirkung des Lippspringer Kalkstahlbrunnens unbestritten da, und verdient die Anwendung dieses Brunnens hauptsächlich aus dem Grunde vor der Anwendung anderer Eisenwässer bevorzugt zu werden, weil der Kalkstahlbrunnen zugleich als ein höchst bekömmliches, ausgezeichnetes diätetisches Getränk bezeichnet werden kann.

Kurhotel Gottschalkenberg, ist: kürzlich Nachts völlig niedergebrannt. Der Brand scheint anlässlich Wiederherstellungsarbeiten entstanden zu sein.

**Ischl.** Mit dem heurigen Jahre haben wir den Beginn einer neuen Aera für Ischl zu verzeichnen. Es gilt dies der Einführung neuer Kurbehelfe, in Ergänzung der bisher bestehenden: der kräftigen Soole und des ausgezeichneten Klimas. Schon seit Jahren hat sich die Gemeinde damit beschäftigt, eine den modernen Ansprüchen genügende Inhalationsanstalt und ein Gradirwerk zu schaffen. Dieses Streben fand aber bisher ein nicht zu überwindendes Hinderniss in einer Gegenströmung, weleher es gelang, alle diesbezüglichen Projecte zu Falle zu bringen. Dank der unentwegten Beharrlichkeit der Kurvorstehung ist es aber doch endlich gelungen, dass diese Jahre lang geplanten Ausgestaltungen der Kurmittel endlich zur Ausführung kommen. Ein Consortium, an dessen Spitze der Herr Baurath Carl R. v. Wesely und der Hofrath Prof. Dr. R. v. Schrötter stehen, hat die in unmittelbarer Nähe der Esplanade und des Kursalons stehende Turnhalle angekauft, um sofort an die Errichtung einer Inhalationsanstalt zu schreiten. Zur Aufführung eines Gradirwerkes musste vor Allem die Bewilligung des Finanzministerium eingeholt werden. Nachdem nun diese herabgelangt ist, handelt es sich nur noch um die Ermittelung eines geeigneten Platzes. Die Seitens der Gemeinde mit der K. K. Salinenverwaltung eingeleiteten Verhandlungen dürften bald zu einem befriedigenden Abschluss führen. Ausserdem hat die Kurverwaltung beschlossen, die Anwendung des heilkräftigen Fango naturale in den Badeanstalten zu ermöglichen. Hiermit hat also Ischl von nun ab über drei bedeutende neue Heilfactoren zu verfügen, welche den Indicationskreis erweitern, und gewiss dazu beitragen werden, die Frequenz des Kurortes wesentlich zu steigern. Ischl ist aber damit auch concurrenzfähig geworden, mit jenen Soolkurorten, welche bisher als allein befähigt für die Heilung der Erkrankungen der Respirationsorgane galten. Derart Kranke aus Oesterreich, welche bisher über die Grenze geschickt wurden, werden es nicht mehr nöthig haben, dort zu suchen, was ihnen von nun ab im eigenen Lande geboten ist.

☆ **Nizza.** Das Blumenfest wurde vom herrlichsten Wetter begünstigt. In den letzten Jahren waren diese Blumenfeste immer etwas vom Wetter bedroht, aber der Frühling von 1903 ist ein rechter Sonnenliebhaber und Tausende berauschten sich an Luft und Duft.

× **Wiesbaden.** Beim Abbruch des Hotel Engel wurde eine grosse luxuriöse römische Badeanstalt aufgefunden. Auf einem Ziegel ist noch deutlich der Stempel der 22. Legion zu sehen. Hieraus ist zu schliessen, dass das Bad um 150 bis 200 nach Christi Geburt errichtet wurde.

### Vermischtes.

**Sterblichkeitsziffer** für die Woche vom 8. bis 15. März: Calcutta 35,6, Bombay 96,1, Madras 37,5, Paris 21,5, Brüssel 18,4, Antwerpen 12,9, Amsterdam 14,2, Kopenhagen 13,4, Stockholm 20,2, Christiania 16,6, Moskau 25,1, München 23,7, Wien 23,1, Prag 25,7, Budapest 20,6, Triest 33,1, Rom 26,2, Venedig 28,8, Cairo 32,5, Alexandrien 33,6, New-York 21,2, Philadelphia 21,6, Boston 21,6.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Vogel & Kreienbrink,  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 3407.  
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <p>1. Dr. Heiligenthal-Baden-Baden: Die physikalische Therapie der functionellen Neurosen. (Fortsetzung.)</p> | <p>2. Feuilleton: Prof. E. Heinr. Kisch, Prag-Marienbad: Das erste österreichische balneologische Untersuchungsamt.<br/>3. Kleine Mittheilungen.</p> | <p>4. Literatur.<br/>5. Aus dem Verbands der deutschen Nordseebäder.<br/>6. Aus den Bädern u. Kurorten.<br/>7. Vermischtes.</p> |
|---|--|---|

### Die physikalische Therapie der functionellen Neurosen.

Von  
Dr. Heiligenthal,  
Nervenarzt in Baden-Baden.

(Vortrag, gehalten während der „Balneologischen Course“ zu Baden-Baden, October 1902.)  
(Fortsetzung.)

Die soeben bei den Seebädern erwähnte Combination thermischer und mechanischer Reize findet ihre weitgehendste Anwendung innerhalb der Hydrotherapie.

Wir kommen damit nun zu demjenigen Abschnitt der physikalischen Therapie, der gerade in der Behandlung der functionellen Neurosen eine grosse Bedeutung sich erworben hat. Die Verwendung des kalten Wassers in der Therapie nervöser Erkrankungen ist ja sicherlich nicht neu, aber es wurde und wird durch planlose schematische Anwendung insbesondere durch Laienhände in dieser Beziehung viel gesündigt. Wir verdanken es in erster Linie Winternitz und seiner Schule, wenn wir heute gerade in der Hydrotherapie eine Methode besitzen, deren sorgfältige Erforschung und Durcharbeitung es uns erlaubt, dieselbe unter genauer Anpassung und Dosirung bei den verschiedensten Krankheiten zu gebrauchen.

Je nach dem Zusammenwirken thermischer und mechanischer Reize, je nach Zeitdauer und Stärke der einzelnen Anwendung sind wir in der Lage, sowohl erregende, wie beruhigende Einflüsse auszuüben.

Sie haben ja an anderer Stelle Genaueres und Ausführlicheres über die Methodik, Indicationen und Theorie der Hydrotherapie gehört, und darf ich daher wohl von einer eingehenden Besprechung absehen und mich nur auf das Nothwendigste beschränken.

Als Leitmotiv für unsere hydrotherapeutischen Proceduren bitte ich Sie an der erprobten Thatsache festzuhalten, dass starke thermische, verbunden mit starken mechanischen Reizen, und nur während kurzer Zeit applicirt, erregend, — Anwendung geringer Temperaturdifferenzen, mit schwachen mechanischen Reizen in prolongirter Form beruhigend wirken. Aus der Berücksichtigung dieses Erfahrungssatzes ergibt sich das jeweils für den einzelnen Fall passendste hydrotherapeutische Vorgehen.

Durch geeignete Wahl der hydrotherapeutischen Procedur und entsprechende Modification in Stärke und Dauer der einzelnen Componente, je nach den speciellen

Indicationen des Falles werden Sie in der Lage sein, verschiedensten Anforderungen zu genügen.

Während wir in den klimatischen und balneologischen Heilfactoren nur mit Einwirkungen auf den Gesamtkörper zu rechnen hatten, können wir bei hydrotherapeutischen Eingriffen durch locale Application auch locale Effecte erzielen, auf dem Wege des Reflexes bestimmte Zonen in bestimmter Weise beeinflussen. Neben der den Stoffwechsel und die allgemeine Ernährung anregenden Eigenschaft hydrotherapeutischer Proceduren benützen wir die speciellen Wirkungen thermischer und mechanischer Reize auf periphere Nervenendigungen, sowie die Möglichkeit, durch entsprechend gewählte Application auf die Gefässinnervation und damit auf die Blutvertheilung in der Peripherie und consecutiv auch in den tiefer gelegenen Organen einzuwirken.

Betrachten wir nun unter Berücksichtigung der erwähnten Thatsachen die einzelnen hydrotherapeutischen Proceduren und deren Anzeigen im Gebiete der functionellen Neurosen.

Wenn wir mit den eigentlichen Bädern beginnen, so ist zunächst das Hochbad zu nennen, d. h. ein Wannenbad in welchem

## FEUILLETON.

### Das erste österreichische balneologische Untersuchungsamt.

Von

Prof. E. Heinrich Kisch in Prag-Marienbad.

Mit grosser Genugthuung wird Jedermann, der für die Förderung unserer heimischen Quellenschätze Herz und für die Entwicklung der balneologischen Wissenschaft Sinn hat, den Beschluss der Stadtvertretung Marienbads begrüßen, in diesem Kurorte ein balneologisches Laboratorium, das erste in Oesterreich, zu errichten. Schon im Jahre 1898 habe ich auf dem Deutschen Balneologencongresse, und seit dieser Zeit wiederholt, die Forderung aufgestellt, dass in jedem grösseren Kurorte eigene, mit dem modernen wissenschaftlichen Rüstzeug ausgestattete Laboratorien zur Vornahme balneologischer Untersuchungen eingerichtet werden. In der Jahresversammlung des allgemeinen Deutschen Bäderverbandes 1900 hat Prof. Hans Koeppé-Giessen meine Forderung propagirt und erklärt, es sei nicht mehr zu umgehen, in den Kurorten derartige Laboratorien einzurichten.

Und in der That, die Fortschritte und

Neuforschungen der Gegenwart haben dargethan, dass man über die physikalisch-chemischen Eigenschaften der Mineralwässer nur dann einwandfreie Ergebnisse erhält, wenn man die Wässer an Ort und Stelle ihres Ursprungs untersucht, nicht aber im versendeten Zustande, in welchem selbst bei bester Füllung immerhin Veränderungen des molecularen Zusammenhanges stattfinden.

Während man sich bisher mit den nach conventionellen Annahmen zusammengestellten chemischen Analysen begnügte, welche die Art und Menge der in den Heilquellen enthaltenen Salze und anderer Bestandtheile angab, so wird jetzt, um eine richtigere Vorstellung der Wirksamkeit eines Mineralwassers zu erhalten, auch die Vornahme der Bestimmung der Gefrierpunkts-erniedrigung und electrischen Leitfähigkeit verlangt. Durch die erstere wird das Maass der Bewegungserscheinungen gegeben, welche durch die Mineralwässer in den Flüssigkeiten des Organismus verursacht werden. Der Grad der Gefrierpunkts-erniedrigung einer Salzlösung ist proportional der Zahl der in einem Volumen der Lösung befindlichen Moleküle und so kann man für den osmotischen Druck der Mineralwässer in dem Grade der Gefrierpunkts-erniedrigung

einen zahlenmässigen Ausdruck finden und auch die Zahl der Moleküle im Liter Wasser berechnen. Die Bestimmung der electrischen Leitfähigkeit des Mineralwassers giebt wiederum Aufschluss über den Dissociationszustand der in der Lösung befindlichen Moleküle, einen Werth für den Gehalt an Ionen.

Das, was Koeppé die physikalisch-chemische Analyse eines Mineralwassers genannt hat, nämlich Gefrierpunktsbestimmung und Leitfähigkeitsbestimmung zusammen ausgeführt, ist Aufgabe des balneologischen Laboratoriums, an der Ursprungsstelle vorzunehmen, um gleichsam an einer Vivisection dieser Quelle ihr wahres lebensvolles Bild zu erhalten und nicht erst später an dem versendeten Wasser die Section eines Cadavers anzustellen.

Um den Effect eines Arzneimittels zu studiren, ist zweifellos das Thierexperiment nothwendig. Durch dieses sind wir auch jetzt in der Lage, uns ein Urtheil über die Wirkungsweise und Wirkungserscheinungen der Hauptbestandtheile der Mineralwässer, des Kochsalzes, Glaubersalzes, kohlensauren Natons, des Eisens, der Kohlensäure, des Schwefelwasserstoffes, zu bilden, und hierdurch besitzen wir bereits einen Leitfaden für die Deutung der Wirkung gewisser

der Patient bis über die Schultern im Wasser eingetaucht ist. Die hierbei üblichen, etwas höheren Temperaturen (32—38° C.), verbunden mit einer Dauer des Bades bis zu 25 Minuten und unter Vermeidung stärkerer mechanischer Hautreize, gestalten das Hochbad zu einem bei erethischen Formen der Neurasthenie und Hysterie mit Vortheil verwendeten Beruhigungsmittel. Gute Dienste leistet dasselbe auch in vielen Fällen, wo das Symptom der Schlaflosigkeit besonders hervortritt, insbesondere wenn das Bad kurz vor Schlafengehen genommen und der Patient nur unvollkommen abgetrocknet zu Bett gebracht wird.

Das Tauchbad hingegen mit seiner kühlen Temperatur (15—22° C.) und der durch lebhaft Bewegung des Patienten erzielten mechanischen Reizung wirkt milde anregend und findet dementsprechende Verwendung. Die Reizwirkung ist indess eine verhältnissmässig geringe, weshalb diese Badeform auch da noch am Platze sein kann, wo die Application stärker erregender Proceduren sonst nicht angezeigt ist.

Eine der häufigst angewendeten Formen ist das Halbbad. Je nach der Lage des speciellen Falles können wir hier die Dosirung so wählen, dass wir erregend oder beruhigend wirken. Eine grössere Reizwirkung erzielen wir mit niedriger temperirten, kurzen Bädern und starker Frottirung, während höher temperirte Bäder von längerer Dauer und weniger starkem mechanischen Vorgehen nicht so stark erregend und selbst beruhigend wirken können. Wichtig ist stets — und dies gilt für alle hydriatischen Proceduren — die Beobachtung der Reactionsfähigkeit des Individuums, die sich in auftretender Röthung der Haut und Wärmegefühl kundgibt.

Die Indicationen des Halbbades und die Dosirung der einzelnen Componenten desselben ergeben sich aus der Beobachtung der jeweiligen Erregbarkeit des Nervensystems des einzelnen Patienten.

Mehr locale Proceduren, die auf dem Wege des Reflexes entfernter liegende Gebiete beeinflussen, wenden wir in Form der Hinterhaupt-, Fuss- und Hand-Bäder an.

Das Hinterhauptbad, bei dem niedrige Temperaturen während 5—10 Minuten zur Anwendung kommen, scheint auf das Nervensystem vom verlängerten Mark aus reflectorisch zu wirken und wird benützt bei anämischen Kopfschmerzen, besonders auch bei sexuellen Erregungszuständen, bei Neurosen des Herzens und bei nervösem Asthma.

Auch bei den Hand- und Fussbädern, die nur mit stark erhöhter oder sehr niedriger Temperatur Verwendung finden, handelt es sich um eine Wirkung auf entfernt liegende Gebiete und eine Revulsivaction durch directe Ableitung. Während sich bei Anwendung hoher Temperaturgrade unmittelbar eine Dilatation des direct betroffenen Gefässgebietes einstellt, erfolgt eine solche bei niedriger Temperatur erst durch Hinzutreten mechanischer Reizwirkung, die hier durch starkes Reiben erzielt wird. Dies gilt übrigens ceteris paribus auch für die anderen hydriatischen Proceduren.

Die Wirkung ist hauptsächlich eine decongestionirende. Reflectorisch wird von den Händen aus die Innervation der Brustorgane, von den Füssen aus die Gesamtcirculation im Abdomen und Becken, sowie in den Meningealgefässen beeinflusst. Die Indicationen beschränken sich auf Hyperämie und Congestionzustände, wie Kopfschmerz, angiodysplastische Migräne u. s. w. Heisse und wechselwarme Handbäder haben bei asthmatischen und sternocardischen Anfällen mitunter Erfolg.

Die ableitende Wirkung der Fussbäder lässt dieselben nicht selten als gutwirkendes Schlafmittel in Anwendung kommen.

Das aus mangelhafter Circulation in Folge Störung der Gefässinnervation resultirende Kältegefühl in den Extremitäten, über das so manche Neurastheniker klagen, wird oft durch kalte oder wechselwarme Fuss- resp. Handbäder gebessert.

Das Sitzbad kommt als kurzdauerndes kaltes, als langdauerndes kaltes und als warmes Sitzbad zur Anwendung. Entsprechend dem früher Gesagten werden wir die kurze kalte Procedur dann anwenden, wenn es sich um Erreichung einer er-

regenden Wirkung handelt, wo z. B. zur Beseitigung habitueller Obstipation die Auslösung peristaltischer Bewegungen erwünscht ist, bei allen Erkrankungen oder Functionsstörungen der sexuellen Sphäre in Folge nervöser Depression, bei Impotenz, veringierter Libido sexualis. Seine auf die Kopfgefässe decongestionirende Wirkung macht es in manchen Fällen von Schlaflosigkeit mit Erfolg verwendbar.

Das langdauernde kalte Sitzbad hat, wie auch das heisse, beruhigende Wirkung und wird daher seine Indication in allen Fällen finden, wo es sich um die Beseitigung von Reizzuständen im Gebiete der Unterleibsorgane und des Sexualapparates handelt.

Eine Procedur von erregendem Effecte und guter Wirkung auf Circulation und Stoffwechsel haben wir in der Abreibung. Voraussetzung ist dabei allerdings, dass die Temperatur nicht über 20° C. gewählt wird und dass es gelingt, eine ausgiebige Reaction zu erzielen. Um sich über die Reactionsfähigkeit des einzelnen Individuums Aufschluss zu verschaffen, empfiehlt es sich in vielen Fällen, diese erst mittelst der sogenannten Theilwaschungen zu prüfen und davon die Verordnung und Dosirung weiterer hydrotherapeutischer Maassnahmen abhängig zu machen.

Die Wirkung der Abreibung kann erhöht werden dadurch, dass man eine zu Wärmestauung führende Procedur (Kastendampfbad, Einpackung) vorhergehen oder dieselbe sofort nach Verlassen des Bettes vornehmen lässt.

Als Indication ergeben sich aus dem Angeführten alle Formen, wo es sich um eine Anregung des Stoffwechsels, Besserung der Ernährung und der Circulation handelt, hauptsächlich also die torpiden Formen functioneller Neurosen.

Der unserer Besprechung der hydrotherapeutischen Heilpotenzen vorangestellte Leitsatz kommt auch in deutlichster Weise zum Ausdruck bei der Anwendung der Douchen. Niedrig temperirte Douchen von kurzer Dauer und starkem Druck wirken erregend, höher temperirte von längerer Dauer unter schwachem Druck wirken

Gruppen von Mineralwässern. Weitaus gründlicher werden aber diese Kenntnisse durch experimentelle Arbeiten mit dem unveränderten frischen Mineralwasser sein. Und noch höher stellt sich Werth und Bedeutung von Stoffwechseluntersuchungen, welche das neue Laboratorium an den Kurgästen selbst vorzunehmen in der Lage ist, die das unmittelbar der Erde entpringende Wasser systematisch trinken und dabei den nicht minder wichtigen Kurmomenten: dem Genusse der freien Luft, der geregelten Bewegung, den geeigneten diätetischen und hygienischen Einflüssen, sowie den eigenthümlichen günstigen psychischen Eindrücken des Kurlbens unterworfen sind. Dann werden sich andere und der Wahrheit mehr entsprechende Resultate ergeben, als wenn, wie dies bisher geschah, von manchen klinischen Beobachtern in den dumpfen abgesperrten Hospitalsräumen der Stadt vier Wochen lang ein Kurexperiment mit dem Trinken eines Mineralwassers, das noch überdies im schlecht versendeten Zustande, an einem armen Spitalspfleglinge vorgenommen und hierauf urbi et orbi verkündet wird, das günstige Ergebniss der Kurärzte sei nicht gefunden worden. Für bestimmte Fälle von Untersuchungen, welche eine strengere Ueberwachung erfordern, wird

immerhin noch in den Kurspitälern Gelegenheit geboten sein, welche ja dieselben salubren und hygienischen Bedingungen bieten, wie die Privathäuser im Kurorte.

Erst in jüngster Zeit ist die Aufmerksamkeit darauf gelenkt worden, dass bei der Wirkung der Mineralwässer auch ein Einfluss derselben auf bestimmte Mikroorganismen nicht ausser Betracht zu setzen sei. Mehrfache, am Ursprungsorte der Mineralwässer vorgenommene Untersuchungen haben festgestellt, dass diese Wässer, wie sie entspringen, nahezu ganz keimfrei sind, jedenfalls sehr arm an Keimen, und dass manche Bestandtheile der Mineralwässer, so die Kohlensäure, einen hemmenden Einfluss auf die Entwicklung der Bacterien zeigen. Es ist weiter erwiesen, dass diese Wässer unter bestimmten Verhältnissen eine inhibitorische Wirkung auf fermentative Prozesse üben. Aufgabe der bacteriologischen Forschungen des kurörtlichen Laboratoriums wird es nun sein, diesen Dingen näher zu treten und dadurch brauchbare Grundlagen zu balneotherapeutischen Bestrebungen zu liefern.

Den jüngeren im Kurorte practicirenden Aerzten wird das Institut Gelegenheit bieten, ihre Mussestunden mit experimentellen und Laboratoriumsarbeiten auszufüllen und sich während der Sommerszeit, ferne von den

Arbeitsstätten der Universität, wissenschaftlich zu beschäftigen.

Aber auch im Interesse des Kurortes selbst, sowie der Heilungsbedürftigen wird das balneologische Institut sich zu bethätigen haben. Es giebt bei uns Heilquellen von Weltruf, deren chemische Analyse Jahre zurückreicht und in Anbetracht des Umstandes, dass von Jahrzehnten zu Jahrzehnten neue Substanzen in den Quellen aufgefunden worden sind, veraltet erscheint. Hierin wird nun Wandel geschaffen durch alljährlich vorzunehmende genaue chemische Analysen, welche zugleich darüber Controle üben, welchen Einfluss atmosphärische Verhältnisse, Veränderung der Quellenfassung, Beimengung organischer Substanzen auf die quantitative Ergiebigkeit und qualitative Beschaffenheit der Mineralwässer nehmen. Und weiters. Bei den jetzt so überaus modernen kohlensäuren Bädern ist es nicht genügend, den Kohlensäurereichthum der Mineralwässer, welche die Badeanstalten speisen, zu rühmen, sondern es ist zur rationellen Verwerthung der Nachweis notwendig, dass in Folge correcter Vorrichtungen des Wasserreservoirs, der Leitungsröhren, der Erwärmung u. s. w. das in der Badewanne zur Benützung des Badenden gebotene Wasser möglichst reich

weniger erregend, unter Umständen sogar beruhigend. Je nach der Art ihrer Application können wir damit allgemeine oder locale Effecte erzielen, direct oder indirect reflectorisch einwirken. Ganz besonders erregende Eigenschaften sind den wechselwarmen schottischen Douchen eigen.

Im Allgemeinen werden daher kalte Regendouchen angezeigt sein bei torpiden Neurasthenikern, während das Gebiet der lauen und warmen Douchen sich auf die erethischen Formen der Neurasthenie und Hysterie erstreckt.

Die aufsteigende Brause, stets von niedriger Temperatur, findet Anwendung bei sexuellen Schwächezuständen und psychischer Impotenz.

Als locale Procedur werden Application der Douchen im Nacken bei asthmatischen Zuständen und Herzneurosen, sowie längs der Wirbelsäule bei den Formen spinaler Neurasthenie empfohlen.

Auch bei hysterischen Lähmungen, Contracturen und Sensibilitätsstörungen können locale Douchen, eventuell mit starker Temperaturdifferenz, mit Erfolg verwandt werden, jedoch dürfte hier eine eventuelle Wirkung stets eine suggestive sein.

Nicht ganz so häufig, wie von den Bädern und Douchen, machen wir in der Behandlung der functionellen Neurosen von den Umschlägen Gebrauch. Immerhin werden Sie zuweilen Gelegenheit haben, aus der beruhigenden Eigenschaft der Stammumschläge, sowie der Wadenbinden und Longettenverbände in den Fällen von Schlaflosigkeit Nutzen zu ziehen. (Fortsetzung folgt.)

### Literatur.

Bäder und Badewesen in Vergangenheit und Gegenwart. Eine culturhistorische Studie von Dr. med. Julian Marcuse, correspond. Mitglied der Société Française d'Hygiène in Paris, der Société Royale de Médecine Publique in Brüssel. Mit 22 Abbildungen. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1903. Preis: Mk. 5.—.

In diesem hochinteressanten, mit 22 Abbildungen versehenen Buch giebt uns Marcuse eine genaue Darstellung der Entwickelung

der Bäder und des Badewesens vom Alterthum an bis zum heutigen Tage. Schon bei den ältesten Völkern, von deren Sitten und Gebräuchen die Geschichte zuverlässige Nachrichten aufbewahrt hat, vorzüglich im ganzen Orient, waren die Bäder seit undenklichen Zeiten eingeführt und durch Religionsgesetze geheiligt. Bei den Indiern war es Manu, der in seinem socialhygienischen System durch zahlreiche Waschungen die Gesundheit der Brahmanen und des Volkes zu sichern suchte. Bei den Persern gab ihr Religionsstifter Zoroaster die genauesten Anweisungen zur körperlichen Reinigung. Ebenso machte Muhamed das Baden zu einer religiösen Pflicht. Auch in der ägyptischen Hygiene tritt uns als Hauptidee die Reinheit entgegen, durch welche Gesundheit und Lebensdauer erlangt werden sollen. Bei den Juden tritt uns als dominierende Idee in der Hygiene des Patenteuchs das Princip der Reinheit entgegen, dasselbe, welches man in der Hygiene aller anderen altorientalischen Völker findet. Nur dass ihr Gesetzgeber Moses es in einer Weise präcisierte und ausdehnte, wie es bei keinem anderen Volke bisher geschehen war. Auch die alten Deutschen kannten, wie Tacitus berichtet, diese Art der Reinigung. Sie waren sehr geschickt im Schwimmen, badeten oft, und die Neugeborenen empfing der Rheinstrom, wie Klaudian singt: natos explorat gurgite Rhenus. Vor allem stand das Wasser, besonders als Bad, bei den ästhetischen, die Schönheiten des Körpers mit Kraft einenden Griechen im Ansehen. Darum singt schon der alte Homer von der badenden Nausikaa, von dem badenden Agenor, der Heilung des verwundeten Hektors im Zanthos, und Theokrit berichtet von einem Flussbade von 240 jungen Mädchen. Herkules, später als göttlicher Beschützer der Thermen angebetet, lässt auf alten Münzen einen Strahl Wassers aus dem Rachen eines Löwen auf sich spritzen, und bei seinem Gottesdienste goss man Flüssigkeiten über seine Statue. Im zweiten Abschnitte beschreibt der Verfasser die Entwicklung des Badewesens bis zum 16. Jahrhundert; während dieses Jahrhunderts wurden die öffentlichen Badeanstalten von beiden

Geschlechtern gleichzeitig benutzt und übten deshalb einen verderblichen Einfluss auf die Sittlichkeit aus. Erst beim Auftreten der Pest wurden dieselben geschlossen. Von dieser Zeit an fängt eine neue Phase des mittelalterlichen Badewesens an: der von Jahr zu Jahr sich steigernde Brauch, naturwarme Quellen (im Gegensatz zu kunstwarmen Bädern Wildbäder genannt) aufzusuchen. Die ersten deutschen Thermalquellen, die bekannt wurden, waren: Aachen, Baden-Baden, Wiesbaden. Die Saline von Kissingen wurde schon im Jahre 823 dem Benedictinerorden in Fulda geschenkt, Benedictiner verpachteten gegen 1140 das Rippoldsauer Bad mehrere Jahrhunderte hindurch. Im letzten Abschnitte finden wir die Bäder der Jetztzeit genau geschildert. Nachdem das Badewesen im 14. und 15. Jahrhundert noch einmal den Höhepunkt seiner Entwicklung erreicht hatte, verschwand das Baden als Volksgebrauch im Westen Europas vollständig und das Badewesen Anfangs des 18. Jahrhunderts bietet ein trübes Bild. Anders dagegen gestaltete sich die Entwicklung im Osten und vor Allem im Orient. Die Völker des Islam unterlagen durch die Gebote ihres Religionsstifters Muhamed einer peinlichen Sauberkeit, die sich in Waschungen, Bädern etc. geltend machte und als religiöse Handlungen angesehen wurde. Diese Bedeutung, die Muhamed der Reinhaltung des Körpers gab und die, wohl mit veranlasst durch das heisse Klima der Länder des Islam, als eine ausserordentlich weise hygienische Maassregel angesehen werden muss, zwang die moslemitischen Herrscher, in erster Linie für Herbeischaffung guten und reichlichen Wassers zu sorgen, das nach den grossen Städten meist durch meilenlange Leitungen herbeigeht und dann in geeigneten Behältern aufbewahrt werden musste. So entstanden, namentlich in der Türkei, Wasserversorgungssysteme für die grossen Städte, so vor Allem die sogenannte Suterasi oder hydraulischen Pyramiden, die im Gegensatz zu den brückenartigen Aquädukten der Römer das Wasser nach dem Grundgedanken der communicirenden Röhren von einem Thalrande zum andern führen. Anders war die

an kohlensaurem Gase sei, zum Mindesten aber den zur bestimmten Wirkung eines kohlensauren Bades unerlässlichen Gehalt an Kohlensäure (die unterste Grenze dürfte bei 20 Volumprocent liegen) besitze. An die Stelle der vagen Behauptungen wird nun das genaue Resultat diesbezüglicher Untersuchungen des Laboratoriums treten und der Hausarzt wird mit bestimmten Grössen rechnen können. Ein Gleiches gilt von der Ueberwachung einer zweckentsprechenden und haltbaren Füllung der zu versendenden Mineralwässer.

Doch genug. Aus diesen flüchtig entworfenen Strichen ist wohl schon zu erkennen, welche Fülle wichtiger und folgenreicher Aufgaben des ersten österreichischen balneologischen Laboratoriums harren. Wir wünschen ihm günstige Erfolge und baldige, zahlreiche Nachfolge in anderen Kurorten.

### Kleine Mittheilungen.

#### Medicinische Wissenschaft und Naturheilkunde.

Ein eigenartiges Schauspiel bot die öffentliche Versammlung des Breslauer Central-Naturheilvereins am 17. März. Der Saal der neuen Börse war bis auf den letzten Platz gefüllt. War doch Herr

Gerling, der Präsident des ganzen deutschen Bundes der Naturheilvereine, nach Breslau gekommen, um hier in einem längeren Vortrage über die Behandlung der Nervenkrankheiten, der Modekrankheit des Jahrhunderts, agitatorisch für die Lehren der Naturheilbewegung einzutreten. Aber seine Rede blieb nicht ohne Widerspruch. Die Zeiten, in denen die Aerzte in allzu vornehmer Zurückgezogenheit sich scheuten, öffentlich auf den Kampfplatz zu treten, sind vorüber; und immer mächtiger bricht sich in ihnen und in Hochschulkreisen die Ueberzeugung Bahn, dass nur im offenen Kampfe das von den Vertretern der Naturheilkunde beeinflusste Volk zurückgewonnen für sie werden könne.

So trat denn kein Geringerer als Medicinalrath Professor Dr. Wernicke, der bekannte Breslauer Psychiater, einer der bedeutendsten Vertreter der Nervenheilkunde in Deutschland, Herrn Gerling in der Volksversammlung gegenüber, um in klaren Ausführungen darzuthun, dass zwar Herr Gerling bezüglich der vielfach unrichtigen Lebensweise des Volkes manches Richtige gesagt habe, dass er aber den Schwerpunkt der ganzen Frage übergangen habe, nämlich die Tatsache, dass die Diagnose und Differential-Diagnose der einzelnen Nerven-

krankheiten und die Ergründung ihrer Ursachen oft sehr schwierig sei und jedenfalls eine jahrelange gründliche Durchbildung erfordere, und dass es vermessen sei, anzunehmen, dass die neunomonatische Ausbildung der Naturheilkünstler ausreiche. — In ähnlichem Sinne sprach der Privatdocent für Nervenheilkunde Dr. Mann und wies nach, dass die Behandlung mit den sogenannten physikalisch-diätetischen Mitteln der Naturheilkunde, die übrigens nicht dieser, sondern der wissenschaftlichen Medicin entstammten, durchaus nicht ausreiche. — In weiterer Discussion ging Dr. Alfred Goldschmidt auf die Lehren der Naturheilkunde ein und wies nach, dass der Kampf gegen die sogenannten Gifte der Schulmedizin unsinnig sei, weil Gift nur ein quantitativer und kein qualitativer Begriff sei, und dass Medicamente auch Stoffe seien, welche die Natur uns liefere. — Als letzter der ärztlich-wissenschaftlichen Redner ergriff Dr. Carl Alexander, der Verfasser der preisgekrönten Schrift gegen das Kurfürstenthum, das Wort und verlangte vor Allem im Kampfe Ehrlichkeit; diese aber sei auf Seiten der Naturheilkünstler und Naturärzte nicht zu finden; denn sie schrienen in Flugblättern, Reden und Schriften in alle Welt hinaus, dass sie jede Krankheit ohne Medi-



Entwicklung des Badewesens bei den ost- und nordeuropäischen Völkern, unter denen die Finnen wohl die älteste Form des Dampfbades ihr eigen nennen können. Seit uralten Zeiten sind in Finnland Dampfbäder in Gebrauch, für die man fast bei jedem Wohnhaus ein eigenes Häuschen errichtet hat. Die Invasion der Dampfbäder in die westlichen Staaten Europas knüpft sich an zwei politische Ereignisse: Die finnischen, resp. russischen Dampfbäder brachten Napoleons Schaaren nach dem Süden Russlands, wo sie den Charakter opulenter und technisch vollendeter Anstalten annahmen, und von wo sie sich rasch bei dem Mangel jeglicher Concurrenz und bei der Leichtigkeit und Einfachheit ihrer baulich-technischen Einrichtung über den Westen Europas verbreiteten. Dies geschah in den 30er Jahren des 19. Jahrhunderts. Kaum aber hatte sich das Dampfbad eingebürgert, als auch nach dreizehnhundertjähriger Vergessenheit das antike römische Heissluftbad wieder erstand und bald einen dominierenden Einfluss in den Badegewohnheiten der westlichen Völker gewann. England verdanken wir sein Wiederaufleben: Der orientalische Feldzug der Engländer gegen Russland machte diese mit den hohen wirtschaftlichen und sanitären Vortheilen der römisch-türkischen Bäder bekannt und als reife Frucht verpflanzten sie dieselben nach Albion. Diese römisch-irischen Bäder, auch vielfach türkische Bäder genannt, verbreiteten sich in England rasch, und heute hat fast jede Stadt des Inselreiches ihr Schwitzbad. Sie sind oft mit anderen Bädern vereinigt, finden sich aber auch als selbstständige Badeanstalten. Die Initiative zu einer volksthümlichen Gestaltung des Badewesens durch die Errichtung von öffentlichen Bädern ging, wie nahezu auf allen Gebieten der öffentlichen Gesundheitspflege, von England aus. Die ersten englischen Anstalten entsprangen dem alleits und gleichzeitig hervorgetretenen Bedürfnisse nach öffentlichen Waschanstalten und Volksbädern. So entstand die erste Bade- und Waschanstalt für die arbeitende Klasse in Liverpool, die im Jahre 1842 eröffnet wurde. In Deutschland resp. den deutschen Nachbarländern war es zuerst die Stadt Wien, die, gleichzeitig von Osten beeinflusst, dem englischen Beispiel in Bezug auf Erbauung grösserer öffentlicher Bade-

anstalten, wenn auch nicht eigentlicher Volksbäder, folgte und zwei Bäder, das Diana- und das Sophienbad, erhielt. In Deutschland waren es Hamburg und Berlin, die in den ersten fünfziger Jahren die ersten grösseren öffentlichen Badeanstalten erhielten; es folgten sodann in langsamem Tempo Leipzig, Magdeburg, Hannover, Karlsruhe und andere Städte. Die Gesetzgebung wie der Staat haben sich bei uns der Sache überhaupt nicht angenommen und auch die Gemeinden und Vereine haben die Aufgabe, das Badewesen im Interesse der öffentlichen Gesundheit und Reinlichkeit, im Hinblick auf die Heranziehung einer körperlich und geistig lebensfrischen Jugend zu fördern, erst mit Beginn der achtziger Jahre in die Hand genommen. Unabhängig von dieser oft recht schneckenhaften Entwicklung in der Anlage von öffentlichen Badeanstalten hat sich in Deutschland das Fluss- resp. Schwimmbad entwickelt. 1817 führte General von Pfuel, der mit Recht der Vater der heutigen Schwimmkunst genannt wird, das Schwimmen in der preussischen Armee ein, indem er die heute noch nach ihm benannte erste grosse Militärschwimmanstalt in der Spree erbauen liess. Die Anstalt war auch für nicht dem Militär angehörige Personen geöffnet und wurde für andere Anstalten vorbildlich. Es folgte Breslau 1837 mit einer Schwimmanstalt für Herren und einem Schwimmbassin für Damen; nichtsdestoweniger blieb es längere Zeit bei den schwachen Anfängen, und erst in den siebziger Jahren kam wieder ein flotteres Tempo hinein. Besonders macht Verfasser auf die Wichtigkeit der Bäder in Schulen aufmerksam. Als im Jahre 1886 die erste Badeeinrichtung in die Volksschulen eingeführt wurde, hiess es, das Baden gehöre nicht in die Schule, dies sei Sache des Hauses und der Familie. Dieser Standpunkt darf wohl heute als endgültig aufgegeben betrachtet werden. Eine wirkliche Schulgesundheitspflege verlangt in erster Reihe die Förderung des Badens unter der Jugend und reiht die letztere an die Aufgaben der Schule an. So finden wir eine, wenn auch langsame, so doch stetige Fortentwicklung des Schulbadewesens und eine mehr und mehr wachsende Erkenntniss, dass die Schule auch die Erziehung zur Reinlichkeit zu leiten habe. Ist diese

doch die Basis für jedwede Pflege der Gesundheit und ein unveräusserliches Gut cultureller Gesittung. Von diesen Gesichtspunkten geleitet, finden wir heute in einer grösseren Reihe von Städten Schulbrausebäder und bei allen grösseren Neubauten von grösseren Schulgemeinden in Deutschland, Oesterreich, der Schweiz, Dänemark u. A. sind Anlagen hierfür geschaffen worden. Am weitesten auf dieser Bahn fortgeschritten sind Aachen, München und Nürnberg, wo im Laufe der letzten Jahre in 10, bezw. 16 und 10 Schulgebäuden Brausebäder den Kindern zugänglich gemacht wurden. Den Schluss dieses werthvollen Werkes bilden einige zutreffende vorzügliche Bemerkungen über die hygienische und diätetische Bedeutung des Badens und der Badeeinrichtungen der Gegenwart. Gilbert-Baden-Baden.

### Aus dem Verbande der deutschen Nordseebäder.

**Wangerooe.** Die Stadt lässt einen Theil des Ortes canalisiren. An das unterirdische Röhrennetz sollen die Hotels und bewohnten Häuser der Strassen angeschlossen werden, in denen Leitungsrohre verlegt werden.

### Aus den Bädern und Kurorten.

† **Arosa.** In der Woche vom 11. bis 17. März waren 520 Gäste anwesend.

† **Bürgenstock.** Der bekanntlich auf prächtiger Halbinsel befindliche Höhenkurort des Vierwaldstättersees erhält gleichzeitig mit dem dritten grossen Kurhaus, dem Palasthotel, einen Höhenrundweg von ungewöhnlicher Schönheit. Rings um den 1134 m hohen, nördlich in fast senkrechten Fluhwänden gegen den See abfallenden Berggipfel Hammetschwand, wird ein etwa zwei Meter breiter Spazierweg angelegt, der, an und für sich ein bewundernswerther Kunstbau, berückende Tiefblicke auf den herrlichen See und prachtvolle Fernsicht in die hügeligen Niederungen, in die Voralpen- und Hochgebirgswelt gewährt. So wie so ein Anziehungspunkt hervorragender Art, erhält der Bürgenstock durch diesen grossartigen Höhenweg neuen Reiz, der ihn als Ausflugsziel noch viel lohnender als bisher macht.

† **Davos.** Die Reihe der nationalen Heilstätten in Davos soll demnächst durch eine weitere, in grossem Stil gedachte Stiftung erweitert werden, und zwar durch ein englisches Volks-Sanatorium, das an Stelle des primitiven, für die modernen Ansprüche völlig unzulänglichen „Invalids Home“ in Davos Dorf treten wird.

○ **Johannisbad.** Die Bäder wurden neu hergerichtet, Zimmer und Kurhäuser renovirt. In diesem Jahre wird mit der neuen Colonnade nebst Wandelbahn begonnen werden und dadurch ein grosser, herrlicher Kurpark geschaffen, der allen Ansprüchen genügen wird.

× **Wiesbaden.** 22. März. S. M. der König der Belgier weilt zur Kur hier. — Der Fremdenverkehr nimmt nunmehr täglich zu und es wird nicht lange dauern, bis die Frequenz das 20. Tausend erreicht hat, es werden bis jetzt schon über 17000 Fremde verzeichnet.

### Vermischtes.

**Alexandrien.** Hier soll ein Institut zur Bekämpfung der ägyptischen Augenkrankheit errichtet werden. Ein englischer Finanzmann, Sir Ernest Cassel, hat zu diesem Zwecke dem Khedive von Aegypten die Summe von 40000 Lister geschenkt.

camente heilen könnten, und dabei seien in seiner Hand Recepte von Naturärzten, die die stärksten Gifte enthielten. — In ähnlicher Weise verkündeten die Naturheilkünstler, wie Bilz, Kuhne u. A., gefälschte Erfolge, wofür der Redner ein beträchtliches Material brachte, ebenso wie für den Nachweis zahlreicher durch Naturheilkünstler verursachter Gesundheitsschädigungen.

Erklärlicher Weise blieben die Ausführungen der Gegner nicht ohne Erwiderung seitens eines so tactisch gewandten und geübten Redners, wie es Herr Gerling ist, und die Vertreter der wissenschaftlichen Medicin konnten nicht erwarten, dass sie Leute, wie die Mitglieder des Naturheilvereins, die Jahre lang mit bestimmten Anschauungen genährt worden sind, an einem Abend umstimmen würden. Immerhin muss vermerkt werden, dass sie im Stande waren, selbst dieses ihm feindlich gesinnte Publicum bis nach Mitternacht durch ruhige und sachliche Ausführungen in gespannter Aufmerksamkeit zu erhalten, und dass sie das für ihren Kampf werthvolle Geständniss Ger-

lings, also des Präsidenten der deutschen Naturheilvereine, davontrugen, dass die Ausbildung der Naturheilkünstler im Allgemeinen minderwerthig sei, und dass die Bücher von Bilz, Platen, Kuhne und dergleichen von Gerling selbst als gefährlich und unrichtig bekämpft wurden. — In gleicher Weise wie am 17., Abends, traten am 18. im Pariser Garten Herrn Gerling als dem Vertreter der Naturheilkunde die Aerzte Dr. O. Magen und wiederum Dr. Carl Alexander bezüglich der Impffrage in eingehenden Erörterungen und mit ausgiebigem Material gegenüber und betonten, dass die von den Impfgegnern citirten Impfschädigungen meistens gar nicht directe Folge der Impfung, sondern der Unsauberkeit bei Behandlung der Impfpusteln Seitens der Ammen und Mütter seien, und dass diese belanglos seien gegenüber den ungeheuren Segnungen der Impfung, auf die schon Goethe und in letzter Zeit ausführlich das Reichsgesundheitsamt hingewiesen hätte.



# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Vogel & Kreienbrink,  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 3407.

Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

1. Verb. Deutsch. ärztl. Heilanstaltsbes. u. -Leiter.  
2. Dr. Heiligenthal-Baden: Die physikalische  
Therapie der function. Neurosen. (Schluss.)

3. Feuilleton: Prof. Dr. Lenné-Neuenahr: Zur  
Therapie des Diabetes mellitus.

4. Kleine Mittheilungen.  
5. Literatur.  
6. Aus den Bädern u. Kurorten.

## Verband Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Dem Verbande sind neu beigetreten: Dr. Koch, Schömberg in Württemberg, Sanat. für Lungenkranke; Dr. von Oordt, St. Blasien, allg. Sanatorium; Dr. Roemer, Hirsau, Sanat. f. Nervenkrankh.; S.-R. Dr. Schücking, Pyrmont, Sanat. f. Frauenkrankh.; Dr. Weiser, Neustadt a. d. Orla, allg. Sanatorium. Anmeldungen zur Theilnahme an der Verbandsanzeige sind zu richten an den Cassirer, Herrn Dr. Dettmar-Lauterberg. S.-R. Dr. Kothe-Friedrichroda.

### Die physikalische Therapie der functionellen Neurosen.

Von

Dr. Heiligenthal,  
Nervenarzt in Baden-Baden.

(Vortrag, gehalten während der „Balneologischen  
Curse“ zu Baden-Baden, October 1902.)  
(Schluss.)

Winternitz empfiehlt die Combination von kühlem Stammumschlag und Schlauchapparat mit heissem Wasser in Fällen nervöser Magenstörungen, insbesondere hartnäckigem Erbrechen.

Die Wirkung von Kopfschlägen bei gewissen Formen von Cephalalgie dürfte bekannt sein.

Die feuchte Einpackung kommt in Betracht als vorbereitende Procedur, wo es sich darum handelt, durch vorherige Erwärmung den Effect einer folgenden kalten Procedur — Abreibung oder Halbbad — zu steigern. In dieser Eigenschaft wird sie allerdings nicht allzu häufig in der Behand-

lung der functionellen Neurosen einen Platz finden, wo in der Mehrzahl der Fälle ein so energisches Vorgehen nicht angezeigt ist.

Gute Dienste leistet dagegen die über 1—1½ Stunden ausgedehnte Einpackung bei nervösen Erregungszuständen und den functionellen motorischen Neurosen, wie Chorea, Athetose, ferner bei nervösen Herzerkrankungen.

Manche ängstliche Patienten werden Anfangs in der Einpackung mehr erregt. Es empfiehlt sich in diesen Fällen, es nur mit einer Dreiviertel- oder Halbpäckung zu versuchen, die die Arme frei lässt und den Kranken daher nicht völlig an jeder Bewegung hindert.

Zum Schlusse des hydrotherapeutischen Theils müssen wir noch der Kühlapparate Erwähnung thun. Es sind dies die Chapman-Beutel, Rückenschlauch, Herzschlauch und Psychrophor.

Die Application von Kälte längs der Wirbelsäule übt, je nach der Localisation, verschiedene Wirkung aus. Anwendung

des Kühlapparates auf Nacken und Hirtenhaupt wirkt nach anfänglicher Erregung beruhigend auf Herzaction und Respiration, sowie herabsetzend auf die Erregbarkeit der sexuellen Organe. Längs der ganzen Wirbelsäule applicirt, bewirkt die Kälte eine allgemeine Herabsetzung der Reflexerregbarkeit.

Befriedigende Erfolge sieht man bei der Anwendung des Herzschlauches in Fällen von Herzneurose.

Das Psychrophor, die Kühlsonde für die Harnröhre, eignet sich für die Behandlung sexueller Schwächezustände auf functionell-nervöser Basis. Man beginnt dabei meist mit Temperaturen von 21—22° während 4—5 Minuten langer Application und geht allmählich unter Verlängerung der Applicationsdauer bis zu 10° herab.

Wir sind damit am Schlusse des hydrotherapeutischen Capitels unseres heutigen Themas angelangt. Ich musste es mir leider in Anbetracht der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit versagen, näher auf

## FEUILLETON.

### Zur Therapie des Diabetes mellitus

spricht Lenné, Neuenahr; er betont, dass bis auf den heutigen Tag die Regelung der Diät der Hauptfactor der Diabetesbehandlung geblieben ist. Die Bestrebungen, die Kohlehydratnahrung zu erleichtern durch Verabreichung gewisser unschädlicherer Kohlehydrate (Laeulose etc.) oder der Pentosen, welche überhaupt keinen Einfluss auf die Glykosurie ausüben, müssen als gescheitert betrachtet werden. Ebenso die Hoffnungen, welche man auf die Entdeckung setzte, dass einzelne Eiweisskörper das Kohlehydrat radical präformirt enthalten, andere nicht; aus beiden Arten bildet der diabetische Organismus ohne erkennbaren Unterschied die Dextrose und die Qualität des Eiweisskörpers bleibt für die Ernährung gleichgiltig. Anders steht es mit der Quantität. Auch die Eiweisszufuhr ist genau zu regeln, da dem Diabetiker anscheinend jedes Uebermass, welches zu vermehrter Zersetzung führt, nachtheilig ist, der Diabetiker sollte im Allgemeinen nicht mehr Eiweiss aufnehmen, als zur Erhaltung des Stickstoffgleichgewichtes erforderlich ist. Die neuer-

liche Erkenntniss, dass die Fette, spec. die Fettsäuren die Muttersubstanz der gefährdeten  $\beta$ -Oxybuttersäure, Acetessigsäure etc. bilden, dürfte für die Ernährung ohne Einfluss bleiben; fürs erste dürfen und sollen Fette reichlich gewährt werden. Gegen das Coma diab. sind wir nach wie vor ohnmächtig, die von Schwarz empfohlene Gluconsäure bedarf noch der Bestätigung ihres Erfolges. Die Milchdiät, von Winternitz und seinen Schülern empfohlen, kommt vielleicht als Entziehungsdiät in Betracht, als Diabetikerernährung muss sie verworfen werden. Die Organtherapie hat zwar Vieles versprochen, aber wenig realisiert. Versuche des Vortr. mit Pankreas, Thyreoidea und Hirn blieben erfolglos. Salol, in letzter Zeit immer wieder empfohlen, muss wie die übrigen salicylhaltigen Substanzen als Heilmittel gestrichen werden. Es setzt zwar in einzelnen Fällen die Zuckerausscheidung herab, aber nur vorübergehend und ist dabei nicht frei von unangenehmen Nebenwirkungen. Die in jüngster Zeit von Kattenbraker gepriesenen Lichtbäder zeigten sich ohne jeglichen Einfluss auf die Zuckerausscheidung. Den gleichen Misserfolg brachten Versuche mit Hefepreparaten. Eingehend wurde Melithan geprüft, das wässrige Extract einer Ery-

cacea; leider war auch hierbei nicht der geringste günstige Einfluss auf die Zuckerausscheidung oder das Allgemeinbefinden des Kranken zu erkennen, was ebenso bei den Ichthyolsalicylpillen von Dr. Rohden (Engelapotheke Mülheim (Ruhr) der Fall war. Die Suche nach einem Specifum blieb auch diesmal vergeblich, wir müssen daher mit den bisherigen Hilfsmitteln weiterarbeiten. Unter diesen nehmen die Heilquellen mit die erste Stelle ein; die langjährige Erfahrung findet nunmehr ihre wissenschaftliche Stütze in den Ergebnissen der physikalischen Chemie, welche beweisen, dass diese verdünnten Salzlösungen eine energische Einwirkung auf den Organismus ausüben müssen. Die Thatfache, dass unter Gebrauch alkalischer Heilwässer die Toleranz für Kohlehydrate gesteigert, die Eiweisszersetzung dagegen herabgesetzt wird, ist Grund genug, diese Hilfsmittel nach Kräften in Anwendung zu bringen.

### Kleine Mittheilungen.

Einen merkwürdigen Fall von Schlafsucht theilt Dr. Stern in einem englischen Fachblatt mit. Wie wir der Deutschen Medicinal-Ztg. entnehmen, die über den Fall eingehender berichtet, handelte es sich um

die einzelnen Prozeduren und die physiologische Erklärung deren Wirkungsweise einzugehen. Ich möchte Ihnen auch nur einen allgemeinen Ueberblick gegeben haben über den vielleicht wichtigsten Theil der physikalischen Therapie der functionellen Neurosen. Durch wohlüberlegte Anwendung der einzelnen Prozeduren und richtige Dosirung der einzelnen Componenten können Sie Ihren Patienten ebensoviel Nutzen schaffen, wie andererseits gerade hier planloses schematisches Vorgehen denselben zu grossem Nachtheil gereichen muss. Ich möchte dieses Capitel schliessen mit den beherzigenswerthen Worten des Altmeisters der Hydrotherapie, Winternitz, „dass es weniger die Dispensierungsform unseres Heilagens ist, auf die es ankommt, nicht die Form der Anwendung, nicht die Prozedur als solche, sondern die Dosirung des thermischen und mechanischen Eingriffes, die Dauer desselben, die Plötzlichkeit oder das allmähliche Einschleichen, die Prüfung und Vorbereitung der Reizempfänglichkeit und damit die Beherrschung und Leitung der Gegenwirkung der Reaction.“

Wenden wir uns nun einem weiteren, oft und gerne in Anwendung gezogenen Factor der physikalischen Therapie zu, der Electricität in ihren verschiedenen Applicationsformen. Es kommen dabei für uns in Betracht der galvanische und faradische Strom, auch in der Form electrischer Bäder, sowie die Franklinsche oder statische Electricität. Andere Arten, wie die sinusoidalen, die Tesla-Ströme u. s. w., haben vorerst eine besondere Bedeutung für die Behandlung der hier in Frage stehenden Krankheitsformen nicht erlangt.

Auch bei der Anwendung der verschiedenen Formen der Electricität sind wir in der Lage, allgemeine und locale Wirkungen auszuüben, auch hier werden wir darauf bedacht sein müssen, durch vorsichtige Dosirung die für den einzelnen Fall passendste Stromstärke, Anwendungsdauer u. s. w. festzustellen.

einen 35jährigen Strassenbahnkutscher, der vor Beginn seines seltsamen Leidens durchaus gesund war. Seit sechs Jahren nun leidet der Mann täglich an Kopfschmerzen und Anfällen von Schlafsucht. Jedesmal gegen 11 Uhr Vormittags überfällt ihn eine unüberwindliche Müdigkeit, die bis 3 oder 4 Uhr Nachmittags dauert. In dieser Zeit ist der Aermste zeitweise völlig arbeitsunfähig; er kann dem Schlafbedürfniss nur mit der allergrössten Willensanstrengung widerstehen, und auch nur so weit, dass er wenigstens nicht umfällt. Er klammert sich an das Wagengeländer an und versieht in einem Zustand von Halbschlaf seine Thätigkeit rein automatisch. Der Nachtschlaf ist dabei unbeeinflusst; doch fühlt er danach nicht die erwünschte Erfrischung; er ermuntert sich immer erst anderthalb Stunden nach dem Aufstehen. Dem Alkohol- oder Tabakgenuss fröhnt der Patient nicht; an eine schlafmachende Wirkung dieser beiden Reizmittel ist also nicht zu denken; möglicherweise liegt aber eine eigenthümliche Veränderung des Blutes, ein Mangel an Salzen vor. Dieser Salz-mangel bedingt wahrscheinlich eine schlechte Ernährung des Centralnervensystems und dadurch einen langsameren Verlauf der electrischen Vorgänge in demselben.

Ob wir es bei der Behandlung der Neurosen überhaupt nur mit einer Suggestivwirkung der verschiedenen electrischen Applicationsarten zu thun haben, ob in diesem oder jenem Falle von einer specifischen Wirkung die Rede sein kann, möchte ich heute für uns als nebensächlich betrachten. Die Hauptsache ist, dass wir unseren Patienten damit nützen, und erst in zweite Linie möchte ich heute stellen, warum wir gerade durch diese oder jene electrotherapeutische Methode den wohlthätigen Effect erzielen. Es mag uns genügen, dass wir in der That mittelst der Electricität bei einer nicht kleinen Reihe unserer Patienten Gutes erreichen können. Man braucht ja nicht ein Nihilist Moebiuscher Richtung zu sein, und man braucht auch nicht solchen enthusiastischen Anschauungen zu huldigen, wie Althaus\*), der glaubt, durch locale Galvanisation des Kopfes an verschiedenen Stellen auch verschiedene Wirkungen auf einzelne psychische Vorgänge hervorrufen zu können, — auch hier ist der goldene Mittelweg der beste.

Bezüglich der Dosirung dieser physikalischen Heilpotenz möchte ich nur erwähnen, dass es sich im Allgemeinen nicht empfiehlt, höhere Stromstärken in Anwendung zu bringen, wobei ich nicht in Abrede stellen will, dass da und dort zur Erzielung besonderer psychischer Effecte, wie bei Hysterischen, auch stärkere Einwirkungen angezeigt sind.

Der galvanische Strom findet eine häufige Anwendung in Form der Galvanisation des Kopfes, bei Kopfschmerz, Kopfdruck, der bekannten Casque neurasthenique, Gefühl von Eingenommensein. Die gebräuchlichste Art der Application ist die der Längsdurchströmung, wobei die Anode an der Stirn, die Kathode im Nacken angesetzt wird. Die Electroden dürfen nicht klein sein, die Stromstärke soll  $\frac{1}{2}$ —2 M. A., die Dauer des Stromschlusses 5 Minuten nicht überschreiten. Stromschwankungen sind möglichst zu vermeiden, langsames Ein- und Ausschleichen ist unerlässlich, da sonst leicht die von den Patienten sehr unangenehm empfundenen Lichterscheinungen und Schwindelgefühle auftreten.

Der Erfolg der Galvanisation des Kopfes ist nach meiner Erfahrung meist ein befriedigender. Erleichterung stellt sich gewöhnlich schon während der Application ein, ist allerdings nicht immer von langer Dauer. Es ist aber auch zu erwähnen, dass eine Anzahl sehr empfindlicher Patienten über Zunahme der Beschwerden klagt.

Bei dem Vorherrschen spinaler Symptome tritt mit Erfolg der galvanische Strom in Form der Galvanisation des Rückenmarks in Action, auf- oder absteigend in mässiger Stärke.

Von jeher wird auch der Galvanisation des Hals-sympathicus — differente Electrode am Unterkieferwinkel, indifferente auf der Brust — Günstiges in der Behandlung der Neurosen nachgesagt, ob mit Recht oder Unrecht, wage ich nicht zu entscheiden.

Von der beruhigenden Wirkung der Anode machen wir Gebrauch bei localer Behandlung schmerzhafter Zonen und neuralgiformer Zustände, wie auch der bekannten Schmerzpunkte an der Wirbelsäule, wie sie nicht selten im Verlaufe der Neurasthenie und Hysterie auftreten.

Der faradische Strom kommt für uns, neben seinen verschiedenen auf Suggestivwirkung basirenden, meist lokalen An-

wendungsarten bei hysterischen, motorischen und sensiblen Störungen, hauptsächlich in Form der allgemeinen Faradisation, in Betracht. Die Wirkung ist eine tonisirende und zugleich beruhigende, und ist diese Art der Application besonders bei Neurasthenikern angezeigt. Ich habe recht gute Erfolge in der Behandlung nervöser Schlaflosigkeit davon gesehen. Die Anwendung geschieht in der Weise, dass eine mässig grosse Electrode — bequem ist die Verwendung der Massirrolle, — langsam über Hals, Rumpf und Extremitäten geführt wird, während die indifferente Electrode auf dem Sternum ruht. Bei besonders empfindlichen Personen wähle ich gerne die Application mittelst der faradischen Hand, d. h. der Arzt fasst die differente Electrode selbst an und streicht mit der freien Hand über den Körper des zu Behandelnden. Der ja sicherlich mit unterlaufende suggestive Einfluss scheint mir in solchen Fällen besonders hervorzutreten.

Wo stärkere Reizwirkungen nicht contraindicirt sind, kann auch der faradische Pinsel die Stelle der differenten Electrode einnehmen.

Wohl die vollkommenste Methode allgemeiner Electrisation stellt das electrische Bad dar. Man unterscheidet das monopolare und bipolare Bad und dessen Modificationen, das Gärtnersche Zweizellenbad und das Vierzellenbad nach Schneé. Das monopolare Bad ist wohl fast überall durch das bipolare verdrängt, und eignet sich dieses besonders in der Gärtnerschen Modification sehr gut für unsere Zwecke. Ueber das Vierzellenbad fehlen mir persönliche Erfahrungen. Dasselbe besitzt sicherlich gewisse Vorzüge, insbesondere in der Möglichkeit bestimmter Lokalisierung der von dem Strome zu passirenden Theile, jedoch glaube ich, dass für die allgemeine Electrisation das Zweizellenbad wegen der darin gegebenen, die ganze Körperoberfläche umgreifenden Pole, die durch das Wasser dargestellt werden, den Vorzug verdient.

Die gebräuchlichste Anwendungsweise stellt das faradische Bad dar. Der Strom wird erst geschlossen, nachdem der Patient in das Bad gestiegen ist. Man geht langsam von niedrigen zu höheren Stromstärken über, bis der Patient eine deutliche, aber nicht unangenehme Empfindung hat.

Die Wirkung ist eine tonisirende sedative. Die Anwendung empfiehlt sich daher überall, wo auch die allgemeine Faradisation angezeigt erscheint. Besonders Günstiges wird bei der Behandlung verschiedener Tremorformen, insbesondere der Paralysis agitans, berichtet. Nach meinen Erfahrungen waren die Erfolge in solchen Fällen leider nur von kurzer Dauer.

Noch einige Worte über die Behandlung mit Franklinscher oder statischer Electricität.

Das electrostatische Luftbad, die unipolare Ladung des Körpers soll eine besonders bei functionellen Neurosen beobachtete beruhigende Wirkung haben. Die statische Kopfdouche wird bei Kopfschmerz, Kopfdruck, Schwindel, Eingenommensein mit Erfolg verwendet, die Spitzenausstrahlung wirkt local als Sedativum und findet Anwendung bei Neuralgien, Parästhesien, sowie in Form der Bestrahlung der Herzgegend bei Herzneurosen.

Die Funkenentladungen stellen eine kräftige Reizung dar und mögen in manchen Fällen angezeigt sein, wo es sich, wie bei Hysterischen, um die Erzielung besonderer psychischer Effecte handelt. Ueberhaupt möchte ich glauben, dass wir es bei der

\*) Der Nutzen der Electricität als allgemeines Nerventonicum. Zeitschrift f. diätet. und physik. Therapie, Bd. I, Heft 3.

Anwendung der statischen Electricität mit ihrem auffallenden Armentarium der Hauptsache nach mit suggestiven Einflüssen zu thun haben.

Als weitere in der Behandlung der functionellen Neurosen in Betracht kommende physikalische Heilagentien sind zu nennen die Massage und die Heilgymnastik. Es handelt sich hierbei um Methoden, welchen in der Mehrzahl der Fälle lediglich eine die eigentliche Behandlung unterstützende Rolle zufällt. Ihre Wirkung ist eine tonisierende, durch geregelte Muskelthätigkeit den Stoffwechsel anregende. Zweifellos haben wir es aber auch dabei mit suggestiven Einflüssen zu thun. Man bedenke nur den Eindruck, den z. B. die Behandlung mit den mehr oder weniger complicirten Zanderschen oder Herzschen Apparaten hervorruft, und dann darf man auch nicht das Moment vergessen, das darin liegt, dass man vielen Patienten durch methodische Uebung mit langsam steigender Mehrleistung den Glauben an das eigene Können wiedergiebt.

Uebrigens zeigen die Untersuchungen eines russischen Collegen, Grebner<sup>1)</sup>, dass doch auch bestimmte Relationen der verschiedenen heilgymnastischen Uebungsformen zum Centralnervensystem bestehen und sich unterscheiden lassen. Grebner hat mittelst des Exnerschen Neuramobometers den Einfluss bestimmter Uebungen auf die Reactionszeit einzelner Individuen festzustellen versucht. Er kommt dabei zu dem Resultate, dass die sogenannten Förderungsbewegungen — d. h. balancirende, kreisende Bewegungen mit automatischem Charakter — die Reactionszeit stets, und dass active Widerstandsbewegungen dieselbe fast stets herabsetzen. Die Selbsthemmungsbewegungen, d. h. Uebungen, die eine andauernde Selbstcontrolle und somit corticale Functionen voraussetzen, erhöhen stets die Reactionszeit.

Die Förderungsbewegungen sollen somit die corticalen Centren entlasten, während die subcorticalen mehr in Anspruch genommen werden, wogegen bei der Selbsthemmungsbewegung das Umgekehrte der Fall ist. Daraus ergibt sich, dass speciell für die cerebralen Formen erethischer Neurasthenie, die sich durch eine Verlängerung der Reactionszeit auszeichnen, Uebungen vom Charakter der Förderungsbewegungen mit ihrer die Hirnrinde entlastenden Wirkung angezeigt erscheinen.

Man wird also, je nach der Form der vorliegenden Störung, vorzüglich der Neurasthenie, darauf bedacht sein müssen, ob die zu verordnende Uebung die Aufmerksamkeit des Uebenden, insbesondere in Bezug auf das Tempo, in dem die Uebung vor sich gehen soll, in Anspruch nimmt oder nicht, und kann durch eventuelle stricte Verordnung bezüglich dieses Tempos auch ohne specielle Förderungs- resp. Selbsthemmungsapparate, wie sie Herz angegeben hat, entsprechende Wirkung hervorrufen. Von diesem Gesichtspunkte aus können z. B. die Apparate des Zanderschen Systems: A. 7, B. 7, B. 11, B. 12 sowohl als Förderungs-, wie Selbsthemmungsapparate Verwendung finden, je nachdem der Patient nach erstem Antriebe des Apparates gewissermaßen automatisch weiter arbeitet, oder ein vorher verabredetes Tempo durch selbstständige Regulirung beibehält. Die Apparate D. 1, 2 und 3 könnten als Förderungsapparate in Betracht kommen.

Eine derartige Verwendung der Heil-

gymnastik wird ja immer nur auf einen kleinen Theil functioneller Neurosen beschränkt bleiben. Der Hauptsache nach wird sie, wie auch die Massage, mehr in ihrer allgemeinen Wirkung auf den Stoffwechsel in Action treten müssen und hin und wieder auch die specielle Aufgabe haben, hysterische Lähmungen und Contracturen oder Störungen der sensiblen Sphäre zu bekämpfen. Anregung der bei vielen Neurasthenikern in Folge mangelhafter Gefässinnervation darniederliegenden Circulation, Entfernung der hypohetischen, in übermässiger Menge angehäuften, schädlich wirkenden Producte eines veränderten Stoffwechsels des Nervensystems, sind die Gebiete, auf denen Massage und Heilgymnastik hier zu wirken haben.

Die Massage besteht meist in allgemeiner Körpermassage, d. h. in Streichungen, Knetungen, Klopfungen, unter besonderen Umständen auch Reibungen und Erschütterungen, die etappenweise am ganzen Körper vorgenommen werden.

Stehen Beschwerden von Seiten des Herzens im Vordergrund der Klagen des Patienten, so wendet man gerne und mit gutem Erfolge die Vibrationsmassage der Herzgegend oder Erschütterung des Rückens manuell oder mittelst Apparaten an. Die Angst- und Beklemmungsgefühle schwinden meist rasch, und in Folge seiner Blutdruck steigernden, die Herzfrequenz gleichzeitig herabsetzenden Wirkung hat man der maschinellen Erschütterung des Rückens und der Herzgegend nicht mit Unrecht das Prädicat: „Digitalis des Gymnasten“ zugelegt.

Andere Symptome, wie Obstipation, nervöse Magenerscheinungen, neuralgiforme Zustände u. s. w., erfordern wieder etwas verschiedene Maassnahmen. Es würde zu weit führen, auf alle diese Einzelheiten näher einzugehen.

Warnen möchte ich Sie jedoch hierbei vor allzu energischem Vorgehen. Insbesondere bei der Widerstandsgymnastik empfiehlt sich ein sehr vorsichtiger, nur wenige Anforderungen an den Patienten stellender Beginn, und kann ich Sie nicht dringend genug darauf hinweisen, Ihre Patienten unter diesbezüglicher strenger Controlle zu halten. Im Gefühle der beginnenden Besserung überschätzen diese sehr leicht ihre Leistungsfähigkeit und können durch unvernünftig forcierte Uebungen den ganzen bis dahin erreichten Erfolg der Behandlung in Frage stellen.

Für absolut contraindicirt muss ich die gymnastischen Uebungen halten bei der Paralysis agitata. Wenn wir auch durch Massage und Erschütterung hier zuweilen Besserung sehen, so habe ich doch zu häufig von solchen Patienten die anamnestiche Mittheilung erhalten, dass eine frühere, meist im Beginn der Erkrankung eingeleitete gymnastische Kur das Leiden nicht unwesentlich verschlimmert habe.

Im Anschluss an Massage und Gymnastik muss ich noch der Behandlung von Nervenleiden und Nervenschmerzen durch Handgriffe, wie sie von Naegeli inaugurirt ist, Erwähnung thun. Meine persönlichen Erfahrungen erlauben mir kein Urtheil über Wert oder Unwerth dieser Methode, doch lauten die Angaben einzelner Autoren nicht ungünstig, so dass wohl hier und da ein Versuch gerechtfertigt erscheint. Der Kopfstützgriff und Kopfstreckgriff sollen in manchen Fällen von Kopfschmerz Gutes leisten, nervöser Brechreiz wird durch den Zungenbeingriff bekämpft, Magenbeschwerden durch den Zeltgriff u. s. w.

Damit, meine Herren, habe ich die für uns heute in Betracht kommenden Factoren

der physikalischen Therapie der Hauptsache nach erwähnt. Der jüngste Zweig dieser Therapie, die Lichttherapie, hat für unsere Zwecke grössere Wichtigkeit noch nicht gewonnen. Das electricische Glühlichtbad wird wohl zuweilen als Ersatz für das Dampfbaden zur Vorbereitung für hydriatische Proceduren in Anwendung gezogen, eine specifische Wirkung können wir jedoch bis jetzt nicht behaupten. Befriedigende Resultate von localer Bestrahlung sah ich bei Acroparaesthesien, und auch in Fällen localer neuralgiformer Schmerzen auf neurasthenischer oder hysterischer Basis mag eine solche von Nutzen sein.

Die übrigen physikalisch-therapeutischen Methoden kommen für unser heutiges Thema nicht wesentlich in Betracht. Damit soll aber nicht gesagt sein, dass Sie nicht auch einmal die Pneumotherapie, Inhalationstherapie oder Thermotherapie mit Erfolg in Anwendung ziehen können, zumal bei Hysterischen, wo es mehr auf den psychischen als physiologischen Effect ankommt.

Ehe wir nun unsere heutigen Betrachtungen schliessen, möchte ich nur noch mit einigen Worten hervorheben, welche Gesichtspunkte für uns in der Dosirung\*) der physikalischen Heilmittel maassgebend sein sollen.

Die physikalische Therapie besteht im Grunde in der Anwendung von Reizen, sei es, dass diese von aussen zugeführt werden, wie bei der Hydrotherapie, Electrotherapie, Massage und passiver Gymnastik, und also von den peripheren Nervenendigungen aus wirken, sei es, dass diese Reize, wie bei der activen und Widerstandsgymnastik, vom Centralorgane ausgehend, bahnend oder hemmend den Weg, den diese Impulse zu nehmen haben, beeinflussen.

Nach Pflüger-Arndt „fachen kleine Reize die Lebensthätigkeit an, mittelstarke fördern sie, starke hemmen sie und stärkste heben sie auf, aber durchaus individuell ist, was sich als schwacher, mittelstarker, starker oder sogenannter stärkerer Reiz wirksam zeigt“. Existiren also schon hier individuell weitgehende Schwankungen, so ist noch ganz besonders zu berücksichtigen, dass wir es im Allgemeinen nicht mit dem gesunden, sondern dem kranken Menschen zu thun haben, dessen Reizempfindlichkeit sowohl herabgesetzt, wie auch gesteigert sein kann. Ein für den Gesunden mittelstarker Reiz kann hier schon allzu stark, aber ebenso gut als zu schwach wirken, wie denn auch für den in seiner Reizempfindlichkeit herabgestimmten die Reizgrösse erheblicher gewählt, werden muss, um noch wirksam zu sein, als dies in der Breite des Physiologischen nöthig wäre, und umgekehrt gilt dasselbe für ein Individuum mit gesteigerter Reizbarkeit.

Die Reizgrösse setzt sich zusammen aus: Intensität, Extensität und Dauer des Reizes, also z. B. bei der Hydrotherapie aus: 1) Temperaturgrad resp. Temperaturdifferenz, 2) Umfang der Hautfläche, die von dem thermischen Reize getroffen wird, 3) Dauer der Einwirkung. Dazu kommt noch der mit der Procedur verbundene mechanische Reiz, der ebenfalls nach Intensität, Extensität und Dauer verschieden sein kann.

Bei der Festsetzung der therapeutisch zu verwendenden Reizgrösse werden Sie nach dem Vorstehenden immer die Reizempfindlichkeit des einzelnen Individuums in Rechnung zu ziehen haben und darnach erst Ihre Verordnung treffen.

\*) cf. Friedlaender. Ueber die Dosirung in der physikalischen Therapie. Verhandlungen des XX. Congresses für innere Medicin. 1902.

<sup>1)</sup> Die mechanotherapeutische Beeinflussung der Reactionsfähigkeit der Hirncentren. Wiener klin. Woch. 1899, No. 38 und 39.

In der Mehrzahl der Fälle aber wird uns diese Reizempfänglichkeit des einzelnen Individuums zunächst nicht bekannt sein, und deshalb ist es dringend geboten — ganz besonders im Gebiete der functionellen Neurosen, erst durch mildere Anwendungen, z. B. in der Hydrotherapie durch Teilwaschungen, sich über die Reaktionsfähigkeit ein Urtheil zu bilden und erst dann zu eingreifenden Prozeduren überzugehen.

Wenn wir nun die einzelnen physikalischen Heilfactoren und deren Wirkungsweise nochmals überblicken, so geht daraus hervor, dass, wie ja bei jeder Therapie, ganz besonders bei einer Behandlung nach den Grundsätzen der physikalischen, die sichere Diagnose, und zwar eine möglichst detaillirte Diagnose, die Grundlage des Erfolges sein muss. Es genügt nicht, sich mit der bequemen Feststellung einer Neurasthenie oder Hysterie zufrieden zu geben. Um mit Aussicht auf Erfolg unsere physikalischen Heilpotenzen verwenden zu können, bedarf es eines, ich möchte sagen liebevollen Eingehens in die Besonderheiten jedes einzelnen Falles. Erst wenn Sie sich auch darüber Rechenschaft geben können, ob, um allgemein zu sprechen, das kranke Nervensystem einer Erhöhung oder Minderung seiner Erregbarkeit bedarf, erst dann werden Sie an die Wahl und Dosirung des speciellen Heilfactors herantreten dürfen.

In den meisten Fällen werden Sie nicht mit einer der physikalischen Heilmethoden allein auskommen, und gerade in der Möglichkeit einer leichten Combination mehrerer dieser Heilfactoren liegt meines Erachtens ein nicht zu unterschätzender Vorzug derselben. Aber nicht nur die geeignete Combination dieser einzelnen Factoren unter sich wird Ihre Aufgabe sein, sondern Sie werden auch darauf bedacht sein müssen, dieselbe in passender Weise mit diätetischen und eventuell auch mit medicamentösen Maassnahmen zu vereinigen. Eine solche vielgenannte, in systematischer Weise ausgearbeitete Combination stellt z. B. die unter dem Namen der Weir-Mitchell-Kur bekannte Behandlungsmethode dar.

Welch grosse Rolle besonders der Psychotherapie bei der Behandlung der funct. Neurose zufällt, brauche ich Ihnen, meine Herren, nicht erst auszuführen. Die Psychotherapie aber fängt mit dem Vertrauen des Patienten zum Arzte an.

Wir müssen uns deshalb auch darüber klar sein, dass wir in den physikalischen Heilpotenzen weder im Allgemeinen, noch speciell in Bezug auf die functionellen Neurosen ein Allheilmittel besitzen, wenn sie auch gerne von Seiten der Kurfürscher Kneippscher und anderer Provenienz dazu gestempelt werden sollen. In der Hand des gewissenhaften, denkenden Arztes jedoch werden dieselben ein ebenso wichtiges Glied in der Behandlung der Neurosen sein, wie ihre sachgemässe Anwendung ein erfolgreiches Mittel in der Bekämpfung der Kurfürscherei sein wird.

M. H. Ich bin damit am Ende unserer Besprechung angelangt. Nur in grossen Zügen habe ich Ihnen einen allgemeinen Ueberblick über die uns in der Behandlung der functionellen Neurose zur Verfügung stehenden physikalischen Heilmittel geben können. Ich habe es mir versagen müssen, auf die Details der Wirkungsweise einzugehen und musste leider auch davon absehen in die Erörterung diagnostischer Einzelheiten, so wichtig diese auch gerade hier sein mögen, näher einzutreten.

Wenn es mir aber gelungen sein sollte, durch diese kurzen Ausführungen, deren Lückenhaftigkeit keiner besser kennt als ich selbst, Sie zur weiteren Mitarbeit auf diesem dankbaren und aussichtsvollen Gebiete zu gewinnen, so ist der Zweck dieses Vortrages vollkommen erreicht.

### Literatur.

**Hughes.** Die balneologische Behandlung des chronischen Bronchialkatarrhs und des Emphysems. Deutsche Medicinal-Ztg. 1901. No. 51.

Verf. giebt einen kurzen zusammenfassenden Abriss der gesamten Therapie des chron. Bronchialkatarrhs. Ausgehend von den zwei Hauptpunkten, der Entfernung des Bronchialsecrets und der Anregung, die eine torpide, nicht mehr prompt reactionsfähige Schleimhaut bedarf, empfiehlt er zur Hebung der Sauerstoffinhalation möglichst ausgedehnten Aufenthalt in reiner staubfreier Luft, die bei feuchten Katarrhen trocken, bei trockenen feucht sein muss, so dass man bei Auswahl eines Kurortes bei dem trockenen Katarrh der feineren Bronchiolen die feuchte Luft der Seeküste, bei dem feuchten Katarrh der gröberen Lufttröhren das Binnenland bevorzugen muss, jedenfalls aber rauheres Höhenklima, insbesondere bei vorhandenem oder beginnendem Emphysem, zu vermeiden hat. Andererseits ist die Inhalation von Sauerstoff oder von verdichteter Luft (in pneumatischen Kammern) von Vortheil, wenn man darauf Rücksicht nimmt, dass der Atmosphärenüberdruck einem geschwächten Herzen eine zu grosse Arbeitslast zumuthet. Diätvorschriften, Obst- und Brunnenkuren sorgen vor allen Dingen für Fernhaltung oder Beseitigung von Unterleibsstörungen, die stets eine Erschwerung der Athmung durch unrichtige Blutvertheilung im Gefolge haben. Ebenso pflegen Bäder und andere hydrotherapeutische Massnahmen, sowie Mineralwasserkuren als Anregungs- und Kräftigungsmittel zu wirken, soweit das Gefässsystem nicht geschwächt ist und eine Ueberanstrengung des Herzmuskels dadurch verursacht werden kann. Auch Athmungs- und Widerstandsgymnastik gehören in geeigneten Fällen zum therapeutischen Schatz bei chronischen Erkrankungen der Luftwege. **Lehmann-Freiburg.**

### Aus den Bädern und Kurorten.

○ **Dornawatra.** Der Kaiser hat bewilligt, dass dem Verein zur Erbauung und Verwaltung eines Kurhauses für Offiziere und Beamte in Dornawatra ein 0:27 Hectaren grosser Theil aus der Religionsfonds-Grundparzelle Nr. 2181 unentgeltlich überlassen und aus dem Ertragnisse der gegen Ende des ersten Semesters des laufenden Jahres stattfindenden 35. Staatslotterie 5000 Kronen zur Verfügung gestellt werden. Der Bau erscheint nunmehr gesichert.

× **Fanö.** Die jetzigen Besitzer des Bades Fanö, einige Berliner Herren, haben Ende voriger Woche mit der Nordsee-Linie in Hamburg eine Vereinbarung über die Herstellung einer Dampfverbindung zwischen Hörnum-Sylt-Fanö getroffen. Diese neue Verbindung wird vorläufig für die Zeit vom 1. Juli bis 31. August dieses Jahres im Anschluss und in Verbindung mit den Salon-Schnelldampferfahrten Hamburg-Sylt der Nordsee-Linie Hamburg eingerichtet und dreimal wöchentlich durchgeführt.

† **Gontenbad.** Das im schweizerischen Canton Appenzell am Fusse des Säntis gelegene, bereits seit zwei Jahrhunderten

existirende, durch seine starke Eisenquelle mit Franzensbad, St. Moritz, Tarasp etc. rivalisirende Gontenbad hat auch im vergangenen Jahre erneute Anstrengungen gemacht, seiner Eigenschaft als prima eingerichtetes, feinschmeckerliches Frauen- und Familienbad Ehre zu machen. Es bietet in seinem Hauptgebäude nebst den beiden Dependancen „Alpenrose“ und „Edelweiss“ 140 Kurgästen bequemen Raum. Es hat eine vollständig isolirte, fast ganz staub-, rauch- und nebelfreie Lage, ausgedehnte Park- und Waldanlagen mit 150 Ruhebänken und seit vorigem Sommer eine neue, im feinsten modernen Chalestil ausgeführte Concert-halle mit prächtig eingetübter, origineller Kurmusik.

○ **Gries.** Die „Sonne von Gries“, deren Ruhm nicht allein die Poeten besingen, sondern auch die Männer der medicinischen Wissenschaft rückhaltlos anerkennen, hat selten noch so frühzeitig eine intensiv andauernde Wirkung geübt, als während des heurigen Vorfrühlings. Sie lockt in Verbindung mit der balsamischen Luft, von welcher der Bozener Thalkessel erfüllt ist, von Tag zu Tag mehr Kurgäste nach den gesegneten Gefilden an der Talfer, wo sich das Regiment des Lenzes durch Mattengrün und Blütenprangen allenthalben bemerkbar macht.

† **Gurten - Kulm.** Die electrische Gurtenbahn hat in letzter Zeit bei schönem Wetter bereits eine ganze Menge fremder und einheimischer Gäste auf Gurten - Kulm befördert. Bei klarem Wetter bietet sich dem Besucher ein herrlicher Ausblick auf das Hochgebirge, den blendend weissen Bergeskrantz und die durch rege Bauhätigkeit sich rasch weiter entwickelnde Stadt Bern.

× **Gueret.** Eine Lungenheilstätte wird hier errichtet.

× **Homburg.** Auf dem im Vorjahre neu angelegten Croquetplatze soll ein neues Klubhaus errichtet werden. Die Stadtverwaltung hat jedoch vorläufig Abstand von der sofortigen Verwirklichung des Planes genommen. Statt dessen soll vorerst ein Theil des Hauptgebäudes errichtet werden. Die Kosten hierfür belaufen sich auf 12 500 Mark, während sich diejenigen des erst geplanten grossen Klubhauses auf 90 000 Mark stellten, von denen 20 000 M. durch die Stadt und die Mitglieder des in Betracht kommenden Klubs, 70 000 Mark durch Schuldverschreibungen aufgebracht werden sollten.

× **Mergentheim.** Oestlich von der Stadt, etwa 1000 Schritt vom Bahnhof entfernt, auf dem rechten Tauberufer liegt das Sanatorium des Dr. Stützle, wo chronische Kranke geeignete Art Aufnahme und sorgfältige ärztliche Behandlung nach den Grundsätzen der physikalisch-diätetischen Heilmethoden finden.

× **Schwarzbach.** Dieser Kurort gewinnt mit Recht immer mehr an Ruf. Im Jahre 1902 betrug die Frequenz 1176 Personen, gegen 1901 mehr um 140 Personen. Vor 5 Jahren betrug sie 627 und vor 10 Jahren 301 Personen. Auch für die Saison 1903 gestalten sich die Aussichten günstig.

○ **Teplitz-Schönau.** Aus Anlass der vorjährigen Anwesenheit des verewigten Gelehrten Professors Rudolph Virchow hat die Stadtgemeinde beschlossen, heuer am Kaiserbad, woselbst Virchow gewohnt hat, eine Gedenktafel anbringen zu lassen.

× **Vichy.** Die neue Badeanstalt wird am 31. Mai eröffnet.



# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Vogel & Kreienbrink,  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 3407.  
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

1. Prof. Dr. E. Hintz: Chemische Untersuchungen  
der Soolquelle zu Wilhelmglücksbrunn bei  
Creuzburg a. d. Werra.

2. Feuilleton: Prof. Dr. E. H. Kisch-Prag-Marien-  
bad: Maarienbad in der Kursaison 1902.

3. Kleine Mittheilungen.  
4. Aus den Bädern u. Kurorten.  
5. Vermischtes.

### Chemische Untersuchung der Soolquelle zu Wilhelmglücksbrunn bei Creuzburg a. d. Werra.

Ausgef. im chem. Laboratorium Fresenius.\*)  
Von

Professor Dr. Ernst Hintz.

In einem lieblichen, von amuthigen Höhen umschlossenen, weiten Thale, welches von der Werra durchflossen wird, ist das Rittergut Wilhelmglücksbrunn am rechten Ufer des Werraflusses gelegen. Der nächste grössere Ort ist die etwa 1800 Einwohner zählende alte Stadt Creuzburg mit dem schönen, sie überragenden Schlosse, selbst nur etwa 13 Kilometer in nordwestlicher Richtung von Eisenach in Thüringen entfernt.

Inmitten fruchtbarer Aecker- und Wiesenflächen befinden sich auf dem heutigen Rittergut Wilhelmglücksbrunn drei Brunnen, welche sämtlich Mineralwasser liefern. In früherer Zeit wurde dieses Mineralwasser zur Gewinnung von Salz nutzbar gemacht.

Wie S. Bachmann in seiner „Geschichte Creuzburgs“ berichtet, wurde die Soolquelle zuerst im Jahre 1452 benutzt.

\* Nachstehende Mittheilungen entnahm ich mit gültiger Erlaubnis des Herrn Verfassers der bei C. W. Kreidel, Wiesbaden 1903, erschienenen Brunnenschrift. Siebelt.

d. h. in einer Saline verworther. Im Jahre 1525 wurde diese von den Bauern zerstört, dann von Herzog Johann Wilhelm 1726 wieder aufgebaut und „Wilhelmglücksbrunn“ benannt. Lange Zeit konnte das Salzwerk schwunghaft betrieben werden. Um die schwache Soole zu concentriren, pumpte man dieselbe auf vier Gradirwerke und gewann durch Sieden in den Pfannen im Jahre 1 012 000 Pfund Kochsalz. Aus den Mutterlaugen der Salzsiederei ergab sich weiterhin Glaubersalz.

Die technische Entwicklung der Salzgewinnung bedingte jedoch, dass sich in neuerer Zeit der Salinenbetrieb unter den dortigen Verhältnissen nicht mehr lohnte; die Ausbeute deckte nicht mehr die Betriebskosten, weshalb die Saline von der Regierung verkauft wurde.

Heute sind von der alten Anlage nur noch die drei Brunnen vorhanden.

Mit der Benutzung der Soolquelle für Heilzwecke hat man wiederholt begonnen, jedoch meist, ohne die erforderlichen Mittel zu einer wirklichen Verwerthung, sich damit begnügt, dieselben den Einwohnern Creuzburgs und der nächsten Umgebung nutzbar zu machen.

Der jetzige Besitzer des Schlosses Creuzburg und des Rittergutes Wilhelms-

glücksbrunn, Herr Commerzienrath Baron N. von Dreyse, hat eine Verwerthung der Quellen in grösserem Maassstabe ins Auge gefasst. Um diese einzuleiten, wurde der Auftrag zu einer eingehenden chemischen Untersuchung der Soolquelle ertheilt, welche etwa 15 Minuten von Creuzburg entfernt, am Ende eines Dammes, von den drei Brunnen am nächsten der Werra gelegen ist.

Das Wasser dieses Brunnens steigt aus einem mit einem Kupferrohre ausgekleideten Bohrloch in einem Schacht auf, welcher etwa 5 m tief sein soll. Der Schacht soll dem Vernehmen nach durch 2 Pallisadenreihen, welche mit Lehm ausgestampft sind, abgedichtet sein. Derselbe ist oben durch Ueberwölbung abgedeckt, so dass nur eine mit einer eisernen Platte verschlossene Oeffnung eine Einsteigmöglichkeit lässt. Das aufquellende Wasser hat aus dem Schacht einen Abfluss durch eine Holzröhre, welche dasselbe in einen Graben und weiter in die Werra führt. Eine vorhandene Pumpe gestattet, das aufsteigende Wasser direct aus dem Schachte zu heben.

Das zur Untersuchung erforderliche Wasser der Quelle wurde am 31. Mai 1902 entnommen. Gleichzeitig wurden auch die an Ort und Stelle vorzunehmenden Bestimmungen ausgeführt.

## FEUILLETON.

### Marienbad in der Kursaison 1902.

Von

Prof. Dr. E. H. Kisch in Prag-Marienbad.

Auch die abgelaufene Kursaison Marienbads zeigte einen stetig vorschreitenden Curs. Die Frequenz wies ein wesentliches Plus dem Vorjahre gegenüber auf. Während in der Saison des vorhergehenden Jahres 14 249 Parteien mit 22 244 Personen verzeichnet wurden, waren diesmal 14 724 Parteien mit 22 987 Personen anwesend, demnach um 475 Parteien mit 743 Personen mehr. Im allgemeinen Kurhospitale wurden 131, im israelitischen Kurhospitale 93 Personen verpflegt.

Der Nationalität nach waren in der letzten Saison in Marienbad: Aus Oesterreich-Ungarn 5540 Parteien mit 8 590 Personen, aus dem Deutschen Reiche 6 090 Parteien mit 9 257 Personen, aus Russland 1 702 Parteien, aus Grossbritannien 271, aus Frankreich 191, aus Amerika 279 Parteien.

Die Kureinrichtungen wie städtischen Unternehmungen wiesen eine Reihe von bemerkenswerthen Neuerungen auf. Vor

Allem wurde, um dem dringenden Bedürfnisse nach Vermehrung der Mineralbäder zu entsprechen, im „Neubade“ der Bau eines Bädertractes durchgeführt, welcher im Erdgeschoss 8 Badezimmer für Stahlbäder und im ersten Stockwerke ebenso viele Baderäume für die kohlenensäurereichen Ferdinandsbäder enthält, wodurch täglich bis 180 Mineralbäder mehr als bisher verabreicht werden können. Die im Neubade bestehende Abtheilung für kalte Abreibungen wurde in eine Kaltwasser-Kuranstalt für Herrn umgestaltet, so dass nunmehr in beiden Badeanstalten Kaltwasserproceduren vorgenommen werden können. Zugleich wurde eine Nutzwasserleitung zu den Badehäusern vom Stifte Tepl auf eigene Kosten bewerkstelligt.

Sehr wichtige Neuherstellungen betrafen die Neufassung der für Verwerthung zu Trinkkuren immer mehr angewendeten Rudolfsquelle, eines erdig-alkalischen Mineralwassers, und der eisenhaltigen Karolinenquelle. Bei der Rudolfsquelle, welche den Wildunger-Quellen mit Erfolg Concurrenz macht, wurde eine neue zweckentsprechende Art der Flaschenfüllung eingeführt, sowie eine grosse Trinkhalle im Schweizer Stile hergestellt, welche den Kurgästen Schutz bei ungünstiger Witterung

bietet. Zur Neufassung dieser Quelle wurde statt der bisherigen Holzfassung hart gebranntes, auf den Innen- und Aussenseiten gut glasirtes Steinzeug verwendet, die Quellschale von 2,6 m auf 4 m tiefer gelegt. Zur Flaschenfüllung läuft das Wasser direct, ohne vorher durch Pumpe oder Heberwerk zu gehen in die Flaschen, wodurch der Kohlensäuregehalt auch im versendeten Zustande des Wassers ein sehr bedeutender ist. Die neue chemische Analyse der Rudolfsquelle hat ergeben, dass diese zu den hervorragendsten Vertretern der Gruppe der erdigen Quellen gehört, und möchte ich derselben wegen ihrer speciellen Wirkung die Bezeichnung „natürliches Gichtwasser“ vindiciren.

Unter den neuen Verkehrseinrichtungen ist in erster Linie die Erbreiterung der oberen Kaiserstrasse, die Entfernung der Lauben daselbst und die Anlage eines schönen Teiches hervorzuheben. Durch diese Veränderungen und die in Angriff genommene vollkommene Reconstruirung des grossen Parkes erhält das Bild des Hauptplatzes von Marienbad eine gewaltige Veränderung. Die electriche Bahn vom Bahnhofe in die Stadt trat im letzten Sommer ins Leben. Da diese Bahn jedoch nur bis zu den Badeanstalten führt, so wird die



Die physikalischen Verhältnisse sind folgende: Das Wasser ist farblos und vollständig klar. Schüttelt man das die Quelle frisch entnommene Wasser, so entbindet sich etwas Kohlensäure, welche keinen oder höchstens einen schwach an das Vorhandensein von Kohlenwasserstoffen erinnernden Geruch zeigt. In einem Glase setzt das frisch entnommene Wasser in schwachem Maasse Gasperlen von Kohlensäure an.

Die Temperatur der Quelle in dem Steigrohr konnte ich nicht bestimmen. Ich musste mich damit begnügen, nach fast einstündigem Abpumpen die Temperatur des mit der Pumpe gehobenen Wassers festzustellen. Dieselbe betrug  $14^{\circ}\text{C}$ , bei einer Lufttemperatur von  $38^{\circ}\text{C}$ . Die Temperatur des Soolwassers ist früher auch zu  $14^{\circ}\text{C}$  festgestellt worden und soll durch die Jahreszeit in keiner Weise beeinflusst werden.

Das spezifische Gewicht des Wassers wurde bei  $15,5^{\circ}\text{C}$  zu 1,010876 gefunden.

Bezüglich der chemischen Verhältnisse beschränken wir uns auf Wiedergabe nachstehender Zahlen:

Die kohlensauren Salze als wasserhaltige Bicarbonate, die Kieselsäure als Hydrat und im Uebrigen sämtliche Salze ohne Krystallwasser berechnet:

a) In wägbarer Menge vorhandene Bestandtheile:

	In 1000 Gewichtstheilen Wasser:
Chlornatrium	9,653 387
Bromnatrium	0,004 754
Jodnatrium	0,000 015
Chlorkalium	0,023 262
Chlorlithium	0,003 112
Chlorammonium	0,002 398
Schwefelsaures Kali	0,055 363
Schwefelsaurer Kalk	3,038 276
Schwefelsaurer Strontian	0,026 383
Schwefelsaure Magnesia	0,207 841
Borsaurer Kalk $\text{Ca}(\text{BO}_2)_2$	0,005 533
Phosphorsaurer Kalk $\text{Ca}_3(\text{PO}_4)_2$	0,000 033
Doppelt kohlensaure Magnesia	0,413 015
Doppelt kohlensaures Eisenoxydul	0,009 253
Manganoxydul	0,000 205
Kieselsäurehydrat	0,017 881
Summe	13,460 711

Kohlensäure, völlig freie 0,046 884  
Summe aller Bestandtheile 13,507 595  
β) In unwägbarer Menge vorhandene Bestandtheile:

Doppelt kohlensaures Zinkoxyd,  
Salpetersaures Natron.

Die nächste Tabelle enthält — entsprechend den Ergebnissen neuerer wissenschaftlicher Forschungen — die Resultate der Analyse auf Ionen berechnet. Diese Ausdrucksweise der analytischen Ergebnisse bricht sich immer mehr Bahn und wird vermuthlich in absehbarer Zeit die bisher übliche vollständig verdrängen.

Die Tabelle giebt den Gehalt eines Liters Mineralwasser in Ionen an und zwar unter der Annahme einer vollständigen Dissociation. Die drei Spalten drücken den Jonengehalt in dreierlei Einheiten aus, nämlich in Gramm pro Liter, in Milligramm-, Atom-, bezw. Moleculargewichten (Milli-Molen) pro Liter und schliesslich in Milligramm-Aequivalentgewichten pro Liter. Von dieser Umrechnung auf Ionen sind die freie Kieselsäure und die freie Kohlensäure ausgenommen, weil diese beiden Bestandtheile nur einer so geringen Dissociation fähig sind, dass dieselbe practisch vernachlässigt werden kann.

Kationen in 1 Liter.	Gramm.	Milli-Molen.	Milligr.-Aequivalente.
Kalium-Jon ( $\text{K}^+$ )	0,037473	0,9571	0,9571
Natrium-Jon ( $\text{Na}^+$ )	3,846044	166,8566	166,8566
Lithium-Jon ( $\text{Li}^+$ )	0,000521	0,0741	0,0741
Ammonium-Jon ( $\text{NH}_4^+$ )	0,000819	0,0453	0,0453
Calcium-Jon ( $\text{Ca}^{++}$ )	0,904720	22,6180	45,2360
Magnesium-Jon ( $\text{Mg}^{++}$ )	0,111982	4,5970	9,1939
Strontium-Jon ( $\text{Sr}^{++}$ )	0,012721	0,1452	0,2904
Eisen-Jon ( $\text{Fe}^{++}$ )	0,002942	0,0525	0,1051
Mangan-Jon ( $\text{Mn}^{++}$ )	0,000064	0,0012	0,0023
			222,7608
Anionen in 1 Liter.			
Chlor-Jon ( $\text{Cl}^-$ )	5,928814	167,2444	167,2444
Brom-Jon ( $\text{Br}^-$ )	0,003730	0,0467	0,0467
Jod-Jon ( $\text{J}^-$ )	0,000013	0,0001	0,0001
Einwerthiges Kohlen-säure-Jon ( $\text{HCO}_3^-$ )	0,354581	5,8118	5,8118
Einwerthiges Meta-Borsäure-Jon ( $\text{BO}_2^-$ )	0,008818	0,0888	0,0888
Zweiwerthig. Schwefel-säure-Jon ( $\text{SO}_4^{--}$ )	2,380772	24,7842	49,5684
Dreiwerthig. Phosphor-säure-Jon ( $\text{PO}_4^{---}$ )	0,000020	0,0002	0,0006
	13,589034	393,3232	222,7608

Freies Kieselsäurehydrat in 1 Liter:

0,018076 0,2305  
13,607110<sup>1)</sup> 393,5537

Freie Kohlensäure in 1 Liter:

0,047394 1,0771  
13,654504 394,6308

Charakter der Soolquelle zu Wilhelmshofbrunn.

Die vorliegende Quelle ist den sulfatischen Kochsalzquellen zuzuzählen. Nach der alten, aus practischen Gründen beibehaltenen Berechnungsweise auf Salze enthält die Quelle neben Kochsalz erhebliche Mengen von schwefelsauren Salzen der alkalischen Erden; dieselbe, eine etwa einprocentige sulfatische Soole, kann als Trink- und Badequelle Verwendung finden.

Hervorgehoben ist, dass die Berechnung auf Salze hinsichtlich der analytischen Ergebnisse von Mineralwässern von der Zusammensetzung des vorliegenden zu verschiedenen Zeiten sehr verschieden gehandelt wurde.

Um nun einen Vergleich mit ähnlich zusammengesetzten Mineralwässern zu ermöglichen, werden in nachstehender Tabelle verschiedene Quellen von in den Hauptbestandtheilen ähnlicher Zusammensetzung unter Anführen der Basen als Oxyde und der Säuren als Anhydride vereinigt. Diese Form und nicht die richtige, unter Auf-führung von Ionen, wird gewählt, weil das in der Literatur zur Verfügung stehende Vergleichsmaterial in letzterem Falle ausnahmslos umgerechnet werden müsste, daher dem Arzte ein etwa nicht vorhergesehener Vergleich unmöglich würde.

Die hier angeführten Vergleiche dürften einem Arzte die Anregung bieten, mit dem Wasser der Soolquelle zu Wilhelmshofbrunn Stoffwechselversuche vorzunehmen, um die spezifische medicinische Wirkung des Wassers zu erproben.

<sup>1)</sup> Diese Summe entspricht dem Gehalt eines Liters Mineralwasser an gelösten Salzen. Dividirt man sie durch das spezifische Gewicht (1,010876), so erhält man 13,460711 g in 1 kg, also übereinstimmend mit dem Ergebniss auf der vorhergehenden Seite.

Ausgestaltung derselben und Fortführung bis an die Endpunkte der Stadt Aufgabe einer nächsten Zeit sein. Der Bahnhof der Franz Josefsbahn wurde, entsprechend den Anforderungen des gesteigerten Verkehres, erweitert, im neuen Colonnadensaale eine Telephon-Sprechstelle eingerichtet.

Als Ereignisse von Bedeutung für die Kurstadt sind noch die im letzten Sommer erfolgte Einweihung der russischen Kirche, sowie die Eröffnung des Monumentalbaues der neuen Bürgerschule, beide Gebäude nachbarlich neben einander auf dem schönen Höhenterrain bei der Jägerstrasse, hervorzuheben. Endlich sei noch der im letzten Herbst erfolgten Neu-Installation der k. k. Bezirkshauptmannschaft in Marienbad erwähnt, wodurch dieser Stadt nach mehrfacher Richtung eine erhöhte Bedeutung im Verwaltungsgebiete zukommt.

Werthe und hochgeschätzte Gäste hatte unser Kurort die Freude, im abgelaufenen Jahre bei sich zu empfangen. Das Comité zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen in Bade- und Kurorte mit etwa 300 Theilnehmern hatte eine Excursion in unsere Waldberge unternommen und fand hier herzliche Begrüssung. Ferner waren die Theilnehmer der in Karlsbad tagenden Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte nach

Schluss der Sitzungen auf einen Tag nach Marienbad gekommen, um diesen Kurort einer eingehenden Besichtigung zu unterziehen. Auch sie wurden herzlich und festlich bei uns aufgenommen. Anlässlich dieser Besuche wurde von der Stadt eine Festschrift herausgegeben, welche eine wissenschaftliche Darlegung der Heilmittel Marienbads bot und die örtlichen Verhältnisse in historischer Entwicklung wie bestehender Gestaltung eingehend schilderte.

Als eine für die Entwicklung unseres Kurortes bedeutungsvolle Schaffung ist das neu gegründete balneologische Untersuchungsamt zu bezeichnen. Diesem Institute wird es obliegen, physikalisch-chemische Analysen unserer Mineralwässer am Ursprungsorte vorzunehmen und durch eine Reihe von Untersuchungen Aufklärung über die Wirksamkeit und Wirkungsweise unserer Heilquellen zu geben. Experimentelle Arbeiten und Stoffwechseluntersuchungen, welche das neue Laboratorium an den Kurgästen selbst vorzunehmen in der Lage ist, dürften der Wahrheit mehr entsprechende Resultate ergeben, als ein vierwöchentliches Kurexperiment mit dem Trinken des Mineralwassers in den abgesperrten Hospitalsräumen der Stadt. Den jüngeren, im Kurorte practicirenden Aerzten

wird das neue Institut Gelegenheit geben, ihre Mussestunden mit experimentellen Laboratoriumsarbeiten auszufüllen und sich während der Sommerszeit, ferner von den Arbeitsstätten der Universität, wissenschaftlich zu beschäftigen. Aber auch im Interesse der Heilbedürftigen selbst wird die Betätigung dieses balneologischen Institutes sein. Durch alljährlich vorzunehmende genaue chemische Analysen der Mineralwässer wird eine für die Kurgäste wichtige Controle der quantitativen Ergiebigkeit und qualitativen Beschaffenheit der Quellen geübt und ebenso der Nachweis geliefert, ob die „kohlensäuren Bäder“ in den Bädewannen auch den nötigen Gehalt an Kohlensäure wirklich besitzen, endlich wird auch eine geeignete Ueberwachung zweckentsprechender und haltbarer Füllung der zu versendenden Mineralwässer geübt.

### Kleine Mittheilungen.

#### Die Hysterie im Chinesenvolk.

Der französische Arzt Matignon, der die Schreckenstage von Peking miterlebt und schon verschiedentlich ausgezeichnete Schilderungen über den Volkscharakter der Chinesen veröffentlicht hat, hat jetzt in der „Revue Scientifique“ einen bemerkens-

In 1000 Gewichtstheilen Wasser:	Soolquelle zu Wilhelms- glücksbrunn.	Schönborn- sprudel zu Kissingen.*)	Bonifacius- brunnen zu Salzschlirf.
Analytiker:	E. Hintz.	E. v. Gorup- Besanez.	R. Fresenius und H. Will.
Jahr der Ausführung:	1902.	1878.	1844.
Natron . . . . .	5,125156	5,03800	5,4583
Kali . . . . .	0,044644	0,22626	0,0865
Lithion . . . . .	0,001101	0,00563	Spur <sup>b)</sup>
Ammoniumoxyd . . . . .	0,001169	0,01263	—
Kalk . . . . .	1,252980	0,92040	1,0114
Strontian . . . . .	0,014882	—	—
Magnesia . . . . .	0,183537	0,43122	0,4822
Eisenoxydul . . . . .	0,003742	0,01673	0,0015
Manganoxydul . . . . .	0,000082	0,00113	Spur
Chlor . . . . .	5,865026	5,81922	6,9062
Brom . . . . .	0,003690	—	0,00402
Jod . . . . .	0,000013	—	0,00447
Schwefelsäure . . . . .	1,962876	1,13645	1,0853
Kohlensäure, an die Basen zu einfachen Car- bonaten gebundene . . . . .	0,126485	0,67603	0,2973
Borsäure . . . . .	0,003074	—	—
Phosphorsäure . . . . .	0,000015	0,00139	Spur
Kieselsäure . . . . .	0,013772	0,01344	0,0114
Summe . . . . .	14,602244	14,29853	15,34859
ab Sauerstoff für Chlor, Brom und Jod . . . . .	1,323929	1,31137	1,5920
Summe . . . . .	13,278315	12,98716	13,78939
Kohlensäure, an die Carbonate zu Bicarbonaten gebundene . . . . .	0,126485	0,67603	0,29730
Kohlensäure, völlig freie . . . . .	0,046884	1,67264	1,34841
Summe aller Bestandtheile . . . . .	13,451684	15,33583	15,43510

<sup>a)</sup> R. Rosemann, Die Mineral-Trinkquellen Deutschlands, S. 70.

<sup>b)</sup> Fresenius und Will geben den Gehalt an Chlorlithium als „in unwägbarer Menge vorhanden“ an. Bei Ausführung dieser Bestimmung stand der Spectralapparat, dieses wichtige Hilfsmittel bei allen Lithiumbestimmungen, noch nicht zur Verfügung und entspricht dieselbe daher keinesfalls heutigen Ansprüchen.

Leber, Apotheker in Schlitz (L. Ditterich, Der Kurort Salzschlirf, 1863), hat den Gehalt an Chlorlithium zu 2,182 Gran in 16 Unzen Wasser bestimmt, was rund 0,1 g Lithion in 1000 Theilen Wasser entsprechen würde.

Das chemische Untersuchungsamt Giessen fand in 1000 Theilen Wasser 1897 0,1108 g, 1898 0,1102 g Lithion.

Mit einer neuen vollständigen chemischen und physikalisch-chem. Untersuchung des Bonifaciusbrunnens zu Salzschlirf bin ich beschäftigt. E. Hz.

### Literatur.

**Jaworski.** Ueber rationelle Zusammensetzung und therapeutische Verwendung der Mineral-Heilwässer und der Heilbäder für Sommerkuren. Wien 1902. Separatabdruck aus No. 16—17 1902 der „Klinisch-therapeutischen Wochenschrift.“

Verfasser empfiehlt in der kleinen Broschüre auf Grund eingehender Versuche und reicher Erfahrungen, von den sogenannten Heilwässern und Heilbädern eingehenderen Gebrauch für die Hauspraxis zu machen, und giebt die Anforderungen bekannt, die an dieselben bezüglich ihrer künstlichen

Antertigung zu stellen sind. Unter Heilwässern versteht man mit Kohlensäure verdünnte wässrige Lösungen, in denen Arzneimittel zur Verwendung kommen. Je nachdem diese Heilwässer gelöste Mineralsalze oder organische Verbindungen enthalten, werden sie Mineralheilwässer oder organische Heilwässer genannt. Den ersteren wendet J. in seinem kleinem Aufsätze sein Hauptinteresse zu und nimmt als Basis für ihre Bereitung die Zahl 9,65 g  $\frac{g}{1000}$  an, die der aus 1000 g Blutserum gewonnenen Zahl von Mineralsalzen entspricht, von der er dann ein normales Mineralheilwasser ableitet. Dieses bildet den Ausgangspunkt zur Construirung aller anderen Mineralheilwässer, die J. dann in ihren Haupttypen aufzählt, und für die er eine allgemein verständliche Nomenclatur eingeführt hat. Sie umfassen fast alle in der klinischen und balneotherapeutischen Praxis verwendeten Mineralsalze und können durch Aenderung der Zusammensetzung und der Concentration von jedem Arzte je nach dem Krankheitsfalle für die Heilwässer nach den aufgestellten Grundsätzen noch vermehrt werden. Auch von den organischen Heilwässern, von denen J. eine ganze Anzahl zusammengestellt und zum Unterschied von den Mineralwässern mit lateinischen Namen bezeichnet hat, werden einige ihrer Zusammensetzung nach aufgezählt. Verfasser kommt dann zu den Heilbädern und empfiehlt vor Allem in spec. Anstalten, welche am geeignetsten in Verbindung mit Kaltwasseranstalten, Sanatorien, klimatischen Kurorten etc. stehen würden, deren Anwendung, wobei er besonders dem Gebrauche der kohlensauren Salzäder das Wort redet, indem das Material leicht zu beschaffen sei und man sich eventuell auch der Sandowischen Badesalze bedienen könne. Zum Schluss werden die Vortheile und Bequemlichkeiten hervorgehoben, welche die kurgemässe Verwendung der Heilwässer in der Behandlung bietet und die geeignet sind, einen bedeutenden Umschwung in den bisherigen Anschauungen auf dem Gebiet der Balneotherapie herbeizuführen, da man durch sie in die Lage gesetzt wird, die Kur mit den Heilwässern unter Anordnung der den Er-

werthen Aufsatz geschrieben, den er „Hysterie und Boxer in China“ betitelt. Er spricht darin zunächst die zweifellos richtige Ansicht aus, dass man in Europa noch immer zu wenig Thatsächliches über den chinesischen Volkscharakter weiss. Er bezeichnet diesen geradezu als hysterisch und nennt die Chinesen „grosse Kinder; über alle Maassen leichtgläubig, unlogisch und ohne zusammenhängende Ideen“. Ueberhaupt sind ihm drei Eigenschaften des Chinesen hauptsächlich aufgefallen, seine Naivetät, seine Leichtgläubigkeit und seine leichte Erregbarkeit. Der anscheinend so theilnahmslose Asiate neigt zu heftigen Zornausbrüchen und kann um ein Nichts in grosse Aufregung gerathen. Schon Kinder von fünf bis sechs Jahren geben sich zu weilen Anfällen hin, bei denen sie völlig die Besinnung verlieren. Bei Erwachsenen beiderlei Geschlechts führen solche Anfälle, die bei Frauen geradezu krampfartig auftreten, häufig zum Selbstmord. Auch ist der Chinese, und besonders wiederum die Frau, in den Gefühlsäusserungen sehr unbeständig; Lachen und Weinen folgen einander sehr oft ganz unvermittelt. Mit diesem schwankenden Charakter verbindet sich ein völliger Mangel an Präcision. Nur in Geldsachen ist der Chinese genau, sonst

lässt er oft genug fünf gerade sein. Nie ist eine klare Antwort von ihm zu erhalten, und er lügt oft, ohne es selbst zu beabsichtigen. Im Zusammenhang mit dieser geistigen Theilnahmslosigkeit steht wahrscheinlich seine für den Europäer erstaunliche körperliche Unempfindlichkeit. Er erträgt Kälte und Hitze ebenso wie Schmerzen weit leichter als unsereins. Matignon hat schwere Operationen ohne Betäubung an Chinesen vorgenommen, ohne dass sie darunter besonders zu leiden schienen. Für alle äusseren Einflüsse scheinen die chinesischen Nerven unempfindlicher zu sein als die unserigen. Man kann Bettler auf der Strasse schlafen sehen, in deren offenem Munde Fliegen herum spazieren, ohne dass der Schläfer sich dadurch gestört fühlte. Aus besonderen Anzeichen am Auge, auf der Haut oder an anderen Theilen des Körpers schliesst der französische Arzt, dass die Hysterie in China sehr verbreitet ist. Leider kamen seine sorgfältig gesammelten Aufzeichnungen über die in den Krankenhäusern und Missionsanstalten gemachten Beobachtungen während der Unruhen in Peking in den Flammen um. Die Entstehung des Boxeraufstandes wird von Matignon zu einem grossen Theil ebenfalls durch die hysterische Veranlagung des

Volkes erklärt, wenn er auch dem Erwachen des Nationalismus eine wesentliche Bedeutung zuerkennt. Die Anstifter fanden in der Leichtgläubigkeit und Erregbarkeit des Volkes einen leicht zu bearbeitenden Boden. Die Ausländer nebst den chinesischen Christen sollten allein an Allem Schuld sein, diese Barbaren, die den Boden nach Kohlen aufwühlen, Telegraphenstangen errichten, die einen entweihten Schatten auf die Gräber der Todten werfen, Brunnen vergiften, Kindern Herz und Augen ausreissen. Diese Anklagen wurden überall durch öffentliche Anschläge verbreitet. Dazu kam die Erregung, in der sich das Volk zu Beginn des Jahres 1900 befand, und die mit der Aufregung in Europa bei Annäherung des Jahres 1000 zu vergleichen ist. Das Jahr 1900 sollte nämlich im 8. Monat einen Schalttag haben, was als eine schlimme Vorbedeutung galt, weil 27 Jahre zuvor bei ähnlicher Gelegenheit der Kaiser Tongtsche in dieser Zeit sein Leben eingebüsst hatte. Alle diese Umstände, die den suggestiven Charakter des Volkes im höchsten Grade beeinflussten, wurden in ausgezeichneter Weise von den Anstiftern des Aufstandes benutzt. Ausserdem verworthen sie die Leichtgläubigkeit noch auf andere Weise. Sie zeigten dem Volke, dass sie unverwund-

krankungen angepassten diätetischen und hygienischen Maassregeln sowohl zu Hause als auch „kurgemäss“ durchzuführen, indem man unter Zuziehung klimatischer Heilagentien für den Kranken einen dem pathologischen Zustand entsprechenden Sommeraufenthaltswahl wählt und dort unter Leitung eines Arztes das betreffende Heilwasser trinken lässt (die vorschriftsmässige Herstellung der verschiedenen Heilwässer übernimmt die Mineralwasserfabrik H. Rzaca und Chmurski in Krakau. Abgesehen von diesen und anderen im Original nachzulesenden Vortheilen den natürlichen Mineralwässern gegenüber stellt sich eine derartige Kur nicht nur viel wirksamer, sondern auch viel billiger dar und ist nicht mit den grossen Unbequemlichkeiten einer Badereise verbunden. F. Dammert-Baden-Baden.

### Aus den Bädern und Kurorten.

× **Alt-Heide.** Vor Kurzem fand eine Besichtigung des Bades durch technische Fachleute statt, um die Kurmittel des Bades zum Zwecke ihrer weiteren Ausnutzung zu untersuchen. Es wurden zuerst die Quellen, und zwar: 1. Der Josefsbrunnen, 2. eine neu aufgegrabene Quelle im Badehause, 3. die Georgenquelle, 4. die Feldquelle, 5. die neben der Feldquelle in einem Graben ungenutzten 9 Mineralquellen, 6. drei ungenutzte Wiesenquellen und das Mineralmoor, besichtigt. Es war dies der Anfang grösserer Arbeiten, welche in baldiger Zeit zur Ausführung kommen sollen. Schon bei dieser Besichtigung zeigte sich der ausserordentliche Reichthum an Mineralwasser, denn wenn man bedenkt, dass eine Quelle, die Georgenquelle, während der Badesaison das Wasser für 140 Bäder täglich geliefert hat, während die Hälfte des Wassers zur Nachtzeit, wo nicht gebadet wurde, ungenutzt in die Weistritz gelaufen ist, so lässt sich er-messen, welche Menge Bäder verabfolgt werden könnten, wenn die noch nicht benutzten 11 Quellen, welche ebenso stark wie die Georgenquelle fliessen, zur Verwendung kämen. Es würden statt 140 Bäder täglich mindestens 1400 Bäder gegeben werden können, was ungefähr einer Be-

suchsziffer von 10 000 Kurgästen entspräche. Ein ähnlicher Reichthum zeigt sich bei dem Bestand an Moor. Nimmt man hinzu die weiten Flächen des zum Bade gehörenden Landes, das in lieblichster, prachtvoller, Lage an einem Südhange gelegen, aus Sandstein bestehend, den besten Baugrund giebt, so lässt sich erdenken, welche eine Zukunft Alt-Heide blüht, wenn die vorhandenen Kurmittel voll zur Ausnutzung kommen. Die Vorarbeiten werden so schnell als möglich erledigt, um nach einigen Wochen einen Ueberblick über die erforderlichen Bauten zu haben.

× **Baden-Baden.** Prinz Albrecht von Preussen weilt momentan zur Kur hier, ebenfalls Fürst Heinrich XIV. Reuss j. L.

× **Baden-Baden.** Seine Durchlaucht Fürst Albert von Thurn und Taxis und Ihre Kaiserliche Hoheit die Fürstin Margarete von Thurn und Taxis geb. Erzherzogin von Oesterreich sind zum längeren Aufenthalte hier eingetroffen.

× **Ennsheim.** Die Errichtung einer Lungenheilstätte für Frauen wird hier geplant. Das erforderliche Baugelände ist bereits gesichert.

× **Kirnhalden.** Dieses Bad ist in die Hände von Ferdinand Huse übergegangen.

× **Orb.** Dr. Popp und Dr. Becker in Frankfurt a. M. haben vor Kurzem die Quelle an der Fröhlichkeit einer vorläufigen Analyse unterzogen. Nach den Resultaten dieser Untersuchung unterscheidet sich das Wasser dieses Sprudels von dem der beiden anderen Quellen namentlich durch einen nicht unbedeutenden Gehalt an doppelt-kohlensaurem Natron, das weder die Philipps- noch die Ludwigquelle aufweisen. Nach übereinstimmenden Ansichten in Fachkreisen wird sich das Wasser zu Trinkkuren ganz vorzüglich eignen.

× **Münster am Stein,** das durch die hervorragende Heilkräft seiner Soolquellen, wie durch die eigenartige Schönheit seiner Lage und Umgebung immer mehr bekannt wird, hat im Interesse seiner Kurgäste wieder auf vielen Gebieten Neueinrichtungen getroffen. Insbesondere ist das Kurorchester bedeutend verstärkt worden, so dass man auf erhöhte Kunstgenüsse in diesem Sommer

rechnen darf. Trotz mancherlei Mehrausgaben der Kurverwaltung wurde die Kur-taxe nicht erhöht.

× **Schwarten.** Demnächst soll ein zweites Soolbad errichtet werden. Aus dem 312 m tiefen Bohrloch fliesst die Soole frei aus.

× **Sulzburg.** Die badische Regierung plant die Errichtung zweier neuer Genesungs-heime in der Nähe des hiesigen Bades.

× **Soden.** In der Jahresversammlung des im Jahre 1883 gegründeten Kurvereins erstattete der Vorsitzende, Dr. med. Hughes, den Jahresbericht, aus welchem zu entnehmen ist, dass der Verein bis jetzt eine lobenswerthe Thätigkeit entwickelt und schon manches Schöne und Vortheilhafte geschaffen hat. So hat er einen 432 m langen Promenadenweg im nahen Eichwald angelegt, eine Schutzhütte errichtet und ein Wetterhäuschen im Kurpark aufstellen lassen und für den Kursaal eine Theater-bühne zu 1000 Mark angeschafft. Der Verein zählt 42 Mitglieder und verfügt augenblicklich über ein Vermögen von 620 Mark.

× **Rappoltswiller.** Das Karolabad soll in die Hände eines französischen Consortiums übergeben, welches das Unternehmen in bedeutend vergrössertem Umfange fortführen wird.

### Vermischtes.

**Krim.** Ein neuer Kurort. Wie verlautet, ist eine Actiengesellschaft mit einem Grundcapital von einer Million Rubel auf Initiative der Herren v. Dittmar, Karelius und Mamontow in der Bildung begriffen. Diese Gesellschaft beabsichtigt am Südufer der Krim einen Kurort nach ausländischem Muster anzulegen und den Kurort durch eine electricische Bahn mit Sebastopol zu verbinden.

**Sterblichkeitsziffer für die Woche 29. März bis 4. April.** Calcutta 36,9; Madras 36,0; Amsterdam 14,2; Kopenhagen 18,1; Stockholm 18,1; Christiania 18,0; Petersburg 25,8; Moskau 24,6; Hamburg 17,1; München 23,0; Wien 21,3; Triest 28,3; Venedig 19,4; Cairo 29,6; Alexandrien 29,7; Boston 20,7.

bar wären, indem sie in öffentlichen Versammlungen mit unschädlichen Kugeln auf sich schiessen liessen. Die Thatsache, dass bei den ersten Begegnungen der regulären Truppen mit den Boxern keiner von den Führern des Aufstandes getödtet wurde, stärkte noch den Glauben an ihre Unverwundbarkeit. Die Versammlungen der Verschworenen fanden in dunklen Tempeln statt, unter Fasten, Gesang und unverständlichen Gebeten, die besonders bewirken sollten, den Boxern Unempfindlichkeit gegen Schmerz und Unverwundbarkeit zu verleihen. Dabei wurden geheimnissvolle Getränke verabreicht, Zauberpapiere verbrannt und so die Jünger zu einem willenlosen Glauben an die Führer hingerissen. Es waren auch vollkommene Krisen von Hysterie zu beobachten: Körperverrenkungen aller Art, Ohnmachten, Krämpfe, wobei unverständliche Worte hervorgestossen wurden, die für göttliche Prophezeiungen hingenommen wurden. Bei der bekannten ansteckenden Kraft der Hysterie war es nicht zu verwundern, dass sich die Bewegung so schnell ausbreitete. Dies ist die psychologische Geschichte der echten Boxer, in deren Gefolgschaft sich dann freilich auch

viel Gesindel einfand, das nur auf Raub ausgehen wollte. So findet Matignon einen wichtigen Zusammenhang zwischen den letzten weltbewegenden Ereignissen in China und der Hysterie des chinesischen Volkes, die nach seiner Ansicht eine bleibende Gefahr für alle Ausländer in China bilden wird. Gilbert.

**Die nervöse Erregung mancher Personen vor Ausbruch eines Gewitters** ist eine seit alter Zeit bekannte Thatsache, von der jedoch eine wissenschaftliche Erklärung nicht gegeben werden konnte, während andererseits eine Zurückführung der Erscheinung auf „Gewitterfurcht“ ungenügend ist. In jüngster Zeit kam F. Larroque auf die Vermuthung, es könne sich dabei um Fernwirkungen handeln, die durch Herzschle electricische Wellen vom Ort des Gewitters nach allen Seiten bis auf grosse Entfernungen hin ausgingen. Um diese Vermuthung zu prüfen, liess er eine Vorrichtung herstellen, die dem Empfänger bei der drahtlosen Telegraphie entspricht, wobei als Indicator in einem verfinsterten Raume eine kleine Unterbrechung in der Erleuchtung des Empfängers diene. Larroque beschreibt

nun zwei Fälle, in welchen bei klarem, gewitterfreiem Himmel Fünckchen im Empfänger beobachtet wurden, genau zur Zeit, wo in weiter Entfernung vom Beobachtungs-orte Gewitter herrschten. Das Zusammenfallen dieser Erscheinungen ist in der That interessant, doch dürften weitere und umfassendere Beobachtungen erforderlich sein, um die Erklärung Larroques sicherzustellen.

### Medicinische Ehegesetzgebung.

Der gesetzgebenden Körperschaft des Staates Colorado wird in der nächsten Sitzungsperiode ein Gesetzentwurf vorgelegt zur Regelung der Eheschliessung.

Der Antrag geht dahin, kein Paar weder standesamtlich noch kirchlich zur Trauung zuzulassen, bevor es von einem dazu eingesetzten Aerzte-Collegium als geistig normal und frei von Tuberculose, Krebs, Syphilis und anderen Krankheiten erklärt worden ist.

Die Strafe, womit Zuwiderhandelnde belegt werden sollen, wird als eine sehr hohe bezeichnet, doch ist dieselbe noch nicht formulirt. Zweifellos wird die Einführung dieses Gesetzes auf grosse Schwierigkeiten stossen. G.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Vogel & Kreienbrink**,  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 3407.  
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

1. Dr. Georg Rosenfeld-Breslau: Diätetik bei Magenkrankheiten.
2. Dr. L. Grünhut-Wiesbaden: Die neueren physikalisch-chemischen Anschauungen in ihrer

- Anwendung auf Mineralwässer und deren Eintheilung.
3. Dr. Maurus Fisch, Franzensbad-Trient: Der Blutdruck als Maass der Herzfunction.

4. Personalien.
5. Literatur.
6. Aus den Bädern u. Kurorten.
7. Vermischtes.

### Diätetik bei Magenkrankheiten.

Von

Dr. Georg Rosenfeld-Breslau.<sup>1)</sup>

Es ist nicht ohne Interesse, Patienten, welche berichten, dass sie schon lange „diät“ gelebt haben, einmal zu fragen, was sie denn darunter verstanden.

Die eine Patientin genoss nur „leichte“ Speisen: Milch, Zwieback, Tauben, Brühe, Huhn, Kalbfleisch; eine andere gab an: ich trinke Thee, aber nicht Kaffee, esse Weissbrot, aber nicht Schwarzbrot, nie Kartoffeln, nie Gemüse, nie etwas Saures, absolut nichts Fettiges, ausser Butter. Ein dritter ass kein rohes Obst, nichts Gepökelt, Geräuchertes, Saures, keine Oelsardinen, keine kalten Suppen.

Das sind Diätzettel für Magenranke, die natürlich nach dem Gesichtspunkte zusammengesetzt sind, den die erste Patientin vorangestellt hat: es sollen alle leichte Speisen sein. Und damit sind wir auf die Frage geführt, was leichte Speisen sind. Diese Kategorie aufzustellen, war früher unbedenklicher als in jetziger Zeit, wo unter Magenkrankheiten nicht als verbreitetste „der“ Magenkatarrh verstanden wird. Denn

<sup>1)</sup> Nach einem auf dem 31. Schlesischen Bädertage am 11. December 1902 gehaltenen Vortrage.

die Neuzeit unterscheidet bekanntlich zwischen mehreren Magenkatarrhen, in erster Reihe zwischen anacidem und hyperacidem Catarrhus gastricus. Dass nun die leichten Speisen für die eine Art nicht zugleich immer die für die andere Art sein werden, ist a priori zu erwarten. Der theoretischen Construction nach sind als leicht verdaulich für den Hyperaciden die Eiweisskörper zu bezeichnen, ebenso direct der Magenresorption zugängige Zuckerarten, während die Verdauung der Stärke, die im hyperacidem Magensaft Schwierigkeiten in der Inversion zu Maltose findet, für solche Mägen seine grossen Bedenken hat. Sie wissen ja, dass seit Mehrhings classischer Arbeit die Anschauungen über die Function des Magens wesentliche Aenderungen erfahren haben. Das Organ, welches früher der Vorbereitung und Resorption der Speisen diente, muss jetzt als das Sammelbassin aufgefasst werden, in dem die Lösung der Albuminate erfolgt, auch eine geringfügige Aufsaugung einiger Zucker statthat, das sich aber im ganz Besonderen der Aufgabe widmet, die Ausstossung der Speisen in den Darm zu besorgen.

Mehr und mehr lernen wir, auf diese letzte Function Werth zu legen.

Der anacide Magensaft wird nun der

Forderung einer Peptonisirung der Eiweissstoffe nicht leicht genügen können,<sup>2)</sup> dagegen die Stärkeverzuckerung nicht verhindern, wie übermässige HCl dies thut.

Drängt sich also von selbst nun Differenzirung der Speisen, soweit sie aus Albuminaten und Kohlenhydraten bestehen, nach dem Hauptcharakterzuge der Magenkatarrhe auf, so ist das nicht so beim letzten Hauptstoffe unserer Nahrungsmittel, dem Fette. Das Fett wird weder von der Hyperacidität noch von der Anacidität des Magensaftes wesentlich tangirt. Zwar bleibt Fett im Magen nicht ganz so intact, wie man bis vor kurzer Zeit annahm, denn nach den Untersuchungen von Volhard wird emulgiertes Fett von einem steaptischen Ferment gespalten, aber dieses Steapsin des Magens fungirt ohne Rücksicht auf die HCl-Menge im Magensaft.

Diese Eigenschaft des Fettes ist aber, wenn auch nicht bedeutungslos, so jedenfalls nicht etwa bestimmend für seine Werthung in der Magendiätetik. Vielmehr sind es zwei Eigenschaften, durch welche die Rolle der Fette bedingt wird.

Erstens nämlich ist durch eine Reihe von Arbeiten, wie von Strauss und Aldor,

<sup>2)</sup> Es giebt anacide Magensaft, die reichlich Pepton bilden.

### Der Blutdruck als Maass der Herzfunction.

Vortrag, gehalten in der 24. öffentl. Versammlung der Balneologischen Gesellschaft in Berlin März 1903.

Von

Dr. Maurus Fisch, Franzensbad-Trient.

Da die modernen therapeutischen Maassnahmen in der Behandlung der chronischen Herzkrankheiten es sich zur Aufgabe gemacht haben, zunächst den Blutdruck zu erhöhen, dann das Blut aus dem übermässig gedehnten Herzen fortzuschaffen und es besser und schneller im ganzen Gefässsystem zu vertheilen, damit dadurch erreicht wird, dass das so verbesserte sauerstoffhaltige Blut dann wiederum rückwirkend die Herzthätigkeit erleichtere, so hatte ich mir vor einigen Jahren es angelegen sein lassen, eine Controle vorzunehmen, ob die gegenwärtig gehandhabten therapeutischen Maassnahmen bei chronischen Herzkrankheiten auch tatsächlich der vorangeführten Aufgabe gerecht werden.<sup>1)</sup>

Von den meisten dieser therapeutischen Maassnahmen war dies auch tatsächlich zu constatiren möglich, bloss bezüglich der

Herzgyrnastik herrschten die widersprechendsten und sehr getheilte Ansichten, so hat z. B. Docent Dr. Schüle behauptet, dass er bei Anwendung der Herzgyrnastik, welche heute doch bereits als ein im vollem Maasse anerkannter Heilbehelf gilt, mittelst des Gärtnerschen Tonometers keine der vorerwähnten Wirkungen constatirt hat.<sup>2)</sup>

Nach meinen eigenen Beobachtungen, die ich an einem grossen Material von Herzkranken, als auch an Gesunden angestellt hatte, wobei ich mittelst des Gärtnerschen Tonometers vor und nach rationell und vorsichtig geübter manueller Herzgyrnastik Messungen vorgenommen hatte, konnte ich die vorerwähnten Bedingungen sich denn doch erfüllen sehen, nämlich: Nach der Uebung constatirte ich fast stets entweder ein Gleichbleiben des Blutdruckes oder eine Blutdrucksteigerung von 5–10 mm Hg. bei verhältnissmässig langsam aber kräftigem Puls.

Die so gemachten Beobachtungen konnte ich später auch in dem Vortrage von Schott (Nauheim) am Congresse für innere Medicin

<sup>1)</sup> Vgl. Fisch, Franzensbad: Die Behandlung der Herzkrankheiten in Franzensbad. Wien. Med. Wochenschrift No. 16 u. 17, 1901. – Ibidem: Ueber die Vielseitigkeit der Heilmittel Franzensbads und seine Indicationen. Balneol. Congress, Berlin 1901.

im Jahre 1901 in Berlin bestätigt finden, der bei seinen tonometrischen Untersuchungen zu einem ähnlichen Resultate gelangte.<sup>3)</sup>

Um diese tonometrischen Untersuchungen, die für mich von bedeutendem Interesse waren, noch weiter verfolgen zu können, bediente ich mich derselben in meiner Praxis bei der Behandlung von Herzkranken als eines diagnostischen Hilfsmittels, und dabei konnte ich die Wahrnehmung machen, dass dieselben auch in functionell herzdagnostischer Beziehung mir ausgezeichnete Dienste leisteten, d. h. ich wurde durch die des Oeffteren vorgenommenen Blutdruckmessungen in die angenehme Lage versetzt, die jeweilige Functionstichtigkeit des Herzens kennen zu lernen; ich hatte somit in der jeweiligen Feststellung des Blutdruckes „ein Maass der Herzfunction“ gewonnen.

Der hiermit auf irgend einem Tonometer gemessene Blutdruck kann jedoch erst dann functionell-diagnostisch für die Herzthätigkeit verworhet werden, wenn derselbe schon vorher des Oeffteren gemessen und in seiner Norm schon vorher bekannt war; denn nur der auf diese Weise

<sup>3)</sup> Vgl. Schott-Nauheim. „Herzmittel und Vasomotorenmittel.“ Vortrag, gehalten am 19. Congress für innere Medicin, 1901.

<sup>1)</sup> Vgl. Dr. Schüle in Freiburg: Ueber Blutdruckmessungen mit dem Tonometer von Gärtner. Berlin. Klin. Wochenschrift 1900, No. 33.



nachgewiesen worden, dass Fett die HCl-Bildung im Magen vermindere, so dass also die Schleimhaut nicht von dem Reize der übermässigen HCl getroffen wird. Dies ist experimentell am Menschen durch Strauss, am Hunde durch Pawlow bewiesen.

Das hat eine secundäre Bedeutung, die nämlich, dass sich der Pylorus nicht zusammenkrampft und nicht dem Speisebrei den Austritt aus dem Magen verwehrt. Ausserdem erzeugt die Einführung grosser Mengen von Fett in den Magen an sich keine Verzögerung der Austreibung der Speisen aus dem Magen. Es ist die alte Anschauung, dass das Fett die Magenwände stark reizt, nur dadurch begreiflich, dass man sie mit der Brechneigung beim Genuss von grossen Mengen Oel oder geschmolzener Butter in Zusammenhang brachte.<sup>1)</sup>

Nach diesen Auseinandersetzungen ergibt sich, dass das Fett, die für Magenleiden am meisten verschrieene Substanz, für alle Magenkatarrhe, ja, für alle Magenleiden die weitaus bekömmlichste Substanz ist. Für hyperacide in specie gehört eine Büchse Oelsardinen oder  $\frac{1}{2}$  Pfd. Hummermayonnaise zu den „leichtesten“ Speisen. So löst sich manches Räthsel, das früher dunkel geblieben ist. So der Fall einer an Parametritis seit Jahren bettlägerigen Patientin, die es verlangte, Lachs — also doch einen relativ sehr fetten Fisch — zu essen, und die diese Speise in grossen Mengen vertrug.

Im geraden Gegentheil kann behauptet werden, dass der Magen die höchsten Mengen von Fett ganz ausgezeichnet verträgt.

Auch stimmen die Straussschen Beobachtungen aufs Allerbeste mit meinen Beobachtungen in der Praxis. Seit mehr als 8 Jahren benutze ich die Fette in der Magentherapie in der Menge von 250 – 325 gr pro die mit dem besten Erfolge.

Die Form, in der das Fett gegeben wird, ist im Princip ziemlich belanglos: man kann Butter, Oel, Thierfette, wie im fetten

<sup>1)</sup> Freilich widersprechen diesem von Strauss am Menschen beobachteten Satze die Untersuchungen von Mathes und Marquardsen, sowie Pawlowsche Beobachtungen.

Braten, Schinken, Speck oder in Sahne ordinieren, ja, bestimmend ist bloss die Beigleikost, d. h. für die hyperaciden können alle möglichen Eiweisssubstanzen dazu gegeben werden, die für anacide Mägen lieber fortbleiben. Das sind fundamentale Unterschiede, die nicht verwischt werden sollten. Der Begriff der Beikost muss nun auch noch im weiteren Sinne, nämlich dahin aufgefasst werden, dass in hohem Grade einflussreich für die Bekömmlichkeit, sei es der Eiweiss-Fett-Diät, sei es der Kohlenhydrat-Fett-Diät, ist, was zu diesen Speisen dazu genossen wird. Die Speisen an sich sind allein durch das Eiweiss-Fett- resp. Kohlenhydrat-Fett-System bezeichnet. Es handelt sich also jetzt nur noch um die Getränke.

Und um es kurz zu sagen: sie sind alle schädlich. Die Alcoholicen schon deswegen, weil sie, so lange sie im Magen sind, die Function in jeder Weise stören. Ausserdem deshalb, weil gerade sie es fast unmöglich machen, dem Magen längere Zeit eine relativ gleichförmige Kost zuzuführen; sie machen den Magen launisch, denn wie Wolff richtig bemerkt, lockt dieselbe Speise nach Alcoholgenuss dem Magen nicht leicht wieder seinen Appetitsaft ab.

Sehr unzutraglich ist auch der Kaffee, in specie für Hyperacide, indem er eine sehr intensive Säuerung hervorruft. Ganz besonders in der Combination Kaffee und Kuchen liegt eine schwere Schädigung mancher hyperaciden Mägen.

Eine Flüssigkeit, die bei den meisten Magenleiden mindestens deplacirt, wenn nicht schädlich ist, ist das Wasser. Meist betrachtet man das Wasser als eine Substanz, die eine recht gleichgültige Rolle in der Diätetik spielt, weil es im Magen leicht resorbiert würde. Seit den Mehringschen Untersuchungen haben wir es anders aufzufassen: von einer Resorption im Magen ist beim Wasser so gut wie gar keine Rede; das Wasser wird vielmehr durch den Magen schussweise ausgetrieben. Das Wasser stellt also von den Magenfunctionen an seine heikelste, die motorische, die grössten Ansprüche.

Wenn nun Wasser allein im Magen vor-

handen ist, so gelingt ihm die Austreibung nicht eben schwer. Sind aber Speisen im Magen mit Wasser zusammen, so geschieht dieser Process bedeutend zögernder.

Sind im Magen Substanzen vorhanden, die resorbiert werden können, so ziehen sie ohnehin schon Wasser in grossen Mengen an und um so mehr Flüssigkeit lastet auf der Magenwand; denn nur gegen den Austausch von viel Wasser wird im Magen resorbiert.

So wirkt jede Zufügung von Wasser in zweifacher Rücksicht störend, einmal erzeugt sie eine Belastung der Magenwand, und zweitens vermehrt sie die Ansprüche an die so leicht lädirbare Function des Magens, an seine Motilität.

Darum darf auch das Wasser in einem Magendiätzettel nicht eine Stelle haben. Um nun den Durst der Kranken zu löschen, der übrigens bei reichlichem Fettgenuss nicht gross ist, genügt es, noch ein Glas Thee zuzulassen, das, schluckweise getrunken, der Aufgabe, den Durst zu stillen, leidlich genügt. Gewiss ist Thee auch kein Förderer der Magenleistungen, aber anscheinend eher als Wasser. Die Frage nach Trockendiät oder nicht trifft nicht den Kern der Sache: es handelt sich um wasserlose Diät.

Wichtig ist noch ein anderer Punkt des Diätarrangements. Eine häufige ärztliche Ordination bei Magenleidenden ist es, dem Magen oft kleine Mahlzeiten zuzuführen. Auch dagegen sehe ich mich genöthigt Front zu machen. Denn gerade im Gegentheil halte ich grosse und lange Zeit, nämlich 6 Stunden, auseinander liegende Mahlzeiten für geboten, und das aus zwei Gründen: erstens sind die Magenkranken geneigt, ihren Magen zu schonen und zu verzärteln: jedes Drücken, jedes Völlegefühl stört sie. Dadurch entwöhnen sie ihren Magen einer energischen Inanspruchnahme, und schon um deswillen muss eine Einnahme ordentlicher Mahlzeiten Remedur schaffen. Zweitens aber wird dem Magen, wenn er in 5 Stunden mit den Ingestis fertig wird, eine Ruhepause — und sei es nur eine kurze Stunde — Secretionsruhe gewährt. Darum: nur 3 grosse Mahlzeiten innerhalb 12 Stunden.

gewonnene Blutdruck kann dadurch, dass er stets verglichen wird, als Maassstab angenommen werden: da ja das Bestehen einer Herzaffection z. B. nicht unbedingt Blutdruckszahlen in normalen Grenzen aufweisen muss, sondern erst beim Auftreten bestimmter, neuer Beschwerden, etwaiger Complicationen etc. Differenzen ergeben kann.

Es ist eine selbstverständliche Sache, dass bei jenen Herzerkrankungen, welche an und für sich einen gesteigerten Blutdruck nach sich ziehen, dass dort auch die Zahlen als höhere sich erweisen werden, als wie dieselben vor der Erkrankung etwa gewesen sein dürften; doch muss die Höhe der Zahlen nicht unbedingt die Grenzen der Norm überschreiten. Ich will damit bloss andeuten, dass man nicht etwa durch eine einmalige einfache Messung allein schon auf das Vorhandensein eines erhöhten Blutdruckes, als Ausdruck einer Herzerkrankung, schliessen kann, sondern dass man einer erhöhten Blutdruckdifferenz irgend welcher functionell-diagnostischen Werth erst dann beimessen darf, wenn nach vorherigem öfteren Messen der zum Vergleiche constatarter Blutdruck plötzlich irgend welcher bedeutenden Abfall oder Anstieg zeigt, der sicherlich nur durch eine pathologische Veränderung und consecutiver Abnahme der

Leistungsfähigkeit des Herzens bedingt sein dürfte.

Namentlich von grosser Bedeutung ist der Werth dieser functionell-diagnostischen Methode in Bezug auf die anzuwendenden therapeutischen Maassnahmen, wie da sind: Bäder, Mechanotherapie und überhaupt alle hier in Betracht kommenden Heilbehelfe. Denn wenn ich z. B. bei einer Aorteninsufficienz constatiere, dass an einem bestimmten Tage der Behandlung der ohnedies schon ziemlich gesteigerte Blutdruck noch höhere Differenzen aufweist, so werde ich in der Behandlung derartige Manipulationen, die den Blutdruck nur noch mehr steigern würden, gewiss unterlassen; nicht aber in dem Falle, wo ich constatiere, dass an dem betreffenden Tage der Blutdruck ganz genau in denselben Grenzen sich bewegt, wie an den vorherigen Tagen.

Denn, wie ich schon Eingangs angedeutet habe, ist die blutdrucksteigernde Wirkung der bei der Herztherapie in Betracht kommenden mechanischen Reize keine so bedeutende, dass dieselbe bei ohnedies schon vorhandener Blutdrucksteigerung eine Gegenanzeige bilden würde. Ja es ist doch zur Genüge bekannt, dass man selbst Arteriosclerotiker, allerdings im Anfangsstadium, soweit dies im gewissem Sinne

eruirbar ist, diesen mechanischen Reizen auszusetzen pflegt und dadurch wohl eine momentane geringe Blutdrucksteigerung bekommt, doch bei rationeller und vorsichtiger Anwendung wird dieselbe 5–10 mm Hg nie übersteigen, und dann auch nicht im geringsten irgend welchen Schaden zufügen.

Dass die tonometrischen Untersuchungen in neuerer Zeit theils allein, theils in Verbindung mit anderen physikalischen Untersuchungsmethoden als werthvolles prognostisches Hilfsmittel, sowohl in Bezug auf den Verlauf des Krankheitsfalles, als auch bezüglich der Aussichts für die therapeutischen Erfolge, angewandt worden, ist ja allgemein bekannt.

Doch wenn wir uns der tonometrischen Untersuchungen als einer functionell-diagnostischen Methode für den jeweiligen Zustand des Herzens bedienen sollen, so ist es dabei für uns von besonderem Interesse, nicht bloss die hier und da gefundenen sehr niedrigen Werthe als ein für den speciellen Fall ganz gefährliches Prognostikon ansehen zu müssen, sondern wir werden zufolge der häufigen vergleichenden Messungen in die Lage versetzt werden, einen Maassstab zu erhalten, der uns gestattet, eine oder die andere eingreifendere therapeutische Maassnahme zur Anwendung zu bringen.



Es wird die ganze Methodik am besten illustrieren, wenn ich Ihnen den aus all den Regeln resultierenden Speisezettel vortrage, wie ich ihn für Hyperacide und für Anacide entwerfe.

#### Speisezettel für Hyperacide.

Morgens: Thee mit Milch und Zucker, Fleisch, Eier mit Butter,  $\frac{1}{2}$  L. Sahne.  
Mittags: Fleisch mit fetter Sauce, 1—2 Kartoffeln oder geringste Mengen Gemüse, Eierkuchen ohne Mehl,  $\frac{1}{2}$  L. Sahne.  
Nachmittags: Thee mit Milch und Zucker.  
Abends: 100 Gr. Weissbrod mit Butter, Fleisch oder Eier oder Käse,<sup>1)</sup>  $\frac{1}{2}$  L. Sahne.

Die Kohlenhydrate, welche wir dem Hyperaciden weder ganz entziehen, noch ohne Noth per rectum geben wollen, werden zweckmässig in ihrer Hauptmenge auf diejenige Mahlzeit geschoben, welche die längste Pause nach sich zieht, nämlich das von 12stündiger Essensruhe gefolgte Abendessen.

#### Speisezettel für Anacide.

Morgens: Thee mit Milch und Zucker, Weissbrod mit viel Butter,  $\frac{1}{2}$  L. Sahne.  
Mittags: Wenig Fleisch, Kartoffeln, Gemüse, Compot, Mehlspeise,  $\frac{1}{2}$  L. Sahne.  
Nachmittags: 1 Glas Thee mit Milch und Zucker, Kuchen.  
Abends: Weissbrod mit viel Butter, Compot, event. Obst,  $\frac{1}{2}$  L. Sahne. Getränk bei beiden Arten höchstens noch 1—2 Glas Thee.

Aus all unseren Betrachtungen tritt immer wieder der hohe Werth hervor, den wir dem Fett in der Magendiätetik, und zwar aller Magenleidenden, zuzessen. Nur das gleichzeitige Bestehen eines Darmkatarrhes halten wir für eine Contraindication. Da muss unbedingt erst der Darm durch die geeignete Diät<sup>2)</sup> beruhigt werden, und erst nach der sicheren Gewöhnung des

<sup>1)</sup> Die Sorge um die Verdaulichkeit von Käse ist recht überflüssig, besonders bei Genuss von Milch und Sahne.

<sup>2)</sup> Vgl. Rosenfeld, Die Diät bei chronischer Diarrhöe, Deutsche Aerzte-Ztg. 1901, Heft 20.

Darms an Milch kann und soll unsere Magendiät eingeleitet werden. Sonst aber giebt es vom geringsten Magenkatarrh bis zum Ulcus, zur Pylorusstenose und Ectasie, ja bis zum Carcinom keine Erkrankung, in der wir Fett nicht für das Beste hielten. Wenn eine mechanische Stenosierung auch durch die obige Diät nicht gehoben wird, wie beim Carcinom, so geht es mit dieser Diät den Patienten meist noch besser, als mit jeder anderen. Die schlimmsten Ectasien werden unter solcher Diätetik besser und besser, sie bedürfen oft gar keiner Magewaschungen, hie und da nur ganz seltener Vornahme der Auswaschung von Resten.

Mitunter habe ich bei ganz verzweifelten Fällen von Ectasie noch auf folgende Art gute Resultate erzielt. Die Patientinnen konnten nicht ohne Ausspülungen existiren, hauptsächlich wegen der typischen Schlaflosigkeit bei Magenrückständen. Dann wurde der Diätzettel geändert, dass die Patientin ihre ganze Nahrung ( $\frac{1}{2}$  L. Sahne, Eier, Fleisch, Zucker) von Morgens bis etwa 1 Uhr Mittags einnahm, dann ohne jede Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr verblieb, bis sie am späten Abend (10 Uhr) sich ihre Ausspülung machte. So führte sie das Maximum von Nahrung ihrem Darm zu und konnte sich bei ruhigem Schlaf weiter und weiter erholen, so dass zwei dieser Frauen später wochenlang nicht mehr auszuspülen brauchten, und die eine mit Anacidität sogar wieder HCl reichlich zu bilden begann.

In einem Falle wird die Eiweiss-Fett-Diät nicht ohne Weiteres in der obigen Form angewendet, sondern eine mehrtägige, meist viertägige reine Sahnendiät vorausgeschickt: das ist bei Magenschmerzen. Es genügt diese symptomatische Indicationsstellung, denn ob die Schmerzen von Hyperacidität, von Ulcus oder von Aehnlichem herrühren, ist ohne Bedeutung. Bettruhe und dreimal  $\frac{1}{2}$  L. Sahne sind ausreichend, die allermeisten Magenschmerzen zur Ruhe zu bringen. Gewöhnlich ist nach 24 Stunden schon Schmerzfreiheit eingetreten.

Eben dieselbe Diät-Sahnenkur und Bettruhe setze ich an Stelle der Carenz, die v. Leube für die blutenden Ulcera empfiehlt: es ist doch viel rationeller, dem Magen eine

ganz unschädliche Substanz einzuführen, welche sein HCl wie ein Schwamm aufnimmt, nämlich das Casein, und andererseits den Hauptfactor zu verwenden, der die Salzsäuresecretion so niedrig hält wie möglich — das Fett. Auf diese Weise wird — wenn solche construierte Vorstellungen, die durch nichts Besseres bis jetzt ersetzt werden können, zulässig sind — das Ulcus dem deletären Einflusse der HCl am ehesten entzogen. Zugleich haben damit die Hunger- und Durstqualen und die Schmerzen ein Ende.

Von Arzneimitteln wird nur Arg. nitr. und ev. Orthoform angewendet. Zugleich ordinaire ich Apenta oder Sal. Carol. um für guten Stuhl zu sorgen. Hier ist die wesentlichste Gelegenheit für die Ordination von Brunnen.

Vorkehrungen für die Defaecation dürfen nicht ausser Acht bleiben, da leicht einmal der Koth so fest werden kann, dass man das Rectum von Scybala mit der Hand evacuiren muss. Hier sei nur kurz erwähnt, dass ich die gleiche Eiweiss-Fett-Diät mit Apenta und Argentum nitr. auch bei Cholelithiasis verwende: die Erfolge sind mindestens dieselben wie bei jeder anderen unnützen Diätquälerei. Wir kennen nicht im entferntesten die schädigenden Momente der Diät, sodass wir auf die reine Empirie angewiesen sind, und da sprechen meine Beobachtungen lebhaft für die Fett-Eiweiss-Diät.

M. H.! Die eben gegebene Darstellung ist nicht durch Experimente gestützt, sondern nur auf die breite Basis zahlreicher practiseher Beobachtungen und Erfahrungen gegründet. Es ist auch sehr gut denkbar, dass die Grundlagen unserer Ueberlegungen nicht zutreffen, und darum ist es nicht auszuschliessen, dass auch auf anderem Wege ähnliche Resultate erreicht werden. Das Eine ist aber sicher, dass mit dem geschilderten Verfahren ausgezeichnete Resultate erreicht werden, so dass der Hülfser des modernen Internisten nach dem Beistande des Chirurgen für Magenleiden, die nach obigem Schema behandelt werden, kaum in den seltensten Fällen zu ertönen braucht.

Als „Maass der Herzfunction“ sind zwar, wie Ihnen ja bekannt sein dürfte, schon verschiedene mehr oder weniger vortreffliche Methoden von Christ, Kraus, Staehelin, Martius und in neuerer Zeit von Mendelsohn-Gräupner angegeben worden. Doch wenn wir uns vor Augen halten, wie schwer es durchführbar ist und wie sehr es die Handhabung der herztherapeutischen Maassnahmen beeinträchtigen würde, wenn wir den zu behandelnden Patienten stets vor jedem therapeutischen Eingriffe auf eine Art und Weise, entweder durch „Ermüdung“ nach den vier erstgenannten Autoren, oder durch „Erholung“ nach Mendelsohn-Gräupner, auf die funktionelle Leistungsfähigkeit seines Herzens prüfen wollten; so glaube ich mit Recht annehmen zu dürfen, dass die Methode: „der Blutdruck als Maass der Herzfunction“ schon wegen seiner einfachen und unter allen Umständen möglichen Durchführbarkeit in erster Linie zur „functionellen Herz-Diagnostik“ herangezogen zu werden verdienen dürfte.

Als ein Maass der Herzfunction können ja sowohl „die Ermüdung“, als auch die „Erholung“ wohl in Betracht gezogen werden, sobald es sich bloss um Feststellung der Leistungsfähigkeit des Herzens allein handelt; aber zur Constatirung derjenigen

Leistungsfähigkeit des Herzens, welche zu kennen notwendig ist, um eine oder die andere eingreifendere therapeutische Maassnahme zu treffen, glaube ich, würden diese Methoden, abgesehen davon, dass sie denn doch etwas zu complicirt sind und eine an und für sich eingreifende Manipulation erheischen, in der Praxis sicherlich schwer Eingang finden.

Denn so wie man auf allen Gebieten der Medicin bestrebt ist, nach Methoden zu fahnden, die einen functionell-diagnostischen Maassstab für die einzelnen Organe des Menschen liefern mögen, um danach unser therapeutisches Können und Handeln davon abhängig zu machen, dabei aber trotzdem stets darauf bedacht ist, dass die betreffenden Methoden trotz ihrer exacten Vortrefflichkeit sicherlich auch keinen nachhaltigen oder zumindest keinen beeinträchtigenden Eindruck hinterlassen, so ist es auch bei der functionellen Herzdiagnostik von grösster Wichtigkeit, eine functionell-diagnostische Methode zu schaffen, welche uns die jeweilige Leistungsfähigkeit des Herzens zu erschliessen gestattet, ohne dabei aber auf dieselbe selbst irgend welch gearteten Anspruch zu erheben.

Denn wenn der Patient durch vorherige „Ermüdung“ oder durch nach derselben erfolgte „Erholung“, wie diese Methoden

es erheischen, auf die Leistungsfähigkeit seines Herzens geprüft werden soll, so ist dies immerhin eine Methode, die wohl in geeigneter Weise die Leistungsfähigkeit uns erschliessen lässt, nicht aber ohne auf dieselbe selbst einen doch, wenn auch noch so geringfügigen, Anspruch erhoben zu haben; gerade so wie z. B. die functionell-diagnostische Prüfungsmethode der Nieren durch Gefrierpunktsbestimmung des von jeder Niere gesondert aufgenommenen Harns, — welche doch auch gewiss als eine bedeutende Errungenschaft in dieser Beziehung angesehen werden darf, — dennoch den Vorwurf verdient, dass die Art der Gewinnung des zu verwendenden Harnes vermittels Uretherenkatheterismus an und für sich allzu grosse Ansprüche an die Leistungsfähigkeit des Harnapparates stellt.

Daraus geht somit hervor, dass es auch für die „functionelle Herzdiagnostik“ nicht ganz gleichgültig ist, worin die Methode besteht, welche uns als Maass für die Herzfunction dienen soll, ebenso auch, welcher technischen Hilfswege wir bei Ausführung derselben bedürfen.

Wenn wir daher zunächst die Methode von Christ, Staehelin, Kraus und A. m., die „die Ermüdung“ als Maass der Herzfunction angegeben hatten, näher ins Auge

## Die neueren physikalisch-chemischen Anschauungen in ihrer Anwendung auf Mineralwässer und deren Einteilung.

Vortrag für die XI. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes.

Von L. Grünhut-Wiesbaden.

Meine Herren!

Mein heutiges Referat hat sich nicht die Aufgabe gestellt, eine Darstellung der modernen Theorie der Lösungen zu geben, wie sie durch die Forschungen der letzten beiden Decennien begründet und ausgebaut worden ist. Hiervon ist nicht nur in der chemischen, sondern auch in der medizinischen Literatur der letzten Jahre so viel die Rede gewesen, dass ich eine Vertrautheit mit den theoretischen Grundlagen wohl voraussetzen darf.

Ich erinnere deshalb nur daran, dass wir für jede Lösung drei Constanten kennen, den osmotischen Druck, die Gefrierpunkt-Erniedrigung und die Siedepunkt-Erhöhung, deren Grösse nicht von der besonderen Natur der in Lösung befindlichen Substanz abhängt, sondern ausschliesslich zu der Anzahl der in der Volumeneinheit der Lösung enthaltenen Moleküle, also zur Concentration, in Beziehung steht. Wir können daher entweder aus der bekannten Concentration die drei Constanten berechnen oder umgekehrt aus einer der drei experimentell bestimmten Constanten die beiden übrigen und die Concentration ableiten.

Um zu einem bequemen Ausdruck dieser quantitativen Beziehungen zu gelangen, ist es nöthig, einen neuen Begriff einzuführen, denjenigen des Gramm-Moleküls oder des Mol. Es ist Ihnen bekannt, dass wir die relativen Gewichte der einzelnen Atome der chemischen Elemente in einer unbekannten willkürlichen Einheit auszudrücken vermögen. Diese Einheit ist gleich dem sechzehnten Theil des Gewichtes eines Sauerstoffatoms. Ein Wasserstoffatom wiegt 1,01 solcher Einheiten, ein Chloratom 35,45, ein Natriumatom 23,05. Treten nun ein Natriumatom und ein Chloratom zusammen, so bilden sie ein Molekül Chlornatrium, und dieses wiegt dann natürlich  $23,05 + 35,45 = 58,50$  jener hypothetischen Atomgewichtseinheiten. Folglich ist 58,50

das Moleculargewicht des Chlornatriums. Wir bezeichnen nun die Menge von 58,50 Gramm Chlornatrium als 1 Gramm-Molekül Chlornatrium. Allgemein gesprochen verstehen wir also unter einem Grammolekül oder einem „Mol“ einer beliebigen Substanz so viel Gramm derselben, als ihr Moleculargewicht anzeigt. Es ist leicht zu ersehen, dass gleich viel Molen beliebiger Substanzen auch eine gleiche Anzahl Moleküle enthalten müssen.

Kehren wir nach dieser Abschweifung zu den vorhin erwähnten quantitativen Beziehungen zurück, so können wir feststellen: Eine Lösung, die im Liter 1 Mol einer beliebigen Substanz gelöst enthält, zeigt bei 0° C. einen osmotischen Druck von 22,4 Atmosphären. Ferner: Eine Lösung eines Mols einer beliebigen Substanz in 1 Liter Wasser zeigt eine Gefrierpunkt-Erniedrigung von 1,85° C. bzw. eine Siedepunkt-Erhöhung von 5,14° C.

Diese Gesetzmässigkeiten erleiden zahlreiche Ausnahmen, die aber — wie Sie gleich sehen werden — wiederum eine bestimmte Regel erkennen lassen. Die Ausnahmen betreffen die Lösungen aller Basen, Säuren und Salze in Wasser und Alkohol. Lösen wir z. B. 1 Mol Chlornatrium in 1 Liter Wasser, so sinkt der Gefrierpunkt nicht auf —1,85° C., wie wir erwarten sollten, sondern bis auf —3,10° C. Die Gefrierpunkt-Erniedrigung ist also so gross, als sei nicht 1 Mol in der Lösung vorhanden, sondern 1,67 Mol. Um den entsprechenden Betrag ändern sich auch die beiden andern Constanten.

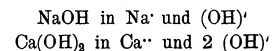
Die angegebene Chlornatriumlösung verhält sich also so, als wäre ihr Gehalt an Molekülen um 67 Procent höher, als wir nach ihrer Concentration erwarten sollten. Wir erklären diese Erscheinung so, dass wir annehmen, ein Theil — und zwar 67 Procent aller vorhandenen — Moleküle sei in Bruchstücke zerfallen, deren jedes den Werth der von uns betrachteten drei physikalischen Constanten für sich ebenso beeinflusst, wie ein ungespaltenes Molekül. Wir bezeichnen diesen Vorgang der Spaltung als Dissociation und nennen die Spaltungstücke „Jonen“. Die Zahl, welche angiebt, der wievielte Theil der in

Lösung gebrachten Moleküle dissociirt ist — in unserem Beispiele der Werth 67 Procent bzw. die Zahl 0,67 — nennen wir den Dissociationsgrad der Lösung.

Wenn wir nun nach der chemischen Natur der Ionen fragen, so ist es klar, dass aus einem Chlornatriummolekül NaCl keine anderen Ionen entstehen können, als Na<sup>+</sup> und Cl<sup>-</sup>. Ganz allgemein resultiren aus den Salzen als Ionen einerseits die im Salz-molekül vorhandenen Metalle und andererseits der damit verbundene Säurerest. So zerfällt Natriumsulfat Na<sub>2</sub>SO<sub>4</sub> in je 2 Na<sup>+</sup>-Ionen und das Jon SO<sub>4</sub><sup>-</sup>, also insgesamt in 3 Ionen. Ebenso zerfällt Calciumchlorid in 3 Ionen, nämlich in Ca<sup>++</sup> und 2 Cl<sup>-</sup>-Ionen.

Aus Säuren resultiren als Ionen einmal Wasserstoff und weiter der Säurerest. Es dissociirt sich also Chlorwasserstoff HCl in H<sup>+</sup> und Cl<sup>-</sup>. Schwefelsäure H<sub>2</sub>SO<sub>4</sub> zerfällt zunächst in H<sup>+</sup> und HSO<sub>4</sub><sup>-</sup>, und ein Theil der HSO<sub>4</sub><sup>-</sup>-Ionen spaltet sich alsdann nochmals weiter in H<sup>+</sup> und SO<sub>4</sub><sup>-</sup>.

Basen liefern immer als ein Jon Hydroxyl (OH<sup>-</sup>) und als anderes Jon das damit verbundene Metall. Es dissociirt sich also



Das Studium der hierhergehörigen Erscheinungen hat ergeben, dass in allen Fällen, in denen die Bestimmung von osmotischem Druck, Gefrierpunkt oder Siedepunkt das Vorhandensein einer merklichen Dissociation erkennen lässt, die betreffende Lösung auch den electrischen Strom leitet. Dissociation und electrische Leitfähigkeit sind Erscheinungen, die stets miteinander Hand in Hand gehen, die als Ursache und Wirkung zu einander in Beziehung stehen. Arrhenius hat es zuerst ausgesprochen, dass die Ionen geradezu mit Electricität geladen sind und dass sie bei der electrolytischen Leitung ihre electrische Ladung körperlich (durch „Convection“) zu den electrischen Polen, den Electroden, transportiren. Die neben ihnen noch in der Lösung sich befindenden, nicht dissociirten Antheile der gelösten

fassen, so sehen wir, dass die technischen Hilfswege, deren wir bei der Ausführung dieser functionell-diagnostischen Methode bedürfen, in gewissen Fällen schon an und für sich eine Beeinträchtigung der Herzthätigkeit hervorgerufen müssen.

Um dies noch eclatanter zu beweisen, will ich mir erlauben, z. B. auf die Hilfswege hinzuweisen, die von Seiten der Klinik diesbezüglich betreten wurden: Christ und Staehelin<sup>4)</sup> liessen wiederholt körperliche Anstrengungen allgemeiner Art während der Untersuchung vornehmen, Stufen steigen, die Knie beugen, auf- und niederlaufen, vor- und rückwärts beugen, und sahen zu, wie sich hierbei die Herzfunction änderte; denn nach der allgemeinen Erfahrungsregel muss ein schwaches Herz in desto lebhafterem Maasse auf solche Einwirkungen reagiren. Des weiteren hatten sie auch aus der Beschleunigung der Herzthätigkeit in Folge genau dosirter Arbeit, aus dem Grade der

eintretenden Herzer müdung also, einen Schluss auf die Leistungsfähigkeit des Herzens zu ziehen versucht, vermochten aber — wie Mendelsohn selbst sagt — indessen hierbei keine allgemeingültige Relation zu finden zwischen Arbeitsgrösse und Herzbeschleunigung.

Kraus<sup>5)</sup> ging dabei noch weiter vor: er liess die Versuchspersonen maximale Arbeit bis zur gänzlichen Erschöpfung vornehmen, und je nach dem Maasse der geleisteten Arbeit bestimmte er den „öconomischen Vortheil“, schloss er auf die Gesamtconstitution und damit auf die Kraft des Herzens.

Sehr richtig bemerkt hierzu Mendelsohn, dass hier immer nur die Erschöpfung des Gesamtorganismus, nicht aber der Eintritt der Ermüdung des Herzens als Indicator gewählt sei, und dass die Ermüdung überhaupt kein brauchbarer Maassstab für die Bestimmung der Herzfunction sein kann.

Wenn wir nun auf die Erörterung der von Mendelsohn-Gräupner angegebenen Methode: „Die Erholung als Maass der Herzfunction“ übergehen, so können und dürfen wir derselben viel eher Beachtung schenken, obwohl auch dieselbe eine functionell-diag-

nostische Methode ist, welche, wenn sie auch nicht gerade bis zur völligen Erschöpfung den Patienten in Anspruch nimmt, wie die Methode der „Ermüdung“, aber es ebenso schwierig, wenn nicht unmöglich macht, bei fortschreitender Körperanstrengung — denn eine solche erfordert ja dennoch der Gebrauch des Gärtnerschen Ergostats immerhin — denjenigen Zeitpunkt genau zu präcisiren, in welchem die „Erholung“ (ähnlich wie bei der „Ermüdung“) eintritt.

Mendelsohn bezeichnete die „Ermüdung“ für die functionelle Herzdiagnostik als nicht brauchbar und für die Kranken gefährlich. Wenn wir dies mit Bezug auf seine Methode allerdings nicht behaupten dürfen, so können wir uns aber des Gedankens nicht gut erwehren, dass die Methode der „Erholung“ zufolge der unbedingten Anwendung eines Ergostats in allen Fällen, und namentlich bei Herzkranken, denn doch einen, wenn auch noch so geringen, Anspruch auf die Leistungsfähigkeit des Herzens von vorneherein stellt.

Die von Mendelsohn und Gräupner<sup>6)</sup> angegebene Methode besteht in ihrem Wesen in Folgendem: „Es muss bei jeder Person gewissermaassen ihre absolute Herzfrequenz,

<sup>4)</sup> Vgl. H. Christ: Ueber den Einfluss der Muskelarbeit auf die Herzthätigkeit. Inaugural-Dissertation, Basel 1894.

<sup>5)</sup> Vgl. August Staehelin: Ueber den Einfluss der Muskelarbeit auf die Herzthätigkeit, mit besonderer Berücksichtigung des Erholungsvorganges der Gewöhnung des Herzens an eine bestimmte Arbeit. Deutsch. Archiv f. klin. Med., Bd. 59, Leipzig 1897.

<sup>6)</sup> Vgl. Friedrich Kraus: „Die Ermüdung als Maass der Constitution“. Cassel 1899.

Substanz nehmen an der Leitung der Electricität nicht Theil.

Von den Jonen, die wir ihrer chemischen Beschaffenheit nach vorhin kennen lernten, yndiciren wir den Metall-Jonen bezw. den Wasserstoffionen jedesmal eine positive electrische Ladung. Sie wandern bei der electrolytischen Leitung nach dem negativen Pol, der Kathode, hin, und wir nennen sie deshalb Kationen. In den Säureresten bezw. den Hydroxylionen setzen wir dagegen negative Ladung voraus; sie wandern folglich zum positiven Pol, der Anode, und heissen deshalb Anionen.

Ich muss an dieser Stelle darauf hinweisen, dass ein Unterschied zwischen Atomen bezw. Atomgruppen einerseits und den gleichnamigen Jonen andererseits besteht, dass also ein Natriumatom beispielsweise von einem Natriumion verschieden ist. Dieser Unterschied wird eben durch die electrische Ladung bedingt, welche dem ersteren fehlt, dem letzteren dagegen zukommt. Diese Unterscheidung hilft uns auch über die Schwierigkeit hinweg, die nach den uns geläufigen chemischen Begriffen zunächst die Vorstellung in uns weckt, dass z. B. in wässrigen Kochsalzlösungen freies Natrium existiren soll. Natrium ist nach diesen geläufigen Begriffen in Wasser nicht beständig, es zersetzt dieses unter Wasserstoffentwicklung, indem es selbst in Aetznatron, NaOH, übergeht. Diese Reaction ist aber eine Reaction des Natriumatoms, nicht eine solche des Natriumions. Das letztere ist gegen Wasser beständig und darum in wässrigen Lösungen existenzfähig. Erst in dem Augenblicke, in dem es bei der Electrolyse an der entgegengesetzt electrisch geladenen Kathode auf seiner Wanderung anlangt, wird es entladen. Dadurch aber wird es zum gewöhnlichen Natriumatom, und nun zersetzt es Wasser unter Wasserstoffentwicklung: ein Vorgang, den wir an dieser Stelle auch wirklich bei der Electrolyse von Natriumsalzlösungen beobachten.

Den Unterschied, der sonach thatsächlich zwischen Atomen und Jonen besteht, bringt man in der üblichen chemischen Zeichensprache dadurch zum Ausdruck, dass man für die Jonen die chemischen Symbole mit Indices versieht, und zwar bezeichnet man die Kationen mit Punkten, die Anionen mit Strichen. Es bedeutet also z. B. Na<sup>+</sup> ein Natriumion, Ca<sup>++</sup> ein Calciumion, Cl<sup>-</sup> ein

Chlorion, SO<sub>4</sub><sup>-</sup> ein Schwefelsäureion. Auf die feineren Unterscheidungen, die sich noch bei Heranziehung der Valenz ergeben, will ich an dieser Stelle nicht eingehen.

Sie werden aus dem, was ich Ihnen bisher mittheilte, insbesondere aus den nahen Beziehungen zwischen electrischer Leitfähigkeit und Dissociation, schon selbst den Schluss gezogen haben, dass die Bestimmung der ersteren uns gestatten muss, den Grad der letzteren zu berechnen. In der That gesellt sich in der Leitfähigkeitsmessung den früher erörterten Methoden der Bestimmung des osmotischen Druckes, des Gefrierpunktes und des Siedepunktes ein neues, besonders practisches und genaues Verfahren zur Ermittlung des Dissociationsgrades hinzu.

Fassen wir die Anschauung, die wir von der Beschaffenheit der Salzlösungen nunmehr gewonnen haben, nochmals in wenige Worte zusammen, so erkennen wir Folgendes: Jede Salzlösung enthält sowohl ungespaltene Moleküle, als auch Jonen. Die Menge der letzteren überwiegt in der Regel diejenige der ersteren ganz wesentlich. Je verdünnter eine Lösung ist, umso mehr nimmt der Dissociationsgrad zu, und schon bei mässiger Verdünnung, etwa 0,1 Mol pro 1 Liter, erreicht derselbe bereits Werthe von 80 bis 90 %.

An dieser Stelle ergiebt sich nun ohne Weiteres die Anknüpfung an das Thema, das uns heute näher beschäftigen soll. Auch die Mineralquellen sind Salzlösungen, und es gelten selbstverständlich für sie die gleichen Gesetze, wie für die künstlich im Laboratorium dargestellten Lösungen. Auch in ihnen sind also vorwiegend Jonen enthalten, und nur zurücktretend kommen neben diesen noch ungespaltene Moleküle vor.

Zu diesem Ergebniss neuerer wissenschaftlicher Forschung stehen nun die Bestrebungen in merkwürdigem Gegensatz, auf die man vor Gewinnung dieser neuen Erkenntniss viel Mühe und Zeit gewendet hat. Die chemische Analyse einer gemischten Salzlösung, also auch eines Mineralwassers, liefert uns — wenn wir uns zunächst noch einmal wieder in der älteren Ausdrucksweise bewegen — den Gehalt an vorhandenen Säuren und Basen. Die Balneologie erklärte nun die Heilwirkung des Mineralwassers bisher für eine Salzwirkung. Hieraus erwuchs das Bedürfniss, die Zusammensetzung des Mineralwassers in Form von Salzen auszudrücken.

Um diesem Bedürfniss gerecht zu werden, ist denn auch von Seiten der Chemiker die Umrechnung der direct gefundenen Analysenergebnisse auf Salze immer vorgenommen worden. Dieselbe war um so schwieriger, je mehr verschiedene Basen und Säuren neben einander vorkamen. Ueber eine sichere experimentelle Grundlage verfügte man nicht, und so stützte man sich auf die Regeln, die man aus der damaligen Lehre von der chemischen Verwandtschaft ableitete. In Folge unzureichender Erforschung der zu Grunde liegenden Thatsachen blieb hierbei dem Ermessen und somit der Willkür des Analytikers ein gewisser Spielraum. Die gleichen analytischen Ergebnisse gewährten nach der Umrechnung auf Salze, je nach der Ausführung derselben, ein sehr verschiedenartiges Bild, so dass eine Vergleichung und Classification der Mineralwasser, wie man sie doch wünschte, ernstlichen Schwierigkeiten begegnete.

Wenn wir auf Grund der neu gewonnenen Kenntnisse, nach denen die Mineralwasser nur relativ zurücktretende Mengen Salzmoecüle, dagegen vorwaltend Jonen enthalten, wenn wir auf Grund dessen nunmehr dazu übergehen, die Salzberechnung zu verlassen und die Zusammensetzung in Jonen auszudrücken, so erkennen Sie, dass wir damit nicht nur einen theoretisch richtigeren Ausdruck für die Zusammensetzung des Mineralwassers gefunden haben, sondern gleichzeitig Schwierigkeiten vermeiden, die uns auf dem bisherigen Wege begegneten und die wir niemals überwinden konnten. Auf beides, auf den theoretischen wie auf den practischen Gesichtspunkt, hat denn auch schon Carl von Than aufmerksam gemacht, der zuerst die Berechnung der Mineralwasseranalysen auf Jonen in Vorschlag gebracht hatte. (Fortsetzung folgt.)

### Literatur.

**Winkler.** Mineralwässer und Heilwässer. Eine Entgegnung auf den gleichnamigen Aufsatz des Herrn Prof. Jaworski. Internationale Mineralquellenzeitung.

Jaworski hatte in der „Wiener med. Wochschr.“ (1901, No. 1) einen Aufsatz erscheinen lassen, in welchem er die Wirkung der Brunnenkuren allein diätetischen und

nach Möglichkeit lösgelöst von allen secundären Reizeinwirkungen, als Ausgangspunkt ermittelt werden. Als Normalpunkt würde sich diejenige während der Nachtruhe am vollkommensten eignen; für gewöhnlich reicht es jedoch aus, sie im Liegen des Kranken festzustellen. Denn genaue Untersuchungen von Schapiro, Hasenfeld, Minassian, Gräupner und Langowoy haben ergeben, dass die Pulsfrequenz im Stehen und Liegen sehr wesentliche Differenzen aufweist, und dass dies Verhalten beim gesunden Herzen ein geradezu gesetzmässiges ist. Ein jedes sufficiente Herz zeigt, wenn sein Träger aus der verticalen Haltung in die horizontale übergeht, eine ausgesprochene Verlangsamung bis zu Differenzen von 10—12 Schlägen in der Minute, eine Verlangsamung, welche so lange bestehen bleibt, als die horizontale Position beibehalten wird. Auch das pathologisch veränderte Herz, so lange es sufficient ist, zeigt diese Erscheinung, wennauch quantitativ weniger ausgesprochen; dagegen haben Mendelsohn und Gräupner-Maass der Herzfunction.“ Vortr., gehalten am 19. Congress f. int. Med. Berlin 1901.

ner bei drohender Insufficienz oder bei mehr oder minderem Vorhandensein desselben an einer grossen Anzahl von Herzkranken feststellen können, dass die Pulsverlangsamung im Liegen eine immer geringere wird; und bei ausgesprochener Insufficienz mit etwaiger Compensationsstörung ist sie überhaupt nicht mehr vorhanden. Dann weist der Puls im Stehen und Liegen die gleiche Zahl auf, ja bei starker Compensationsstörung steigt er sogar im Liegen noch an.

Von diesen differenten Pulsquellen der einzelnen Individuen nimmt Mendelsohn die „Liegezahl“ als Normalzahl an; diese Normalzahl hält er für den Ausgangspunkt für die functionelle Prüfung des Herzens auf Grund seiner Erholungsfähigkeit; d. h. sie ist der Ausdruck dafür, dass der Stoffersatz im Herzen in vollkommener Weise stattgefunden hat, dass das Herz seiner vollen individuellen Leistungsfähigkeit entsprechend thätig ist.

Nach diesem Ergebnisse machten Mendelsohn und Gräupner es sich zur Aufgabe, nun noch zu ermitteln, bis zu welchem Grade ein gesundes Herz fähig ist, ver-

brauchten Stoff sofort wieder zu ersetzen, d. h. nach welcher Grösse und geleisteter Arbeit ein Herz sofort wieder auf seine Normalzahl zurückzukehren vermag; und weiter, wie sich diese Erholung, dieser Stoffersatz gestaltet, wenn dem Herzen grössere Leistungen, als sofort auszugleichen ihm möglich ist, auferlegt werden. Die diesbezüglichen Versuche wurden am Gärtnerischen Ergostat ausgeführt; von allen Versuchspersonen im einheitlichen und gleichen Tempo. Bei Einstellung des Apparates entsprach eine je eine Secunde währende Kurbeldrehung 1, 2, 3 oder mehr Kilogrammmetern. Die Pulszahl wurde stets im Liegen gezählt und mit der letzten Kurbeldrehung legten sich die Personen horizontal oder flach auf ein daneben stehendes Ruhebett, auf welchem auch vorher die Normalzahl gezählt worden war; sobald das Herz wieder seine Ausgangszahl erreicht hatte, wurde der Versuch noch einmal und fast immer zweimal wiederholt, um zur Ueberzeugung zu gelangen, dass es sich hier um gesetzmässige Vorgänge handelt. (Schluss folgt).

klimatischen Factoren zuschreibt und den meisten Mineralwässern vorwirft, neben dem wirksamen Stoffe viele z. Th. schädliche Nebenbestandtheile zu enthalten, weshalb er an Stelle der „Mineralwässer“ einfache Lösungen der als wirksam anerkannten Salze setzt, sogenannte „Heilwässer“. Winkler führt dagegen in erster Linie die Erfahrung ins Feld, die oft in Brunnenkurorten Erfolge aufzuweisen hat, wie sie der Aufenthalt in klimatischen Kurorten oder Diätikuren allein nicht erreichten. Er erkennt die Heilfactoren Jaworski's als Adjuvantia an, schreibt aber den Nichterfolg von Hauskuren mit Versandtwässern nicht dem Mangel dieser Heilfactoren, sondern eben der durch Abfüllung und Versandt entstandenen veränderten Beschaffenheit der Quelle zu, wie denn überhaupt ein natürliches Wasser leicht Veränderungen eingehe, da es nicht nur, wie die analytische Chemie lehrt, eine Lösung einer Anzahl Bestandtheile in bestimmtem Verhältniss sei, sondern, wie die physikalische Chemie ergeben habe, die heilsamen Substanzen theilweise nicht als Salze, sondern als deren electrisch dissoziierte Grundstoffe enthalte. Ebenso wie aber die Wirksamkeit der Salze nicht in ihrer analytisch gefundenen Form enthalten sei, ebenso seien ferner die mineralischen Nebenbestandtheile durchaus nicht unwirksam oder gar schädlich, sondern werthvolle mineralische Nährstoffe, denen oft in erster Linie die glänzende Wirkung einer Brunnenkur zu verdanken sei! Schon ein entsprechend einer genauen Analyse hergestelltes künstliches Mineralwasser entspreche nicht der natürlichen Quelle, ganz natürlich also, wenn die künstliche Lösung eines willkürlich als Haupt- und wirksamere Bestandtheile eines Wassers bezeichneten Salzes etwas ganz Anderes ergebe als ein „Mineralwasser“. Lehmann-Freiburg.

### Personalien.

Dr. Ludwig Lacher-Berchestagen erhielt den Anhalt. Orden Albrecht des Bären mit den Ritterinsignien 2. Klasse.

Dr. Karl Ernst-Marienbad erhielt den Preussischen Rothen Adlerorden 4. Klasse.

### Aus den Bädern und Kurorten.

× **Badbrunn - Kestenzholz** ist von Schlettstadt aus mit der Bahnstrecke Schlettstadt-Markirch in 10 Minuten zu erreichen, liegt also hart an der wichtigsten Verkehrsstrasse Deutschlands, Strassburg-Basel. Die Station Kestenzholz ist 5 Minuten vom Kurhotel entfernt. Das Bad lehnt sich an den 530 m hohen Hahnenberg an und ist von drei Seiten von bewaldeten Höhen und Weinbergen eingeschlossen, also vor jähem Temperaturwechsel geschützt. Die günstige Vereinigung von Höhen- und Waldklima, die geschützte Lage und der sich ziemlich gleichbleibende Feuchtigkeitsgehalt der Luft machen Badbrunn zu einem klimatischen Kurort, der sich durch idyllische, ruhige Lage besonders zu einem längeren Aufenthalt für Nervöse eignet. Die alte Heilquelle — bekannt seit 1700 — gehört zu den stark lithiumhaltigen, alkalisch-erdigen Mineralwässern. Sie wird zur Trink- und Badekur verwendet. Die Heinrichsquelle, kalt, ist in ihrer Zusammensetzung der Heilquelle ähnlich, enthält jedoch kein Eisen und nur wenig Schwefelsalze. Zu Kurzwecken findet sie selten Anwendung. Eine neu gefundene Stahlquelle, die sich nach der vorläufigen Untersuchung des Professors H. Fresenius als eine sehr reine schwefelhaltige Eisen-

quelle charakterisirt, da sie bei einem äusserst geringen Gehalt an festen Bestandtheilen einen sehr hohen Procentsatz Eisenoxydul 0,150000 enthält, wird ebenfalls zu Heilzwecken verwendet werden.

× **Kandersteg** ist auf dem besten Wege, ein in jeder Hinsicht moderner Kurort zu werden. Schon seit Eröffnung der Spiez-Grutigen-Bahn hat sich in dem hochgelegenen Bergdorf eine rege Bauhätigkeit entfaltet. Das alte Buhbad ist durch einen Neubau stattlich erweitert worden. In Kandersteg selbst sind mehrere Pensionsgebäude und voran das Grand Hôtel Kandersteg und Pension Lötschberg entstanden, während das renommierte Stammhaus des Thalgrundes, das historische Haus zum Ritter, Hôtel und Pension Victoria, einer gründlichen inneren Umgestaltung unterzogen worden ist. Auch das Berghotel am Oeschinensee, sowie ein jüngst erbautes kleines Unterkunftshaus an den Gemmikehren gehören der neuen Aera an. Inletzter Zeit ist nun aber ein Vertrag zu Stande gekommen, welcher erst recht eigentlich dieser Aera den neuzeitlichen Stempel aufdrückt.

× **Kissingen.** Am 30. April d. J. beging Hofrath Dr. Dietz's Pneumatische Anstalt und Soole-Inhalatorium das Jubiläum ihres 25jährigen Bestehens. Als Hofrath Dietz im Jahre 1874 sich als Arzt im hiesigen Badeorte niederliess, fiel es ihm auf, dass im Verhältniss zur allgemeinen Kurfrequenz die Zahl der an Asthma und chronischen Katarrhen der Luftwege leidenden Kurgäste eine geringe war. Als er auf die Unzulänglichkeit der hiesigen Kurmittel, speciell der Inhalationseinrichtung, aufmerksam machte und Abhilfe befürwortete, stiess er selbst bei Aerzten auf Widerstand, die in der Schaffung neuer Curmittel eine Schädigung des Ansehens der Heilquellen erblickten wollten. Da auf Jahre hinaus keine Aussicht vorhanden war, die zur rationalen Behandlung chronischer Erkrankungen der Athmung nöthigen Neueinrichtungen durch den Staat und später durch den Pächter durchzusetzen, entschloss er sich, soweit es in seinen Kräften lag, selbst Abhilfe zu schaffen, und machte mit dem Geigel-Mayrschen Doppelventilator und einigen Apparaten zum directen Einathmen von kalter Soole den Anfang. Dass die Inhalationseinrichtung in der Form, wie das von ihm geschah, nothwendig war, ergiebt sich daraus, dass die Zahl der Inhalationen an der Saline im Jahre 1878 ungefähr 500 betrug, während jetzt sein Inhalatorium in der Hauptsaison täglich von mehr denn 150 Personen besucht wird; er kann also ohne Selbstüberhebung sagen, dass er nicht bloss die Kurmittel vermehrt hat, sondern auch dazu beigetragen hat, dass die Frequenz hierdurch zugenommen hat, weil eine grosse Anzahl von Kranken speciell der Inhalation halber nach Kissingen kommt.

× **Langenswalbach.** Für die kommende Saison sind wiederum umfassende Vorarbeiten im Gange. Die in den letzten Jahren systematisch durchgeführten Höhenbepflanzungen vergrössern das Waldgebiet und verschönern den landschaftlich einzigartigen Rahmen unserer Kurstadt bedeutend. Die Badeverwaltung richtet sehr begründeter Weise ihr Augenmerk auf die Ausgestaltung der Luftkur, die neben den kohlenensäurereichen Eisenquellen und Eisenmoorbädern einen Hauptfactor in unserem Kurwesen bildet. Mit den Räumungsarbeiten für die neue fiscalische Moorbadeanstalt ist seit Wochen begonnen, mit dem Bau wird nächstens angefangen.

### Vermischtes.

Der Deutschen Medicinalzeitung entnehmen wir: Vergleichende Untersuchungen über die Heilwirkung der speciell für gichtische Erkrankungen renommierten Quellen haben Dr. Quesse-Wiesbaden (Berl. klin. Wochschr. 12/1903) veranlasst, den Salzschrifler Angaben, wie sie speciell in dem „nur für die Herren Aerzte“ massenhaft verbreiteten Prospect: Heilerfolge von Bad Salzschrif (Bonifaciusquelle) enthalten sind, näher zu treten. Salzschrif nimmt die Gicht als Specialheilgebiet für sich in Anspruch, wesentlich auf Grund seines überaus hohen Lithiongehaltes aus der Analyse von Fresenius und Will (laut Angabe des Prospectes), der mit 0,2182 auf 1000 gr Wasser — als Chlorlithium berechnet — angegeben wird. Hiernach steht Salzschrif ganz an der Spitze der Scala, und zwar derartig, dass für Wiesbaden nur 0,0230, für Assmannshausen nur 0,0270 berechnet werden. Es müsste nun ohne Weiteres als selbstverständlich erscheinen, dass (besonders in einer an Aerzte gerichteten Darstellung) dieselbe Verbindung (also Chlorlithium) zu Vergleich benutzt ist. Thatsächlich ergiebt aber eine Zusammenstellung der für Gicht — auch nach Salzschrifler Angaben — vor Allem beliebten Quellen, bezw. der Lithionverbindungen, ein ganz anderes Resultat. In Folge der vergleichenden Betrachtungen des Verf.'s über Salzschrif einerseits, Wiesbaden etc. andererseits ist eine Controlanalyse vorgenommen worden, die interessanter Weise nur ein Gehalt des Bonifaciusbrunnens an Lithiumphosphat von 0,0825 g, als Chlorlithium (wasserfrei) berechnet, in 0,0903 g im Liter ergiebt. War es der Salzschrifler Badeverwaltung, fragt Verf., nicht bekannt, dass der von ihr angegebene und als Basis einer riesigen Reclame benutzte Chlorlithiumgehalt den wirklichen um fast 2% übertrifft? Es ist eine feststehende, unbestreitbare Thatsache, dass von „Fresenius und Will“, die als Autoren der im Salzschrifler Prospect veröffentlichten Analyse genannt werden, nur im Jahre 1844, also vor „60 Jahren“, eine Analyse des Bonifaciusbrunnens vorgenommen worden ist. In derselben ist das Chlorlithium als „in unwägbarer Menge vorhanden“ angegeben: woher stammt nun die auf die erwähnten Autoren zurückgeführte Menge von 0,2182 im Liter? fragt Verf.; er legt der Salzschrifler Badeverwaltung die Beantwortung der obigen Fragen nahe und will dann in ausführlicher Darstellung, unter Vorlegung der thatsächlichen Beweise, auf die in der Geschichte der Bäder wohl einzig dastehende Art der Reclame zurückkommen.

**Berlin.** Das Bäder-Ankunftswesen in Berlin hat durch die Eröffnung der Allgemeinen Bäder-Verkehrsanstalt, G. m. b. H., Neustädtische Kirchstr. 15 (Eingang Dorotheenstrasse), eine erfreuliche Verbesserung erfahren, da sich dieses Institut ausschliesslich mit der Vertretung der Bade- und Kurorte beschäftigt und sachgemässe Auskunft über alle Bäder unter ärztlicher Controle kostenlos ertheilt, Sanatorien für die verschiedenen Krankheiten nachweist und ein besonderes Lesezimmer mit balneologischen Schriften und sämtlichen Kurlisten kostenlos dem badereisenden Publicum zur Verfügung stellt. Nach den bis jetzt durch das Bureau vertretenen 86 Bade- und Kurorten werden auch Fahrkarten verkauft und das Reisegepäck expedirt.



# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Vogel & Kreienbrink,  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 3407.  
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

1. Dr. L. Grünhut-Wiesbaden: Die neueren physikalisch-chemischen Anschauungen in ihrer Anwendung auf Mineralwässer und deren Eintheilung. (Fortsetzung.)

2. Dr. Maurus Fisch, Franzensbad-Trient: Der Blutdruck als Maass der Herzfunction. (Schluss.)

3. Literatur.

4. Aus dem Verbands der deutschen Nordseebäder.  
5. Aus den Bädern u. Kurorten.

### Die neueren physikalisch-chemischen Anschauungen in ihrer Anwendung auf Mineralwässer und deren Eintheilung.

Vortrag für die XI. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes.

Von L. Grünhut-Wiesbaden.  
(Fortsetzung.)

Wir werden also in Zukunft die Zusammensetzung der Mineralwässer in Ionen darstellen. Statt der Salze oder statt der Metalloxyde und Säureanhydride, wie Sie sie in den Tabellen von Rosemann unter der hierfür unzutreffenden Bezeichnung „Ionen“ finden, werden wir die wirklichen Ionen angeben müssen. Eine Analyse in solch neuer Gestalt sagt Ihnen also, wieviel K<sup>+</sup>, Na<sup>+</sup>, Li<sup>+</sup>, NH<sub>4</sub><sup>+</sup>, Ca<sup>++</sup>, Mg<sup>++</sup>, Fe<sup>++</sup>, Mn<sup>++</sup>, wieviel Cl<sup>-</sup>, Br<sup>-</sup>, J<sup>-</sup>, SO<sub>4</sub><sup>-</sup>, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> etc. das Mineralwasser enthält, unter der allerdings nicht völlig richtigen Voraussetzung, dass sämtliche Salze vollständig (zu 100 Procent) dissociirt wären. Gelöste Gase, wie Kohlensäure, Schwefelwasserstoff, Stickstoff, werden dagegen als ungespaltene Moleküle aufzuführen sein, weil sie entweder gar keiner oder nur einer so geringen Dissociation fähig sind, dass dieselbe praktisch vernachlässigt werden muss.

Ich bemerke hier — gewissermassen in

Parentese — dass HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> das Ion der Kohlensäure ist, wie es in den Lösungen der doppelt kohlensauen Salze vorkommt. Natriumbicarbonat (NaHCO<sub>3</sub>) zerfällt in die Ionen Na<sup>+</sup> und HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>, Calciumbicarbonat in Ca<sup>++</sup> und 2 HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>.

Mit der Angabe der Bestandtheile in Ionenform sind wir aber noch nicht allen Anforderungen der neuen Lehre gerecht geworden. Wie Sie aus den im Eingang gegebenen Darlegungen entnommen haben, beziehen sich alle Beziehungen, die zwischen physikalischen Constanten und Concentration existiren, auf die Volumconcentration. Dem gegenüber wurden bisher die Mineralwasser-Analysen meist auf Gewichtconcentration berechnet. Die Angaben wurden — nicht etwa aus inneren Gründen, sondern mehr aus alt eingebürgerter Gewohnheit — in Promille gemacht; sie besagten uns also, wieviel Gramme von jedem Bestandtheil in 1 kg Mineralwasser enthalten waren. Wir müssen dem gegenüber nunmehr dazu übergehen, die Analysenberichte so zu formuliren, dass wir erkennen, wieviel Gramme jedes Ions in 1 Liter Mineralwasser vorhanden sind. Diese Umrechnung lässt sich auch bei älteren Analysen mit Hilfe des fast immer bestimmten specifischen Gewichtes ohne weiteres ausführen.

Wenn wir uns gegenwärtig anschicken, zu dieser Darstellungsform des Analysenergebnisses

überzugehen, so müssen wir uns bewusst sein, dass wir auch damit der Beschaffenheit des Mineralwassers noch keinen vollkommen adäquaten Ausdruck verleihen. Die Berechnung geschah ja unter der bewusst falschen Voraussetzung einer vollständigen Dissociation, während eben in Wahrheit doch — wenn auch zurücktretend — noch ungespaltene Moleküle zugegen sind.

Es gilt in der Wissenschaft immer als erlaubt, da, wo man die volle Wahrheit noch nicht zu erkennen vermag, das vorläufig Erreichbare und Fehlerhafte mitzutheilen. Nur muss man sich der Fehlerhaftigkeit bewusst bleiben und muss sich ein Bild machen, wie gross der Fehler sein kann. Das gilt auch für den vorliegenden Fall. Der mit dem Fehler behafteten Berechnung unter Voraussetzung vollständiger Dissociation müssen wir eine Zahl beifügen, die uns erkennen lässt, wie weit die Dissociation in Wahrheit geht, d. h. wir müssen den Dissociationsgrad ermitteln.

Hierzu dient uns die Bestimmung des Gefrierpunktes und der electrischen Leitfähigkeit des Mineralwassers, von denen uns namentlich die letztere zur Zeit bereits mit grosser Annäherung die Berechnung des Dissociationsgrades gestattet. Die Feststellung beider Werthe erscheint mir als ein un-

### Der Blutdruck als Maass der Herzfunction.

Vortrag, gehalten in der 24. öffentl. Versammlung der Balneologischen Gesellschaft in Berlin März 1903.

Von

Dr. Maurus Fisch, Franzensbad-Trient.  
(Schluss.)

Nach diesen Erfahrungen haben Mendelsohn und Gräupner für den Stoffersatz des Herzens, d. h. für die „Erholung“ des Herzens, folgende Gesetze aufgestellt:

1. Nach einer Arbeit von geringerem Maasse, die beim Herzgesunden 100–200 Kilogrammometer betragen soll, gleicht sich die erhöhte Pulsdifferenz nach dem Aufhören der Arbeit sofort wieder aus, die Normalzeit, resp. die „Erholung“ tritt sofort ein.

2. Nach einer grösseren Arbeitsleistung, die beim Herzgesunden ca. 200–500 Kilogrammometer ausmacht, sinkt auch hier, wenn auch nicht gleich nach Aufhören der Arbeit, aber doch innerhalb kürzester Zeit die Pulsfrequenz ab, u. zw. zunächst sogar bis unter die Normalzahl, um alsdann, nach ungefähr 2–3 Minuten, wieder zur Normalzahl anzusteigen.

3. Wird eine noch grössere Arbeit geleistet, für Herzgesunde ungefähr über 500

Kilogrammometer, so behält das Herz danach eine höhere Frequenz; die Höhe dieser Beschleunigung und Zeitdauer ihres Fortbestehens ist abhängig von der Grösse der Arbeitsleistung, später — oft nach längerer Zeit erst — kehrt das Herz zur Normalzahl zurück, nachdem es meist, nicht immer, ebenfalls eine kurze Phase von Unterfrequenz gehabt hat.

Diese drei Phasen im Stoffersatz bei grösser und grösser werdender Arbeitsleistung konnten Mendelsohn und Gräupner an jedem Herzen constatiren, demzufolge die Functionstüchtigkeit eine um so grössere wäre, in je weiteren Abständen die Uebergänge der einen in die folgende Phase liegen, d. h. je grösser die Zahl von Kilogrammometern ist, die ein Herz bewältigen und danach sofort auf seine Normalzahl zurückkehrend sich erholen kann, desto grösser ist die Functionstüchtigkeit, die es besitzt, natürlich ceteris paribus, in Relation zu Körperkraft, Körpergrösse, Gesamtconstitution.

Wenn auch laut Angaben von Mendelsohn und Gräupner diese Grössen sich nicht etwa in absolute Zahlen fassen lassen, so haben die Durchschnittswerte an einer grossen Reihe von Feststellungen an Herzgesunden gezeigt, dass bei einer äusseren

Arbeitsleistung von ca. 300 Kilogrammometern noch während der Arbeit „Erholung“ eintritt; und dass bei diesen Personen die zweite Arbeitsgrösse, bei welcher ein vorübergehendes Absinken der Schlagfolge des Herzens folgt, ehe die Normalzahl wieder erreicht wird, sich bis zu einer Grösse von ungefähr 500 Kilogrammometer erstreckt. Ganz anders aber soll sich schon die Leistungsfähigkeit des Herzens gestalten bei Herzkranken, wenn selbst nur geringfügige objective Herzstörungen constatirbar sind, wo selbst klinisch das Herz ansonst in vollkommener Leistungsfähigkeit sich befindet. Hier hatte schon eine äussere Arbeit von 25, von 50 Kilogrammometern oft genügt, um nach der Arbeit eine bleibende Beschleunigung der Schlagfolge hervorzurufen, die erst nach geraumer Zeit die Normalzahl erreicht.“

Wenn wir nun nach der vorseizirten Weise die Functionstüchtigkeit des Herzens bei Herzkranken prüfen, so haben wir darin wohl ein relativ gutes Hilfsmittel den Zustand des Herzens zu beobachten und zu verfolgen, resp. die jeweilige Leistungsfähigkeit des Herzens zu erfahren; ob wir aber diese Methode, so sehr ihr auch gegenüber der Methode der „Ermüdung“ der Vorzug gebührt, in praxi anwenden können,



umgängliches Postulat aller neu auszuführenden Mineralwasseranalysen. Aus vielen hier mit Rücksicht auf die Zeit nicht näher zu erörternden Gründen kann ich nicht empfehlen, ältere Analysen durch die Ausföhrung beider Bestimmungen gewissermaassen zu ergänzen, sondern rathe dazu, mit diessn Bestimmungen auch eine neue vollständige chemische Analyse zu verknüpfen.

Die Berechnung des Dissociationsgrades erfordert die Kenntniss, wieviel Molen von jedem einzelnen Jon bei vollständiger Dissociation vorhanden sind. Wenn wir vorhin zu dem Entschluss gekommen sind, die Analyse so darzustellen, dass sie angiebt, wieviel Gramme jedes Jons in einem Liter Mineralwasser vorhanden sind, so erkennen Sie nunmehr, dass wir unserer Analysentabelle eine zweite Spalte hinzufügen müssen, welche die entsprechenden Angaben in Gramm-Moleculen (Molen) enthält. Zur Vermeidung unnütz langer Decimalbrüche hat es sich in praxi als vorthellhaft erwiesen, an Stelle des Gramm-Moleculs eine tausend Mal kleinere Einheit zu wählen, das Milligramm-Molecul oder das „Milli-Mol“.

Aus Gründen, die ich später noch erörtern werde, macht sich schliesslich die Hinzufügung noch einer dritten Spalte erforderlich, in der die Berechnung auf Milligramm-Aequivalente durchgeführt ist.

Eine moderne Mineralwasseranalyse wird nach allem diesem dem folgenden Schema entsprechen. Sie enthält die Bestandtheile auf Jonen berechnet, und zwar giebt sie in drei Parallelspalten die Gramme, die Milli-Molen und die Milligramm-Aequivalente an. Hinzuzufügen ist die Gefrierpunktniedrigung  $\Delta$  und die spezifische electrische Leitfähigkeit  $\kappa$ , sowie der aus der letzteren berechnete Dissociationsgrad  $\alpha$ . Ich bin ermächtigt, Ihnen mitzutheilen, dass dieses Schema für das von dem Kaiserlichen Gesundheitsamt in zweiter Auflage vorbereitete Werk über Deutschlands Bäder und Heilquellen angenommen worden ist.

Es liegt bereits eine Anzahl neuer Analysen vor, welche diesem Schema nahezu oder voll-

ständig entsprechen. Die ersten derselben wurden von H. Koeppe veröffentlicht. Ihm folgten alsbald sowohl E. Ludwig, wie auch das Chemische Laboratorium Fresenius zu Wiebaden, sowie neuerdings F. und W. Gintl.

Von den im Laboratorium Fresenius von E. Hintz und mir ausgeführten Untersuchungen liegen die über den Rhenser Sprudel und über den Grössen Sprudel zu Neuenahr bereits im Druck vor. Hintz und ich, wir dürfen es wohl in Anspruch nehmen, dass durch unsere Arbeiten die heute von mir formulirten Ansprüche an das Analysenschema zuerst zusammenhängend begründet wurden.

Es erwächst nun die Frage, was leistet uns die neue Form der Analyse gegenüber der bisher üblichen. Ich halte es für meine wichtigste Aufgabe, an dieser Stelle vor Allem vor Ueberschätzung und vor unzutreffenden Erwartungen zu warnen. Sie wissen, dass man wiederholt die Ergebnisse der physikalisch-chemischen Quellenforschung in die Controverse der Identität natürlicher und künstlicher Mineralwässer hereingezo-gen hat.

Man hat hier z. B. an die Hypothese von Koeppe angeknüpft, der gewisse Beobachtungen am Liebensteiner Stahlwasser dahin gedeutet hatte, dass dasselbe noch Bestandtheile enthielte, die bei der üblichen chemischen Analyse gar nicht oder nicht ausreichend berücksichtigt wurden. Diese Anschauung, welche geeignet erschien, den alten Begriff des „Brunnengeistes“ wieder aufleben zu lassen, ist wohl durch die Untersuchungen von Hintz und mir, namentlich die am Grössen Sprudel zu Neuenahr, erschüttert worden.

Von anderer Seite ist der Meinung Ausdruck verliehen worden, dass vielleicht im natürlichen Mineralwasser die Dissociation qualitativ oder quantitativ verschieden sein möge von derjenigen in einem künstlichen Wasser von gleicher Bauszusammensetzung. So verständlich es mir auch erscheint, wenn heute unter der Herrschaft des Neovitalismus in der Medicin, von ärztlicher Seite eine solche Lehre aufgestellt wird, die gewissermaassen zwischen der Werkstatt der Natur und dem Laboratorium des Menschen unterscheidet,

ebenso sehr möchte ich als Chemiker vor dieser Lehre warnen. So weit unsere Kenntniss reicht, zeigen gleiche Lösungen — sofern sie nur wirklich völlig gleiche analytische Zusammensetzung haben — die gleichen Dissociationsverhältnisse, sie mögen hergestellt sein, wo und wie man will.

Erscheinen so gerade die ersten Schlüsse, die man auf balneologischem Gebiete an die physikalisch-chemische Lehre geknüpft hat, als wenig aussichtsreich, so glaube ich dennoch, dass wir in anderer Beziehung auf positive Ergebnisse hoffen dürfen. Wir wissen bereits, dass in physiologischer Beziehung die Wirksamkeit der ungespaltenen Molecüle von der der Jonen sich unterscheidet. Am besten studirt sind in dieser Beziehung die chemischen Desinfectionsmittel, von denen Th. Paul und B. Krönig nachgewiesen haben, dass ihre Wirkung ausschliesslich auf der Jonen-Concentration beruht. Es besteht wohl kein Zweifel, dass bei der pharmakologischen Erforschung der Mineralwasserwirkung sich der gleiche Gesichtspunkt in Zukunft als äusserst fruchtbar erweisen wird, und so erscheint das neue Schema der Analyse in diesem Sinne als eine unentbehrliche Grundlage künftiger Forschung.

Ein weiterer Nutzen lässt sich voraussehen, wenn wir beachten, wie eine ganze Reihe physiologischer Vorgänge im Organismus, die zu Diffusionserscheinungen in irgend einer Beziehung stehen, wie Resorption und Secretion, eine viel klarere Behandlung finden konnten, seitdem die neue Lösungstheorie herangezogen wurde. Ich muss es mir versagen, an dieser Stelle auf die einschlägigen Arbeiten von H. J. Hamburger, O. Cohnheim, Oker-Blom, H. Strauss und vieler Anderer einzugehen. Ich hoffe jedoch, dass Sie mit mir den Eindruck gewonnen haben, dass die Neugestaltung des Analysenschemas nach zwei Richtungen hin bedeutungsvoll erscheint. Es stellt nicht nur die Uebereinstimmung mit den allgemein angenommenen Ergebnissen physikalisch-chemischer Forschung her, sondern gewährt auch für die künftige Erklärung der physiologischen Wirkung der Heilquellen eine bessere Grundlage, als das bisherige.

(Schluss folgt.)

um danach, wie bereits des Oefteren erwähnt worden ist — nicht blos unsere therapeutische Maassnahmen im Allgemeinen, sondern speciell, zu jeder Zeit und vor jedem einzelnen therapeutischen Eingriffe den Umständen anpassen zu können, dass soll im Folgenden besprochen werden.

Vor allem wollen auch wir uns zunächst die Frage vorlegen, die Mendelsohn und Gräupner bei der Beurtheilung der Methode der „Ermüdung“ ins Auge fassten, nämlich: ob nicht naturgemäss Bedenken auftauchen müssen darüber, dass — sowie das insufficente Herz durch Auferlegung einer äusseren Arbeit, deren Maass bei der Functionsprüfung durch „Ermüdung“ leicht die Grenzen der Ermüdung überschreiten und die Herzkraft dauernd schädigen kann — nicht etwa auch die Functionsprüfung durch „Erholung“ in ähnlichem Sinne, wenn deren Maass die Grenzen der Erholung überschritten, d. h. die Pulsfrequenz unter die Normalzahl gesunken ist, wenn auch nicht gerade dauernd, so doch zumindest für so lange Zeit die Herzkraft immerhin ebenfalls beeinträchtigt, bis die Pulsfrequenz wieder ihre Normalzahl erreicht hat.

Wenn einerseits auch zugegeben werden muss, dass wir viel rascher und präziser zur Beurtheilung der Herzkraft gelangen

können dadurch, dass wir nicht die Schnelligkeit der „Ermüdung“, sondern die Schnelligkeit der „Erholung“ als Maass der Herzfunction hinstellen, so dürfen wir aber andererseits nicht ausser acht lassen, dass für unsere Zwecke hauptsächlich die Functionsprüfung kranker Herzen in Betracht kommt, wo wir gegebenen Falles zu entscheiden haben, ob wir diese oder jene gerade für gut befundene therapeutische Maassnahme anwenden sollen oder nicht, u. zw.: im Anschluss an die „Functionsprüfung“.

Für die Behandlung kranker Herzen gilt aber als erster Grundsatz: mit dem Patienten möglichst schonend vorzugehen, womöglich zu vermeiden, dass die ohnedies schon geschwächte Herzthätigkeit vor Anwendung irgend einer therapeutischen Maassnahme durch eine, selbst noch so geringfügige, äussere Vollarbeit in Anspruch genommen worden sei; d. h. bei gleichzeitiger „Schonung“ des Herzens „Übung“ zu erzielen.

Bei der Functionsprüfungs-Methode durch „Erholung“ wird der Gärtnerische Ergostat verwendet, an welchem schon eine Kurbeldrehung auch von bloss einigen Kilogrammetern einer äusseren, wenn auch geringen, Arbeit gleichkommt, die oft aus-

reicht, eine schwache Herzthätigkeit derart in Anspruch zu nehmen, dass der betreffende Herzkranke im Anschluss an die Functionsprüfung kein Bad, Herzgymnastik oder sonst irgend welche therapeutische Maassnahme befolgen kann.

Wir wissen aber, dass namentlich die Anwendung unserer modernen „combinirten Herztherapie“ eine gewisse Leistungsfähigkeit des Herzens auch schon voraussetzt. Wenn wir nun diese gewisse Leistungsfähigkeit des kranken Herzens, wenn auch bloss zum Theile, für die „Functionsprüfung“ durch „Erholung“ verwenden, so müssen wir uns sagen, dass diese Art der „Functionsprüfung“ eine Methode ist, die die Herzkraft immerhin beeinträchtigt, so dass wir diese Methode wenigstens bei Herzstörungen zur Beurtheilung derjenigen „Herzkraft“, die unbedingt nothwendig ist, um im Anschluss an die Functionsprüfung irgend eine therapeutische Maassnahme, z. B. ein Bad, Gymnastik etc., vornehmen zu können, nicht gut in Betracht ziehen werden.

Dem zu Folge möchte ich die gestellte Frage dahin zu beantworten mir erlauben, dass die Functionsprüfungs-Methode durch „Erholung“ derjenigen durch „Ermüdung“ gegenüber bei weitem rationeller ist, dass

### Literatur.

**Krone-Todtmoos.** Behandlung der fibrinösen Pneumonie mit Hetolinjectionen. Sonderabdruck aus d. Münch. med. Wochenschrift No. 9, 1903.

Verfasser berichtet über 13 Fälle von fibrinöser Pneumonie, welche er mit Hetolinjectionen behandelte. Als Schüler Landerers ist er Anhänger der Anwendung des Hetols bei der Lungentuberculose, und theoretische Erwägungen legten ihm nahe, dieselbe auch bei Pneumonie zu versuchen. In neun Fällen war er in der Lage, einen günstigen Einfluss zu beobachten. Bei drei Kranken, darunter zwei Alkoholiker, liess sich irgendwelche Einwirkung des Hetols nicht erkennen; eine Kranke starb. Sie litt nebenbei an Mitralinsuffizienz und kam erst am 4.—5. Krankheitstage, also sehr spät, in Behandlung. Siebelt-Flinsberg.

### Aus dem Verbands der deutschen Nordseebäder.

**Wyk auf Föhr.** Das von der Bade-commission ausgegebene Werk „Das Nordseebad Wyk auf der Insel Föhr“ ist jetzt in zehnter, vermehrter und verbesserter Auflage erschienen. Jeder, der sich für die Nordseebäder interessiert, wird das 120 Seiten starke, mit 3 Karten und 36 Illustrationen versehene Buch gerne lesen. Der sanitäre Theil ist in diesem Jahr von dem Badearzt Herrn Dr. Edel verfasst. Das Werk kann unentgeltlich sowohl von der Badeverwaltung, wie auch von Karl Stangen's Reisebureau in Berlin bezogen werden.

### Aus den Bädern und Kurorten.

× **Berchtesgaden.** Aus dem Jahresbericht des Verschönerungsvereins ist zu ersehen, dass Berchtesgaden mit dem Jahre 1902 die frequenteste aller bisherigen Saisons zu verzeichnen hatte, trotz der Ungunst der Zeit- und Witterungsverhältnisse. Es waren anwesend 2721 Parteien mit 7081 Personen und 24 304 Passanten. Das giebt die stattliche Endsumme von 31 385 Personen, gegen 29 183 in der Saison 1901.

× **Driburg.** Die Caspar-Heinrichquelle ist jetzt neu nach Angabe des Geheimraths Fresenius gefasst und zur Trinkhalle geleitet worden. Sie hat den sehr hohen Kohlensäuregehalt von 2,84 und es macht sie die glückliche Mischung ihrer Bestandtheile zur wirksamsten ihrer Art. Diese Quelle hat sich zunächst stark schleimlösend und demnach als ein sicheres Heilmittel bei allen Katarrhen der Athmungs-, Harn- und Verdauungsorgane erwiesen. Ganz besonders wirkt sie auf Nierenleiden, indem sie die Urinmenge vermehrt, das Organ durchspült und von Entzündungsproducten befreit. Somit heilen viele chronische Nierenentzündungen bei richtigem Gebrauch der Quelle; Nierensteine werden rasch hindurchgespült u. s. w. Sie wird ferner viel bei Magenleiden und auch bei Luftröhrenkatarrh gebraucht.

× **Eilsen.** Hier herrscht seit dem Herbst vorigen Jahres eine lebhaftere Bautätigkeit. Nachdem der von Jahr zu Jahr steigende Andrang zu den Schlammbädern eine Vermehrung derselben in hohem Grade wünschenswerth erscheinen liess, wurde gleich nach Schluss der vorjährigen Kurzeit der Bau eines neuen Schlammbadehauses in Angriff genommen. Der Bau ist jetzt so weit vorgeschritten, dass das neue Schlammbadehaus voraussichtlich noch im Laufe der diesjährigen Kurzeit dem Gebrauch übergeben werden kann.

× **Ems.** Nachdem feststeht, dass Ems bei der diesjährigen Studienreise der Aerzte besucht werden wird, hat sich zur Vorbereitung eines festlichen und gastfreundlichen Empfanges hier eine Commission gebildet, deren Mitglieder unter dem Vorsitz des Landrathes des Unterlahnkreises und in Anwesenheit eines Vertreters der Königl. Regierung zu Wiesbaden zusammentraten, einen Empfangs-, Vergnügungs-, Wohnungs- u. s. w. Ausschuss wählten und das Arbeits- und Festprogramm in seinen Grundzügen festlegten. Folgende Vorträge sind angemeldet: Der mit der Neufassung der hiesigen fiscalischen Quellen betraute Ingenieur Scherrer wird sprechen über „Die spezifische Gewichts-Differenz der verschiedenen Mineralwässer und ihren Einfluss

auf die Entstehung der natürlichen Mineralwässer“, Professor Dr. Fresenius aus Wiesbaden über „Die chemische Zusammensetzung der Emser Quellen“, hiesige Aerzte über „Kurmittel und Indicationen von Ems“, Geschichte, Lage, klimatische Verhältnisse unseres Badeortes etc. Besichtigungen der hiesigen fiscalischen und privaten Bade- und Kureinrichtungen, der beiden grossen Krankenhäuser, der Desinfectionsanstalt, Ausflüge nach dem Malberg, der Bismarck-Promenade, nach der Kaltwasserheilanstalt in Nassau, dem Emser Blei- und Silberwerk, daneben ein reichhaltiges Vergnügungsprogramm der Kurverwaltung und der Stadt werden die Zeit des Aufenthalts ausfüllen.

× **Flinsberg.** Hier wird im Badehause eine neue Dampfheizung sowie electrisches Licht eingeführt.

× **Hornberg.** Das Kur-Comité hat beschlossen, ein „Fremdenblatt“ herauszugeben, das während des Sommers in 30 Nummern erscheinen soll. Die Kosten bestreitet das Kur-Comité. Wie verlautet, soll auch eine Kurtaxe eingeführt werden.

× **Inselbad bei Paderborn.** Der alte Ruf, den „Inselbad bei Paderborn“ für Erkrankungen des Kehlkopfs, der Luftröhre und Lungen, bei Asthma, Folgen von Influenza u. s. w. besitzt, hat sich nur noch befestigt. Mit der alten Kuranstalt ist seit einigen Jahren auch eine für Nerven- und innere Leiden der verschiedensten Art verbunden. Besonders Blutarme, Bleichsüchtige, Zuckerkranken, Gichtiker, Fettleibige wurden mit bestem Erfolge behandelt.

○ **Ischl.** Zwecks Errichtung eines Inhalatoriums hat ein Wiener Konsortium, an dessen Spitze Prof. Dr. Ritter von Schrötter steht, die Turnhalle des hiesigen Turnvereins für 50 000 Kronen käuflich erworben.

× **König i. Odenwald.** Verhandlungen sollen im Zuge sein, um das hiesige Stahlbad durch eine Gesellschaft ausnutzen zu lassen. Ergeben die Verhandlungen ein günstiges Resultat, so dürfte damit für unseren Ort ein bemerkenswerther Aufschwung eintreten.

× **Pymont.** Wie in den vergangenen Jahren hier Lortzing-Tschaikowsky-Feiern stattfanden, soll in diesem Jahre eine

sie zweifellos uns auch eine relativ gute Beurtheilung der jeweiligen Herzfunction ermöglicht; jedoch nicht ohne, wenn auch bloss für geraume Zeit, die Herzkraft immerhin zu beeinträchtigen.

Die Functionsprüfungs-Methode durch „Erholung“, kann für alle Fälle und namentlich für schwere Herzkranken sicherlich nicht allein ausreichen, weil ihr Maass bisweilen die Grenzen der „Erholung“ überschreiten kann, d. h. die Pulsfrequenz unter die Normalzahl herabsinken kann, was ein Zeichen der Beeinträchtigung der Herzkraft ist.

Dies veranlasste mich, auch nach einem andern Maassstab zur Prüfung der Herzfunction zu suchen, und so habe ich schon im Vorjahre diesbezüglich die Messung des jeweiligen „Blutdruckes“ in Erwägung zu ziehen vorgeschlagen.<sup>7)</sup>

Die Kenntniss der Blutdruckverhältnisse waren für die Beurtheilung der normalen und besonders der pathologischen Kreislauforgane stets ein wichtiges Kriterium. Aus dem Blutdruck wurde ja stets ein directer Schluss gezogen, mit welcher

Kraft das Herz die Blutmassen einerseits in die Arterien treibt, mit welcher Kraft es andererseits dieselben aus den Venen absaugt; mit Hilfe des Schlagvolumens und aus der Frequenz der Herzthätigkeit wird die Geschwindigkeit, mit der sich der Gesamtkreislauf vollzieht, berechnet; des ferneren wird aus stets wechselnden Blutdruckverhältnissen in den einzelnen Organen auf die Energie, mit der in denselben die engeren Stoffwechselvorgänge und Functionen sich vollziehen, direct geschlossen.

Somit ersehen wir, dass die Kenntniss der Blutdruckverhältnisse, sobald wir die dazu erforderlichen Hilfsapparate besitzen, uns die einfachste und beste Handhabe zur Ermittlung des jeweiligen Herzzustandes bieten, und Dank dem ganz besonderen Interesse, welches man von jeher dem Studium der Blutdruckverhältnisse entgegengebracht hat, sind wir in der angenehmen Lage, über eine ganze Zahl von in Verwendung stehenden Blutdruckmessern zu verfügen, die ja zum, grossen Theile so allgemein bekannt sind, dass ich mir die Aufzählung, als auch die nähere Beschreibung und die eingehendere Beurtheilung derselben ganz gut erlassen kann.

Ich bediene mich für gewöhnlich des Baschischen oder des Gärtnerischen Tono-

meters und kann beide als zur „Prüfung der Herzfunction“ geeignet empfehlen.

Sehr einfach, practisch und für Jedermann leicht handlich ist das neue Modell des Gärtnerischen Tonometers, das auch leicht transportabel in einer verschliessbaren Cassette untergebracht ist, und aus einem neuartigen Luftmanometer, aus einer Compressions-Vorrichtung und aus einem pneumatischen Ring besteht.

Für denjenigen, der noch keine grosse Uebung im Blutdruckmessen besitzt, ist es von besonderem Vortheile, sich noch nebenbei zugleich des ebenfalls sehr sinnreich construirten sogenannten Onychometers von Kreidl zu bedienen, der den Moment des Widererschliessens des Blutes in dem durch vorherige Compression blutleeren Fingernagelbette sehr genau anzeigt.

Was die Verwerthung des Blutdruckes zur „Prüfung“ der Herzfunction“ anbelangt, so ist dieselbe in jedem Falle, sowohl bei schweren, als auch bei leichten Erkrankungen des Herzens unter allen Umständen möglich. Der Blutdruck kann mittelst der vorerwähnten Apparate in jeder Stellung und Lage des Patienten gemessen werden, wenn dabei dem physicalischen Gesetze des hydrostatischen Druckes Rechnung getragen wird, d. h. die

<sup>7)</sup> Vgl. Dr. Fisch, (Franzensbad-Trient) „Combinirte Herztherapie“, Vortrag, gehalten in der 23. öffentlichen Versammlung der Balneologischen Gesellschaft, Stuttgart, 10. März 1902.

Schubert-Liszt-Feier am 27. und 28. Juni veranstaltet werden.

× **Selters.** Am 30. März wurde die am 21. März erbohrte neue Sool-Quelle durch den Grossherzoglichen Oberberggrath Dr. Chelius aus Darmstadt einer Fundesbesichtigung unterzogen. Das Sprudel-Bohrloch hat bereits eine ansehnliche Tiefe erreicht, und da der Wasserauftrieb mit starker Kohlensäureentwicklung constant geblieben ist, wird die Arbeit hieselbst als beendet angesehen. Es soll nunmehr die Arbeit in dem grossen Bohrloch auf dem Kirschenkamp, das bereits über 80 m niedergebracht war und wegen Felsensturzes unterbrochen werden musste, wieder in Angriff genommen werden.

**Warmbad bei Wolkenstein.** Die diesjährige Saison nimmt am 4. Mai ihren Anfang. Für dieselbe hat Warmbad sich ganz besonders gerüstet. Wir hoffen, dass die mannigfachen Neuerungen, welche von principieller Bedeutung sind, auf die fernere Entwicklung unseres Kurortes den nachhaltigsten und günstigsten Eindruck ausüben werden. Als wichtigstes Ereigniss ist vor Allem die Errichtung eines gross angelegten Electricitätswerkes zu nennen, welches an der Strasse nach Hilmersdorf, etwas abseits vom Verkehr, seinen Platz gefunden hat und Warmbad in Zukunft mit electricischem Licht versorgen wird. Durch Einschaltung von Accumulatoren ist für ein

vollkommengleichmässiges, helles und ruhiges Licht gesorgt. So werden nicht nur die Wohn- und Fremdenhäuser und die Baderäume, sondern auch die freien Plätze, die Restaurationsräume, der Speisesaal, der Adlersaal, die Trinkhalle und der Mineralbrunnen electricisch erleuchtet. Ausserdem ist der Speisesaal, der sogenannte „Salon“, im Innern und Aeussern einer vollkommenen Renovation unterzogen worden und wird in Zukunft einer der gemüthlichsten Aufenthaltsorte für die Kurgäste sein. Als eine weitere höchst wichtige Errungenschaft ist die neue Strasse von Warmbad nach Haltestelle Flossplatz zu nennen. Den Bemühungen der Königlichen Amtshauptmannschaft und der beteiligten Grundstückbesitzer ist es endlich gelungen, die Mittel für diese Strasse zusammenzubringen, so dass noch im vorigen Jahr mit dem Bau derselben begonnen werden konnte. Sie beginnt bei Haltestelle Flossplatz, wo die alte Zschopau-Brücke bedeutend verstärkt und verbreitert werden musste; von dort führt sie nach dem Wald und steigt allmählich nach der Waldmühle an. Von hier verläuft sie fast ohne Steigung nach der Hüttenmühle, um dieselbe in einem zierlichen Halbkreis herum und nunmehr auf dem Tract des alten Mühlwegs nach Warmbad. Unser Kurort ist auf dieser Strasse von Haltestelle Flossplatz aus — die von jetzt ab besser die Bezeichnung „Flossplatz-Warmbad“ erhalten sollte —

in 15 Minuten zu erreichen. Die Kurgäste werden also in Zukunft auf Haltestelle Flossplatz aussteigen und per Wagen oder zu Fuss bequem nach Warmbad gelangen können; der weite Weg von Bahnhof Wolkenstein über die Stadt Wolkenstein fällt damit also vollkommen weg. Zu wünschen ist nur noch, dass die Generaldirection der Königlich Sächsischen Staatseisenbahnen nunmehr auch directe Fahrkarten von allen Sädten nach Haltestelle Flossplatz zur Ausgabe bringt. Erwähnenswerth ist weiter, dass die alten schönen Fusswege zu beiden Seiten der neuen Strasse wie früher geblieben, ja jetzt viel leichter zu erreichen sind. Zudem wird die bisherige idyllische Ruhe des Hüttengrundthales in keiner Weise gestört werden, da die Strasse von schwerem Fuhrwerk nicht befahren werden darf, also recht eigentlich eine „Badstrasse“ bleiben wird.

○ **Zuckmantel.** Der Verschönerungsverein hat für die kommende Saison eine Reihe von bemerkenswerthen Verbesserungen und Neueinrichtungen in Aussicht genommen, darunter Besandung und Renovierung der vorhandenen Promenadenwege, Anbringung von Ruhebänken, Anlegung von Promenaden auf dem Rochusberge und Errichtung eines gedeckten Raumes daselbst als Aussichtspunkt. Der Verein, der sich um die Entwicklung Zuckmantels bereits höchst verdient gemacht hat, befindet sich in erfreulicher Aufwärtsbewegung.

zu untersuchende Hand in Herzhöhe ruhig gehalten resp. gelagert wird. Was die übrigen dabei in Betracht kommenden Umstände anbelangt, so kann ich dieselben als allgemein bekannt voraussetzen.

Wie bereits des öfteren Erwähnung gethan worden, so müssen die Blutdruckmessungen wiederholt und häufig vorgenommen werden, wenn sie als „Maass der Herzfunction“ verwerthet werden sollen. Ich pflege bei der Behandlung von Herzkranken für gewöhnlich nach genauer percutorischer, auscultatorischer und palpitatorischer Untersuchung des Herzens auch gleich die Messung des Blutdruckes unter den dabei zu beobachtenden Cautelen vorzunehmen. Die vor Beginn der Behandlung gewonnene „Blutdruckzahl“ wird als „Ausgangspunkt“ angenommen. Nach Einleitung der Therapie wird vor jedem eingreifenderen Heilfactor genau die vorerwähnte Untersuchung stets wiederholt und entsprechend dem gefundenen Herzzustande die jeweilige therapeutische Maassnahme dosirt, geregelt und befolgt. Bei Fällen, die eine besondere Aufmerksamkeit und strengere Sorgfalt von Seiten des Arztes erfordern, ist die Untersuchung des Herzens und die Bestimmung des Blutdruckes stets vor jeder Anwendung einer eingreifenderen therapeutischen Maassnahme, desgleichen auch nach und manchmal selbst auch während derselben unbedingt nothwendig. In den meisten übrigen Fällen genügt es, den Patienten bloss vor und nach einer der eingreifenderen Maassnahmen auf die angegebene Weise auf seinen Herzzustand zu prüfen.

Wie ich bereits im Vorjahre in meinem Vortrage „über combinirte Herztherapie“ des Näheren es ausgeführt habe, lasse ich meine Herzkranken an jenen Tagen, wo sie ein Bad nehmen, mindestens eine Stunde nach erfolgtem Bade, gymnastische Uebungen vornehmen. Es ist selbstverständlich, dass die Patienten die Zeit nach dem Bade und vor der Herzgymnastik unter Vermeidung

jeglicher Anstrengung, am zweckmässigsten in Ruhe verbringen müssen, um im Zustande ihrer totalen Leistungsfähigkeit des Herzens, wobei der Blutdruck sich in normalen Grenzen zu manifestiren hat, ausser dem Bade noch selbst eine äusserst vorsichtige, manuelle und die Herzthätigkeit nur wenig in Anspruch nehmende Uebung durchführen zu können. Diese Art der Behandlung erweist sich als sehr zweckmässig, weil hierdurch eine ärztliche Controle zumindest an den Behandlungstagen möglich ist, so dass durch die an diesen Tagen wenigstens einmal, vor, nach und zuweilen auch während der Anwendung einer therapeutischen Maassnahme vorgenommene „Prüfung der Herzfunction“, sowohl der durch die Behandlung zu erzielende Erfolg, als auch eine etwa hinzugekommene Complication stets genau verfolgt werden kann.

Diese Controle pflege ich bei meinen Patienten, wie gesagt, für gewöhnlich an den Behandlungstagen vor der zweiten eingreifenderen therapeutischen Maassnahme vorzunehmen, also vor der Herzgymnastik, vor der Herzmassage etc. Da nach der Anwendung dieser letztgenannten Maassnahmen der „Blutdruck“ unter denselben Cautelen gemessen wird, wie vor denselben, so darf dabei, wenn die betreffende Maassnahme correct und rationell vorgenommen worden ist, bloss entweder ein Gleichbleiben des „Blutdruckes“ oder ein Anstieg von höchstens 5–10 mm Hg constatirt werden bei kräftigem, vollem Pulsschlage, niemals aber ein Abfall des „Blutdruckes“, wenn auch bloss von einigen mm Hg; — nach jeden einzelnen Uebungen oder Bewegungen soll auch stets der Herz- und Pulsschlag während den einige Secunden dauernden Uebungspausen controlirt werden. —

Auf diese Art behandele ich schon seit Jahren meine Patienten und kann behaupten, dass sich durch die genaue Beobachtung des „Blutdruckes“ in demselben ein einfaches und

sicheres Hilfsmittel gefunden habe, den je weiligen Zustand des Herzens am besten zu beobachten und zu verfolgen, so dass ich dadurch stets in der Lage gewesen, nicht bloss etwaige hinzugetretene Beschwerden oder selbst nur durch zufällige Aufregungen verursachte Irritationen des Herzens sofort wahrzunehmen, sondern auch stets meine therapeutischen Maassnahmen der jeweiligen Leistungsfähigkeit des Herzes entsprechend zu regeln und derselben anzupassen.

Da der „Blutdruck“ als „Maass der Herzfunction“ uns eine Methode bietet, die unter allen Umständen, sowohl in jedem Falle einer Herzstörung, als auch beim Gesunden, ohne jedwede Beeinträchtigung der vorhandenen Leistungsfähigkeit des Herzens anwend- und durchführbar ist, so kann ich dieselben in allen Fällen empfehlen, wo die anderen Methoden, wie die der „Ermüdung“ und diejenige der „Erholung“ überhaupt nicht verwerthet und durchführbar sind; zu gleicher Zeit aber soll die Kenntniss des jeweiligen „Blutdruckes“ uns auch ein „Controlmittel“ sein in der „combinirten Herztherapie“, um danach unser therapeutisches Können und Handeln stets zu reguliren.

Der bei dieser Methode in Verwendung stehende Tonometer wird in Folge dessen für den behandelnden Arzt bei Herzkranken ein so wichtiger und bedeutungsvoller Apparat sein, wie etwa der Thermometer bei der Behandlung von fieberhaften Erkrankungen.

Wenn es mir gelungen sein sollte, durch diese bescheidene Anregung zu dem grossen Interesse, welches für die „functionelle Herzdiagnostik“ im Allgemeinen bekundet wird, beigetragen zu haben, so glaube ich sagen zu können, dass der Zeitpunkt nicht mehr allzu ferne liegen dürfte, wo die „combinirte Herztherapie“, eben mit Zuhilfenahme der genaueren Erkenntniss der Herzfunction, auch die letzten Gegner — deren Zahl zwar schon gering ist — zur Anerkennung zwingen wird.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Vogel & Kreienbrink,  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 3407.  
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <p>1. Allgemeiner Deutscher Bäderverband.<br/>2. Dr. L. Grünhut-Wiesbaden: Die neueren physikalisch-chemischen Anschauungen in ihrer</p> | <p>Anwendung auf Mineralwässer und deren Eintheilung. (Schluss.)<br/>3. Feuilleton: Dr. Oskar Rössler, Baden Baden: Johannes Widman.</p> | <p>4. Personalien.<br/>5. Literatur.<br/>6. Aus den Bädern u. Kurorten.<br/>7. Vermischtes.</p> |
|--|--|---|

### Allgemeiner Deutscher Bäder-Verband.

Die diesjährige ordentliche Generalversammlung der Nahrungsmittel-Industrie-Berufsgenossenschaft findet am Mittwoch, den 27. Mai 1903, Vormittags 9 Uhr, in der Loge Plato in Wiesbaden, Friedrichstrasse, statt. Der Vertreter der Gruppe Bäder, Mineralbrunnenbetriebe etc., welcher sämtliche Badeorte und Mineralquellen Deutschlands angehören, im Vorstand der Genossenschaft ist Kurdirector Rütten in Neuenahr.

Diejenigen Mitglieder, welche nicht selbst an der Genossenschafts-Versammlung vom 27. er. theilzunehmen beabsichtigen, werden ersucht, das denselben soeben zugegangene Einladungsschreiben mit anhängender Vollmacht unterschrieben dem vorgenannten Kurdirector Rütten in Neuenahr zuzusenden; Kosten entstehen durch die Vertretung den Mitgliedern nicht. Der Vorstand.

### Die neueren physikalisch-chemischen Anschauungen in ihrer Anwendung auf Mineralwässer und deren Eintheilung.

Vortrag für die XI. Jahresversammlung  
des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes.

Von L. Grünhut-Wiesbaden.  
(Schluss.)

Ich muss nun noch von einem Punkte sprechen, in welchem das neue Analysen-Schema scheinbar hinter dem bisherigen zurücksteht. Derselbe bezieht sich auf die Eintheilung der Mineralwässer. Wenn wir bisher eine Gruppierung in Wildwasser, alkalische, muriatische, salinische, erdige Wasser, in Kochsalzquellen, Soolen und Bitterwasser etc. vornahmen, so stützte sich dieselbe auf die Salze, die wir im Wasser voraussetzten. Wenn wir in Zukunft von der Berechnung auf Salze absehen und

somit das Eintheilungsprincip verschwinden lassen, so muss die Eintheilung selbst doch bestehen bleiben. Wissen wir doch, dass diesen verschiedenen Gruppen auch verschiedene Indicationen zukommen!

Es erwächst nun in der That eine gewisse Schwierigkeit, wenn man die Zugehörigkeit zu der einen oder anderen Gruppe direct aus den in Jonen etc. angegebenen Analysen ablesen will. Um den practischen Aerzten diese Arbeit und zugleich den Uebergang von der bisherigen Ausdrucksweise zu der neuen zu erleichtern, ist beschlossen worden, in dem erwähnten Werke über Deutschlands Bäder und Heilquellen dem neuen Analysenschema durchweg noch einmal die auf Salze berechnete Analyse beizufügen. Hierbei soll durchaus nacheinheitlichen Grundsätzen verfahren werden, was sehr umfangreiche Neuberechnungen aus den Originalzahlen nöthig macht,

dafür aber auch den Vorzug bringt, Vergleiche nach allen Richtungen zu gestatten.

Diesen Nothbehelf einer Salztabelle wird man aber in späterer Zeit verlassen müssen. E. Hintz und ich haben deshalb schon jetzt versucht, einen Modus aufzufinden, der ohne Weiteres, also ohne Berechnung auf Salze, aus der zeitgemäss formulirten Analyse die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe erkennen lässt. Wir stützten uns hierbei auf dieselben Principien, die schon C. von Than zu gleichem Zwecke benutzt hat. Unser Vorschlag unterscheidet sich aber practisch sehr vortheilhaft von dem seinigen, indem wir eine graphische Darstellung zu Grunde legten, wie eine solche die beigegebene farbige Tafel enthält.

Hierfür dienen uns die Milligramm-Aequivalente. Unter einem Milligramm-Aequivalent eines Anions versteht man eine solche Menge desselben, die mit einem Milli-Mol

## FEUILLETON.

Johannes Widman,

ein Baden-Badener Arzt des 15. Jahrhunderts.

Von

Dr. Oskar Rössler, Baden-Baden.

Beim Durchstöbern der mittelalterlichen Literatur über Baden stiess ich öfters auf einen Namen, der in den späteren Werken über unsere Bäderstadt gänzlich verschwunden ist, obwohl er, wie ich bald feststellen konnte, einem der hervorragendsten Aerzte seiner Zeit angehörte, nämlich den Johannes Widmans.

Besonders Briefe eines seiner Patienten, des gelehrten Peter Schott aus Strassburg, eines Sohnes eines reichsstädtischen Ammeisters, die an den „Peritissimo atque doctissimo Artium et Medicinae Doctori, Johannis Vuidman phisico principis Badensis“ gerichtet waren, und von denen ich einige, die auf Baden Bezug haben, nach Ergänzung der lateinischen Abkürzungen am Schlusse abdrucken lasse, waren es, die mich veranlassten, Näheres über diesen Mann zu erkunden.

Bald fand ich, dass Widman weder in der Geschichte der Medicin, noch in der

seines Geburtslandes Württemberg ein Vergessener war: eine gar reiche Literatur aus alter wie neuer Zeit war über diesen in practischer wie in wissenschaftlicher Beziehung hochbedeutenden Arzt veröffentlicht worden.

Besonders zwei Württemberger waren es, die sich im vergangenen und in diesem Jahrhundert recht eingehend mit dem Manne, der als Professor an der jungen Universität Tübingen viel mit dazu beitrug, den Ruf der Eberhardina zu begründen und zu verbreiten, beschäftigten, nämlich Albert Moll aus Neuffen und Theodor Schön aus Stuttgart.)

Stolz nennen die Schwaben ihn einen der ihrigen. So schreibt 1852 Moll im Anschluss an eine Lebensbeschreibung Widmans: „Unser Volksstamm überragte in seiner heilkundigen Ausbildung manchen deutschen Bruderstamm und steht den cultivirtesten Völkern damaliger Zeit zur Seite, so dass wir nicht ohne Hochgefühl in jene fernen Zeiten unseres Vaterlands zurückblicken können.“

Doch auch wir dürfen diesen bedeutenden Arzt, da er in Baden wichtige Jahre seines Lebens zugebracht, da er daseine

<sup>1)</sup> Moll, Med. Corresp.-Blatt für Württemberg. Bd. 22. 1852; Schön, ibid. 1896 und 1901.

balneologischen Kenntnisse erworben und auch seine Lebensgefährtin gefunden, zu den Unseren zählen.

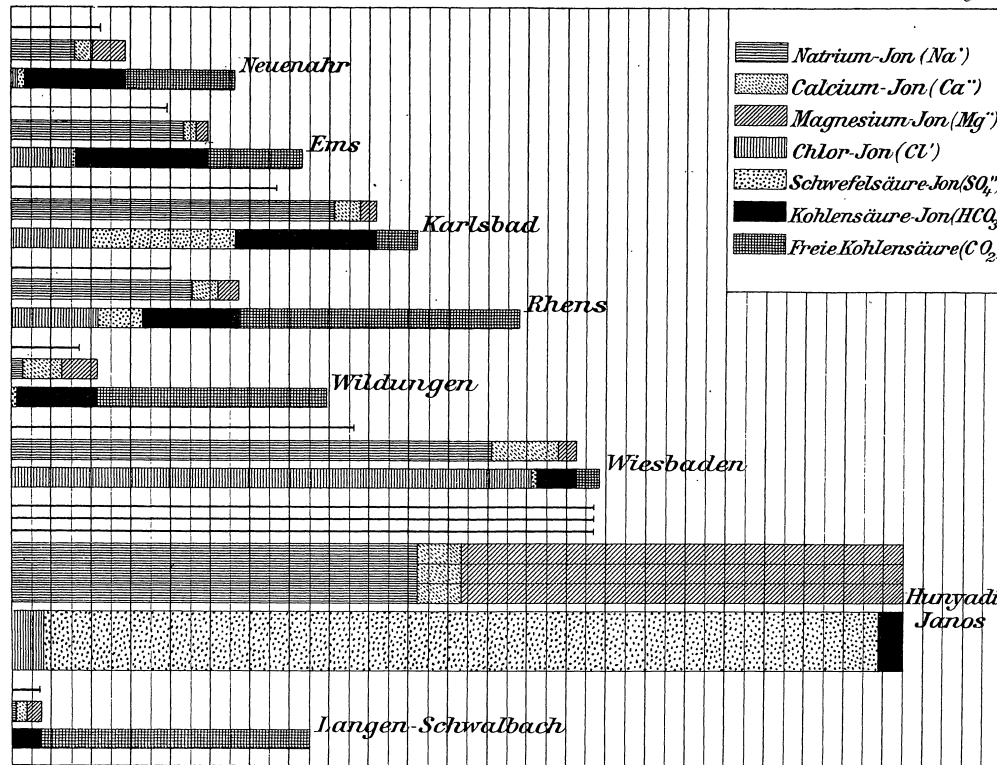
Johannes Widman war ein echter Schwabe. Er war im Jahre 1440 in Mechingen, Oberamt Böblingen, geboren und wird daher nach seinem Heimathsorte auch Mechinger, Mörchinger, Maichinger, oder in lateinischer Uebersetzung Salicetus genannt.

Wer damals studirte, ging meist an den Urquell der Wissenschaft, nach Italien, und so finden wir auch Widman 1460 als Schüler Johannes Marianus in Padua. Als Doctor artium verliess er diese Universität und 1474 studirte er in Ingolstadt Arzneykunde. 1481, also 41 Jahre alt, lebte er in Baden-Baden (vergleiche Brief I) als Doctor Artium et Medicinae und 1482 führte er bereits den Titel eines Professors der Medicin und den eines Leibarztes des Markgrafen Christof I. von Baden.

Ich glaube, man wird kaum fehlgehen, wenn man annimmt, dass Christof es war, der den damals jedenfalls in der Vollkraft seiner Schaffensthätigkeit stehenden Widman an seine Residenz fesselte. Der Markgraf selbst war nämlich ein sehr gebildeter Mann: eigentlich für den geistlichen Stand bestimmt, hatte derselbe die Domschule zu Speier besucht. Mit 22 Jahren,



In dieser Tabelle sind an Stelle der vom Autor ursprünglich gewählten Farben die in der Heraldik üblichen Schraffierungen gesetzt und zwar



$\text{Na}^+$  roth —  $\text{Ca}^{++}$  violett —  $\text{Mg}^{++}$  grün —  $\text{Cl}^-$  blau —  $\text{SO}_4^{--}$  orange —  $\text{HCO}_3^-$  schwarz —  $\text{CO}_2$  grau.

Wasserstoff sich zu verbinden vermag, unter einem Milligramm-Aequivalent eines beliebigen Kations eine solche Menge, die ein Milli-Mol Wasserstoff in diesen Verbindungen zu ersetzen vermag. Jedes Mineralwasser muss von Kationen und Anionen gleich viel Milligramm-Aequivalente enthalten.

Trägt man also einmal alle Kationen-Milligramm-Aequivalente neben einander graphisch auf und das andere Mal alle Anionen-Milligramm-Aequivalente, so müssen zwei gleich lange Linien resultiren. Eine solche Darstellung zeigt uns unsere Tafel, nur dass sich dieselbe auf die Hauptbestandtheile beschränkt, nämlich auf die Ionen  $\text{Na}^+$ ,  $\text{Ca}^{++}$ ,  $\text{Mg}^{++}$ ,  $\text{Cl}^-$ ,  $\text{SO}_4^{--}$  und  $\text{HCO}_3^-$ . Ausserdem ist noch die freie Kohlensäure ( $\text{CO}_2$ ) berücksichtigt, welche als grauer Strich die Linie der Kationen natürlich in seiner ganzen Länge überragt, denn sie ist ja nicht mit diesen verbunden.

Betrachten wir zunächst die erste Darstellung, welche die Zusammensetzung des Grossen Sprudels zu Neuenahr versinnbildlicht. Der blaue Strich für  $\text{Cl}^-$  und der orange für  $\text{SO}_4^{--}$

sind zusammen erheblich kürzer als der rothe für  $\text{Na}^+$ ; es muss also eine erhebliche Menge der  $\text{Na}^+$ -Ionen noch durch  $\text{HCO}_3^-$ -Ionen gedeckt werden. Das entspricht dem Typus eines alkalischen Wassers. Bei einem jeden solchen muss demnach der schwarze Strich für  $\text{HCO}_3^-$  erheblich nach links unter den rothen Strich für  $\text{Na}^+$  reichen.

So sehen wir sofort weiter, dass auch Ems, Karlsbad und Rhens alkalische Wässer sind. Aber bei Ems besitzt der blaue Strich für  $\text{Cl}^-$  bereits eine relativ beträchtliche Länge, es ist alkalisch-muriatisch. Die Länge des orange Strichs für  $\text{SO}_4^{--}$  verweist in gleicher Weise Karlsbad unter die alkalisch-salinischen Wässer, während wir im Rhensersprudel nun leicht einen Mischtypus, ein alkalisch-muriatisch-salinisches Wasser erkennen werden.

Wildungen hat gleichfalls alkalischen Charakter, aber die Länge der violetten und grünen Striche für  $\text{Ca}^{++}$  und  $\text{Mg}^{++}$  überwiegt diejenige des rothen  $\text{Na}^+$ -Striches derart, dass wir die Quelle um deswillen als erdig bezeichnen.

Wiesbaden zeigt keinen alkalischen

Charakter mehr; die graphische Darstellung zeigt ferner sehr vorwiegend  $\text{Na}^+$ - und  $\text{Cl}^-$ -Ionen; wir haben eine Kochsalzquelle vor uns.

Bei Hunyadi Janos sehen wir, wie den Strichen für  $\text{Ca}^{++}$  und  $\text{Mg}^{++}$  vorwiegend der für  $\text{SO}_4^{--}$  entspricht; das ist der Typus eines Bitterwassers. Wegen der grossen Menge gelöster Bestandtheile muss in Fällen, wie beim Hunyadi Janos-Wasser, der Längensmaassstab in der Darstellung auf ein Drittel reducirt werden. Damit das sofort kenntlich ist, wurde dementsprechend die Breite der betreffenden Striche verdreifacht.

Diese Darstellung der Milligramm-Aequivalente lässt keinen Schluss auf die Gramm-Concentration des Wassers zu. Um auch hierüber durch die graphische Darstellung zu orientiren, wurde jedem Mineralwasser oben eine feine schwarze Linie hinzugefügt, deren Länge der Summe aller gelösten Ionen, ausgedrückt in Grammen pro Liter, proportional ist.

Diese Linie gestattet weiter die Ausdehnung der graphischen Darstellung auf diejenigen Bestandtheile, welche in kleinen Mengen vorkommen, also z. B. auf  $\text{Li}^+$ ,  $\text{Fe}^{++}$ ,  $\text{Mn}^{++}$ ,  $\text{J}^-$ ,  $\text{HAsO}_4^{--}$ . Man trägt

ihre Mengen in (100fach) vergrössertem Maassstabe auf dieser schwarzen Linie ab.

Das ist in vorliegender Tafel nur für das Eisen geschehen und zwar durch Anbringung kurzer rother Querstriche. Die Entfernung derselben vom Nullpunkte der schwarzen Linie ist dem Grammgehalt eines Liters Mineralwasser an Eisenionen proportional. Man erkennt auf den ersten Blick, wie sich der Langenschwalbacher Stahlbrunnen durch hohen Eisengehalt vor den anderen Quellen auszeichnet. Man ersieht weiter, dass er sich ausserdem dem Typus der erdigen Wasser einreihet. Der Schwalbacher Stahlbrunnen ist folglich ein erdiges Eisenwasser.

Die Aufnahme dieser graphischen Darstellungen ist gleichfalls für die zweite Auflage von „Deutschlands Bäder und Heilquellen“ in Aussicht genommen.

M. H. Ich bin am Ende dessen angelangt, was ich Ihnen mittheilen wollte. Vielleicht habe ich Manchem von Ihnen eine Enttäuschung bereitet. Denn nicht von gefestigten Ergebnissen

am 24. Februar 1475, musste er aber die Herrschaft antreten und war nun eifrig bestrebt, sein Baden zu heben. An 3000 Badegäste besuchten zu dieser Zeit im Sommer schon die Thermen, und weit verbreitet war damals schon der Ruf der Heilquellen der alten Römerstadt, wie folgender Vers des Dichters Ricardus Bartholinus aus Perusia (De bello norico Anno 1515) zeigt:

„Tu quoque Dux Badae, non inferior asecutus Auspicio ad Martem properas, quae cana vetustas Antonina tuis ostendit munera thermis.“  
(Antonina munera — Antoninus illic multi nominis thermas aedificavit, unde adhuc Germanico nomine a Thermanum nomine Baden appellatus.)

Markgraf Christof aber sorgte nicht nur für einen tüchtigen Arzt, sondern auch

für Ordnung in seinen Bädern, und endlich für Einnahmen, um die notwendigen Ausgaben bestreiten zu können.

Im § 42 seiner Stadordnung für Baden vom Jahre 1507 legte er jedem Badegast „so gein Baden kompt und allda ussbadet“ eine Abgabe von 6 Pfennig auf. Also kommt Christof I. mit in Betracht, wenn einst einmal dem Entdecker der Kurtaxe ein Denkmal errichtet werden soll.

In den Anfang der Aufenthaltszeit Widmans in Baden fällt auch seine Heirath mit einer Badnerin Namens Ingelhan. Zwei Söhne wurden ihm da geboren: Ambrosius, später Kanzler und berühmter Rechtsgelehrter in Tübingen, und Beatus, der herzoglich württembergischer Rath wurde.

Wie wir aus den Briefen Schotts

sehen (vergleiche Brief V), besuchten gar viele Strassburger damals wie heute noch die Bäder Badens, und nicht Wenige scheint der Ruf des vortrefflichen Arztes Widman angezogen zu haben. Diese Reichsstädter müssen aber recht dankbare Patienten gewesen sein, wie folgender Eintrag aus dem Strassburger Stadtarchiv vom Jahre 1483 beweist:

„item Meister Hans Widman, Doctor in arzeneye hat das Burgrecht empfangen und ist ime das vergebens (= umsonst) zugelassen uff Montag nach aller Heiligen Tag (5. November) und wil dienen zur Lutzernen.“<sup>2)</sup>

(Schluss folgt.)

<sup>2)</sup> Die Stube zur Lutzernen war das Zunfthaus der Fruchthändler und Barbieri (Tonsoren) in Strassburg.



konnte ich berichten, sondern im Wesentlichen nur eine — wie mir scheint — zweckmässige Neugestaltung eines Fundaments balneologischer Forschung Ihnen vorführen. Möge es der medicinischen Wissenschaft gelingen, auf diesen neugestalteten Grundlagen sicher weiter zu bauen! Das wäre für uns Chemiker der schönste Lohn für die unsererseits auf diese Probleme gewendete Arbeit!

#### Discussion:

Geh. Sanitätsrath Dr. Michaelis: Es verdient die lichtvolle Darstellung des Herrn G. unsere besondere Anerkennung und Beachtung, weil in derselben Fragen zur Erörterung gebracht sind, mit deren eingehender Beschäftigung wir alle, die wir an Kurorten ärztlich thätig sind, uns in Zukunft zu befassen haben werden. Schon Koeppe hat vor 2 Jahren in Halle eine wichtige Anregung zum Nachdenken über die Natur der Salzlösungen gegeben und mancher von uns hat seitdem Veranlassung genommen, sich mit diesem Grenzgebiete der Physik und Chemie zu beschäftigen. Die definitive Entscheidung ist der Zukunft noch vorbehalten, indessen steht doch soviel fest, dass diese mit den gewonnenen Untersuchungsmethoden über die Feststellung des Gefrierpunktes, des electrischen Leitungsvermögens und des Gehaltes an freien Ionen zu rechnen haben wird. Das lehrt ja auch die Darstellung der Bestandteile der Mineralwässer, wie sie in dem demnächst erscheinenden, vom Kais. Gesundheitsamt herauszugebenden Buche: „Die Heilquellen und Kurorte Deutschlands“ zum Ausdruck gelangt wird. Viele von uns mögen sich jetzt noch wiestrebsame Wanderer vorkommen, welche in der Ferne Bergspitzen erblicken, deren Zusammenhang mit dem heimischen Boden noch durch Nebel verhüllt ist; eifriges Bemühen wird den Nebel mit der Zeit schon auflösen.

Sanitätsrath Dr. Axel Winckler-Nenn-dorf bezog die Aeusserung des Vortragenden, „es sei neuerdings angenommen worden, die Dissociationszustände könnten in den natürlichen Mineralwässern andere sein, als in künstlichen Mineralwässern“, auf sich, denn er habe allerdings als einer der ersten die Vermuthung ausgesprochen, die auffallend energischen Wirkungen mancher schwach mineralisirter Heilquellen könnten nur mit Zuhilfenahme der Ionentheorie erklärt werden. Er nehme z. B. an, dass das Jod im Jodwasser von Salzbrunn bei Kempten, in der Adelheidsquelle bei Heilbrunn, in den Jodwässern von Bad Hall in Oberösterreich und in ähnlichen Quellen in einem besonders activen Zustande, vielleicht electrisch dissociirt, enthalten sei, jedenfalls anders als in den Jodwässern der Mineralwasserfabrikanten und in den jodhaltigen Mixturen aus der Apotheke. Mit den besagten natürlichen Jodwässern habe man z. B. grosse Kröpfe in verhältnissmässig kurzer Zeit radical geheilt, und zwar solche Kröpfe, die vorher vergeblich mit künstlichen Jodwässern und mit pharmaceutischen Lösungen von Jodsalzen behandelt worden seien. Auch zwischen den Wirkungen der natürlichen und künstlichen Schwefelwässer u. s. w. könne er auffallende Differenzen nachweisen, wolle aber die Geduld der Versammlung nicht zu lange auf die Probe stellen. Kurz, er behaupte, dass bis dato die Wirkung der künstlichen Mineralwässer der der natürlichen nicht gleichkomme, folglich die Kunstproducte von den Naturproducten wesentlich verschieden sein müssten. Diese Behauptung sei aber nicht etwa so zu verstehen, als ob er andere Naturgesetze für die natürlichen als für die künstlichen Salzlösungsgemische statuiren wolle, wie Professor Dr. Jaworski in Prag ihm vorgeworfen habe. Er habe den Chemikern lediglich zu Gemüth geführt, dass es trotz ihrer Geschicklichkeit im Analysiren mit ihrer Kunst der Synthese noch hapere. Wer heute schon eine Identität der künstlichen und natürlichen Mineralwässer annehme, irre sich gewaltig.

Zu solchem argen Irrthum gebe Anlass, was der Privatdozent Dr. Roloff in Halle in seinem polemischen Aufsatz „Kritisches über die physikalische Analyse der Mineralquellen“ in der „Zeitschrift für angewandte Chemie“ (Heft 39 vom 30. September 1902, Seite 1008) in gesperrter Schrift verkündigte: „Der Mineralwasserfabrikant erhält also identisch dieselbe Lösung, wenn er nur die gleichen Ionenmengen hineinbringt, gleichviel in welcher Combination.“ „Wenn“ er sie hineinbringt — ja, wenn! Da liegt eben die Schwierigkeit! Bis jetzt habe die Chemie die eigenthümliche physikalisch-chemische Constitution, sozusagen die Structur der natürlichen Mineralwässer, noch nicht völlig ergründet, jedenfalls noch nicht so genau, dass eine perfecte, einwandfreie Nachahmung schon jetzt möglich wäre. Die Rechnung habe stets ein Loch, was auch hierfür Fürsprecher der Mineralwasserfabrikanten von „Identität“ der künstlichen und natürlichen Mineralwässer schreiben mögen.

Geh. Reg.-Rath Prof. Dr. Paul weist darauf hin, dass bei der Nebeneinanderstellung von Analysenresultaten ein bestimmtes, für alle gleiches Princip verfolgt werden muss. Für das Werk des Kais. Gesundheitsamtes war daher eine Grundlage zu wählen, welche sich nicht auf eine bestimmte Theorie gründet, die vielleicht bald wieder durch eine andere ersetzt wird. Sie muss vor allem practischen Verhältnissen Rechnung tragen. Als eine brauchbare Methode, welche diesen Ansprüchen genügt, hat sich die Berechnung auf Ionen erwiesen, welcher sich auch Hintz und Grünhut neuerdings bedient haben. Sie bietet den grossen Vortheil, dass nicht willkürliche Salzcombinationen herangezogen werden, sondern dass die unmittelbaren Ergebnisse der Analyse zur Darstellung gelangen. In Folge dessen ist diese Methode unabhängig von den jeweilig herrschenden Theorien. Die gleichzeitige Berücksichtigung der molecularen Verhältnisse erleichtert ferner das Verständniss und ermöglicht einen directen Vergleich der bei verschiedenen Wassern gefundenen Zahlen. Als dringend wünschenswerth muss schliesslich bei den zukünftigen analytischen Untersuchungen die Bestimmung der electrischen Leitungsfähigkeit und des Gefrierpunktes der Mineralwässer bezeichnet werden.

Prof. Dr. E. Hintz, Wiesbaden: Zu welchen Schwierigkeiten die bei Mineralwässern seither ausgeübte Berechnungsweise auf Salze führt, möchte ich Ihnen an einigen Beispielen belegen.

Als ich kürzlich mit der Zusammenstellung der analytischen Ergebnisse beschäftigt war, welche sich bei der Neu-Untersuchung der Grossenluderer Quelle bei Salzschlirf ergeben hatten, zeigte es sich, dass die Resultate, auf Salze berechnet, nicht vergleichbar waren mit den früher von E. Reichardt\*) für die Salze derselben Quelle abgeleiteten Werthe.

Die Unterschiede rührten daher, dass Reichardt so verfahren war, dass er bestimmt hatte, welche Mengen von Kalk und Magnesia sich aus dem Abdampfungsrückstand des Mineralwassers in wässrige Lösung überführen liessen. Entsprechend den löslichen Mengen hatte er lösliche Salze abgeleitet und so in kohlensaure Magnesia und Chlormagnesium, bezw. schwefelsaure Magnesia, in kohlensauren und schwefelsauren Kalk geschieden.

Ich hatte nach der seitherigen Gepflogenheit unseres Laboratoriums alle vorhandene Magnesia als kohlensaure Magnesia aufgeführt. Diese Berechnungsweise war von uns aufgenommen worden im Hinblick auf Arbeiten von E. Bohlrig\*\*), nach welchen neben kohlensaurem Kalk kein Magnesiumsulfat, -Chlorid oder -Nitrat angenommen werden darf.

Vergleichen konnte ich also meine neu ausgeführte Analyse mit der früher von Reichardt

bewerkstelligten nur auf Grund der directen Analysenergebnisse, während die beiderseitigen, nach nicht übereinstimmenden Grundsätzen erfolgten Berechnungen auf Salze jeden Vergleich vollkommen unmöglich machten.

Aber nicht einmal die Analysen, welche zu verschiedenen Zeiten aus demselben Laboratorium hervorgegangen sind, können in Bezug auf die berechneten Salze direct verglichen werden.

Das Laboratorium Fresenius hat z. B. seit der Veröffentlichung der Arbeiten von Bohlrig, also mit Ende der Siebziger Jahre, die salinischen Mineralwässer in Berücksichtigung der Anschauungen von Bohlrig berechnet, während in früheren Jahren abweichend verfahren wurde. Es wurde nämlich früher bei salinischen Mineralwässern unter Constanthaltung des Volumens, das Mineralwasser gekocht und bestimmt, welche Mengen von Kalk in Lösung blieben und demgemäss als lösliche Kalksalze zu verrechnen sind.

Wenn Sie nun auf das in Ihrer Hand befindliche Flugblatt der Grossherzoglichen Kurverwaltung, Bad Nauheim, einen Blick werfen, in welchem eine Zusammenstellung der Analysen der Nauheimer Quellen gegeben ist, so werden Sie sehen, dass jedenfalls in dieser zuletzt geschilderten Weise die angegebenen Salze abgeleitet worden sind.

Im Hinblick auf diese Zusammenstellung darf ich vielleicht noch kurz darauf hinweisen, dass bei der neuen Analyse der Ludwigsquelle neben doppelt kohlensaurem Natron schwefelsaurer Kalk und Chlormagnesium angegeben sind, während nach den seitherigen Grundsätzen allgemein stets angenommen wurde, dass sowohl schwefelsaurer Kalk wie Chlormagnesium in einem alkalischen Wasser nicht vorkommen können.

Allgemein sind aber sicherlich die nur durch die Verwerthung der Zahlenergebnisse bedingten Abweichungen und Unterschiede im höchsten Grade störend, und zwar nicht nur für den Chemiker, sondern auch für den Arzt\*); es ist deshalb mit Freuden zu begrüssen, wenn im Einklang mit der Entwicklung unserer theoretischen Erkenntnisse eine einheitliche Darstellung von Mineralwasseranalysen Platz greift.

Privatdoc. Dr. Koeppe äussert sich in ähnlicher Weise und tritt für die Nothwendigkeit der physikalisch-chemischen Analyse unter Anführung zahlreicher Beispiele ein.

Sanitätsrath Dr. Lenné betont die Nothwendigkeit der Darstellung der Bestandtheile eines Mineralwassers in Ionen.

Sanitätsrath Dr. Engelmann verlangt, dass die Kurverwaltungen, deren Quellen seit 10 Jahren oder länger nicht untersucht sind, neue Analysen herstellen lassen sollen, um als Grundlage des öfter erwähnten Werkes des Kais. Gesundheitsamtes zu dienen, und beantragt dahinzielende Resolution.

Geh. San.-Rath Michaelis unterstützt dies mit der Begründung, dass seiner Meinung nach die Zusammensetzung der Heilquellen viel weniger constant sei, als man gewöhnlich glaube.

Unter Hinweis auf die hohen Kosten neuer Analysen wird schliesslich eine Entschliessung angenommen, welche es nur als wünschenswerth bezeichnet, dass öfter Neuuntersuchungen der Heilquellen vorgenommen werden möchten.

\*) Wie irreführend für den Arzt die heutigen Zahlen sind, belegt folgendes Beispiel:

In dem Wiesbadener Kochbrunnen ist vorhanden Chlolithium 0,023104 p. m.; in der warmen Quelle zu Assmannshausen findet sich doppelt kohlensaures Lithion 0,027396 p. m. Rechnet man nun aus, welchen Mengen an Lithium obige Zahlen entsprechen, so ergibt sich:

Lithium  
für den Kochbrunnen Wiesbaden 0,003815 p. m.  
für die Assmannshäuser Therme 0,003815 p. m.  
Bei der Darstellung nach Ionen wird also der thatsächliche Gehalt vergleichbar ersichtlich. E. Hz.

#### Personalien.

**Marienbad.** In No. 18 der Balneolog Centralzeitung ist unter der Rubrik „Personalien“ eine irrthümliche Nachricht insofern

\*) Arch. d. Pharm. 216, 3. Heft, 1880.

\*\*) Fresenius, Zeitschrift für analyt. Chemie 17, 301 und 15, 196 (1878 und 1879).

gebracht, als es einen Arzt Dr. Karl Ernst hier nicht giebt. Gemeint ist Herr Dr. Ernst Ott, welcher durch die Verleihung des rothen Adlerordens 4. Klasse ausgezeichnet wurde.

### Literatur.

**Oppenheimer.** Die Bacteriengifte. Separat-Abdruck aus dem Handbuche der pathogenen Mikroorganismen. Herausgegeben von Prof. Dr. W. Kollé und Prof. Dr. A. Wassermann. Verlag von Gustav Fischer in Jena. 1902.

Eine präcise Monographie, die unter Berücksichtigung einer umfassenden Literatur und auf Grund aller einschlägigen, auch vieler eigenen Experimente Alles giebt, was wir z. Zt. über den Oxydationsprocess des Bacterienleibes und die Wirkung der dabei gebildeten Stoffe auf den menschlichen und thierischen Organismus wissen. Nach Oppenheimer giebt es 3 Gruppen von Bacterien: 1. eine, die als freies Secret echte Toxine erzeugt, die löslich und extrahierbar sind, so dass nach deren Abzug ein reines Bacterienprotein — ein eiweissähnlicher, den Zellkörper ausmachender Stoff — zurückbleibt; 2. Bacterien, bei denen die gebildeten Toxine an die lebende Zelle gebunden sind — Endotoxine — und vom Protein nicht oder nur theilweise zu trennen sind; 3. Bacterien, die vielleicht gar keine echten Toxine bilden, sondern Gifte anderer Art im Zellplasma enthalten. Besonders lesenswerth und auch für den verständlich, der diesen Fragen ferner steht, sind die eingehenden Ausführungen über die eigentlichen echten Toxine, die namentlich von Ehrlich grundlegende Bearbeitung erfahren haben und hauptsächlich bei Diphtherie und Tetanus genauer studirt sind: ihre Definition, die Art ihrer Entstehung, ihre Gewinnung und ihre Eigenschaften, sowie andererseits die Wirkungsart bezw. die weiteren Schicksale derselben im empfänglichen und unempfindlichen Thierkörper. Hervorgehoben ist die ausserordentliche Bedeutung der Ehrlichschen Seitenkettentheorie, die, emporgewachsen aus unzähligen einzelnen, mühsam gefundenen Thatsachen, eine überraschende Erklärung vieler, ungeheuer complicirter Vorgänge giebt.

Lehmann-Freiburg.

### Aus den Bädern und Kurorten.

× **Bex-les-Bains.** Nach vielen Verschönerungen und Veränderungen wurde das „Grand-Hôtel des Salines et des Bains“ am 8. April, etwas später wie sonst, eröffnet.

○ **Letin.** In der neuen Wasserheilanstalt werden ausser den verschiedenen Bassin- und Wannenbädern, Douchen u. s. w. auch künstliche Kohlensäurebäder, electriche Bäder und Vibrationsmassage verabfolgt.

× **Nenndorf.** Unser langjähriger Badeinspector Oberstlieutenant Burchard, der 16 Jahre lang unter allseitiger Anerkennung dieses Amtes gewaltet hat, ist am 1. April aus Gesundheitsrücksichten in den Ruhestand getreten und an seiner Stelle Major Rietzsch, bisher Kurdirector in Bad Soden, zum Königlichen Badeinspector ernannt worden. Bad Nenndorf rüstet sich für die neue Saison. Ausser namhaften Verbesserungen in den Badehäusern ist gegenwärtig die electriche Beleuchtung des Badebezirkes, der Esplanade, der königlichen Logirhäuser und der Kurräume in der Ausführung, die dem Bade gewiss zur Zierde gereichen wird.

× **Ost-Dievenow.** In diesem Jahre wird eine wesentlich verbesserte Eisenbahnverbindung geschaffen, die es ermöglicht, dass

Badegäste aus Sachsen, Schlesien, Süddeutschland und Oesterreich-Ungarn mit dem Mittags 12<sup>45</sup> von Berlin abgehenden Schnellzug Ost-Dievenow bereits Nachmittags gegen 6 Uhr erreichen.

× **Remthal.** Unweit des reizend gelegenen, viel besuchten Luftkurortes Buoch ist ein neuer Luftkurort und Ausflugspunkt entstanden. Ein Stuttgarter Fabrikant hat nämlich das auf dem sogenannten Sonnenberg gelegene Landhaus und Weinbergsgut Brennsweyer erworben und daselbst einen Luftkurort mit Wirthschaft eröffnet.

× **Rorschach.** 47 m über dem Bodensee, 10 Fussminuten oberhalb der Hafestation Rorschach, mitten zwischen Wiesen und Obstgärten in freier, unvergleichlich schöner Lage liegt das Sanatorium Rorschach für Zuckerkrankhe. Die Anstalt ist vorläufig für eine beschränkte Zahl von Patienten neu eingerichtet und möblirt, mit Centralheizung (Niederdruck-Wasser) und electriche Beleuchtung versehen und bietet den Kuranten ausser Speisesaal und Aufenthaltsräumen freundliche, angenehme, wohlliche, fein möblirte Zimmer, zum Theil mit prachtvoller Aussicht auf den See. Ein grosser, prachtvoller Park, zum Theil 60 jähriger Bestand, mit Wäldchen und schattigen Gebüsch in reicher, bunter Abwechslung, mit Wandellauben, Spaziergängen, grossen Obstanlagen und Blumengarten, Teich und Springbrunnen. Pavillons und Ruheplätzchen. gewährt den Kranken zu Hause reichliche Unterhaltung und Erholung. Entsprechend den verschiedenartigen Ursachen dieses Leidens, unter welchen ererbte Anlagen, sowie die geistigen, gemüthlichen und körperlichen Strapazen des modernen Culturlebens neben fortgesetzten Erkältungen und Diätfehlern eine wichtige Rolle spielen, ist die causale Behandlung des Leidens eine verschiedene, streng individualisirende. Als Kurmittel dienen ausser einer angepassten Diät Bäder, Bettdampfbäder, Massage und methodische Terrainkuren etc., für welche die Gegend sich vorzüglich eignet. Die Kuren werden wesentlich erleichtert und unterstützt durch medicamentöse Darreichungen, welche dem einzelnen Falle angepasst sind und unter welchen die Jambulpräparate neben andern, speciell auf die Spaltpilze einwirkenden Präparaten eine Hauptrolle spielen. Die Anwendung dieser Mittel gestattet wegen der raschen und meist vollständigen Reduction der Zuckerabscheidung schon rasch eine Erleichterung der Diät ohne Nachtheil bei gleichzeitiger Minderung der Beschwerden.

× **Salzdetfurth.** Es sind für die kommende Saison so viele Anmeldungen erfolgt, dass der Besuch in diesem Sommer anscheinend alle vorhergehenden bei weitem übertreffen wird. Salzdetfurth hat jetzt Bahnstation und liegt in herrlicher Gegend.

× **Salzbrunn.** Der steigenden Besuchsziffer entsprechend haben in den letzten Jahren sämtliche Kureinrichtungen zweckentsprechende Erweiterungen erfahren. Die angenehmsten Ueberraschungen bereiten dem unser stilles Thal aufsuchenden Naturfreunde die Schöpfungen der fürstlichen Garteninspection. Der neue Fahrweg im Osten des Bades, nach Wilhelmshöhe hinauf — zu Ehren des Fürsten von Pless „Hans Heinrich-Weg“ genannt —, ist mit seinen seitlich überall erschlossenen Anlagen eine wahre Freude und verleiht dem Kurpark einen unvergleichlichen Reiz.

○ **Töplitz-Schönau** Allenthalben werden emsige Vorbereitungen getroffen für den

bevorstehenden Saisonbeginn; dieselben erstrecken sich heuer weit über jene Grenzen, die alljährlich diesen Arbeiten gesteckt sind. In erster Reihe sind es freilich die öffentlichen Promenaden und Anlagen, die in Stand gesetzt werden, und auch sonst erfährt das Stadtbild die alljährlich wiederkehrende Restaurierung und Instandhaltung, aber heuer kommen hierzu noch recht bedeutende neue Einrichtungen in den städtischen Bädern, die sowohl practischen, als auch hygienischen Bedürfnissen gerecht werden. Die Stadtgemeinde hat hierfür einen Betrag von rund 20000 Kronen bewilligt und wurde insbesondere die Vermehrung der Douchen, Einrichtung eines electricchen Vierzellen-Bades, von electricchen Lichtbädern, Kohlensäure- und Fangobädern, Einrichtung der Moorkocherei mit Dampftrieb, sowie die Einführung der electricchen Beleuchtung in sämtlichen Badeanstalten durchgeführt. Die letzteren weisen schon seit einiger Zeit eine bemerkenswerthe Anzahl von Kurgästen auf, so dass der officiële Beginn der Sommersaison, wie alljährlich, schon einen stattlichen Fremdenbesuch zu verzeichnen haben wird. Man giebt sich mit Recht der Erwartung hin, dass die bemerkenswerthen Ereignisse des Vorjahres, wie der erfolgreiche Kurbesuch Professor Virchows, sowie die Anwesenheit der auf ihrer Studienreise durch die böhmischen Bäder begriffenen deutschen Aerzte, nicht ohne günstigen Einfluss auf die Frequenz des Kurortes bleiben werden, der heuer überdies einen Gedenktag an ein Ereigniss begehnen kann, das eines der glänzenden Blätter in der Geschichte von Töplitz-Schönau füllt. Heuer ist nämlich ein Vierteljahrhundert verflossen, seit der deutsche Kaiser Wilhelm I. das Opfer eines ruchlosen Attentats war und seine Wiedergenesung in unserem Kurorte suchte und fand. Man will diesen Gedenktag auch in unseren massgebenden städtischen Kreisen nicht unbeachtet vorübergehen lassen und hat in dieser Beziehung eine entsprechende Action bereits ins Auge gefasst. Töplitz-Schönau, das sich, wie im Vorjahre der Führer der deutschen Aerzte sehr treffend hervorhob, auf einer aufsteigenden Curve bewegt, hat auch im Winter ein Werk vorbereitet, das zu Beginn der Saison zur Ausgabe gelangen wird und in geschmackvoller und übersichtlicher Anordnung ein ausführliches Bild des Kurortes und seiner Bedeutung gewährt. Das neue Buch von Töplitz-Schönau wird den diesjährigen Besuchern als ein werthvolles Angebinde und Erinnerungszeichen gewiss willkommen sein.

### Vermischtes.

Deutsche Lungenheilstätten giebt es gegenwärtig gegen 80, von denen 57 öffentliche und Vereins-Heilstätten, der Rest private Heilanstalten sind. In diesen Heilstätten sind mehr als 7000 Krankenbetten in Betrieb. Rechnet man, dass durchschnittlich jedes Bett von vier Personen im Jahre benützt wird, so stehen gegenwärtig annähernd 30000 Personen jährlich in der Heilstättenbehandlung. Im Bau begriffen und grösstentheils der Vollendung nahe, sind weitere 10 Heilstätten. Ausserdem haben die Landes-Versicherungsanstalten für die Provinz Sachsen und das Herzogthum Anhalt, für Schwaben und Neuburg und für das Königreich Sachsen, sowie eine Anzahl von grösseren Heilstättenvereinen, städtischen Verwaltungen und Stiftungen die Errichtung von zusammen 23 Lungenheilstätten in Aussicht und zum Theile bereits in Angriff genommen.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Vogel & Kreienbrink**,  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 3407.  
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

- |  |   |   |
|--|---|---|
| 1. Allgemeiner Deutscher Bäderverband.<br>2. Dr. Determeyer: Die Schlachthoffrage in den Bädern mit Bezug auf das Fleischbeschau-Gesetz. | 3. Dr. P. Meissner-Berlin: Allgemeine Bäderverkehrsanstalten.<br>4. Feuilleton: Dr. Oskar Rössler, Baden-Baden: Johannes Widman. (Schluss.) | 5. Literatur.<br>6. Aus dem Verbands der deutschen Nordseebäder.<br>7. Aus den Bädern u. Kurorten.<br>8. Vermischtes. |
|--|---|---|

### Allgemeiner Deutscher Bäder-Verband.

Die diesjährige ordentliche Generalversammlung der Nahrungsmittel-Industrie-Berufsgenossenschaft findet am Mittwoch, den 27. Mai 1903, Vormittags 9 Uhr, in der Loge Plato in Wiesbaden, Friedrichstrasse, statt. Der Vertreter der Gruppe Bäder, Mineralbrunnenbetriebe etc., welcher sämtliche Badeorte und Mineralquellen Deutschlands angehören, im Vorstand der Genossenschaft ist Kurdirector Rütten in Neuenahr.

Diejenigen Mitglieder, welche nicht selbst an der Genossenschafts-Versammlung vom 27. cr. theilzunehmen beabsichtigen, werden ersucht, das denselben soeben zugegangene Einladungsschreiben mit anhängender Vollmacht unterschrieben dem vorgenannten Kurdirector Rütten in Neuenahr zuzusenden; Kosten entstehen durch die Vertretung den Mitgliedern nicht. Der Vorstand.

### Die Schlachthoffrage in den Bädern mit Bezug auf das Fleischbeschau-Gesetz.

Vortrag von Dr. Determeyer,  
Fürstlicher Brunnennarzt in Bad Salzbrunn,  
gehalten auf dem 31. Schlesischen Bädertage zu  
Breslau am 11. December 1902.

M. H.! Es ist eine merkwürdige Erscheinung, dass bei der überaus eingehenden Beschäftigung, welche man der Hygiene der Kurorte in Theorie und Praxis während der letzten Jahrzehnte hat angedeihen lassen, die Fleischversorgung vielfach etwas stiefmütterlich behandelt worden ist, unter gleichzeitiger Nichtbeachtung der durch die Einrichtung eines Schlachthofes zu erzielenden mannigfachen hygienischen und materiellen Vortheile. In der Literatur finde ich diese Frage nur vereinzelt erörtert. In der III. öffentlichen Hauptversammlung des

allgemeinen deutschen Bäderverbandes zu Kissingen am 4. October 1894 hielt Oberbürgermeister am Ende einen Vortrag über „Wesen und Wirkungen des Schlachthauszwanges, besonders im Bereiche der Kurorte“, und in einem in Heft 1 des 24. Jahrganges (1902) der „Zeitschrift für Krankenpflege“ veröffentlichten Aufsatz „Einiges zur Hygiene der Kurorte“ weist mein verehrter Kollege Herr Dr. Ritter in Bad Salzbrunn auf die Wichtigkeit einer guten Fleischversorgung der Kurorte hin und betont die Nothwendigkeit von Schlachthofanlagen. Dr. Schwarz theilt in No. 28, Jahrgang 1899 des „Technischen Gemeindeblattes“ mit, dass von 280 Bade- und Kurorten Deutschlands nur etwa 50 einen Schlachthof besitzen. In Heft 9, Jahrgang 1899 der „Zeitschrift für Fleisch- und Milchhygiene“ ist dieselbe Thatsache constatirt. Der Verfasser des betreffenden Artikels bezeichnet

es als wünschenswerth, „dass die Bäderführer ausser über die übrigen Vorzüge eines Kurortes auch darüber Auskunft geben, ob in demselben ein öffentlicher Schlachthof bzw. Fleischbeschau und eine Ueberwachung des Michverkehrs bestehe“.

Unter diesen Umständen bin ich der Aufforderung unseres hochverehrten Herrn Vorsitzenden, über die Schlachthoffrage in den Bädern mit Bezug auf das demnächst in Kraft tretende Reichsgesetz, betreffend die Schlachtvieh- und Fleischbeschau vom 3. Juni 1900, hier zu referiren, gern nachgekommen, um so mehr, als bei uns in Salzbrunn die Errichtung eines Schlachthofes bereits in der Gesundheitscommission ange-regt worden ist.

Nach dem erwähnten Reichsgesetz und der Bekanntmachung des Bundesrathes vom 10. Juli 1902 zu dem Gesetz unterliegen Rindvieh, Schweine, Schafe, Ziegen, Pferde,

## FEUILLETON.

### Johannes Widman,

ein Baden-Badener Arzt des 15. Jahrhunderts.

Von

Dr. Oskar Rössler, Baden-Baden.

(Schluss.)

Zu dieser Auszeichnung dürfte ihm wohl der viel vermögende Ammeister Peter Schott, der Vater des Briefschreibers und dessen Freundeskreis, worunter Geiler von Kayzersberg, der berühmte und gelehrte Münsterprediger, Jakob Wimpfeling, der grosse, gutdeutsche, elssässische Humanist, Sebastian Brant, der Dichter des „Narrenschiffs“, sich befanden, verholten haben.

In der Reichsstadt Strassburg selbst müssen damals auf dem Gebiete der Gesundheitspflege recht schlimme Zustände geherrscht haben. Mit dem Apothekenwesen scheint es recht schlecht bestellt gewesen zu sein und Kurfuscher aller Art „als getaufte Juden, scherer (Barbiere), alte und sunst torochte (thörichte) wyber (Weiber), lant feren (Landfahrer = fahrende Leute) zu latein all genannt empirici und zu letsten die hencker“ wirthschafteten

unter den schützenden Fittigen der Gesetze auf dem Gebiete der Medicin und Pharmacie.

Widman war durch seine obengenannten Beziehungen zu Strassburg mit diesen heillosen Zuständen näher bekannt geworden und überreichte der Regierung der Freien Reichsstadt den „hohen Vernunften“ eine Denkschrift, die in keiner Weise an Klarheit und Deutlichkeit etwas zu wünschen übrig lässt. Er weist auf die grossen Schäden des Kurfuscherthums hin, fordert die Erlassung einer Apotheken-Ordnung nach Muster derjenigen von Bamberg, Nürnberg und Würzburg und dringt auf die Anstellung von gelehrten und vereidigten Hebammen.

„Disz artickel, wie hie oben verzeichnet syn, gib ich Johan Widman von Baden, Doktor, kunftiger artzt hie zu Strassburg etc. mynen herren, dem meister und raeten, an, im besten wyter (weiter) daryn zu sehen, und den gemeynen nutze zu betrachten, als ich dann hoff und mit zwivel (zweifle), sie woll wissen und tun werden.“

Diese Vorstellung scheint den „hohen Vernunften“ von Bürgers-Gnaden nicht den von Widman gewünschten Eindruck gemacht zu haben, denn sie wanderte ins städtische Archiv, wo sie heute noch ruht.

Widman sollte es aber bald in einem anderen Lande, wo an Stelle engherziger, um ihre Rathsstellen besorgten Reichsbürger ein grossanlegter, weitblickender Fürst herrschte, vergönnt sein, Alles das, was er auf dem Gebiete der Hygiene für nothwendig erkannt hatte, durchführen zu können.

Der Ruhm Widmans war nämlich auch dem Herrscher seines Geburtslandes zu Ohren gekommen, und am 28. Juni 1484 berief ihn dieser, Graf Eberhard V. im Barte, an die von ihm im Jahre 1477 gegründete Universität Tübingen als Professor der Medicin.

Widman leistete, wie aus einem Briefe Schotts vom März 1485 zu ersehen ist, den er dem „Medicinae doctor, Magister J. Vuidman, ordinarie legenti in Tübingen“ schreibt, dem Rufe Folge. „Sei es, dass die Professur ihn in das grössere Land lockte, sei es, dass hohle Streber dem einfachen, offenen Schwaben den Aufenthalt in Baden verleiteten — genug, er folgte der ehrenvollen Aufforderung, obwohl ihn in Baden Familienbände, und nicht zum mindesten jedenfalls der grosse, hochgebildete Kreis Strassburger fesselte, mit denen er als Freund und Arzt in regem Verkehr und geistigem Austausch stand.“

Hunde, Esel, Maulthiere und Maulesel, deren Fleisch zum Genusse für Menschen verwendet werden soll, vor und nach der Schlachtung einer amtlichen Untersuchung. Bei Nothschlachtungen darf die Untersuchung vor der Schlachtung unterbleiben. Auch darf die Untersuchung von Schlachtthieren, deren Fleisch ausschliesslich im eigenen Haushalte des Besitzers verwendet werden soll, vor und nach der Schlachtung unterbleiben, wenn sich keine die Genusstauglichkeit ausschliessenden Krankheitsmerkmale zeigen. Die gewerbmässige Verwendung solchen nicht untersuchten Fleisches ist verboten. Als eigener Haushalt ist der Haushalt der Kasernen, Krankenhäuser, Erziehungs-, Speise- und Gefangenenanstalten, Armenhäuser und ähnlicher Anstalten, sowie der Haushalt der Schlächter, Fleischhändler, Schank-, Gast- und Speisewirthe nicht anzusehen.

Fleisch im Sinne des Gesetzes sind Theile von warmblütigen Thieren, frisch oder zubereitet, sofern sie sich zum Genusse für Menschen eignen, auch Fette und Würste.

Fleischbeschau ist nach Edelmann<sup>1)</sup> die Untersuchung von Fleisch und der aus demselben hergestellten Producte auf ihre ordnungsmässige Abstammung und Beschaffenheit als Nahrungsmittel des Menschen, Zweck und Aufgabe der Fleischbeschau in erster Linie Abhaltung von Schädlichkeiten, welche durch Fleischgenuss der menschlichen Gesundheit drohen. „Gleichzeitig übernimmt eine gut organisirte Fleischbeschau die Aufgabe, in commercieller Beziehung das Publicum beim Fleischeinkauf vor Ueberschätzung zu schützen“ (Declaration minderwerthigen Fleisches).

Zu Fleischbeschauern sind nach dem Reichsgesetze approbirte Thierärzte oder andere Personen, welche genügende Kenntnisse haben, zu bestellen.

Wird das Thier vor und nach der Schlachtung für einwandfrei befunden, so ist es als „tauglich“ zum Genusse zu erklären und kenntlich zu machen.

Ergiebt die Untersuchung, dass das Fleisch zum Genusse für den Menschen untauglich ist, so ist es zu beschlagnahmen.

<sup>1)</sup> Weyl's Handbuch der Hygiene.

Die Polizeibehörde kann dann die Verwendung des Fleisches zu anderen als Genusszwecken zulassen, falls gesundheitliche Bedenken dem nicht entgegen stehen; andernfalls hat sie für Beseitigung in unschädlicher Weise zu sorgen.

Wird das Fleisch bei der Untersuchung für bedingt tauglich zum Genusse für Menschen befunden, so ist es vorläufig zu beschlagnahmen. Die Polizeibehörde bestimmt, unter welchen Sicherungsmaassregeln das Fleisch zum Genusse für Menschen brauchbar gemacht werden kann. Vor dieser Brauchbarmachung darf das Fleisch nicht in den Verkehr gebracht werden. Der Vertrieb und die Verwendung solchen Fleisches darf nur unter genauer Bezeichnung der Beschaffenheit erfolgen. Fleischhändler, Gast-, Schank- und Speisewirthe bedürfen dazu specieller polizeilicher, jederzeit widerruflicher Genehmigung. Nur wenn diese vorliegt, darf derartige Fleisch an jene Gewerbetreibenden abgegeben werden, in deren Geschäftsräumen ausserdem durch Anschlag deutlich darauf hingewiesen werden muss, dass hier zum Genusse erst brauchbar gemachtes Fleisch verkauft wird bzw. zur Verwendung kommt. Fleischhändler dürfen solches Fleisch nicht in denselben Räumen mit einwandfreiem Fleische feilhalten und verkaufen.

Nach dem zu dem Reichsgesetze erlassenen preussischen Ausführungsgesetz vom 28. Juni 1902 kann durch Gemeindebeschluss oder nach Anhörung der Gemeindebehörde durch die Landespolizeibehörde die Einrichtung von Freibänken für den Verkauf bedingt tauglichen, zum Genusse für Menschen erst brauchbar gemachten Fleisches angeordnet werden. In Gemeinden mit Freibank darf bedingt taugliches und zum Genusse brauchbar gemachtes, sowie in seinem Nahrungs- und Genusswerth erheblich herabgesetztes Fleisch nur auf der Freibank feilgehalten oder verkauft werden, und zwar nur zum Verbrauch im eigenen Haushalt des Erwerbers, oder an solche Gast-, Schank- und Speisewirthe, denen nach Maassgabe des Reichsgesetzes eine polizeiliche Erlaubniss erteilt ist. Auch kann angeordnet werden, dass auf der Freibank Fleisch nur in Stücken

von bestimmtem Höchstgewicht und an einen Käufer an einem und demselben Tage nur bis zu einem Höchstgewichte verkauft werden darf.

Für benachbarte Gemeinden kann eine Freibank nur in einer derselben auch für die anderen eingerichtet werden.

Die Einfuhr von Fleisch in luftdicht verschlossenen Büchsen oder ähnlichen Gefässen, von Würsten und sonstigen Gemengen aus zerkleinertem Fleisch in das Zollinland ist durch das Reichsgesetz verboten. Im Uebrigen ist die Einfuhr von Fleisch aus dem Ausland noch an besondere Bedingungen geknüpft, von denen für den engeren Grenzverkehr durch Anordnungen der Landesregierungen Ausnahmen zugelassen werden können.

Bei Pferden, Eseln, Maulthieren und Mauleseln muss die Untersuchung vor und nach der Schlachtung durch approbirt Thierärzte vorgenommen werden.

Für den Vertrieb des Fleisches dieser Thiere, leider nicht auch der Hunde, gelten die vorhin angegebenen, für den Vertrieb bedingt tauglichen und zum Genusse brauchbar gemachten Fleisches erlassenen Vorschriften. Fleisch, welches innerhalb des Reiches der amtlichen Untersuchung unterlegen hat, darf einer abermaligen amtlichen Untersuchung nur zu dem Zweck unterworfen werden, um festzustellen, ob das Fleisch inzwischen verdorben ist oder sonst eine gesundheitsschädliche Veränderung seiner Beschaffenheit erlitten hat. (Forts. folgt.)

### Allgemeine Bäderverkehrsanstalt.

Seit nicht allzu langer Zeit ist in Berlin eine Einrichtung getroffen worden, welche unbestreitbar einem Bedürfniss abhilft, das viele Menschen gehabt haben, wenn sie sich darüber auch nicht klar geworden sind. Es handelt sich um eine Auskunftsstelle, an welcher das Publicum alle wünschenswerthen Einzelheiten über Bäder und Sanatorien, Kurorte erfahren kann und wo ihm in sachlicher, zuverlässiger Weise unentgeltlich Rathschläge bezgl. dereinzuschlagenden Reiserouten u. s. w. gegeben werden. Es ist ganz selbstverständlich, dass der Arzt

Drüben in der Heimath bot man ihm Alles, was man nur konnte, um den bedeutenden Mann an das Land Württemberg zu fesseln: er wurde Leibarzt Eberhards und seiner Gemahlin Barbara, einer Prinzessin von Mantua.

Als Graf Eberhard im Barte 1491 schwer erkrankte, war es Widman, der ihn zum Segen seines Landes wiederherstellte.

1493, am 27. September, wurde ihm „das ganz Examen der Sondersiechen im ganz Land zu Wirtemberg allein“ übertragen, d. h. er wurde Inspector der Siechenhäuser des Landes, und als 1495 Graf Eberhard V. mit glänzendem Gefolge zum Reichstag nach Worms zog, war in diesem die Wissenschaft seines Landes durch Reuchlin und Widman vertreten. Als Graf war Eberhard im Barte ausgezogen, als Württembergs erster Herzog kam er heim. Doch nicht lange sollte ihm beschieden sein, diese neue Würde zu tragen, denn bereits am 24. Februar 1496 legte er sein müdes Haupt, „das er konnt' kühnlich legen jedem Unterthan in Schoss“, hin zur ewigen Ruhe.

Auch Eberhards im Barte unwürdiger Nachfolger sein Vetter Herzog Eberhard II., legte dem Professor Widman keine Schwierigkeiten in den Weg, denn unter seiner

kurzen Regierung (er wurde 1498 der Herrschaft entsetzt), war er Dekan der Universität Tübingen und versah Stuttgart mit 13 geschickten Hebammen. Aber wohl muss er sich unter Eberhards II. Willkürherrschaft nicht gefühlt haben, und Markgraf Christof I. von Baden machte Versuche, den hervorragenden Mann wieder in sein Land zu ziehen. 1497 ernannte er ihn zu seinem und seiner Erben Arzt, Rath und Diener (Grossherzogliches Landesarchiv). Doch Widman blieb in Tübingen. Mochten die inneren Zustände des Landes so trostlos sein, wie nur möglich, Tübingen hielt seinen hochberühmten Lehrer fest. In Wildbad weilte er gar oft im Sommer und traf auch dort wieder viel mit seinen Strassburger Freunden zusammen. So unterhaltend wie in Baden muss es aber in Wildbad nicht gewesen sein, denn Geiler von Kaysersberg fand es nöthig, dem Peter Schott und seiner Familie von Strassburg einen Doctor von Freyburg als Lustigmacher zu senden, der diesem Posten so trefflich vorstand, dass ihm der sonst ernsthafte Canonikus Schott das Zeugniss geben musste, er habe bei Tisch mit seinen „omeliis et scomatibus“ so unterhalten, „ut risu pene omnes defecerimus, praesertim famulae nostrae, quibus risus in urinationem cessit.“

Dem vertriebenen Eberhard II. folgte Ulrich (geboren 1487) als Herzog, und wir wissen aus dieser Zeit nur, dass er im Jahre 1500 Widman die Visitation der Apotheke in Stuttgart übertrug.

Auch unter diesem Herzog erlebte Württemberg keine glücklichen Stunden, und 1520 vertrieb ihn der schwäbische Bund aus dem Land und verkaufte das Herzogthum an Kaiser Karl V.

Schon 1512 war Widman wieder in die Dienste Markgraf Christof I. von Baden übergetreten. Ob er wieder in Baden-Baden seinen Wohnsitz genommen, ist nicht bekannt, aber unmöglich ist es nicht, da eine seiner Töchter an den markgräflichen Kanzler J. Kurser verheirathet war, der sicher am Hofe in Baden-Baden lebte.

Sein Ruf als Arzt blieb aber ungeschmälert, denn 1518 nennt ihn Irenicus (Franz Friedlieb aus Ettlingen) in seiner Exegesis Germaniae (Nürnberg 1518) einen der vorzüglichsten deutschen Aerzte.

Später scheint er in Pforzheim gelebt zu haben, denn 1522 stiftete er dort ein Seelenamt für sich und seine Frau und starb daselbst am 31. December 1524 im Alter von 84 Jahren.

Eine steinerne Tafel in der Schlosskirche



persönlich nicht immer in der Lage ist, einem Patienten, welchem er eine Badereise empfiehlt, auch die Einzelheiten über dieselbe mitzutheilen. Hier soll eben dieses Auskunftsbureau unterstützend eintreten. Das Publicum ist oft in einer schwierigen Lage, wenn es eine derartige Auskunftsstelle nicht hat, sich die nöthigen Informationen zu verschaffen. Diese Verkehrsanstalt legt ihren Auskunftsertheilungen einen von der Badeverwaltung selbst beantworteten Fragebogen zu Grunde, welcher folgende Fragen enthält:

Wie lange besteht das Bad als solches?  
Welches sind die hauptsächlichsten Heilmittel?

Indicationen?

Frequenz in den Jahren 1900, 1901, 1903, 1904, 1905, 1906, 1907.

Wann beginnt und endet die Kurzeit?

Kurtaxe?

Musiktaxe?

Wer ist Eigenthümer des Bades?

Wer ist der leitende Director?

Welches ist die Telegramm-Adresse der Badedirection?

Wer ist der leitende Arzt?

Ist Zahnarzt dort?

Ist Apotheke dort?

Sind Masseure und Masseusen dort?

Werden Wohnungen mit Küche vermietet?

Wie hoch ist die niedrigste Miethe für

1 Zimmer pro Woche Hochsaison?

2

Wer vermittelt die "Vermiethung" grösserer Wohnungen?

Finden Kurconcerte statt? Wie oft?

Welche andere Unterhaltungen für die Gäste sind vorgesehen?

Welche sind die besten Hotels?

Die besten Pensionen?

Gewähren Sie Aerzten und deren Familien und wem sonst Vergünstigungen und welche?

An welche Spediteure können Reisegepäckstücke für die Badegäste zum Lager überwiesen werden?

Welche war die beste Schnellzugverbindung 1902?

Abfahrt von Berlin?

Ankunft dort?

Fahrpreis für Rückfahrkarten?

Sind Waldungen in der Nähe?

Befinden sich am Orte Fabriken oder lärm-machende Gewerbe?

Finden Gottesdienste statt? Für welche Religionen?

Wie ist das Trinkwasser?

Wie sind die Closettverhältnisse? Wasserclosetts? etc. etc.

Zur Bequemlichkeit der Badereisenden werden gleich die Fahrkarten verkauft und die Abholung und Expedition des Reise-

mit folgender Inschrift zeigt noch heute seine Ruhestätte an:

"Anno Domini 1522 hat der wirdig hochgelehrte Herr Johann Widman genannt Möchinger der Arznei Doktor ain ampt von dem hochwirdigen Sakrament des Fronleichnams unseres Herrn Jesu Christi allen Donnerstag in ewigkeit zu Singen gestift uff dem Altar der heiligen drey König." (Stiftungsurkunden im Bad. Landesarchiv).

Sein Zeitgenosse Paracelsus (1493 bis 1541), der grosse Reformator der Naturwissenschaften, schrieb einst: "Darum, dass ein Arzt auf einem guten Grund stehen soll, muss er in der Wiege gesät werden, wie ein Senfkorn." Widman war einer dieser Aerzte im vollsten Sinne des Wortes, wie aus allen zeitgenössische Urtheilen zu ersehen ist.

gepäckts nach einem überaus einfachen und practischen Modus übernommen, so dass also auch hierin bedeutende Verkehrserleichterungen geboten werden.

Man muss zugeben, dass mit einer einwurfsfreien Beantwortung dieser Fragen Alles gesagt, was einem Reisenden vor Beginn der Reise zu wissen erwünscht erscheinen muss. Ausser den Mittheilungen über die eben angeführten Fragen erhält jeder Reisende oder Auskunftsuchende vom dem Verkehrsbureau einen Fahrplan über die schnellste Eisenbahnverbindung nach dem beabsichtigten Reiseziel. Zugleich ist in der Verkehrsanstalt eine Fahrkartenausgabe und Gepäckexpedition eingerichtet, welche die denkbar grösste Erleichterung für die Reisenden ermöglichen. Die Prospekte der einzelnen Bäder und Heilanstalten werden unentgeltlich verabfolgt, ein ärztlicher Beirath steht zur Verfügung, um bei der Auswahl bestimmter Bäder Rath zu ertheilen, mit einem Wort: es ist eine vorzüglich organisirte Auskunftsstelle und Centrale für alle Bade- und Erholungsreisenden hier geschaffen. Die Kosten dieses wohlorganisirten Apparates werden dadurch gedeckt, dass diejenigen Bäder und Heilanstalten, welche ihre Vertretung in dieser Verkehrsanstalt wünschen, ein jährliches Abonnementspauschale zu zahlen haben. Diese Pauschale ist bemerkenswerther Weise für Alle vollkommen gleich, so dass eine Bevorzugung des einen oder anderen Bades und eine damit zu Stande kommende nicht berechnete Reclame vollkommen ausgeschlossen erscheint. Es ist ja verständlich, dass zunächst bei der kurzen Dauer des Bestehens der Verkehrsanstalt bei weitem noch nicht alle Bäder, Kurote und Heilanstalten vertreten sind, aber es ist auf das dringendste zu wünschen, dass dies im Laufe der Zeit ohne Ausnahme geschieht; die daraus für die Bäder erwachsenden Kosten sind ganz verschwindend gegenüber dem hervorragenden Nutzen, welchen das Publicum und damit natürlich auch die Bäder selbst durch diese Einrichtung geniessen.

Jedoch nicht allein auf Berlin beschränkt sich diese Verkehrsanstalt. In ca. 45 Ausgabestellen im In- und Auslande wird in gleicher Weise den Reisenden Auskunft ertheilt und ihnen Prospekte überreicht, so dass dieselben Vortheile, welche die Centralstelle in Berlin bietet, auch den Besuchern der Filialen geboten werden. Diese Verkehrsanstalt ist für Deutschland unseres Wissens die erste; ein ähnliches Institut besteht schon in der Schweiz und hat sich als eine absolute Nothwendigkeit herausgestellt und seit Jahren bestens bewährt. Es ist daher zu wünschen, dass sowohl die Badeverwaltungen, wie auch die Besitzer von Heilanstalten den Abonnenten dieser Anstalt beitreten, damit der Kreis der dem Publicum zur Verfügung stehenden Auskünfte sich mehr und mehr erweitert. An der Spitze der Allgemeinen Bäderverkehrsanstalt steht Herr Sanitätsrath Dr. Dengel und Herr Director Limann.

Dr. Meissner.

### Literatur.

**Franze.** Aerztlicher Führer durch Bad Nauheims Kurmittel für Aerzte und Laien. Bad Nauheim 1903.

Das in der ersten Auflage erschienene Werkchen begrüssen wir mit grosser Freude, da es einem practisch gefühlten Bedürfnisse entspringt und vollauf geeignet ist, in Folge seiner wissenschaftlichen Ausführungen nicht nur dem Arzte, sondern auch dem Nauheim besuchenden gebildeten Laien als treuer Be-

rather und Führer zur Seite zu stehen. Nach einer kurzen geschichtlichen Einleitung werden wir zunächst über Lage und Eintheilung der Stadt und die mit dem Badeorte in Verbindung stehenden Gebäude, Badehäuser, Kurhaus, Trinkquellen, Kuranlagen orientirt, ferner über Klima, Saisonzeit, Fremdenfrequenz, Kurtaxe etc. Im Hauptcapitel lernen wir dann Nauheims natürliche Kurmittel und deren Wirkung kennen, und zwar werden in Nauheim drei Sprudel zum Baden benutzt, der grosse Sprudel, der Friedrich Wilhelm-Sprudel und der Ernst Ludwig-Sprudel. Alle drei sind qualitativ ähnlich, aber quantitativ verschieden und gehören zu den kohlenwasserreichen eisenhaltigen Soolquellen mit natürlicher Badewärme, sind aber Thermen. Sie finden als Thermalsoolen oder kurz Thermalbäder, als Thermalsprudelbäder, als Sprudelbäder und als gasfreie Soolbäder Anwendung, je nachdem das Thermalwasser vorher in einem Bassin mit der Luft in Berührung kommt oder unterirdisch in geschlossene Reservoirs geleitet und von dort aus zu den Badewannen geführt wird, oder je nachdem das Sprudelwasser durch vom Hauptrohr abgehende Zweigrohre direkt aus der Erde in die Badewannen gelangt oder über Gradirwerke geführt wird, wo es seinen ganzen Kohlenwassergehalt an die Luft abgibt. Mit Ausnahme der Soolbäder können alle diese durch Mutterlauge je nach dem Ermessen des Arztes eventuell zu verstärkenden Badeformen auch in strömendem Zustande verabreicht werden, wodurch man eine noch kräftigere aber auch angreifendere Wirkung erzielen kann (Sprudelbad). Nach einigen Bemerkungen über die Einrichtung der Badehäuser, die mit allem Comfort zeitgemäss ausgestattet sind, giebt Verfasser eine Erklärung von der physiologischen Wirkung genannter Bäder. Diese beruht in erster Linie auf den im N. Wasser enthaltenen Reizfaktoren, als welche vor Allem die Temperatur, die Salze und die Kohlenwasserstoffe in Betracht kommen und vom Verfasser eine eingehende, auf allgemein anerkannten balneologischen Principien fussende Besprechung und Erklärung erfahren, deren Gesamtergebniss in folgenden 3 Sätzen zusammengefasst ist: 1. Beeinflussung des centralen und peripheren Nervensystems; 2. Beeinflussung der Herzthätigkeit und der Circulation, abhängig von der Wirkung auf den Vagus und die vasomotorischen Nerven; 3. Beeinflussung des Stoffwechsels, abhängig von der Wirkung auf Rückenmark und Sympathicus. Nach Aufstellung der Indicationen für die Nauheimer Badekur giebt Franze dann die für eine Kur nöthigen Verhaltensmaassregeln und betont mit Recht, dass sie ohne ärztliche Anordnung und stete Ueberwachung unmöglich ist und sehr leicht das Gegentheil des gewünschten Erfolges herbeiführen kann. Der nächste Abschnitt behandelt die Nauheimer Trinkkuren, welche den Bädern gegenüber etwas in den Hintergrund treten. Es kommen 4 Trinkquellen zur Verwendung, der Karlsbrunnen und der Kurbrunnen, welche als die beiden für Heilzwecke wichtigeren zu den kohlenwasserhaltigen Kochsalzwässern gehören, der Ludwigsbrunnen, der einen schwachen alkalischen Sauerling, und die Schwalheimerquelle, die einen muriatischen Sauerling repräsentirt (cf. beigegebene Analyse!). Die Indicationen für den Gebrauch der Trinkquellen sind ziemlich ausgedehnte und lese man besser im Original nach. Den Schluss des ausgezeichneten Werkchens bildet neben einer eingehenden Besprechung der Heilanzeigen eine Aufzählung und Erklärung



der Wirkung der übrigen Nauheimer Kurmittel, wobei das Zanderinstitut, die Terrainkur, die Gradiirwerke, die Milch- und Molkenkur, die Hospitäl und vor Allem das kaum vor Jahresfrist eröffnete Inhalatorium genannt sein möge.

Dr. Dammert-Baden-Baden.

### Aus dem Verbands der deutschen Nordseebäder.

Der Verband Deutscher Nordseebäder übersendet uns seinen in V. Auflage soeben neu erschienenen Führer: „Die Deutschen Nordseebäder“ mit der Bitte, denselben unserer Redaktionsbibliothek einzuverleiben. Das Werkchen bietet in gedrungener Kürze unter sorgfältiger Vermeidung alles Reclamhaften eine Beschreibung aller dem Verbands Deutscher Nordseebäder angehörigen Seebäder, giebt die Verkehrswege nach der Nordsee an und sein Wert wird erhöht durch tadellose Illustrationen und eine gute Uebersichtskarte. Wir glauben unseren geehrten Lesern einen Dienst zu thun, wenn wir ihnen das Buch, das die in fast allen grösseren Städten Deutschlands, Oesterreich-Ungarns und Russlands errichteten Auskunftsstellen des Verbandes unentgeltlich verfabolgen, dringend empfehlen. Auch der Vorstand des Verbandes, der seinen Sitz in Norderney hat, versendet die Brochüre gern kostenfrei an alle diejenigen, die ein Nordseebad besuchen wollen oder welche sonst Interesse an unserer „Waterkant“ nehmen.

**Norderney.** Kaum hält der Frühling seinen Einzug, so entwickelt sich auf der meeresumwogten Insel, die unser ältestes, grösstes und schönstes deutsches Nordseebad mit Recht genannt wird, ein rühriges Leben! Königliche Bade-Verwaltung, Gemeinde-Verwaltung und die Insulaner sind eifrig thätig, Alles zum Empfang der Badegäste herzurichten und verschiedene Neueinrichtungen werden das Lob der Besucher hervorrufen, wie die Einrichtung eines zweiten Badehauses am Herrenbadestrande, die Erbauung eines neuen Musikpavillons im Kurgarten u. a. m. In Aussicht genommen ist fernerhin eine Erweiterung und Verbesserung des neuen Warmbadehauses, und die vielen Freunde Terpsichorens werden erfreut sein über die wesentliche Verschönerung der Kursäle. Auch die Verbindungen nach Norderney sind Dank der Einlegung mehrerer neuer Bade-Schnellzüge erheblich günstiger; eine im Frühjahr täglich viermalige, im Sommer täglich siebenmalige Dampfer-Verbindung zwischen Norddeich und Norderney schafft unmittelbaren Anschluss an die Badezüge, und ausserdem geben die von Bremerhaven und Hamburg bezw. Cuxhaven abfahrenden, seetüchtigen, eleganten Salondampfer Gelegenheit, Norderney in einer anregenden Seefahrt in wenigen Stunden zu erreichen. Der soeben in neuer Auflage erschienene Führer von Norderney bietet in gedrängter Kürze alles für Kurgäste Wissenswerte, und empfehlen wir den Führer, der von der Königlichen Bade-Inspection und dem Gemeinde-Vorstande kostenfrei bezogen werden kann, unsern Lesern angelegentlichst. Auch die in fast allen grösseren Städten Deutschlands, Oesterreich-Ungarns und Russlands errichteten Auskunftsstellen des Verbandes Deutscher Nordseebäder geben den Führer unentgeltlich ab.

### Aus den Bädern und Kurorten.

**Juist.** Unter den Kurgästen, die in erster Linie zur Erholung nach mancherlei Krankheit und zur Erfrischung nach an-

strengender Berufsarbeit ein Seebad aufsuchen, hat das zwischen Borkum und Norderney gelegene Nordseebad Insel Juist von jeher viele Freunde sich erworben und sich erhalten. Nicht wenig hat dazu auch der besondere Vorzug dieses Bades beigetragen, dass es bei seiner ganzen Lage und Anlage dem Kurgast in der denkbar günstigsten Weise die Möglichkeit giebt, neben dem kalten und warmen Seebade das andere wichtige Heilmittel, die Seeluft, reichlich zu benutzen, die bekanntlich um so wirksamer ist, je geringer ihre Entfernung vom offenen Meere ist. Das eben ist ein anerkannter Vorzug von Juist, dass bei der geringen, durchschnittlich 1 km, beim Dorfe sogar noch weniger betragenden Breite der Insel ihr Strand von allen Häusern des Dorfes aus in wenigen Minuten zu erreichen ist. Und welch ein herrlicher Strand! In einer Länge von 17 km zieht er sich an den Dünen hin, nirgends durch Buhnen unterbrochen, breit und fest, auch frei von spitzen Steinen, kurz eine Promenade ersten Ranges. Daneben bieten breite Steinpfade in den Dünen in unmittelbarer Nähe des Strandes abwechslungsreiche Wege. In dieser Beziehung ist auch in diesem Jahre wieder ein Fortschritt zu verzeichnen, indem ein neuer Pfad, der vom Kurhause aus östlich über die höchsten Dünen der Insel sich schlängelt, einen weiten, herrlichen Blick gestattet über die ganze Insel hin, über Nordsee und Wattenmeer, hinüber zur ostfriesischen Küste und zur Nachbarinsel Norderney. Komm und sieh! ruft das rüstig aufstrebende Juist allen Erholungsbedürftigen zu. Eingehende Auskunft über alle das Bad betreffenden Verhältnisse giebt der mit vielen bildlichen Darstellungen geschmückte Prospect, den die Badeverwaltung kostenfrei versendet.

† **Zug.** Die hiesigen Hôtelbesitzer sind bestrebt, einen Verein zur Förderung des Fremdenverkehrs für den Zugersee und dessen Umgebung ins Leben zu rufen. Ein solcher Verein hat hier vor mehreren Jahren bereits einmal bestanden. Die Thätigkeit des Vereins wird sich in erster Linie auf wirksame Reclame sowie Herausgabe und Bestand eines Fremdenblattes zu erstrecken haben.

### Vermischtes.

Ueber Eisentherapie und die therapeutische Bedeutung des Lipp-springer Kalk-Stahl-Brunnens von Dr. Adler. Das Eisen hat in der medicamentösen Therapie der verschiedenen Formen von Anämie von jeher eine Hauptrolle gespielt. Von der entsprechenden Eisenverabreichung ist, speciell in der Chlorosetherapie, der Erfolg in erster Reihe abhängig. Die Frage nach der Art der Wirkung des Eisens ist allerdings auch heute noch ungelöst. Eine Zeit lang glaubte man mit Mastkuren dasselbe erreichen zu können. Bald jedoch zeigte es sich, dass dabei allerdings Fett angesetzt wird, dass sich aber auch nach wochenlanger Fütterungstherapie der Hämoglobingehalt nur minimal vermehrt. In Folge dessen kehrte man, wie die Verhandlungen des Congresses für innere Medicin zu München 1895 lehren, neben guter und zweckentsprechender Ernährung zur Eisentherapie zurück. Besonders lebhaft tritt dieser eigenthümliche Einfluss des Eisens auf den Organismus beim Genuss der Eisenquellen zu Tage. Allerdings — die Eisenmenge, welche selbst beim Genuss einer starken Eisenquelle dem Körper einverleibt wird, erreicht keine so bedeutende

Höhe, wie dies bei den medicamentösen Eisenpräparaten der Fall ist. Aber man muss dabei bedenken, dass der Gesamteisengehalt des Organismus nur ungefähr 3 g beträgt. Da nun die Zufuhr des Eisens zur Deckung des Bedarfs nur 0,06 beträgt und das Deficit, welches das Blut z. B. bei Chlorose erfährt, sich überhaupt nur auf 0,6 bis 1,25 g beläuft, so genügt schon die Einführung kleiner Eisendosen, besonders in der leicht resorbirbaren Form der natürlichen Eisenwässer. In ganz bemerkenswerther Weise tritt nun diese leichte Eisenresorption in dem Lipp-springer Kalk-Stahl-Brunnen zu Tage, einem in Bad Lipp-springe entspringenden ausgezeichneten kohlen-sauren Eisenbrunnen, welcher sich zu einer Eisenkur daher vorzüglich eignet. Er ist einer der stärksten Eisenwässer (0,075 Eisen-gehalt). Die Erfahrung hat gezeigt, dass das im Kalkstahlwasser enthaltene suspendirte Eisen vom Verdauungstractus, ohne die geringsten Beschwerden zu verursachen, schnell aufgenommen wird und selbst da erfolgt, wo eine Schwäche des Magendarmcanaals besteht und der Genuss anderer Eisenwässer auf Schwierigkeiten sties. Es liegt das an der günstigen Vertheilung der natürlichen mineralischen Bestandtheile, wohl nicht zum geringsten an dem Gehalt an Bittersalz, dessen anregende Wirkung auf die Darmnerven und Darmdrüsen sich in charakteristischer Weise bemerkbar macht. Der Kalk-Stahl-Brunnen wirkt durch seinen Gehalt an kohlen-saurem Kalk und Magnesia zugleich diuretisch und begünstigt die schnellere Entfernung krankhafter Schlacken aus dem Organismus. Die Harnstoffausscheidung wird durch den Eisengehalt an sich schon angeregt und bei fortgesetztem Genuss aufrecht erhalten. Auf dieser Wirkung beruht auch hauptsächlich der Werth, den der Stahlbrunnen vor den pharmaceutischen Eisenpräparaten verdient, bei welchen dieser therapeutische Erfolg nicht nachzuweisen ist. Kein künstliches Eisenpräparat vermag in solch präziser Weise eine diuretische Wirkung zu entfalten, als ein natürliches Eisenwasser. Bei Verbrauch von 1 l täglich bessert sich das Allgemeinbefinden je nach der Schwere des Falles schon nach 8 bis 14 Tagen. Der Appetit kehrt zurück. Der Kalk-Stahl-Brunnen zeichnet sich gerade dadurch aus, dass sich eine auffallende Esslust schon nach kurzer Zeit bemerkbar macht. Indessen empfiehlt es sich, die Kur nicht zu früh abzubrechen. Erfreulicher Weise ist das beim Kalk-Stahl-Brunnen nicht schwer, weil die Kranken das Mineralwasser wegen seines angenehmen Geschmackes sehr gern geniessen und dauernd gut vertragen. Insbesondere bei Anämie, Chlorosis und allen auf Anämie beruhenden Nervenzuständen steht die zuverlässige Wirkung des Lipp-springer Kalk-Stahl-Brunnen unbestritten da, und verdient die Anwendung dieses Brunnens hauptsächlich aus dem Grunde vor der Anwendung anderer Eisenwässer bevorzugt zu werden, weil der Kalk-Stahl-Brunnen zugleich als ein höchst bekömmliches, ausgezeichnetes diätetisches Getränk bezeichnet werden kann.

**Berlin.** Die Prospekte der deutschen Ostseebäder werden, ebenso wie die Fahrpläne der Schiffslinien und der soeben erschienenen Führer 1903 in der Geschäftsstelle des Verbandes deutscher Ostseebäder, jetzt Neustädtische Kirchstr. 15, Eingang Dorotheenstrasse, gratis abgegeben. Siehe Inserat in heutiger Nummer.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Vogel & Kreienbrink,**  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 3407.  
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

1. Dr. Determeyer: Die Schlachthoffrage in den Bädern mit Bezug auf das Fleischbeschau-Gesetz. (Fortsetzung.)
2. Die Quellen zu Bad Alt-Heide.

3. Feuilleton: Dr. Siebelt-Flinsberg: Die wichtigsten Anforderungen der Hygiene an ein Wohnhaus für Kurgäste.

4. Literatur.
5. Aus dem Verbands der deutschen Nordseebäder.
6. Aus den Bädern u. Kurorten.
7. Vermischtes.

### Die Schlachthoffrage in den Bädern mit Bezug auf das Fleischbeschau-Gesetz.

Vortrag von Dr. Determeyer,

Fürstlicher Brunnenarzt in Bad Salzbrunn, gehalten auf dem 31. Schlesischen Bädertage zu Breslau am 11. December 1902.

(Fortsetzung.)

Das preussische Ausführungsgesetz ordnet noch die amtliche Untersuchung von Schweinen und Wildschweinen auf Trichinen an, welche bei Schweinen, deren Fleisch ausschliesslich im eigenen Haushalt des Besitzers verwendet werden soll, unterbleiben darf, dagegen erfolgen muss, wenn das Fleisch aus einem anderen deutschen Bundesstaate eingeführt wird und noch nicht untersucht ist.

Soweit die uns hier interessirenden Bestimmungen des Reichsgesetzes und preussischen Ausführungsgesetzes von allgemeiner Bedeutung. Für Gemeinden mit Schlachthauszwang, das sind wohl sämtliche einen Schlachthof besitzende Gemeinden, gilt noch eine Reihe von Sonderbestimmungen, welche sich im § 20 des Reichsgesetzes vom 3. Juni 1900, in dem preussischen Gesetz, betr. die Errichtung öffentlicher, ausschliesslich zu

benutzender Schlachthäuser vom 18. 3. 68, 9. 3. 81, 29. 5. 02 im § 11 des Gemeinde-Abgaben-Gesetzes vom 14. Juni 1903 und in dem preussischen Ausführungsgesetze vom 28. Juni 1902 finden.

Das Reichsgesetz bestimmt in § 20 Absatz 2, dass „landesrechtliche Vorschriften, nach denen für Gemeinden mit öffentlichen Schlachthäusern der Vertrieb frischen Fleisches Beschränkungen, insbesondere dem Beschauzwang innerhalb der Gemeinde unterworfen werden kann, mit der Maassgabe unberührt bleiben, dass ihre Anwendbarkeit nicht von der Herkunft des Fleisches abhängig gemacht werden darf.“

Nach den für Preussen geltenden landesrechtlichen Bestimmungen kann in denjenigen Gemeinden, für welche ein öffentliches Schlachthaus errichtet ist, durch Gemeindebeschluss angeordnet werden, dass innerhalb des ganzen Gemeindebezirks oder eines Theiles desselben das Schlachten sämtlicher oder einzelner Gattungen von Vieh, sowie gewisse mit dem Schlachten in unmittelbarem Zusammenhange stehende, bestimmt zu bezeichnende Verrichtungen ausschliesslich in dem öffentlichen Schlachthaus vorgenommen werden dürfen.

Alle in das öffentliche Schlachthaus gelangenden Schlachthiere unterliegen vor und nach der Schlachtung einer amtlichen Untersuchung, auch insoweit nach dem Reichsgesetz und den Ausführungsbestimmungen des Bundesraths ein Untersuchungszwang nicht besteht, und zwar nur durch approbirte Thierärzte. Zur Ausführung der Trichinen- und Fennenschau können auch andere befähigte Personen herangezogen, solchen auch, aber nur ausnahmsweise, in Gemeinden unter 10000 Einwohner die Beschau selbst mit Genehmigung der Landespolizeibehörde übertragen werden.

Frisches Fleisch, welches einer amtlichen Untersuchung durch approbirte Thierärzte — nicht auch durch Laien-Beschauer — nach Maassgabe des Reichsgesetzes (§§ 8—16) unterlegen hat, darf einer abmaligen amtlichen Untersuchung auch in Gemeinden mit Schlachthauszwang nur zu dem Zwecke unterworfen werden, um festzustellen, ob das Fleisch inzwischen verdorben ist oder sonst eine gesundheitsschädliche Veränderung seiner Beschaffenheit erlitten hat. Eine doppelte Untersuchung auf Trichinen ist in allen Fällen ausgeschlossen.

Gemeinden mit Schlachthauszwang müssen für den Verkauf bedingt taug-

## FEUILLETON.

### Die wichtigsten Anforderungen der Hygiene an ein Wohnhaus für Kurgäste. \*)

Im Auftrage des Schlesischen Bädertages zusammengestellt von

Dr. Siebelt-Flinsberg.

Der nunmehr auf eine Lebensdauer von mehr als einem Menschenalter zurückschauende Schlesische Bädertag hat seit Beginn seines Bestehens die Förderung der Hygiene der Kurorte als einen der Hauptpunkte seines Arbeitsplanes betrachtet. Ganz besonders war es die Wohnungshygiene, welcher zahlreiche Einzelarbeiten gewidmet wurden. In diesen Zeilen sollen die Ergebnisse kurz zusammengefasst werden, zu welchen die in jener Körperschaft geführten Verhandlungen gekommen sind. Als Grundlage sollen uns die vom Verfasser gelegentlich des 30. Bädertages vertretenen Leitsätze dienen.

Zunächst soll man einem amtlich festgelegten Bebauungs- oder Fluchtlinien-

plane mehr Aufmerksamkeit widmen, als bisher im Allgemeinen geschehen ist. Ein solcher ist deswegen von besonderer Wichtigkeit, weil er verhindert, dass die einzelnen Bauten sich gegenseitig im Genusse von Licht und Luft beeinträchtigen. Gleichzeitig nimmt er Bedacht auf die Anlage der notwendigen Strassen, so dass die Einzelbauten immer leicht zugänglich bleiben. Für die Verhältnisse von Gebirgsgegenden, in denen zahlreiche Kurorte gelegentlich sind, ergibt sich von selbst, dass man dem Villensystem den Vorzug geben wird, da das Gelände stadtmässige Strassenanlagen ausschliesst. Erleichtert wird durch dasselbe die Erfüllung einer weiteren Forderung, dass nämlich jedes Wohnhaus von einer Gartenanlage umgeben sein soll. Man braucht da nicht ohne Weiteres an kostspielige Parkanlagen zu denken; einige geschickt über Rasenplätze vertheilte Baumgruppen unserer einheimischen Laub- und Nadelhölzer können eine ausgezeichnete Wirkung erzielen. Sie werden dazu beitragen, auch einem an und für sich nüchternen Gebäude ein leidliches Ansehen zu verleihen, und lassen uns dem Ziele, Wohnungsgelegenheiten darzubieten, welche einem geläuterten Schönheitsgeföhle entsprechen, mit einfachen Mitteln näher zu kommen. Auch dies wird dazu beitragen

können, das körperliche und geistige Wohlbefinden der Bewohner zu fördern.

Die Orientierung des Hauses ist nicht gleichgültig. Grundsätzlich soll, im Sommer wenigstens, keine Seite desselben gänzlich der Sonnenbestrahlung entbehren. Man erreicht dies dadurch, dass man die Hauptachse des Gebäudes entweder von SW. nach NO. oder von SO. nach NW. streichen lässt. Die Haupteingangstür wird man am besten von der sogenannten Wetterseite abkehren, weil sonst Zugluft und Nässe stark belästigen können.

Endlich sei noch darauf hingewiesen, dass kleinere Häuser den Vorzug vor grossen, kasernenmässigen Bauten verdienen. Letztere haben zwar für den Besitzer den Vorzug grösseren Ertrages, für den Bewohner aber, welcher der Unruhe der Grossstadt entfliehen wollte, beschwören sie mancherlei Unbequemlichkeiten herauf. Mit der Bewohnerzahl steigt im selben Verhältniss Lärm und Unruhe und vor Allem auch die Ansteckungsgefahr beim Ausbruch übertragbarer Krankheiten, die ja gar nicht so selten gerade stark besuchte Kurorte und Sommerfrischen heimsuchen.

Die innere Einrichtung des Hauses muss vor Allem Feuersicherheit in einer der sachlichen Erwägung und Erfahrung Rechnung

\*) Durch diese Veröffentlichung hoffe ich den ungemein zahlreich an mich ergangenen Wünschen um Ueberlassung von Abzügen gerecht zu werden.

lichen und geniessbar gemachten, sowie minderwerthigen Fleisches Freibänke einrichten. Ausnahmen können für Gemeinden mit weniger als 5000 Einwohnern von der Landespolizeibehörde zugelassen werden. Für diese Freibänke gilt auch das oben Gesagte.

Gemeinden mit Schlachthof sind befugt:

1. für die Untersuchungen und
2. für die Benutzung der Anstalt

Gebühren zu erheben. Jedoch dürfen für die Nachuntersuchung frischen, anderweit geschlachteten Fleisches, wenn es von einem approbirten Thierarzt untersucht ist, Gebühren nicht erhoben werden. Auf Fleisch, welches von einem Laien-Fleischbeschauer untersucht ist, findet somit letztere Bestimmung keine Anwendung. Ueber die Höhe dieser Gebühren bestimmt das Gesetz vom 18. März 1868, § 5, Abs. 2, dass

1. die für die Untersuchung zu richtenden Gebühren die Kosten der Untersuchung,
2. die Gebühren für die Schlachthausbenutzung den zur Unterhaltung der Anlagen, für die Betriebskosten, sowie zur Verzinsung und allmählichen Amortisation des Anlagekapitals und der etwa gezahlten Entschädigungssumme erforderlichen Betrag nicht übersteigen sollen, bei einer Berechnung von höchstens 5% Zinsen und 1% Amortisation.

Diese Bestimmungen haben durch den § 11 des Gemeinde-Abgaben-Gesetzes vom 14. Juli 1893 insofern eine Aenderung erfahren, als nunmehr für die Benutzung des Schlachthausgebühren bis zu einer solchen Höhe erhoben werden dürfen, dass dadurch die Kosten der Unterhaltung der Anlage und des Betriebes, sowie ein Betrag von 8% des Anlagecapitals und der etwa gezahlten Entschädigungssumme gedeckt werden. Die Gebühren für die Untersuchung des nicht im Schlachthause geschlachteten, von Laien-Fleischbeschauern untersuchten Fleisches können in einer den Gebühren für die Schlachthausbenutzung entsprechenden Höhe bemessen werden.

Die vorhin erwähnte Entschädigung steht den Inhabern von Privatschlachtstätten

bei Einführung des Schlachthauszwanges zu für den nachweisbaren wirklichen Schaden, welchen sie dadurch erleiden, dass die zum Schlachtbetriebe dienenden Gebäude und Einrichtungen ihrer Bestimmung entzogen werden. Eine Entschädigung für Nachtheile, welche aus Erschwerungen oder Störungen des Geschäftsbetriebes hergeleitet werden möchten, findet nicht statt. Bei Berechnung des Schadens ist namentlich zu berücksichtigen, dass der Ertrag, welcher von den Grundstücken und Einrichtungen bei anderweiter Benutzung erzielt werden kann, von dem bisherigen Ertrage in Abzug zu bringen ist.

Für benachbarte Gemeinden kann ein gemeinsamer Schlachthof mit Schlachthauszwang für alle beteiligten Gemeinden eingerichtet werden.

Schon jetzt, vor Inkrafttreten der hier in Rede stehenden Gesetze, können durch Polizeivorordnung auf Grund des § 5 des Gesetzes über die Polizeiverwaltung vom 11. März 1850 Maassregeln zur Verhütung des Vertriebes minderwerthigen oder gesundheitsschädlichen Fleisches getroffen werden, und dieses ist unzweifelhaft auch in vielen Gemeinden geschehen. So besteht z. B. in Salzbrunn seit dem Jahre 1897 eine die Schlachtvieh- und Fleischbeschau anordnende und regelnde Polizeivorordnung, deren Bestimmungen im grossen Ganzen mit den oben auseinandergesetzten des Reichsgesetzes übereinstimmen. Auch ist in Salzbrunn eine Freibank errichtet. Immerhin aber wird die Garantie, dass kein gesundheitsschädliches Fleisch zur Verwendung kommt, nach dem Inkrafttreten der Fleischbeschau-Gesetze ungleich grösser sein, als bisher. Die Fleischbeschau wird nicht mehr auf einzelne Bezirke beschränkt, sondern überall im Deutschen Reiche obligatorisch sein, so dass es ausgeschlossen ist, dass nicht untersuchtes Fleisch überhaupt zur Verwendung kommt. Bedingt taugliches Fleisch muss vorher unter allen Umständen genussstauglich gemacht, darf nur vom gesunden Fleisch getrennt feilgeboten und verkauft werden und unterliegt auch dort, wo es zum Genusse für Menschen zubereitet und verabfolgt wird, dem Declarationszwang.

Zum Genusse nicht taugliches Fleisch muss unbedingt zum Genusse unbrauchbar gemacht oder vernichtet werden.

Dass diese Sicherheit in besonders hohem Grade in Gemeinden mit Schlachthauszwang, wo die Durchführbarkeit der gesetzlichen Bestimmung ungleich leichter ist als im Privatbetriebe, gegeben wird, dürfte einem Zweifel wohl nicht unterliegen. Schon dass die Untersuchung im Schlachthofe nur durch approbirt Thierärzte stattfinden darf — von der ausnahmsweise zu erlangenden Genehmigung der Anstellung von Laienfleischbeschauern wird wohl kaum eine Gemeinde, welche einen Schlachthof einrichtet, Gebrauch machen —, gewährt grosse Beruhigung. Bezüglich der Laienbeschauer sagt Schwarz<sup>1)</sup>: „Dass die Kenntnisse dieser meist den wenig gebildeten Kreisen entstammenden Leute nur sehr mangelhaft sein können, ergibt sich von selbst aus der Erwägung, dass Thierärzte mit hoher Vorbildung eines mehrjährigen Studiums bedürfen, um die nöthige Qualifikation für die Fleischschau zu erlangen, für diese Leute aber ein sechs-wöchentlicher, in einem öffentlichen Schlachthofe zu absolvirender Cursus für genügend erachtet wird, sich die erforderliche Kenntniss zu erwerben. Fälle, in denen hauptsächlich gesundheitsschädliches Fleisch, sei es aus Unwissenheit, sei es aus sonstigen unlauteeren Motiven, mit dem Stempel des Laienfleischbeschauers versehen, von dem Lande nach der Stadt gebracht ist, stehen durchaus nicht vereinzelt da.“

Ein weiterer Vorzug der Schlachthöfe ist, dass mit denselben jedesmal eine Freibank verbunden sein muss, während es in Gemeinden ohne Schlachthof von den Gemeindebehörden abhängt, ob eine solche eingerichtet wird oder nicht.

Nicht mit Unrecht ist ~~Freibank~~ Freibank früher beanstandet bezw. verurtheilt worden. So ist am Ende<sup>2)</sup> durchaus nicht mit derselben einverstanden und führt zum Beweise seiner Ansicht noch die Gutachten verschiedener Stadtverwaltungen, so von Görlitz, Hannover, Landsberg a/W., an, welche

<sup>1)</sup> „Selbstverwaltung“ Jahrg. 1901 Nr. 49.

<sup>2)</sup> „Wesen und Wirkungen des Schlachthauszwanges“.

tragenden Art und Weise gewährleisten. Breite, übersichtliche Corridore und Treppen sind unter Verwendung nicht entzündlicher Baumaterialien herzustellen. In jedem Logirhause sind Vorkehrungen zu treffen, welche gestatten, einer ausbrechenden Feuersgefahr rasch und sicher entgegenzutreten. Für Zimmerbrände bewährt sich die Aufstellung einer genügenden Anzahl von Löschbomben (z. B. der Firma Langsdorff in Hamburg) oder die Bereithaltung von sogenannten Extinguierern. Ist Wasserleitung vorhanden, dann soll auf jedem Flur ein Hydrant mit Schlauch von genügender Länge angebracht werden. Ueberflüssig und unpractisch sind, soweit Wohnhäuser in Frage kommen, die Bestimmungen mancher Baupolizeiverordnungen, welche verlangen, dass sämtliche Thüren nach aussen aufzuschlagen; ja, im Falle der Noth kann dies gefährlich werden, weil diese Bestimmung jeglicher Wohnheit widerspricht.

Die grösste Sorgfalt soll der Bauausführung gewidmet werden. Entwässerung des Baugrundes und Mauerwerkes sind unbedingt zu fordern. In den geltenden Polizeiverordnungen vermissen wir eine Bestimmung, welche das genügende Austrocknen der Neubauten gewährleistet, und nicht selten sehen wir, dass ein Haus, das im Winter-

halbjahr erbaut wurde, bereits im folgenden Sommer bezogen wird. Scheidewände und Zwischendecken müssen stark genug sein, um schalldicht zu wirken. Es giebt für den nervösen, erholungsbedürftigen Menschen kaum eine grössere Qual, als wenn er zum unfreiwilligen Mithören aller Unterhaltungen und sonst von Zimmernachbarn verursachten Geräusche gezwungen wird.

Für die Füllung der Zwischendecke ist nur gegläute Asche oder Sand zuzulassen, um das Einschleppen von Krankheitsträgern zu verhüten.

Wohn- und Schlafräume sollen einen der höchstmöglichen Bewohnerzahl entsprechenden Luftraum haben und ausgiebige Lüftung zulassen. Die Ausstattung der Zimmer soll der Reinigung und einer etwa nothwendig werdenden Desinfection nach Auftreten einer ansteckenden Krankheit leicht zugänglich sein. Ein Logirhaus- oder Hotelzimmer braucht noch lange nicht einer Gefängniszelle zu gleichen, wenn es auch nicht mit Polstermöbeln und dichten Vorhängen, die sich als die gefährlichsten Staubfänger und Zufluchtsorte aller möglichen Krankheitsträger erweisen, überladen ist. Aber leider gilt auch hier der Satz, dass kein Kaiser und kein König so unumschränkt herrscht, wie die Mode.

Die Anordnung von Wohn- und Wirthschaftsräumen erfordert besondere Beachtung. In keinem Falle dürfen letztere jene beeinträchtigen. Dass die Kochdünste bei der üblichen Anlage der Küche im Erd- oder Kellergeschoss sich gern im ganzen Hause verbreiten, ist eine bekannte, übel empfundene Thatsache. Die Erwärmung der über der Küche an dem die Feuerungsgase abführenden stark erwärmten Schornstein gelegenen Zimmer ist im Hochsommer zum mindesten keine Annehmlichkeit. Demgegenüber sei darauf hingewiesen, dass man neuerdings Koch- und Waschküchen immer häufiger im Dachgeschoss untergebracht hat. Kann man sich mit diesem Gedanken nicht befreunden, dann führt wohl ein besonderer Küchenanbau mit eigenem Schornstein und guter Ventilation zum selben Ziele.

Viel gestündigt wird auch in der Anlage des Aborts, jener doch nun einmal unumgänglich nothwendigen Klause. Vor allem muss die Zahl derselben mit der Bewohnerzahl des Hauses im Einklang stehen. Ferner darf er nicht, wie leider häufig zu beobachten, in einen schlecht ventilirten Flur hineingebaut sein. Wir erleben es sonst, dass die üblen Ausdünstungen in die Wohnräume eindringen und gerade zur Nachtzeit, wenn die Fenster geschlossen

alle die Errichtung von Freibänken ablehnen und minderwerthiges Fleisch überhaupt nicht in den Verkehr gelangen lassen wollen. Diese Ansicht ist völlig berechtigt, so lange es lediglich die Aufgabe der Freibank ist, minderwerthiges und nur bedingt taugliches Fleisch nur als solches kenntlich gemacht in den Verkehr zu bringen, ohne dass es vorher zum Genusse tauglich gemacht worden ist. Da ist natürlich der grösste Unfug trotz Freibank möglich. Anders aber wird es sein nach Inkrafttreten der Fleischbeschau-Gesetze. Da kann auch auf der Freibank kein gesundheitsschädliches Fleisch verkauft werden. Andererseits ist der Käufer sicher, dass er an den anderen Fleischverkaufsstellen nur vollwerthiges Fleisch erhält. Und dieser Zustand wird in Gemeinden mit Schlachthof obligatorisch. Was aber die Möglichkeit, nicht ganz gesunde Schlachthiere doch noch einigermaassen zu verwerthen, für den Thierzüchter bedeutet, mag man daraus entnehmen, dass (ich citire hier nach am Ende l. c.) im Jahre 1891/92 von den in öffentlichen Schlachthäusern geschlachteten annähernd 4 Millionen Thieren beanstandet und verworfen wurden 9376 ganze Thiere und 143380 einzelne Theile; tuberculös waren 63852 Thiere. (Schluss f.)

### Die Quellen zu Bad Alt-Heide.

Vor einigen Wochen brachten die Blätter die Nachricht von den in Alt-Heide vorgenommenen Bohrungen, welche den Zweck hatten, den unterirdischen Lauf der dortigen Mineralquellen festzustellen. Durch Fassung und Analysirung dieser Quellen wird nun die sachgemässe Verwendung derselben bei der weiteren Entwicklung des Ausbaues des Badeabstalles von weittragender Bedeutung. Die mit der Ausführung beauftragte Firma Saelz & Co., Ingenieure m. b. H. zu Frankfurt a. M., untersuchte zu diesem Zweck zunächst das Quellengebiet der Länge nach durch 4 Bohrlöcher; sodann rechts und links davon, um die Breite des Quellengebiets festzustellen, durch weitere, zusammen 14 Bohrlöcher. Es fand sich nun das überraschende Resultat, dass, entgegen den meisten bisherigen Ansichten, der Lauf des Mineralwassers nur in der Richtung von Norden nach Süden zieht, und zwar erfolgt der Ausbruch aus dem Felsen an der nördlichst gelegenen, offen zu Tage tretenden Quelle neben dem „Haideschlösschen“; das Quellgebiet geht von da aus bis zum „Josefsbrunnen“ an der Weistriz. Das Mineralwasser durch-

dringt hierbei die unmittelbar über dem Felsen lagernde Schicht von Sand und Geröll in der Tiefe von 3 und 4 m und hat sich an den Stellen, an denen die überlagernde undurchlässige Bett- oder Thonschicht am dünnsten und am wenigsten widerstandsfähig ist, bis an die Oberfläche durchgearbeitet, um als sprudelnder Quell zu Tage zu treten. Einige dieser Quellen sind bereits gefasst und zu Badezwecken (Georgenquelle) oder zur Trinkkur (Josefsbrunnen) benutzt worden; die meisten aber waren ungefasst geblieben und flossen noch in Wassergräben dem Weistrizbette zu.

Durch die vorläufigen Analysen ist festgestellt worden, dass die sämmtlichen Quellen eines Ursprungs sind und durch die geologischen Untersuchungen ist das Zutagetreten der Quellen eine Folge der in frühester Zeit erfolgten Hebung des Bodens, auf dem sich jetzt das Badewaldchen befindet, nebst der Höhenfortsetzung bis zu Brockels Gehöft und weiter. Durch diese mittelst vulkanischer Einwirkung erfolgte Hebung des Bodens entstand an den Trennungslinien mit den nicht gehobenen Nachbarstücken ein Bruch der Oberfläche, der sich mit dem abfallenden Geröll des Quadratsandsteins füllte, das über die undurchlässige Plänkalkschicht geschoben wurde. Aus diesen Spalten der Erdoberfläche entströmte nun das unterirdische Wasser, welches in dem Geröll leicht seinen Weg nach der Tiefe zu fortsetzen konnte. Die Richtung des Abflusses dieser unterirdischen Wässer erfolgte in der Convergenzlinie der beiden Spaltrichtungen, von denen die eine (der südliche Rand des Badewaldchens) in der Richtung West-Nord-West von Walldorf und die andere in der nordöstlichen Richtung auf Wallisfurth zu geht. Von dem Treffpunkt beider Spalten (Villa Sanssouci) geht die Convergenzlinie in der Richtung der Promenade zur Weistriz.

Es ist somit festgestellt, dass nur der Theil des Badegeländes in seiner untersten, dem Felsen auflagernden Schicht Mineralwasser enthält, welcher unmittelbar an der Promenade liegt, hauptsächlich der roth aussehende Acker, welcher seiner Lage nach als der geeignetste Bauplatz für ein neues Badehaus bestimmt war. Nach der nun gewonnenen Erkenntniss aber ist dieser Platz gerade der ungeeignetste Bauplatz, der sich nur finden lässt, weil im Falle des Baues die Gefahr leicht entstehen könnte, dass der so beliebte und bekannte Josefsbrunnen abgequetscht würde. Das

neue Badehaus wird daher einen anderen Platz erhalten müssen, der nicht schwer zu finden ist, da das gesammte obige Gelände ohne Gefahr bebaut werden kann, falls nicht der moorige Untergrund hindernd wirkt.

Die Quantität des Mineralwassers konnte noch nicht ermittelt werden, weil eine grosse Zahl der Quellen noch nicht gefasst ist, jedenfalls ist aber die Wassermenge, namentlich die der Feldquelle, deren Fassung momentan ausgeführt wird, eine so überraschend grosse, dass alle früheren Muthmaassungen über die vorhandene Wassermenge bedeutend übertroffen werden. Die Qualität des Mineralwassers übertrifft ebenfalls die gestellten Erwartungen. Wenn bisher der Josefsbrunnen, die unterste der Quellen, als hervorragend und für hygienische Zwecke recht bedeutend galt, so hat es sich jetzt gezeigt, dass die Qualität der Quellen bei der höchst gelegenen am „Haideschlösschen“ die beste ist und nachlässt bis zum Josefsbrunnen.

Der vollständige Ausbau des Bades wird somit einen Quellenreichtum von vorzüglichen Heilwässern verwerthen, wie ihn wohl kaum ein anderes Bad aufweisen kann. Die Mineralquellen von Bad Alt-Heide sind alkalische Eisenwässer von ausserordentlichem Kohlensäurereichtum, zugleich mit ziemlichem Gehalt an Natriumbicarbonat CaO und MgO. Typisch für die Altheider Quellen ist die Eigenschaft, ihre mineralischen Bestandtheile in äusserst festgebundenem Zustande zu enthalten, wie z. B. das Eisen sich durch die oxydirende Wirkung der atmosphärischen Luft nur äusserst schwer und in geringen Spuren als rothbraunes Oxydhydrat zur Abscheidung bringen lässt. In fest verschlossenen Flaschen konnte bei der Untersuchung keinerlei Spur einer Abscheidung beobachtet werden; die einzelnen Analysen hier zu bringen, würde zu weit führen. Dieselben zeigen eine grosse Analogie, und die geringen Differenzen entstehen wohl nur aus den Eigenschaften der Erdschichten, welche sie durchlaufen. Der bedeutende hygienische Werth der sämmtlichen Quellen besteht darin, dass ihnen ein enormer Kohlensäurereichtum innewohnt und dass sie das Eisen als Bicarbonat in äusserst festgebundener Form enthalten.

Endlich sei noch erwähnt, dass die Bohrungen den fast unberechenbaren Reichtum an Mineralwasser constatirt haben. Der Bestand an Moor, welcher früher nicht als zu bedeutend galt, ist jetzt auf allen Wiesenflächen constatirt und lagert dort in einer Mächtigkeit bis zu 10 m. Die Qualität dieses Moores ist durch frühere Untersuchungen als rivalisirend mit dem Franzensbader festgestellt worden, so dass der unendliche Reichtum an vorzüglichen Kurmitteln auch in dieser Hinsicht ein besonders hervorragender ist.

Zur Ergänzung der noch in Betracht kommenden Kurmittel unseres Badeortes, den die Natur in jeder Weise auf das glänzendste ausgestattet hat, sei noch das gesunde Höhenklima erwähnt, das durch die windgeschützte Lage und den bedeutenden Bestand von Nadelholzwald, der das Bad von allen Seiten umschliesst, eine besonders günstige gesundheitliche Wirkung ausübt.

Die allerliebste landschaftliche Lage darf auch hier nicht übergangen werden. In allernächster Nähe kann man neben idyllischen lichten Aussichtspunkten romantische Thäler (Höllenthal) in kurzen Spaziergängen fast nach allen Richtungen geniessen.

sind, die Athmungsluft verpesten. An zweckmässigen Systemen mangelt es nicht, das Beste leistet freilich noch immer das Spülclosest, wo Wasserleitung vorhanden ist. Seine Anwendung wird aber dadurch sehr theuer, dass es mit einer kostspieligen Kläranlage verbunden sein muss, wenn es nicht zu Belästigung und Gefahr — durch Wasser-verseuchung — für die Anwohner werden soll. Ein gleiches gilt auch von den Küchenabwässern; auch sie müssen von allerlei pflanzlichen und thierischen Beimengungen, welche Zersetzungs Vorgänge herbeiführen, befreit sein, ehe sie öffentlichen Wasserläufen zugeführt werden dürfen.

Bezüglich der Kläranlagen wendet sich die öffentliche Aufmerksamkeit immer mehr dem biologischen Verfahren zu, namentlich seit es gelungen ist, den Betrieb selbstthätig zu gestalten.

Dass jedes Wohnhaus einwandfreies Wasser zu Koch- und Wirthschaftszwecken

in genügender Menge zur Verfügung haben muss, ist die entsprechende Forderung.

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass eine gute Beleuchtung von Treppen und Fluren das Wohlbefinden und die Sicherheit der Hausbewohner nur erhöhen kann. Für Kurorte, welchen an einer Verlängerung der Betriebszeit in den Herbst hinein und an einem zeitigen Beginn im Frühling gelegen ist, wird es sich empfehlen, auch für Bereitstellung zahlreicher heizbarer Wohnräume zu sorgen.

Gewiss wird Mancher ausrufen, das sind ja alles ganz selbstverständliche Dinge! Indessen lehrt die Erfahrung, dass gerade sogenannte Selbstverständlichkeiten oft gröblich vernachlässigt werden. Zweck dieser Arbeit ist es, den nothwendigen Verbesserungen vorzuarbeiten, welche dazu beitragen sollen, den Gästen unserer Kurorte den Aufenthalt angenehm und erfolgreich zu gestalten.



Die Anlage der Wege, welche theils eben, theils sanft oder steil ansteigend, theils schattig oder besonnt geführt sind, eignen sich ausserordentlich zu Terrainkuren.

Bad Alt-Heide bringt somit Alles, was in hygienischer Beziehung ein Badeort überhaupt bieten kann, und es fehlt nur noch der Ausbau, um Alt-Heide zu einem der bedeutendsten Kurorte zu machen.

### Literatur.

Mit dem Nahen des Frühlings finden sich auf dem Schreibtisch des Arztes mancherlei Boten in bunten Gewändern ein. Gleich Schmetterlingen flattern die Ankündigungen der Kurorte herum. Aus den Bergen, von der See bringen sie Kunde, dass man sich allerorten rüstet, die grosse Zahl der Erholungsbedürftigen zu empfangen und ihnen Stärkung und Genesung zu bieten. Neu aufgelegt wurden:

Warnemünde, herausgegeben von der Badeverwaltung. 24 S. mit 1 Plan.

Swinemünde, Führer durch das See- und Soolbad. 30 S., 3 Pläne.

Salzbrunn in Schles., herausgegeben von der Badedirection mit 1 Plan.

Bad Flinsberg im Schles. Isergebirge. 29 S. mit 2 Plänen.

Sämmtliche Badeschriften bemühen sich, dem Arzte oder auch Laien die bezüglichlichen Verhältnisse in Wort und Bild möglichst nahe zu bringen. Die moderne Illustrationstechnik stellt, wie die vorliegenden Schriften zeigen, ein wirksames Zugmittel für die Kurorte dar. Siebelt-Flinsberg.

**Hüller:** Driburg gegen die Krankheiten der Harnorgane nebst einer kurzen Charakteristik des Bades und seiner übrigen Heilwirkungen.

**Foss:** Das Freiherrlich von Sierstorff-Crammsche Bad Driburg in seinen alten und neuesten Heilfactoren nebst einigen balneotherapeutischen Novitäten.

**Foss:** Kurze Rathschläge für den Kuraufenthalt in Bad Driburg.

Bad Driburg, im Teutoburger Walde an der Altenbeken-Holzminde Eisenbahn gelegen, bietet ausser den klimatischen Vorzügen des walddreichen Mittelgebirges mineralische Kurmittel, von denen die vier Trinkquellen, erdige Eisensäuerlinge, die wesentlichsten sind. Ihre Wirkung auf die Harnwege äussert sich in rascher Diurese, in Ansäuerung alkalischen Urins; auf die Verdauungsorgane wirken sie stark schleimlösend und anregend, auf die Athmungswege schleimlösend und beruhigend. Die Badequellen geben Stahlsprudelbäder, deren Wirkung direct von der Haut aus reflectorisch durch das Nervensystem eine ausserordentliche Anregung des gesammten Stoffwechsels darstellt. Dazu kommen Moorbäder mit protahirter Wärme- und specifischer Schwefelwirkung und als Specialität des Kurortes „Moorschaumbäder“, kohlen-saure Moorbäder, die nicht den schwächenden Einfluss des einfachen Moorbades besitzen. Während acute Entzündungsprocesse, starke Arteriosclerose, Cachexien, manifeste Phthise. Infectiouskrankheiten und Psychosen Gegen-indicationen für den Gebrauch der Driburger Heilmittel darstellen, sind dieselben indicirt für alle Constitutions- Krankheiten und Schwächezustände nervöser wie organischer Grundlage. Bei Hautkrankheiten werden Schwefelmoorbäder (2 1/2 % reiner Schwefel) mit bestem Erfolge verwendet. Bezüglich der Gicht und Krankheiten des uropoëtischen Systems ist Driburg ein Concurrent Wildungens, und eine Trinkkur namentlich

mit der erst 1898 entdeckten Caspar-Heinrichquelle wird nicht nur bei chronischen Nierenleiden und Nierensteinen, sondern auch bei protahirten Genitalerkrankungen und als Vor- bzw. Nachkur von Operationen empfohlen. Bei Frauenleiden kommt nicht nur für die vielfach ursächliche Anämie, sondern auch für chronische Katarrhe, Exsudate und Adnexerkrankungen die Wirkung der Moor- und Stahlsprudelbäder in Frage. Als wirkliches Heil- und nicht Modebad ist Driburg ruhig und billig, ohne kurgemässer Unterhaltungen zu entbehren. Lehmann-Freiburg.

### Aus dem Verbande der deutschen Nordseebäder.

**Wyk auf Föhr.** Die amnuthige, sehr geschützte Lage des Badeortes Wyk veranlasste den „Verein für Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten“ dort im Jahre 1882 sein erstes Hospiz zu bauen. Dasselbe liegt unmittelbar am Strande, von schützenden Parkanlagen umgeben. Es ist so gross, dass 125 Kinder im Alter von 4 bis 14 Jahren zu gleicher Zeit Aufnahme finden können. Das Verpflegungsgeld beträgt für Unbemittelte 10, für Bemittelte 15 M. pro Woche. Während des 20jährigen Bestehens der Anstalt haben hier schon mehr als 6000 Kinder aus allen Gauen Deutschlands, die von schwacher Constitution, scrofulös, nerven- oder brustkrank waren, Heilung und Stärkung gesucht und gefunden. Jedes Jahr müssen wegen Mangels an Platz Anmeldungen zurückgewiesen werden. Es ist daher eine Erweiterung der Anstalt in Aussicht genommen und das an dieselbe grenzende Grundstück angekauft, um event. als Bauplatz dienen zu können.

### Aus den Bädern und Kurorten.

× **Alexisbad.** Im Unterharz, dort, wo die rauschende Selke auf ihrem Lauf zwischen den waldbekränzten Felsenhängen in immer neuem Wechsel die amnuthigsten Landschaftsbilder durchreißt, liegt Alexisbad in einem nur nach Südwesten offenen, sonst von hohen Waldbergen umschlossenen Thalkessel, 325 Meter über dem Meeresspiegel. Die Lage ist unvergleichlich schön, vor rauhen Winden vollständig geschützt. Nur vom Südwesten her finden gelinde Winde Zutritt, jedoch nur um das Thalbecken zu ventiliren. Das Klima ist erfrischend. Die Luft ist ozonreich und frei von Staub, sowie anderen schädlichen Beimischungen. Die blühenden Fichten und Tannen verleihen ihr das wunderbare Waldaroma, das auf alle Kranken so erfrischend und labend einwirkt. Alexisbad besitzt drei Quellen, den Alexisbrunnen, die Freundschafts- oder Schönheitsquelle und den Stahlbrunnen. Der Alexisbrunnen, eine mittelstarke, kohlen-säurereiche, reine Stahltrinkquelle, welche in ihrem Gehalt an doppelkohlensaurem Eisenoxydul 0,45 % und freier Kohlensäure 205 C. C., sowie in dem Zurücktreten aller übrigen festen Bestandtheile fast identisch ist mit dem berühmten Pouhon in Spa. Die Freundschafts- oder Schönheitsquelle, erst neuerdings mehr in Gebrauch gezogen, verdankt ihren Namen der eigenthümlichen Wirkung auf die Gesichtshaut. Personen, die den Brunnen trinken und das Gesicht damit waschen, bekommen einen frischen, gesunden Teint. Der Brunnen zeigt alle guten Eigenschaften eines ausgezeichneten Trink- und Stahlwassers. Neben reichlicher freier Kohlensäure enthält sie unter 0,4 festen Bestandtheilen 0,046 schwefelsaures Eisenoxydul incl. Spuren von Mangan; ausserdem geringe Mengen von

doppelkohlensaurem Kalk und Magnesia und schwefelsauren Alkalien. Der Stahlbrunnen, auch Grotte genannt, eine sehr stark eisenhaltige Quelle, welche in ihrer chemischen Zusammensetzung einzig in ihrer Art ist, enthält nämlich nach den Analysen von Trommsdorff und Pusch ihr Eisen in der Hauptsache als Chlorür 0,105 und nur 0,056 als schwefelsaures Salz, ausserdem schwefelsaures Manganoxydul 0,025 und schwefelsauren Kalk 0,103 %.

× **Baden-Baden.** Nach einer uns vorliegenden vergleichenden Uebersicht gestaltete sich die Frequenz in den hiesigen Grossherzoglichen Bad-Anstalten im Monat April d. J. wie folgt: Im Grossherzoglichen Friedrichsbad wurden 3767 Bäder abgegeben, Abonnenten der Heilgymnastik waren es 91, die Anzahl der Massirungen betrug 27. Im Monat April v. J. stellten sich die Zahlen folgendermaassen: Bäderabgabe 3753, Abonnenten der Heilgymnastik 95 und Anzahl der Massirungen 110. Die Gesamt-Einnahme im Monat April d. J. betrug 6950 M. 20 Pfg., im gleichen Monat des Vorjahres 7424 M. Im Kaiserin Augusta-Bad wurden im Monat April d. J. 1536 Bäder abgegeben, Abonnenten der Heilgymnastik waren es 48, die Anzahl der Massirungen betrug 61, während der Monat April des Vorjahres folgende Frequenz aufweist: Bäderabgabe 1668, Abonnenten der Heilgymnastik 65 und Anzahl der Massirungen 35. Die Einnahmen im Monat April d. J. betrugen 3106 Mk. 80 Pfg., gegen 3751 Mk. 50 Pfg. im gleichen Monat des Vorjahres. An Fango-Behandlungen wurden im Monat April d. J. im Grossherzoglichen Friedrichsbad abgegeben grosse Behandlungen zu 4 Mk. 50 Pfg. 12, Abonnements zu 40 Mk. 3, kleine Behandlungen zu 3 Mark 112, Abonnements zu 27 Mark 1. Die Einnahmen hierfür betrugen 537 Mark, während sich die Einnahmen für Fango-Behandlungen im gleichen Monat des Vorjahres auf 331 Mark beliefen. An Tallermanschen Behandlungen wurden im Grossherzoglichen Friedrichsbad im Monat April d. J. abgegeben: 6 Behandlungen im Einzelpreis zu 7 Mark, 1 Abonnement mit 6 Behandlungen zu 35 Mark, 3 Behandlungen im Einzelpreis zu 8 Mark und 1 Abonnement mit 6 Behandlungen zu 42 Mark. Die Einnahmen hierfür betrugen 143 Mark, während sich diejenigen im gleichen Monat des Vorjahres auf 42 Mark stellten. Die Abgabe von Fango- und Tallermanschen Behandlungen war im Monat April d. J. eine stärkere, als im Monat April des Vorjahres, dagegen blieb die Bäderfrequenz gegen den Monat April 1902 etwas zurück. Es ist dies wohl einzig und allein auf die äusserst ungünstige Witterung des vergangenen Monats zurückzuführen, und kann man nur wünschen, dass das Wetter im Mai ein um so besseres werden möge.

○ **Baden b. Wien.** An Stelle des alten Engelsbades soll ein neues, mit allem Comfort ausgestattetes Badehaus seitens der Militärverwaltung erbaut werden.

× **Bertrich.** Dass die heilkräftigen, warmen Quellen unseres idyllisch in einem Seitenthale der Mosel gelegenen, vielbesuchten Bades auch schon den Römern bekannt waren, beweist die Auffindung eines Querschachtes, den man in einer Tiefe von 21 Metern aufdeckte und der nach seinem Bau römischen Ursprungs ist. Das dabei verwendete Material lässt als die Zeit seiner Entstehung auf Ende des 3 oder Anfang des 4 Jahrhunderts schliessen. Man hat diese Tiefbohrung übrigens vorgenommen, um die Wärmequelle ergiebiger zu gestalten,



was auch vollständig gelungen ist. Die Wassermasse nahm bis zu 18 Meter Tiefe fortwährend zu und lieferte zuletzt 10 Liter pro Secunde. Sobald die Tiefbohrungen vollendet sind, wird man eine Neufassung der Quelle, die eine Temperatur von 31 Grad Celsius hat, vornehmen und das Wasser mittelsteiner Pumpstation in die Bäder leiten.

× **Charlottenbrunn.** Der Besuch stellte sich im Jahre 1902 auf 1517 Familien mit 2492 Personen. Sehr stark war die örtliche Benützung der Mineralquelle zu Trinkzwecken. Brunnenscheine wurden 525 ausgegeben, deren Verbrauch einem Wasservolumen von 63000 Flaschen gleichkommt. Zum Versandt gelangten 7200 Flaschen Theresienquelle.

**Franzensbad.** Am 16. Mai fand die feierliche Brunnenweihe unter Beteiligung der staatlichen und kommunalen Behörden sowie der Corporationen mit besonders festlichem Gepränge statt. — An dieselbe schloss sich in der grossen Halle der Salzquellcolonnade die Enthüllung des von der Kurverwaltung gewidmeten Denkmals für Geheimrath Professor Dr. von Frerichs an, da sich dieser grosse Kliniker hervorragende Verdienste um die Entwicklung des Kurortes erworben hat. Die Festrede hielt Herr Sanitätsrath Dr. Diessl, worauf Herr Bürgermeister Gustav Wiedermann das Denkmal in die Obhut der Kurstadt übernahm und das Aerztescollegium durch Dr. Steinschneider Kränze am Sockel des Denkmals niederlegte. Die Feier nahm einen erhebenden Verlauf.

× **Friedeberg-Schreiberhau.** In der Sitzung des Abgeordnetenhauses am 28. März 1903 hat sich Herr Graf Strachwitz (Centrum) auf Bertelsdorf bei Lauban durch folgende Rede um unsere Gebirgsgegend hohes Verdienst erworben: „Ich glaube, dass ich der Königlichen Staatsregierung eine Bahn nachweisen kann, die eine grössere und sicherere Rentabilität aufweisen würde, obwohl sie im Gebirge liegt, und ich möchte mir erlauben, dem Herrn Minister dringend ans Herz zu legen, eine Bahn zu erbauen, welche eine Verbindung des Isergebirges mit dem Riesengebirge darstellen würde. Ich meine eine Bahn von Friedeberg aus über Egelsdorf, Ullersdorf, Flinsberg, am Queissfusse entlang, Ludwigsbaude nach Schreiberhau. Die schlesische Gebirgsbahn sollte Anfangs der sechziger Jahre des vorigen Jahrhunderts über Greiffenberg, Friedeberg, Flinsberg, Petersdorf gehen und deshalb wurde dieselbe Gebirgsbahn genannt, es fehlte aber damals an Localinteressenten. Dem Herrn Minister will ich kurz die Unterschiede mir erlauben vor Augen zu führen, die zwischen der von mir in Vorschlag gebrachten Bahn und den jetzigen Verkehrsverhältnissen bestehen. Es würde die Linie eine Länge haben von Friedeberg nach Flinsberg 8 km, nach Ludwigsbaude 10 km, nach Schreiberhau 10 km, im Ganzen 28 km und zuzüglich der vorhandenen Strecke Greiffenberg-Friedeberg mit 9 km = 37 km, während jetzt die Entfernung von Greiffenberg nach Schreiberhau über Hirschberg: Greiffenberg-Hirschberg 38 km, Hirschberg-Schreiberhau 32 km — in Summa 70 km beträgt. Es würden also durch die Erbauung dieser neuen Bahnlinie, welche nur 37 km beträgt, über 30 km erspart werden. Die Höhenlage beträgt in Friedeberg, wo bereits eine Bahn endigt, 325 m, in Flinsberg 520 m, in Ludwigsbaude 765 m, Schreiberhau 700 m. In Procenten ausgedrückt würde also die Steigung betragen nach Flinsberg  $2\frac{1}{2}\%$ , von da nach der Ludwigsbaude  $2\frac{1}{4}\%$ , während

nach Schreiberhau schon wieder ein Fall von 0,6 % vorhanden ist. Die Bahnlinie würde in einem sehr langen Theile sich auf einem Terrain bewegen, welches voraussichtlich ohne grosse Kosten oder vielleicht ganz ohne Kosten zu erwerben sein würde. Die Abkürzung von über 30 km für alle Passagiere und Frachten, welche von Görlitz, von Berlin, von Posen, von Dresden, also eigentlich von ganz Norddeutschland ins Riesengebirge reisen oder dahin zurückreisen, giebt doch zu denken, und es können Hindernisse, Schwierigkeiten der Bahneigentlich nicht entgegengestellt werden. Die Steigungsverhältnisse sind gleichmässige und keine unnatürlichen, nicht andere, als wie die Bahntechniker sie bereits bei den im Vorjahre beendeten Bauten durchgeführt haben. Grosse Dammschüttungen dürften kaum irgendwo notwendig werden und ebensowenig bedeutende Sprengungen festen Gesteins. Die Linie lässt sich wahrscheinlich auch so legen, dass keine einzige grosse Brücke gebaut zu werden brauchte, sondern nur die Ueberbrückung einer Anzahl kleiner Nebenbäche des Queiss geboten wäre. Zur Zeit ist auch für einen Bahnhof Flinsberg inmitten des Ortes und ganz nahe dem Mittelpunkt jetzt noch geeignetes, hinreichend grosses Terrain vorhanden. Ich glaube, der Herr Minister kennt persönlich den Ort Flinsberg und hat gesehen, welche grossen Aufwendungen von dem dortigen Gräfl. Kameralamt für eine Gestaltung des Ortes und damit für die Erschliessung des ganzen Isergebirges gemacht worden sind. Die Vortheile, welche die an sich kurze Bahn Friedeberg-Schreiberhau bringen würde, lassen sich kurz in folgenden Punkten zusammenfassen: Erschliessung des grossen Consumtionsgebietes Flinsberg-Schreiberhau-Riesengebirge für die producirenden Landwirthschafts-, die Gewerbe- und Handelskreise von Löwenberg, Lauban, Bunzlau, Görlitz; Näherückung der zwei grössten Sudeten-Sommerfrischen, Schreiberhau und Flinsberg, die bei 20 km Luftlinie jetzt nur mit Noth in einer ganzen Tagestour gegenseitig erreichbar sind; Abkürzung der Bahnlinie um über 30 km für alle Gebirgsreisenden; in Erschliessung des Isergebirges mit seinen herrlichen Naturschönheiten und seltenen Waldfrischen; in Erschliessung der collossalen Waldcomplexe des Isergebirges für Gewerbe und Industrie, Ausnützung des Reichthums an Steinen, Wasserkraften; in Hebung der Natur- und Vaterlandsfreude bei der Bevölkerung der Grossstädte, der Industriezentren. Ich glaube also, es würde nicht nur für den Staat sich die Bahn als rentabel erweisen, sondern es würde die Königliche Staatsregierung sich auch den sehr grossen Dank aller der zahlreichen Riesengebirgs- und Isergebirgsbesucher erwerben, welche jetzt zum Theil mit recht grossen Schwierigkeiten immer noch in unseren schönen schlesischen Bergen zu reisen gezwungen sind, und nicht nur ich, sondern ich glaube, ein grosser Theil Deutschlands würde dem Herrn Minister ausserordentlich dankbar sein, wenn eine leichtere und angenehmere Verbindung und damit eine neue Erschliessung unserer schönen schlesischen Berge geschaffen würde.

× **Garmisch.** Der Fremdenbesuch 1902 betrug einschliesslich der Passanten 10442 Personen, hat mithin eine Steigerung von 429 Personen gegen das vorausgegangene Jahr zu verzeichnen. Die Einnahme aus der zur Ablieferung gelangten

Kurtaxe belief sich auf 12876 Mk. Der stetige Aufschwung von Garmisch ist im wesentlichen der Thätigkeit des dortigen Verschönerungsvereins zu danken, der Alles daran setzt, um diesen so idyllisch gelegenen Ort für Ansässige wie Sommerfrischler gleichmässig angenehm und reizvoll zu gestalten.

× **Homburg.** Der Bericht der Kurverwaltung für 1902 weist eine Steigerung der Kurfrequenz von 12381 auf 12424 Personen nach; es entfallen hiervon auf Deutschland 7400, auf England 2400, auf Amerika 1100 Personen u. s. w. Die englischen haben sich gegen das Vorjahr um 400 vermindert, was durch Zunahme der Gäste aus Deutschland und Russland ausgeglichen wurde. Die Zahl der abgegebenen Bäder hat sich gegen das Vorjahr um rund 2600 vermehrt; der Mineralwasser-Versandt ist um 11000 Flaschen gestiegen.

○ **Karlsbad.** Die Saison, welche schon durch die Anwesenheit Seiner kaiserlichen Hoheit des Erzherzogs Eugen von Oesterreich, des treuen Stammgastes unseres Kurortes, so erfolgreich und vielverheissend begonnen hat, nimmt in der That einen so rapiden Aufschwung, dass sie eine ganz vorzügliche zu werden verspricht. Unter der Gunst der Witterung, die dieses Jahr sich besser zu gestalten scheint, als im vergangenen, steigt der Besuch zusehends, und die tägliche Ankunft zahlreicher Gäste, welche in viel grösseren Schaaren hier eintreffen, als es sonst um die gleiche Zeit der Fall zu sein pflegte, lassen die Hoffnung nicht unberechtigt erscheinen, dass der glänzende Stern in der Person des oben genannten kaiserlichen Prinzen, unter dem sie inaugurirt wurde, als Glücksstern über ihr leuchten werde bis zum Schlusse. Es braucht nicht besonders betont zu werden, dass es des Morgens an den Quellen bereits lebhaft zugeht und dass auch sonst überall reges Leben und Treiben herrscht. Unter dem Einflusse des prachtvollen Wetters begegnet man allenthalben freundlichen Gesichtern, und die Wonne, mit welcher die Kurgäste das heisse, heilkräftige Wasser schlürfen, lässt auch in dem Nichtkurgaste ein gewisses Vergnügen aufkommen und ihn förmlich ahnen, welche magische Wirkung die Karlsbader Quellen ausüben. Und so ist es auch, sonst kämen nicht alljährlich Tausende und Abertausende von Menschen aus allen Zonen der Erde hierher, um diese Wirkung an sich zu erproben, und dies, Gott sei Dank, mit immer gutem Erfolg.

○ **Karlsbad.** Hier wurde das von der israelitischen Cultusgemeinde erbaute, an der Bellevuestrasse gelegene Kaiser Franz Josef-Regierungs-Jubiläums-Hospiz für arme Israeliten am 29. v. M. in feierlicher Weise eröffnet. Der Bau selbst macht an seinem Aeussern einen imposanten Eindruck und ist auch im Innern sorgfältig eingerichtet.

× **Kreuznach.** Die Zahl der Kurgäste ist bereits eine recht stattliche. Unser Bad repräsentirt sich ihnen im schmucktesten und saubersten Gewande. Die Kurverwaltung hat die Winterpause benutzt, um durch eine ganze Reihe von Veranstaltungen die Einrichtungen des Bades auf der Höhe der modernen Ansprüche zu halten. Das Kurhaus und der Kurpark haben electricische Beleuchtung erhalten, und auch das Badehaus wird jetzt den hochgespanntesten Ansprüchen genügen können. Ein reichhaltiges Vergnügungsprogramm wird dafür sorgen, dass Niemandem der Kuraufenthalt im schönen Kreuznach langweilig wird.

× **Oberstdorf.** In den prächtigen Allgäuer Alpen, 843 m hoch über dem

Meere gelegen, bildet Oberstdorf die südlichste Spitze unseres Vaterlandes. Durch hervorragende landschaftliche Reize, Windstille und staubfreie Luft ausgezeichnet, bildet Oberstdorf eine Sommer- und Winterfrische von idealer Vollkommenheit. Die Mannigfaltigkeit der von hier zu unternehmenden Touren ist unübertroffen; sie erstreckt sich von ebenen Thalwegen bis zu den imposantesten Hochgebirgspartien. Oberstdorf verfügt über electricische Beleuchtung und bietet Gelegenheit zu Schwimmbädern und electricischen Bädern. Im Winter lassen sich reizend Ski- und Schlittenpartien veranstalten.

**Bad Oeynhausen.** Das Königliche Thermalsoolbad Oeynhausen ist in neuerer Zeit in den Vordergrund des allgemeinen Interesses getreten, in einer kurzen Reihe von Jahren ist die Frequenz dieses Badeortes um das Doppelte gestiegen. Es ist dieses auf die Thatsache zurückzuführen, dass der Ruf der heilkräftigen Oeynhausener Thermalquellen sich immer mehr und mehr ausbreitet und dass diejenigen Kranken, welche das Bad Oeynhausen einmal besucht haben, zum grossen Theile immer wieder dorthin zurückkehren. Gross ist die Zahl der Kranken, welche seit Decennien alljährlich die Oeynhausener Quellen aufsuchen, um immer aufs Neue die Heilkraft der Thermalsoolquellen auf ihren Organismus wirken zu lassen. Die beiden grossen Sprudel treten mit einer natürlichen Wärme von 33,3° C. in Form von gewaltigen Fontainen zu Tage, sie enthalten nahezu 1100 ccm Kohlensäure im Liter und 4,4% Kochsalzgehalt. Ausserdem besitzt das Bad noch zwei kohlenstoffhaltige Thermalsoolquellen von niedrigerer Temperatur und zwei gewöhnliche Soolquellen von 2,7 und 9,1% Kochsalzgehalt. Die Oeynhausener Sprudel und Quellen werden in 5 grosse Badehäuser mit 266 Zellen geleitet, wo sie je nach den zur Behandlung kommenden Krankheiten in ihrer natürlichen Zusammensetzung oder gemischt zur Herstellung der heilkräftigen Bäder benutzt werden. Trotzdem nur in den Vormittagsstunden gebadet wird, können in Oeynhausen täglich über 2000 Bäder verabfolgt werden, ohne dass die Kurgäste gezwungen sind, lange auf das Bad zu warten. Die orthopädische Anstalt (Dr. Zander), die Röntgenkammer, ferner die im grossen Style eingerichtete Milchuranstalt werden von den Bade Gästen stark besucht. Die Nachmittagsstunden benutzt der Oeynhausener Kurgast zu Spaziergängen in dem einzig in seiner Art dastehenden, 150 Morgen grossen Kurgarten, welcher von dem grossen Gartenbaukünstler Lenné angelegt ist und von Jahr zu Jahr vergrössert wird. Andere unternehmen Ausflüge in die herrliche Umgebung, nach der Porta-Westphalica mit dem Kaiser-Wilhelm-Denkmal der Provinz Westfalen, in das Wesergebirge nach Rinteln und Steinbergen oder nach Bückeburg. Selbst das Hermannsdenkmal im Teutoburger Walde ist durch einen Nachmittagsausflug zu erreichen. Die 42 Mann starke Kurcapelle spielt jeden Tag drei Mal, jeden Dienstag Abend findet Symphonieconcert statt, wozu ein besonderes Eintrittsgeld nicht erhoben wird. Das vortreffliche Kurtheater spielt in der Woche vier Mal, ausserdem ist durch Militärconcerte, Beleuchtungen, Reunions, Lawn-Tennis- und Krocketplätze u. s. w. für die Unterhaltung der Badegäste bestens gesorgt. Die Oeynhausener Quellen werden mit Erfolg

angewandt gegen Sclerose, Muskelrheumatismus, chronische und deformierende Gelenkentzündungen, Neuralgien (Ischias), Muskelschwund, Herzkrankheiten, Exsudate, Frauenkrankheiten. Insbesondere sind die bedauernswerthen Kranken, welche durch Krankheiten aller Art (Schlaganfälle, Gicht, Rheuma, Erkrankungen des Rückenmarks u. s. w.) an dem Gebrauch ihrer Glieder behindert sind, auf das Bad Oeynhausen angewiesen. Da alle Badeanstalten, öffentliche Verkehrsanstalten, Hotels und sonstige Privathäuser mit Rampen versehen sind, können gelähmte Personen Concerte, Theater, Restaurants etc. besuchen, ohne den Rollstuhl zu verlassen. Es ist in Oeynhausen auch erlaubt, die Mittagstafel in den Speisehäusern im Rollstuhl zu besuchen, die gelähmten Kurgäste haben auf diese Weise Gelegenheit, an den geselligen Veranstaltungen aller Art Theil zu nehmen. In den Kreisen der Badegäste wird das Bad Oeynhausen deshalb „das Eldorado der Gelähmten“ genannt. Im Jahre 1902 war das Bad Oeynhausen von 12125 Personen besucht, an welche 183266 Bäder verabreicht wurden. Oeynhausen ist Station der Eisenbahn Köln-Minden-Berlin und der Strecke Rheine-Löhne-Vienenburg, ist also aus allen Theilen Deutschlands leicht zu erreichen. Ausführliche Prospekte werden an alle diejenigen, welche sich für das grösste Bad Norddeutschlands interessieren, durch die Königliche Badeverwaltung in Oeynhausen kostenfrei übersandt.

× **Rottweil.** Zu den Vorbereitungen, unseren Ort zu einem wirkungsvollen Badeort zu gestalten, ist wieder ein Schritt vorwärts gethan, indem nunmehr in herrlicher Lage ein eigenes Badehaus eingerichtet wird, das allen neuzeitlichen Anforderungen nachkommt. Der Unternehmer, K. Duffner, kann selbst eine Anzahl Kurgäste unterbringen.

× **Rothenburg o. T.** Die Arbeiten in Hessings Wildbad sind soweit gefördert, dass die Eröffnung der Anstalt, für deren Herrichtung einige Millionen aufgewendet wurden, Mitte Juni wird erfolgen können.

× **Schachen.** Die Saison hat seit einiger Zeit begonnen. Mit dem 1. Mai, dem Beginn des Sommerfahrplanes, landen die Bodenseedampfer. Wesentliche Neuerungen sind die electricische Beleuchtung der Strassen und Fusswege in Schachten und die Verlängerung des bisherigen Dampferlandemolos um 30 m, wodurch zugleich eine aussichtsreiche Seepromenade geschaffen ist.

### Vermischtes.

Ungarischer Balneologen-Congress. Am 20. und 21. v. Mts. fanden zu Budapest die Beratungen des Ung. Balneologen-Congresses unter Vorsitz des Universitäts-Professors Dr. Wilhelm Tauffer statt. Universitäts-Professor Thomas Marschalko referirte über die Behandlung von Hautkranken mit Schwefel- und Jodbädern. Dr. Emil Weyner, der zu diesem Vortrage das Wort ergriff, erklärte, dass er an die Erfolge einer derartigen Behandlung nicht glaube. — Dr. Edmund Rottenbiller hielt über die Wirkung thermischer Reize auf das Lymphsystem einen Vortrag und gab der Ansicht Ausdruck, dass durch eine mit Massage combinirte Badekur selbst ältere Ablagerungen zur Aufsaugung gebracht werden können. — Dr. Eduard Weiss beschäftigte sich mit Gelenksleiden nervösen Ursprunges und erörterte die zur Behandlung derartigen Erkrankungen dienenden

Heilmethoden. — Dr. Sigmund Arányi hielt über die Verbreitung der Nervosität einen Vortrag. Er beschäftigte sich eingehend mit der Darlegung der Ursachen der nervösen Ueberreizung und erörterte die Hydrotherapie dieser Krankheiten. — Dr. Ladislaus Jakob sprach über die physikalische Therapie der Schlaflosigkeit. Er verwies auf das häufige Vorkommen nervöser Schlaflosigkeit und auf die Wichtigkeit der Behandlung dieses Leidens. Diese kann nur dann Erfolg haben, wenn sie möglichst früh begonnen wird. Bei der Therapie sind Narcotica nach Möglichkeit zu vermeiden und ist das Hauptgewicht auf die Heilung der Nervosität durch Ruhe, Wasserkur, Bewegung etc. zu legen. — Sanitätsrath Dr. Josef Oetvös besprach die Kneippschen Güsse vom ärztlichen Standpunkte. — Universitätsdocent Dr. Bernhard Vas erörterte die physiologischen Wirkungen der Lipiker Heilquellen. — Dr. Béla Tauss referirte über seine Versuche mit dem Wasser der Csizer Heilquellen. — Zahnarzt Dr. Alexander Rozgonyi legte seine Erfahrungen über die Wirkung der Mineralwässer auf die Zähne dar. — Schliesslich legte in Abwesenheit des königlichen Rathes Dr. Stefan Bolemann Dr. Samuel Löw dessen Statistik über die Besuchsfrequenz der ungarischen Bäder im Jahre 1901 vor. — Präsident Dr. Wilhelm Tauffer dankte sodann den Referenten für ihre interessanten Vorträge und erklärte den Congress für geschlossen. Abends versammelten sich die Mitglieder des Congresses im Hotel „Erzherzog Stefan“ zu einem Bankett. An der Tête der festlich gedeckten Tafel nahmen Platz: Präsident Universitäts-Professor Wilhelm Tauffer, Ministerialrath Andreas Högyes, Oberphysikus Adolf Schermann, Abgeordneter Valerius Smialovskyy, Dr. Samuel Papp, die königl. Rätthe Dr. Bosányi und Dr. Ormay, die Professoren Dr. Emil Gross und Dr. Desider Kuthy u. v. A. Den ersten Toast brachte Präsident Dr. Wilhelm Tauffer auf die Anwesenden aus, indem er sein Glas auf das einträchtige Zusammenwirken der Mitglieder erhob, welches allein die Zwecke der Gesellschaft fördern könne. J. Molnár-Csiz und kön. Rath Dr. Ormay toastirten auf das Wohl des Präsidenten Tauffer. Dr. Samuel Papp erklärte in einem launigen Toast, er wolle das einzige Rettungsmittel angeben, welches Ungarn in der gegenwärtigen verworrenen politischen Situation helfen könne. Wenn die Regierung statt des Gesetzentwurfes über die Vermehrung der Rekruten die Vorlage über das Bäderwesen eingebracht hätte, wäre alles Uebel verhütet worden. Da der Fehler schon geschehen ist, schlägt er vor, im Titel des eingereichten Entwurfes eine kleine Aenderung vorzunehmen und statt des Wortes Rekruten das Wort Kurgäste zu stellen. Diesen Entwurf werde man nicht obstruiren. Redner erhebt sein Glas auf das Wohl des Generalsecretärs Dr. Samuel Löw. (Mineralquellen-Zeitung.)

**London.** Wieder ist eine Frau, Miss K. Chamberlain, als Aerztin am „Royal Free Hospital“ angestellt worden. Die zunehmende Anerkennung der weiblichen Aerzte führt eine grosse Anzahl von Frauen dazu, Medicin zu studiren. Für das kommende Semester haben sich an der Medicinschule für Frauen 230 Studentinnen eingetragen. Die letzte Zählung zeigt, dass in London jetzt 115 vollberechtigte Aerztinnen practiciren.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Vogel & Kreienbrink,  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI. 3407.  
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

1. Dr. Determeyer: Die Schlachthoffrage in den Bädern mit Bezug auf das Fleischbeschau-Gesetz. (Schluss.)
2. Feuilleton: Dr. Rathmann - Mülheim a. Rhein: Hausrinkuren m. Lamscheider Stahlbrunnen.

3. Jaworskis ration. Zusammensetzung u. therap. Verwendung der Mineral-Heilwässer u. der Heilbäder für Sommerkuren.

4. Literatur.
5. Aus dem Verbands der deutschen Nordseebäder.
6. Aus den Bädern u. Kurorten.
7. Vermischtes.

### Die Schlachthoffrage in den Bädern mit Bezug auf das Fleischbeschau-Gesetz.

Vortrag von Dr. Determeyer,

Firstlicher Brunnenarzt in Bad Salzbrunn, gehalten auf dem 31. Schlesischen Bädertage zu Breslau am 11. December 1902.

(Schluss.)

Grundsätze über die weitere Behandlung des Schlachtviehes und Fleisches im Falle der Beanstandung sind vom Bundesrath, dem der § 22 des Reichsgesetzes dazu die Ermächtigung ertheilt, noch nicht erlassen worden. Wie dieselben aber auch lauten mögen, das liegt auf der Hand, dass die Ausführbarkeit derselben, sowohl was die Herstellung der Genussmöglichkeit beanstandeten Fleisches anlangt, als auch soweit sie sich auf die Beseitigung ganzer Thiere oder einzelner Theile erstrecken, an einer Centralstelle, im Schlachthofe, viel leichter und zuverlässiger ist, als im Privatbetriebe. Was übrigens die Beseitigung beanstandeten Fleisches anbetrifft, so hat, wenn, was wohl meistens der Fall sein wird, dem Besitzer des Fleisches ein geeigneter Ort dazu fehlt, die Gemeinde nach § 15 des preuss. Ausf.-Ges. ohne Vergütung einen geeigneten Raum zu überweisen. Dieser

Raum ist im Schlachthofe von selbst gegeben, wo die Confiscate meistens in der Kesselfeuerung vernichtet werden.

Weitere Vortheile des Schlachthofes gegenüber den Privatschlachtstätten entwickelt Schwarz in seinem interessanten Werke über „Bau, Einrichtung und Betrieb öffentlicher Schlacht- und Viehhöfe, II. Aufl. S. 60 ff.“:

Die in den meisten Orten durch mangelhafte Einrichtung und Beaufsichtigung der Privatschlachtereien für die öffentliche Gesundheitspflege gefährliche Verunreinigung von Luft, Boden und Wasser wird beseitigt. — Thierquälerei ist in einem öffentlichen Schlachthause, wo unter Aufsicht und gegenseitiger Controle gearbeitet wird, weniger möglich. Es wird auf die jüngeren Angestellten des Fleischergewerbes erzieherisch eingewirkt, dieselben vor Rohheiten bewahrt und zur Ordnung und Reinlichkeit angehalten.

Die Qualität des Fleisches wird durch den Schlachthauszwang gebessert, da die

\*) Herr Dr. Schwarz, Director des städtischen Schlachthofes in Stolp, gilt als Autorität auf diesem Gebiete. Er stellte mir in liebenswürdigster Weise den bereits druckfertigen Theil seines Buches zur Verfügung und ertheilte mir auch sonst in jeder Richtung seinen Rath, wofür ich ihm auch hier meinen verbindlichsten Dank ausspreche.

Schlächter im Ankauf besserer Ware sich gegenseitig zu überbieten suchen, minderwerthiges Fleisch aber der Freibank überwiesen wird, während die Schlachtgebühren für beide Qualitäten gleich hoch sind.

Die Weiterverbreitung ansteckender Thierkrankheiten wird verhindert. Die kranken Thiere müssen in einem besonderen Raum getödtet werden.

Durch Anlage eines Kühlhauses erwachsen den Schlächtern sowohl wie dem Publicum viele und grosse Vortheile. In demselben kann Fleisch bis zu 4 Wochen aufbewahrt werden, bleibt frisch und verliert dabei nur unbedeutend an Gewicht.

Das störende und unter Umständen nicht ungefährliche Treiben der Schlachtthiere zu den einzelnen Privatschlachtstätten fällt fort, und damit auch die Verunreinigung der Strassen durch die Thiere.

Von Wichtigkeit ist endlich noch, dass in Gemeinden mit Schlachthauszwang auch die ausschliesslich zum Consum im eigenen Haushalte des Besitzers bestimmten Schlachtthiere untersucht werden müssen.

Von ähnlichen Gesichtspunkten ausgehend, empfiehlt eine Verfügung des Regierungspräsidenten von Königsberg vom 9. Juni 1886, welche auf Anordnung des Ministeriums sämtlichen Regierungs-Prä-

## FEUILLETON.

### Hausrinkuren mit Lamscheider Stahlbrunnen.

Von

Dr. Rathmann, Mülheim a. Rhein.

Die bekannteren deutschen Eisenquellen, wie Elster, Driburg, Pyrmont, Steben, sind in ihrer Wirkung und Zusammensetzung hinlänglich bekannt. Sie liegen an der grossen Heerstrasse, erfreuen sich eines grossen Zulaufs aus aller Welt und allgemein rühmt man ihre Heilkraft.

Gelegentlich eines zufälligen Aufenthaltes in Boppard wurde ich mit einer weiteren Stahlquelle bekannt, dem Lamscheider Stahlbrunnen, von dessen Existenz ich bis dahin überhaupt nichts wusste. Auch in meinen Lehrbüchern, in meinem Bäderalmach u. s. w. konnte ich mir keine Auskunft über diese Quelle holen, da dort der Name Lamscheid überhaupt nicht aufzufinden war.

Trotzdem nun gerade kein Mangel an Eisenwässern vorliegt, kennt man doch in Deutschland allein ungefähr 29, sei es mir demnach gestattet, in Folgendem einiges über die Lamscheider Stahlquelle und über

Erfolge derselben bei Hausrinkuren zu berichten. Und wenn es mir gelingt, durch diese wenigen Zeilen die Quelle der Vergessenheit zu entreissen, so wird es mich freuen, umso mehr, da ich mich nach eingehenden Versuchen von der Vorzüglichkeit und Wirksamkeit des Wassers überzeugt habe.

An Ort und Stelle sind weder Baden noch Trinkgelegenheiten vorhanden. Die Quelle entspringt auf dem Hunsrück auf einem einsamen Fleckchen Erde unweit der Simmerer Landstrasse, die von Boppard nach Simmern den Berg hinaufführt. Sie war früher weiter und mehr bekannt als jetzt, schon im 16. Jahrhundert wird sie als besonders heilkräftig erwähnt und aus dieser und aus späterer Zeit existieren schon Analysen des Wassers. Die erste gründliche Analyse, die den Anschauungen der modernen Chemie entspricht, entstammt aus dem Jahre 1868 von Fresenius; sein Sohn hat die Quelle nochmals im Jahre 1898 an Ort und Stelle analysirt und beide Ergebnisse decken sich bis auf geringe unwesentliche Punkte. Nebenbei ist dies ein Beweis, dass die Quelle in ihrer chemischen Zusammensetzung stabil bleibt.

Sie gehört zu den kohlensauren Eisenwässern und enthält an wichtigen Bestandtheilen in 1 Liter

zunächst 0,071 doppeltkohlensaures Eisenoxydul

2,86 freie Kohlensäure

und 0,076 doppelkohlensaures Natron.

Der absolut grosse Eisengehalt der Quelle bestimmt noch keineswegs die Stärke, Güte und den Charakter einer Eisenquelle, es ist vielmehr hauptsächlich Gewicht auch auf das Verhältniss zu den übrigen festen Bestandtheilen des Quellwassers zu legen. In dieser Hinsicht kann das Lamscheider Stahlwasser völlig mit den besten Eisenquellen concurriren, und ist die Synthese des Wassers dem Langenschwalbacher „Stahlbrunnen“ und der Pyrmont Hauptquelle am ähnlichsten. Zur Kenntnissnahme will ich hier in Folgendem eine kurze Tabelle der bekanntesten Stahlwässer einfügen, die einen Vergleich dieser Quellen ermöglichen.

Es erscheint darnach das Lamscheider Stahlwasser als ein an doppeltkohlensaurem Eisenoxydul reiches, an Kohlensäure sehr reiches Wasser.

Ohne mich nun in die Schwierigkeiten und Widersprüche der modernen Hypothesen über den Eisenhaushalt des Organismus und über die Wirkungen der Eisentherapie einzulassen, halte ich es doch für nothwendig, den modernen Standpunkt, wie er augenblicklich in Geltung ist, vorzuführen, um

sidenten zur Kenntnissnahme überreicht wurde, die Errichtung von Schlachthöfen. Die Verfügung weist sodann darauf hin, dass die Scheu vor grossen der Gemeinde auferlegten, durch etwaige geringe Rentabilität der Neuanlage nicht aufwiegbaren Geldopfern in der Erfahrung keine Bestätigung findet. Im Gegentheil fliessen den Gemeinden bei dem geregelten Betriebe eines mit Schlachtzwang verbundenen öffentlichen Schlachthofes aus den Schlacht- und Besichtigungsgebühren so reichliche Einnahmen zu, dass die Anlage-, Betriebs- und Tilgungskosten sehr bald gedeckt werden, und es in Folge von Ueberschüssen meistens schon nach dem ersten Betriebsjahre möglich werde, den beteiligten Fleischern und Privatpersonen die Tarifsätze zu ermässigen.

Dasselbe Moment hebt ein Rundschreiben des Regierungspräsidenten von Düsseldorf als erfahrungsgemäss auch für kleinere Städte zutreffend hervor.

Diese Beobachtungen wurden gemacht zu einer Zeit, wo nach § 5 des preussischen Schlachthofgesetzes vom 18. März 1868 bei Berechnung der Gebühren nur 5 % Zinsen des Anlagecapitals in Anrechnung gebracht werden durften, da der Schlachthofbetrieb nicht zu einer Einnahmequelle für die Gemeinden werden sollte. Daher auch die Ermässigung der Gebühren im Verhältnis der Ueberschüsse. Diese Bestimmungen sind, wie schon bemerkt, durch § 11 des Gem.-Abg.-Ges. geändert, so dass der Schlachthofbetrieb wohl eine Einnahmequelle für die Gemeinde bilden darf und in der Regel auch bildet. Dies hat sich z. B. in Homburg v. H. gezeigt. Dort waren die Anlagekosten des Schlachthofes so hoch, dass, auf den Kopf der Einwohnerzahl berechnet, das Doppelte des Satzes herauskam, den man durchschnittlich bei der Anlage von Schlachthöfen herausgerechnet hat. Die in Folge dessen auch im Vergleich zu anderen Orten enorm höheren Unkosten wurden nicht nur gedeckt, sondern noch ein erheblicher Ueberschuss erzielt, in den letzten Jahren ca. 3000 M. jährlich.

Es dürfte nach dem Gesagten einleuchten, dass auch nach dem Inkrafttreten

der die öffentliche Fleischschau regelnden Gesetze doch die Fleischversorgung durch Vermittelung eines Schlachthofes mit Schlachthauszwang bei weitem vorzuziehen und jeder Gemeinde angelegentlichst zu empfehlen ist, zumal auch der Einwand, welcher gern gegen die Errichtung von Schlachthöfen geltend gemacht wird, dass dadurch das Fleisch vertheuert wird, längst durch die Erfahrung als unhaltbar erwiesen ist. Von ganz besonderer Bedeutung ist aber eine solche Anstalt, welche, wie Schwarz<sup>1)</sup> treffend sagt, „wie keine zweite der Förderung des Volkswohles und der Gesundheitspflege gewidmet ist,“ für Bade- und Kurorte, wo nicht allein das Wohl der Eingewonnenen, sondern auch das zahlreicher Kranker und Erholungsbedürftiger in Frage kommt. Es ist, wie ich schon Eingangs bemerkte, eigenthümlich, dass gerade der so wichtigen Fleischversorgung und den durch die Errichtung eines Schlachthofes bedingten sonstigen hygienischen Verbesserungen auch in solchen Badeorten, welche im Uebrigen in hygienischer Beziehung auf der Höhe zu sein streben, nicht die wünschenswerthe Beachtung geschenkt wird. Wenn auch in vielen Bädern schon jetzt die obligatorische Fleischschau eingeführt ist, so kann sich diese doch in der Hauptsache nur auf das im Orteselbstgeschlachtete Fleisch erstrecken. Eine ausreichende Controle des von auswärts eingeführten Fleisches ist bisher nur in Orten mit Schlachthof möglich, den sämtliches im Orte zur Verwendung kommende Fleisch passiren muss. Insbesondere fehlt auch in Gemeinden ohne Schlachthof jede Controle darüber, was mit dem genussuntauglichen Fleische geschieht. Es wird zwar dem Besitzer Anweisung gegeben, welche Theile zu vernichten sind, und auf welche Weise andere geniessbar gemacht werden können; aber ob und wie diese Anweisungen zur Ausführung kommen, will ich hier nicht untersuchen. Das wird ja später besser, und die Controle zuverlässiger, aber es unterliegt doch wohl keiner Frage, dass die grösstmögliche Gewähr dafür, dass nur einwandfreies Fleisch in den Verkehr kommt, nach

<sup>1)</sup> l. c.

wie vor nur durch den Schlachthof gegeben wird. Der VII. internationale thierärztliche Congress, welcher vom 7.—12. August 1899 in Baden-Baden tagte, stellte daher auch den Grundsatz auf: „Die Wirksamkeit der Fleischschau ist nur dort vollkommen, wo öffentliche Schlachthöfe mit Schlachtzwang bestehen.“

Einen Hauptgrund, weshalb in vielen, besonders kleineren Badeorten bisher kein Schlachthof eingerichtet ist, glaube ich darin erblicken zu müssen, dass aus der Erwägung, dass der Consum im Sommer und Winter so ausserordentlich verschieden ist, gewichtige Bedenken bezüglich der Rentabilität entstanden. Diese Bedenken sind auf den ersten Blick verständlich. Die Einwohnerzahl eines an sich nur einige hundert oder wenige tausend Einwohner zählenden Ortes wächst durch den Zufluss der Kurgäste relativ erheblich. Dazu kommt, dass der Fleischconsum, besonders auch der besseren Fleischtheile, Seitens der Kurgäste pro Kopf ein sehr viel grösserer zu sein pflegt, als Seitens der in kleineren Orten vielfach in bescheidenen Verhältnissen lebenden Ortsbewohner. Es ist indess, wie mir Herr Dr. Schwarz mittheilt, eine Erfahrungsthatsache, dass unter gewöhnlichen Verhältnissen die Winterschlachtungen ca.  $\frac{2}{3}$ , die Sommerschlachtungen etwa  $\frac{1}{3}$  des Jahresbetriebes ausmachen, da könne man bei Bädern eine annähernd gleiche Gestaltung des Winter- und Sommerconsums annehmen. Ihm sei kein Bad bekannt, in dem sich der Schlachthof nicht bewährt hätte. Letzteres wird durch eine gütige Mittheilung des Herrn Bürgermeisters von Bad Oeynhausen bestätigt. Oeynhausen ist eine Stadt von 3300 Einwohnern und hatte im Jahre 1900 eine Kurfrequenz von über 11 000 Kurgästen und 23 000 Passanten. Demgemäss ist begreiflicher Weise der Fleischconsum und somit auch die Inanspruchnahme des seit 1883 bestehenden öffentlichen Schlachthofes im Sommer erheblich stärker als im Winter. Man hat aber gute Erfahrungen gemacht. Die Qualität des Fleisches ist seit dem Bestehen des Schlachthofes bedeutend besser als vordem und bleibt sich im Sommer und Winter im

	Lamscheid	Steben	Driburg	Elster	Langenschwalbach	Pyrmonnt
	Tempelquelle	Trinkquelle	Trinkquelle	Moritzquelle	Stahlbrunnen	Hauptquelle
Doppeltkohlen.						
Eisenoxyd.	0,071	0,062	0,074	0,09	0,093	0,077
do. Natron	0,076	0,052	—	0,26	0,020	—
do. Magnesia	0,290	0,134	0,067	0,11	0,212	0,083
do. Manganoxydul	0,008	0,00	0,0042	—	0,018	0,006
do. Kalk	0,532	0,324	0,448	0,15	0,221	1,046
Chlornatrium	0,005	0,004	0,073	0,7	0,006	0,158
Freie Kohlensäure	2,856	2,726	2,433	2,532	2,981	2,395
Schwefelsäure	0,007	0,01	0,232	—	0,003	0,016
do. Natron	0,001	0,05	0,361	0,95	0,007	0,041

überhaupt eine Würdigung der Quelle theoretisch zu ermöglichen. Quinke führt auf dem XIII. Congress für Innere Medicin, München 1895, aus, dass die theoretisch nützliche Wirkung des innerlich gereichten Eisens durch Resorption und Assimilation zu Stande kommen. Am besten eignet sich hierfür das doppeltkohlen-saure Eisenoxydul. Dieses verändert sich im Magen in salzsaures Eisen und daraus erfolgt seine weitere Umwandlung im Organismus. Wichtig ist, dass das Eisen mit der Magenwand in recht verdünnter Form in Berührung kommt und dieses Postulat vermögen die Stahlwässer

mit ihrer ausserordentlich hohen Verdünnung weit besser zu erfüllen, als alle modernen Eisenpräparate.

Betrachten wir die einzelnen wichtigen Bestandtheile der Lamscheider Stahlquelle, so weit wir ihnen einen Heilfactor überhaupt zuschreiben können, so müssen wir in erster Linie neben dem Eisen auch das

#### Mangan

nennen, welches auch die synthetischen Eisenpräparate der Neuzeit fast stets enthalten. Es erscheint das Verhältniss des Eisens zum Mangan besonders günstig; es findet sich in 1 Liter Lamscheider Wasser 0,05 Eisenoxydul und 0,006 Maganoxydul; es herrscht zwischen beiden ein Verhältniss 1:0,120. Dasselbe Verhältniss zwischen beiden Salzen finden wir im Blut 1:0,116. Durch dieses günstige Verhältniss beider Factoren erscheint das Wasser als besonders präformirt und geeignet zur Assimilation. (Bei der Langenschwalbacher Quelle verschiebt sich der Coefficient auf 1:0,26, bei der Pyrmonter auf 1:0,08.) — Die

#### Kohlensäure

ist sehr reichlich vertreten; aus obestehender Tabelle ergibt sich, dass das Wasser seinem Gehalt nach an II. Stelle rangirt. Wie sehr der Kohlensäuregehalt eines Wassers seine Güte bestimmt, hat

hat auch Quinke betont. Es regelt die Peristaltik des Darmes, hebt die Diurese und übt einen directen Reiz auf die Magenschleimhaut aus. Die geringe Menge von Chlornatrium (0,005) kann mit dazu beitragen, die lästige Obstipation zu lindern — Als grossen Heilfactor möchte ich ferner ansehen den

#### Kalk

Seine Menge im Liter beträgt 0,532; sie ist gross genug, um gewisse Grade einer Hyperacidität im Magen zu neutralisiren und bestehende Dyspepsien zu heben, diese Wirkung möchte ich auch der Magnesia zuschreiben. Unklar ist und bleibt vorläufig allerdings, wie eine solch kleine Menge eines Salzes in der ungeheuren Verdünnung neben dem Hauptsalze einer Quelle eine Wirkung entfalten soll und kann. Vielleicht gelingt eine Erklärung, wenn man die Jonentheorie (van't Hoff, Ostwald, Arrhenius u. A.) heranzieht, nach der die chemische Leistungsfähigkeit einer Lösung mit dem Grade ihrer Verdünnung wächst, indem sämtliche Molekeln durch das Zerfallen in ihre Ionen activ werden. — Unter eben denselben Gesichtspunkt fällt auch die Wirkung der

#### Schwefelsauren Salze

da sie nur in verschwindend kleinen Quantitäten vorhanden sind. Es ist dies ent-



Wesentlichen gleich. Allerdings sind die Einnahmen aus dem Schlachthofbetriebe im Winter erheblich geringer, als im Sommer; indess sind die Gebühren so bemessen, dass die Rentabilität gewährleistet ist. Dabei ist hervorzuheben, dass diese Gebühren keineswegs hohe sind, sondern z. Th. nicht unerheblich hinter den von Osthoff<sup>1)</sup> angegebenen Normalsätzen zurückbleiben. Die Einfuhr frischen Fleisches ist in Oeynhausen nach Errichtung des Schlachthofes dieselbe, wie vorher, doch ist auch hier eine Besserung der Qualität zu constatiren gewesen.

Wenn so auch im Allgemeinen für Badeorte kein Grund vorliegt, sich gegen die Errichtung eines Schlachthofes mit Schlachthauszwang ablehnend zu verhalten, so darf doch nicht verkannt werden, dass in diesem oder jenem Bade sich erhebliche Schwierigkeiten, besonders technischer Art, der Durchführbarkeit eines Schlachthofprojectes entgegenstellen können, z. B. die Unmöglichkeit, ohne übermässige Kosten den vielleicht einzigen zur Anlage des Schlachthofes geeigneten Platz mit einer genügenden Menge Wasser zu versorgen. Badeorte aber, in welchen solche Schwierigkeiten nicht vorliegen oder leicht zu überwinden sind, sollten sich, wie am Ende<sup>2)</sup> richtig ausführt, die mit der Errichtung eines öffentlichen Schlachthofes und Einführung des Schlachthauszwanges verbundenen Vortheile sichern und dadurch „eine Quelle reichen Segens erschliessen für den Einzelnen, die Familie und die Kurgemeinde.“

Auf die Einrichtung eines Schlachthofes im Einzelnen einzugehen, würde hier zu weit führen, liegt auch nicht im Rahmen dieses Referates. Nur einige Gesichtspunkte von Wichtigkeit möchte ich hervorheben:

1. Ist der Bau eines Schlachthofes beschlossen, so ist es rathsam, zunächst von einem Specialistsachverständigen ein Vorproject ausarbeiten zu lassen, aus welchem die ungefähre Höhe der Kosten, die etwaige Rentabilität und die Anordnung der Gebäude ersichtlich ist.

<sup>1)</sup> Weyl's Handb. d. Hyg.

<sup>2)</sup> l. c.

schieden ein Vorzug, da es weder von der Quelle zur Bildung von Schwefelwasserstoff kommt, noch auch bei längerer Aufbewahrung des Wassers auf Flaschen die Sulfate reducirt werden. Das Wasser ist sehr lange haltbar, ohne sich irgendwie zu verändern. Fresenius, der, wie bereits erwähnt, im Jahre 1898 das Mineralwasser des Lamscheider Stahlbrunnens einer eingehenden chemischen Analyse unterworfen hat, sagt bereits in seiner Broschüre „Chem. Untersuchung des Lamscheider Stahlbrunnens“<sup>1)</sup>: „Besonders bemerkenswerth ist die ungewöhnlich kleine Menge von schwefelsauren Alkalien, weshalb das Lamscheider Wasser nicht der Gefahr unterliegt, durch Reduction der Sulfate schwefelwasserstoffhaltig und übelriechend zu werden.“ Veranlasst durch die Arbeit von Binz „Der Gehalt natürlicher Eisenwasser an gelöstem Eisen“<sup>2)</sup> untersuchte Fresenius sodann im Jahre 1902 in verschiedenen Jahrgängen auf Flaschen gefülltes Lamscheider Wasser, um in der Hauptsache festzustellen, wieviel von dem in der Quelle ursprünglich vorhandenen gelösten Eisenoxydul in dem lang aufbewahrten Mineral-

2. Der Platz ist so zu wählen, dass er leicht zu erreichen, wenn möglich auch mit der nächsten Eisenbahnstation durch einen Schienenstrang in Verbindung zu bringen und in ausreichender Weise mit Wasser zu versorgen ist. Für die Schlachtung ist ca.  $\frac{1}{3}$  cbm Wasser zu rechnen.

3. Es nicht nöthig, auf die Windrichtung grosses Gewicht zu legen, da es in einem zweckmässig eingerichteten und gut verwalteten Schlachthof überhaupt nicht riechen darf.

4. Es ist dringend zu empfehlen, mit dem Schlachthof ein Kühlhaus, nicht Eishaus, zu verbinden, in welchem auch Pökelräume und Räucherei eingerichtet werden können.

5. Für kleinere Gemeinden empfiehlt es sich, mit benachbarten Gemeinden, zumal wenn diese, was besonders hier in Schlesien vielfach der Fall ist, unmittelbar angrenzen, zusammen einen gemeinsamen Schlachthof anzulegen.

6. Die Anlage des Schlachthofes soll nur von der Gemeinde übernommen und ausgeführt, niemals Privatpersonen oder Gesellschaften überlassen werden.

7. Auch für die Ausführung der Anlage ist es rathsam, einen Specialistsachverständigen zuzuziehen.

### Literatur.

Der Wiesbadener Kochbrunnen und seine Producte. Das Wiesbadener Gichtwasser. (Wiesbadener Brunnen-Contor. W., Spiegelgasse 7).

Der Kochbrunnen in Wiesbaden kommt mittelst Trinkkur zur Anwendung bei Affectionen der Athmungs- und Verdauungsorgane und besonders bei constitutionellen Erkrankungen, von denen in erster Linie Fettsucht, Gicht, Rheumatismus und Steinleiden zu nennen sind. Unterstützt wird die Trinkkur durch die Inhalations- und Badekur, welche letztere bei Lähmungen, Neuralgien, Exsudaten, Nieren- und Blasenkrankheiten hervorragende Erfolge giebt. Der „Kochbrunnen“ (eingetragenes amtliches Wortwaarenzeichen) kommt in Flaschen und als Salz zum Verkauf. Die Brunnenflasche muss entkorkt

in heissem Wasser gewärmt, das Quellsalz in 100 Theilen heissem Wasser gelöst werden. Zur Herstellung von Bädern werden Packete „Wiesbadener Kochbrunnen-Bade-Salzes“ abgegeben. Auch eine „Wiesbadener Kochbrunnenseife“, die die wirksamen Agentien direct durch die Haut dem Körper zuführen soll, und „Wiesbadener Kochbrunnen-Salz-Pastillen“ zum internen Gebrauch bei Erkrankungen der Luftröhren und Lunge werden vertrieben. Als „Wiesbadener Gichtwasser“ wird natürlicher Kochbrunnen, dessen Kalkgehalt durch überschüssiges Natron entfernt ist, mit Kohlensäure imprägnirt, geliefert, dem in erster Linie Harnsäure lösende Wirkung und Verhinderung der Bildung von Harngrües und Nierensteinen nachgerühmt wird. Zahlreiche Gutachten und Heilberichte begleiten die Prospecte. Lehmann-Freiburg.

### Aus dem Verbande der deutschen Nordseebäder.

**Boldixum** auf Föhr. Wie aus dem Badeführer von Wyk hervorgeht, hat sich in den letzten Jahren am Südufer der Insel, 20 Minuten südwestlich von Wyk, eine Ansiedlung von kleineren Logirhäusern und Blockhäusern, letztere zu Dr. Gmelins Sanatorium gehörig, entwickelt, deren Wohnungen folgende gemeinsame Vorzüge zukommen: freie ruhige Lage, bei jeder Windrichtung reine Luft, bei West- und Südwind Seeluft, unmittelbare Nähe des Badestrandes und des prächtig sich entwickelnden Lembkehains, breiter, gegen Nordwind geschützter Strand mit freundlichem Blick auf Amrum und die Halligen. Auch bietet sich in nächster Nähe Gelegenheit zum Wuklaufen, Krabbenfang und Rudern. Das Wasser ist vorzüglich und rein. Denen, welchen die vor dem frischen Westwind ganz geschützte Luft des Wyker Badestrandes zu still und zu wenig anregend ist, die aber von den landschaftlichen oder klimatischen Vorzügen der Insel Föhr doch angezogen werden, sei die Villencolonie Südstrand, Markung Boldixum, bestens empfohlen. Auskunft giebt der Inseratenanhang des Wyker Badeführers.

wasser noch vorhanden war. Er stellte fest, dass ein Unterschied zwischen frischem Quellwasser und lang aufbewahrt (es waren meist Flaschen von 1899) nicht festzustellen war.<sup>3)</sup> Es beruht diese gute Haltbarkeit des Wassers auf einer besonderen Abfüllungsmethode, die jede Berührung des Wassers mit der atmosphärischen Luft verhindert. Denn nur diese allein bewirkt, ganz unabhängig vom Entweichen der Kohlensäure, den Ausfall von Eisenoxydul. (Eine ähnliche, wenn auch primitivere Abfüllungsmethode wendet man in Langenschwalbach an, jedoch scheint die Analyse des aufbewahrten Wassers nicht so absolut günstig für die Methode zu sprechen, wie beim Lamscheider Wasser.) (Schluss folgt.)

### Jaworskis rationelle Zusammensetzung und therapeutische Verwendung der Mineral-Heilwasser und der Heilbäder für Sommerkuren.

Die Arbeiten Jaworskis, über die F. Dam mert im Nummer 17 dieses Blattes einen längeren Bericht bringt, sind, soweit sie auf chemischem Gebiet liegen, in einem Vortrag von Dr. O. Rössler, Baden-Baden (Balneologische Kurse 1902), einer scharfen Kritik unterzogen worden.

<sup>3)</sup> Deutsche Medic. Wochenschrift 1902, No. 47.

Nachdem der Vortragende an Hand chemischer und physikalischer Betrachtungen gezeigt hatte, dass die Aussprüche Leichtensterns und Jaworskis über die Gleichwerthigkeit künstlicher — aus Salzen hergestellter — und natürlicher Mineralwässer nur in ganz beschränktem Umfange aufrecht zu erhalten sei, kommt er an anderer Stelle auf die oben erwähnten Arbeiten Jaworskis (Wiener klinisch-theapeutische Wochenschrift 1902, 16 und 17) zu sprechen und sagte:

„Hier möchte ich Sie auch auf eine neue Arbeit Jaworskis aufmerksam machen, die noch manche Controverse in der balneologischen Presse hervorrufen wird.“

Jaworski hat wohl eingesehen, dass die Nachbildung der natürlichen Wässer unmöglich ist. Nun hat er sich scheinbar in die Arbeiten Julius Hensels vertieft, dessen Nährsalze wohl Vielen von Ihnen bekannt sein werden.

Hensel gründet seine ganze Theorie und Heilmittelfabrikation auf die Analyse des Blutes von Denis — Jaworski die Fabrikation seiner „Heilwässer“ auf die Blutanalyse von C. Schmidt. Der Eine bringt Medicamente in fester Form, der Andere in flüssiger Form, als Mineral-Heilwässer in Verkehr — also derselbe Gedanke in fester

<sup>1)</sup> Wiesbaden, C. W. Kreidels Verlag 1899.

<sup>2)</sup> Deutsche Medic. Wochenschrift, Bd. XXVII, No. 14, Seite 212.



### Aus den Bädern und Kurorten.

× **Baden-Baden.** Generalfeldmarschall Graf Waldersee nebst Gemahlin weit zur Kur hier.

× **Cranz.** Die Gemeindevertretung des Ostpreuss. Seebades Cranz hat Mitte März l. J. vorbehaltlich der behördlichen Genehmigung die Bauausführung der Wasserversorgung, Canalisation und Gasanstalt der Firma Heinrich Scheven in Bochum für den Gesamtpreis von 450000 Mk. übertragen. Damit ist eine Angelegenheit, welche seit 27 Jahren die Gemeinde beschäftigt hat und die für die Entwicklung des Bades von hervorragender Bedeutung ist, endlich zum Abschluss gebracht.

× **Ems.** In diesem Monate gingen die König Wilhelms-Felsenquellen, sowie die Hotels „Vier Jahreszeiten“ und „Europäischer Hof“ an den Staat über. Der seitherige Besitzer Otto Balzer schenkte, der Frankf. Ztg. zu Folge, den Brunnen- und Pastillenarbeitern 10000 M. zur Vertheilung nach dem Dienstalter. Die Beamten und Arbeiter der Felsenquelle werden von der staatlichen Verwaltung übernommen.

× **Gurnigel.** Dieses altherühmte Schweizerbad im Berner Oberland, das im vorigen Jahre gänzlich niederbrannte, soll nun doch wieder aufgebaut werden. Die Actionäre haben dem Vorstand bereits die Ausarbeitung eines Bauprojectes aufgegeben. Dasselbe soll so gefördert werden, dass im nächsten Jahre der Bau begonnen und im Frühjahr 1905 der Betrieb wieder aufgenommen werden kann.

× **Homburg.** In den letzten Wochen ist eine wichtige Arbeit im Quellengebiet vollendet worden: die Tiefbohrung des Landgrafenbrunnens von 50 auf 151 Meter. Der im Jahre 1899 zuerst erbohrte Brunnen nahm bisher eine hervorragende Stelle unter den Badequellen Homburgs ein; nunmehr soll er auch in den Dienst der Trinkkur gestellt werden. Neben sehr viel Kohlensäure enthält er etwa 1 1/2% Salz; er gehört also in die Reihe der „auflösenden“ Trinkquellen.

× **Soden a. T.** Die erste Kurliste der diesjährigen Saison weist 152 Personen auf gegen 136 um die gleiche Zeit des Vorjahres. Auffallend ist die relativ grosse Zahl der Ausländer. Der neue Kurdirektor von Zawatzky hat sich durch die glück-

liche Fertigstellung und den tadellosen Zustand der Kureinrichtung, insbesondere des Badehauses und des Sanatoriums, aufs vortheilhafteste eingeführt.

× **Wildbad Wemding.** Dieses beliebte, schon im Mittelalter durch die Erfolge seiner Heilquellen berühmte Schwefel- und Stahlbad liegt umsäumt von den Bergen des schwäbischen und fränkischen Jura. Seine Schwefelquellen zählen nach dem Urtheile des Geh.-Raths von Pettenkofer zu den stärksten Quellen Deutschlands. Ihre Heilkraft hat sich bei allen rheumatischen Leiden, Blutarmuth, Frauenkrankheiten u. s. w. aufs beste bewährt. Wemding zeichnet sich durch ein mildes Klima, ozonhaltige Luft und herrliche Waldungen aus, sodass Wemding auch als klimatischer Kurort höchst beachtenswerth erscheint.

**Warmbrunn.** Die Frequenz des Bades beträgt am 22. Mai: Kurgäste 306 Personen, Erholungsgäste 176 Personen. Summa 482 Personen.

× **Langenschwalbach.** Die Saison, die am 1. Mai begonnen hat, verspricht eine sehr günstige zu werden. Schon jetzt herrscht am Stahl- und Weinbrunnen reges Leben. Die Zahl der Zimmerbestellungen ist eine erfreulich grosse; auch unsere englischen Besucher kündigen sich zahlreich an. Einige fürstliche Gäste, die seit langer Zeit jeden Sommer hier zum Landaufenthalt weilen, haben sich bereits wieder angemeldet. Zum Kurkommissar ist Oberstleutnant a. D. Hinnius wieder ernannt worden.

**Pymont.** Die diesjährige Saison begann unter den günstigsten Aussichten. Bis jetzt sind bereits 1346 Kurgäste und Fremde in der Fremdenliste verzeichnet, unter denen man manche liebe alte Freunde unseres Bades findet, die jedes Jahr wiederkehren, um an unseren heilkräftigen Quellen neuen Lebensmuth zu schöpfen. Die Anmeldungen laufen in viel bedeutenderer Anzahl ein, als in der vergangenen Saison. Der wohlgepflegte Kurpark, der durch eine schattige Lindenallee mit dem nahen Walde verbunden ist, präsentirt sich im herrlichsten Grün. Am Goldfischteich sind neue Anlagen erschlossen mit entzückendem Blick auf die nahen Berge. Die Spiel- und Tennisplätze erfreuen sich schon eines regen Zuspruches, ebenso Jagd und Fischerei. Die Erdfälle,

welche durch ihre romantische Lage einen grossen Reiz ausüben, sind durch Anlagen verschönt worden. Ferner wird die Dunsthöhle (ähnlich der Grotte del Cane zu Neapel), eine Höhle mit starker Kohlensäureausströmung, ein schöneres Ansehen erhalten. Die Stadt, welche mit ihrem neuen Bürgermeister, Herrn Amtsanwalt Braune, einen guten Griff gethan, geht mit der rührigen Brunnendirection Hand in Hand, um den ankommenden Fremden den Aufenthalt in unserem idyllischen Bade so angenehm wie möglich zu machen. Eine neue bedeutende Errungenschaft für das Bad ist, dass der D-Zug Köln-Berlin jetzt in Altenbeken um 12 Uhr Mittags hält und dadurch ein prächtiger Anschluss von allen Seiten geschaffen ist. Kann man doch jetzt Morgens um 6 Uhr in Frankfurt abfahren und um 12 3/4 Uhr Mittags in Pymont eintreffen, also kaum 6 3/4 Stunden. In der vergangenen Saison betrug die Zahl der Besucher trotz des ungünstigen Wetters ca. 20 000 Personen, darunter viele Russen, Holländer und Engländer. Die Abgabe der Bäder betrug ca. 35 000 Stahl-, 6000 Sool- und 9000 Moorbäder. Hervorragend künstlerisch ausgestattet ist das diesjährige Reclamematerial der Fürstlichen Brunnendirection, welches Interessenten unentgeltlich zugesandt wird. Die Broschüre erschliesst dem Leser manches Bild, von Künstlerhand entworfen, unserer altherühmten Kurstadt und giebt über alles Wissenswerthe Auskunft. Im Wohnungsanzeiger ist durch alle Preislagen dem wohlhabendsten wie dem einfachen Besucher Rechnung getragen. Die Prospekte weisen ein unterhaltendes Sommerprogramm auf, das bei keinem Besucher den geringsten Gedanken an Langeweile aufkommen lässt. Ausser dem Rennen und der Schubert-Liszt-Feier sind Bal parés, Reunions, Kostümfeste, Gartenfeste, Waldparthien, Weserfahrten, Künstlerkonzerte u. dergl. vorgesehen.

### Vermischtes.

**Jubiläum der Karlsbader Eisenquelle.** Durch Dr. Rudolf Mannl wurde diese Quelle am 4. Mai 1852 entdeckt. Ein Jahr später, und zwar am 1. Mai 1853 überreichte der Apotheker Hugo Göttl eine von ihm gemachte chemische Analyse derselben, welche an die Statthalterei nach Prag geschickt wurde. Nachdem auch schon früher davon Wasser in Glasflaschen zum Zwecke der quantitativen Analyse an Prof. Redtenbacher gesandt worden war, erfolgte unterm 18. Juli 1853 die Anerkennung derselben von Seite der medicinischen Facultät als Heilquelle. Doch schon kurze Zeit zuvor, am 1. Juli, hatte man bereits begonnen, in einem kleinen Hinterhanse des „Wiesenthal“, heute „Imperial“, drei Badelogen für Bäder herzustellen, zu denen das Wasser aus der Eisenquelle zugeleitet wurde. Die Verwaltung der Bäder selbst wurde an ein Frä. Josefa Müller für 50 Gulden Konventions-Münze = 126 K. jährlichen Zins verpachtet. Besagtes Fräulein Josefa Müller hatte auch die übrigen (Sprudel-) Bäder in Pacht und zahlte dafür pro Jahr 5560 Gulden Kon.-M. = 13.776 K. Diese lächerlich geringe Summe wird allerdings als gerechtfertigt durch die Frequenzziffer, die im Jahre 1853 bloss 3620 Parteien mit 6803 Personen und 5527 Passanten zählte.

**London.** Nach langer Ueberlegung ist es endlich beschlossen — das „King's Sanatorium“ in der Nähe von Eastbourne in einem 150 Morgen grossen Park zu errichten.

und flüssiger Form zur Verwirklichung gebracht. Als Grundlage und Ausgangspunkt seiner Wassermixturen, denn weiter sind diese Salzlösungen nichts, hat Jaworski ein „normales Mineral-Heilwasser“ angegeben, das folgende Zusammensetzung hat:

Schwefelsaures Kali	0,2
Chlorkalium	0,3
Chlornatrium	5,5
Phosphorsaures Natron	0,7
Kohlensaures Natron	3,0
(= 4,74 doppeltkohlensaures Natron)	
Kohlensaure Magnesia	0,3
(= 0,53 doppeltkohlensaure Magnesia)	10,0

in 100 Wasser gelöst.

Die Kieselsäure, Thonerde und die Kalksalze, die ihm bei der Nachbildung Schwierigkeit bereiten, lässt er kurzer Hand weg, als ob ihnen keine pharmakodynamische Kräfte zukämen. Der Herr Professor nimmt eben immer einen sehr radicalen Standpunkt ein!

Dadurch, dass er nur mittelst kohlen-

säurehaltigem Wasser seine Lösungen herstellen kann, ist sein Gebiet etwas beschränkt, doch werden seine Schüler schon dafür Sorge tragen, dass das neue System ausgebaut wird. Zu begrüssen ist es, dass er für diese neuen Mineralwassersurrogate nicht die Namen der natürlichen Heilquellen benutzt, sondern eine eigene Nomenclatur geschaffen hat.

Jedenfalls werden auch diese Heilwässer, wie alle Mineralwässer, die mit künstlicher Kohlensäure bereitet sind, nicht so schmackhaft sein, als die, die der Mutter Erde entstammen und denen das Publicum schon aus hygienischen Gründen<sup>1)</sup> immer den Vorzug geben wird.“

<sup>1)</sup> Die neueste Nummer der „Zeitschrift für die gesammte Kohlensäure-Industrie“, No. 10 vom 25. Mai 1903, sagt selbst anlässlich der Besprechung des Vorschlages Jaworskis: „Die Mineralwasser-Fabrikanten im Allgemeinen geniessen das Vertrauen der Aerzte keineswegs. Die Mehrzahl derselben besteht aus Leuten mit geringer Bildung, welchen auch die chemischen Kenntnisse fehlen, welche der Mineralwasser-Fabrikant im Sinne des Herrn Prof. Jaworski nothwendig besitzen muss“.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Vogel & Kreienbrink,  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 3407.  
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <p>1. Verb. Deutsch. ärztl. Heilanstaltsbes. u. -Leiter.<br/>2. Dr. Hesse, Bad Kissingen: Neuerungen und Verbesserungen in Bad Kissingen.</p> | <p>3. Feuilleton: Dr. Rathmann-Mülheim a. Rhein: Haustrinkkuren mit Lamscheider Stahlbrunnen. (Schluss.)</p> | <p>4. Literatur.<br/>5. Aus dem Verbands der deutschen Nordseebäder.<br/>6. Aus den Bädern u. Kurorten.<br/>7. Vermischtes.</p> |
|---|--|---|

### Verband Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Hierdurch ersuche ich die geehrten Mitglieder, sich gütigst schriftlich mir gegenüber äussern zu wollen, ob sie eine Fortsetzung der Verbandsanzeige im Aerztlichen Vereinsblatt für wünschenswerth halten. Da diese Anzeige demnächst abläuft, ist eine möglichst schnelle Aeusserung erwünscht und bitte ich daher um postwendende Erledigung.  
Collegialiter  
Dr. Dettmar, Schatzmeister, Lauterberg a. H.

### Neuerungen und Verbesserungen in Bad Kissingen.

Bericht von Dr. Hesse, Bad Kissingen.

In unserem von der Natur in vieler Hinsicht so selten bevorzugten Kurort hat es — das geben die begeistertsten Anhänger zu — viele Jahre hindurch an der nöthigen Thatkraft und Unternehmungslust gefehlt, die nun einmal hinzukommen müssen, um die Gaben der Natur in bequemer und angenehmer Weise zum Vortheile der kranken Menschheit zu verwerthen.

Ein neuer Mann ist ans Ruder gekommen, der selbst mit Liebe und Lust an die Modernisirung Kissingens und seiner Kurmittel herangeht, auch allen anderen in Betracht kommenden Factoren neues Streben und guten Willen eingeflösst hat.

Eine kurze Skizze des bisher während der Pacht Hessings, d. h. seit 3 Jahren, hier Geschaffenen zugeben, ist der Zweck dieser Zeilen. Ich denke damit dem Bedürfniss manches Collegen entgegenzukommen, der im Interesse seiner Kranken orientirt sein muss.

Der Pächter des Bades hat zunächst, und das mit vollem Recht, sich der Verbesserung der eigentlichen Kurmittel und ihrer bequemeren Verabreichung zugewandt. Der Rakoczy, der wie vor Alters auch jetzt immer noch an erster Stelle genannt werden muss, entspringt bekanntlich in einem Brunnenraum, der im Kurgarten selbst ein paar Meter unterhalb der Promenade liegt und von ihr aus durch Treppen zugänglich ist. Bis vor zwei Jahren nun musste der Rakoczy mit den in einem langgestielten Drahtgestell aufgereihten Trinkgläsern vom Personal geschöpft und dann emporgebracht werden. Es war das ein bei dem grossen Andrang des Publicums gänzlich unzureichendes Verfahren, das zu vielen Missheiligkeiten Anlass gab. Jetzt wird das Wasser mittelst einer electricisch angetriebenen Pumpe in ein Rohr geleitet, welches rings um den grossen Brunnenraum in Promadenhöhe herum verläuft und mit etwa 40 leicht zu öffnenden Hähnen versehen ist. Die Badegäste selbst können sich so das nöthige Quantum entnehmen;

die Unbescheidenen haben keinen Grund mehr zum Drängen, die Bescheidenen brauchen nicht mehr zu warten.

Der Brunnenraum selbst ist mit Statuen und Blattpflanzen auf das Ansprechendste geschmückt worden. — Um auch bei dem vielfach nöthigen Wärmen des Brunnens Gedränge und Warten zu beseitigen, sind den bisherigen Heisswasserapparaten mehrere kleine Wärmeapparate zur Seite gegeben worden. —

Bekanntlich wird hier vielfach das in dem 9 km entfernten Bocklet entspringende Stahlwasser verordnet und getrunken. An und für sich ist das Bockleter Wasser eins der stärksten, wenn nicht das stärkste Eisenwasser; die mit der Entnahme und dem Transport in Flaschen verknüpfte Durchschüttelung mit Luft bewirkt jedoch Ausfüllung eines grossen Theiles des doppelt-kohlensauren Eisenoxyduls als Eisenhydroxyd. Eine sinnreiche Methode ist ersonnen worden, um den Stahlbrunnen in grosse Glaszylinder ohne Luftzutritt einlaufen zu lassen und aus denselben unter Kohlen-

## FEUILLETON.

### Haustrinkkuren mit Lamscheider Stahlbrunnen.

Von

Dr. Rathmann, Mülheim a. Rhein.  
(Schluss.)

Das Lamscheider Wasser in der Flasche erscheint absolut klar, ohne jede Trübung und ohne jeden Bodensatz. Beim Oeffnen der Flasche entweicht mit leichtem Knall Kohlensäure. Das Wasser, ins Glas gegossen, braust leicht auf und perlt, es erscheint klar, farblos und appetitlich. Sein Geschmack ist leicht adstringierend, gering tintenartig. Die Patienten nehmen es sehr gern, auch auf die Dauer. Es macht die Zähne nicht stumpf, stösst nicht auf und macht keine Magen- und Darmbeschwerden.

Ich hatte Gelegenheit, in städtischen Krankenhaus hier einige Fälle von Bleichsucht und Blutarmuth mit Lamscheider Stahlwasser zu behandeln, die Erfolge theile ich in Form von Krankengeschichten kurz mit. Zuvor bemerke ich noch, dass den Kranken keine besondere Kost gereicht wurde, sie assen gewöhnliche Krankenkost, auch saure Speisen, mit und betheiligten

sich nach Möglichkeit an der Hausarbeit. In Fällen, wo starke Stuhlverstopfung eintrat, wurde mit einem Warmwasser-Einlauf nachgeholfen. Die Patienten erhielten 30 Flaschen hintereinander, an jedem Tag eine. Davon wurden Morgens nüchtern 2 Gläser langsam, der Rest Abends zwischen 5 und 6 Uhr getrunken. Die Fälle, es sind im Ganzen 5, betrafen alle, ausser einem, genuine Chlorose und Anämie.

I. Fall. Maria B., aufgenommen am 1. 9. 1902 wegen Chlorose und Anämie. 17 Jahre. Aussehen blass. Appetit und Schlaf schlecht. Schmerzen in den Beinen, Kopf- und Leibschmerzen. Stuhlgang angehalten. Schleimhäute alle sehr blass. Am Herzen zahlreiche anämische Geräusche. Blutpräparate ergaben, dass die rothen Blutkörperchen kernlos und in normaler Menge vorhanden sind. Geldrollenbildung fehlt. Weisse Blutkörperchen sehr gross. Hämoglobingehalt des Blutes 70%. Körpergewicht 105 Pfd.

13. 9. 02. Wasser gut vertragen. Stuhlgang regelmässig. Hämoglobingehalt 80%. Körpergewicht 109 Pfd.

16. 9. 02. Appetit gut. Schlaf gut. Stuhlgang regelmässig. Schmerzen in den Beinen gering, trotzdem die Patientin den ganzen Tag ausser Bett ist und sich bei

der Hausarbeit theilnimmt. Leibschmerzen noch ab und zu vorhanden. Hämoglobingehalt 80%, Körpergewicht 110 Pfd.

5. 10. 02. Patientin nach 30 Flaschen Trinkkur fast beschwerdefrei, fühlt sich arbeitsfreudig und kräftig zu jeder Arbeit. Anämische Geräusche noch an der Pulmonalis, aber selten hörbar. Schleimhäute noch blass, dagegen das ganze Aussehen der Patientin gebessert. Periode regelmässig.

Zunahme des Körpergewichtes im Ganzen 7 Pfd., d. h. 6,4%, Zunahme des Hämoglobins 21%.

II. Fall. Maria van L., aufgenommen am 6. 9. 02 wegen hochgradiger Chlorose und Anämie. 24 Jahre. Gesichtsfarbe sehr blass. Appetit sehr schlecht. Schlaf gut. Sie klagt über Schmerzen in den Füßen und Unterschenkeln, die stark angeschwollen waren, Kopfschmerzen und Müdigkeit. Patientin war derartig elend, dass sie selbst ihren ganz leichten Dienst nicht mehr versehen konnte. Die Periode war schwach, aber regelmässig angedeutet. — Alle Schleimhäute blass, Knöchel und Unterschenkel stark ödematös. Herzaction unregelmässig. Blutuntersuchung ergab kleine rothe Blutkörperchen mit Geldrollenbildung. Farbe meist auffallend blass.

säuredruck zu entnehmen. Der demnächst zu erwartende practische Versuch wird über die Brauchbarkeit der Methode entscheiden.

Unsere Bäder sind einer wirklich grossartigen Umänderung unterzogen worden, so dass sie jetzt allen hygienischen Anforderungen entsprechen. Schon im vorigen Jahr konnte das grosse, in der Stadt gelegene, früher sog. Actienbad in der neuen Gestalt und beträchtlich vergrössert in Gebrauch genommen werden, und soeben ist auch das gänzlich umgebaute Salinenbad der Benutzung übergeben worden. Abgesehen von der Vermehrung und theilweisen Vergrösserung der Badezellen, wurden überall die Wände mit Steingutplatten getäfelt, die Fussböden mit Steinplatten belegt, die Möbel und Teppiche erneuert. Alle Haupt- und Vertheilungsröhre für Soole, Süsswasser, Warmwasser, Dampf, und an der Saline auch für Gutsoole und kohlenstofffreie Soole, sind durch neue ersetzt worden. In dem grössten Theil der Baderäume und in sämtlichen zum Theil sehr verbreiterten Corridoren wurde Centralheizung eingerichtet. Die alten Holzwanne wurden fast sämtlich entfernt und durch hochelegante, haltbarere Wannen aus Fayence oder aus Glasplatten oder aus Glasguss ersetzt; probe-weise ist an der Saline auch je eine Wanne aus Nickel und aus englischem Zinn aufgestellt worden.

Im Uebrigen war der Hauptzweck der Umwandlung, mit dem alten Erwärmungsverfahren der Bäder zu brechen, das in keiner Weise den Ansprüchen an Reinlichkeit und Conservirung der Kohlensäure genügte. In jeder Wanne nämlich fand sich ein ringsumlaufendes eisernes Spiralrohr, durch das stark überhitzter Dampf geleitet wurde, der, die umgebende Soole erwärmend, aus ihr gleichzeitig einen beträchtlichen Procentsatz von Kohlensäure vertrieb, oft mehr, als durch die Erwärmung an und für sich bedingt ist. Die Reinigung des Rohres und der zwischen demselben und den Wannenwänden liegenden Winkel und schmalen Zwischenräume gehörte zu den Unmöglichkeiten. Es ist deswegen die Erwärmung der Soole aus der Wanne heraus

in einen neben ihr unter Holzverschalung stehenden Apparat verlegt worden, der bei sachgemässer Handhabung — allerdings nur dann — die Bereitung eines denkbar viel Kohlensäure haltigen Soolbades erlaubt.

Auch die Moorbäder wurden in beiden Badehäusern erneuert und vermehrt; wie man hört, sollen im nächsten Jahr sämtliche Moorbäder in einer grossen, dieser Tage vom Staat angekauften Bade- und Waschanstalt vereinigt werden, wodurch der durch die jetzige Zersplitterung complicirte Betrieb vereinfacht würde.

In wenigen Badezellen des Actienbades und der Saline sind Apparate für wechselwarme Douchen und für unter hohem Druck stehende Strahl- u. s. w. Douchen eingerichtet worden. Ausserdem sind in diesem Jahr, zunächst draussen an der Saline, vier Baderäume zur Abgabe kohlenstofffreier Soolbäder erstellt worden, und damit ist ein Hauptwunsch derjenigen Aerzte erfüllt worden, die sich hier für die Behandlung Herzkranker interessieren und bisher sehr die bei schweren Fällen so dringend notwendige Abstufungsmöglichkeit der Bäder vermissten. Die für diese Bäder nöthige kohlenstofffreie Soole wird durch einmaliges Fallen der nativen Soole über das Gradirwerk erhalten; der Gehalt an Salzen steigt hierbei von etwa 1,5 auf etwa 2,5 %.

Auch können durch Zusatz mehrfach gradirter Soole (Gutsoole) verstärkte kohlenstoffhaltige Bäder an der Saline verabfolgt werden, während in den Badehäusern der Stadt bis auf Weiteres für diesen Zweck die Mutterlauge Ersatz bieten muss.

Noch in diesem Sommer wird ein Högenlauerisches Bad mit künstlichem Wellenschlag aufgestellt. Die Einrichtung der hiermit nicht zu verwechselnden Strahl- und Wellenbäder oder — wie sie in Nauheim genannt werden — Sprudelbäder wird nach wie vor in sämtlichen Badehäusern fleissig benutzt.

Zu erwähnen ist ferner noch als neu an der Saline die Einrichtung gut durchwärmter Räume mit 30 bequemen Liegestühlen aus Rohrgeflecht, um die so erwünschte Ruhe nach dem Bade vor Antritt des Heimweges zu ermöglichen. —

Gehen wir über zu den Kurmitteln, die für die Behandlung der an Erkrankungen der Athmungsorgane Leidenden zur Verfügung stehen, so ist auch hier Neues zu berichten. Das gänzlich mit Privatmitteln neu erbaute Inhalatorium des Herrn Hofrath Dietz steht in anerkennenswerther Weise allen hiesigen Kurgästen offen. Es finden sich daselbst pneumatische Kammern, Geigel-Mayrscher Apparat, Inhalationsräume und Apparate verschiedenster Systeme. Ausserdem werden electricische Bäder und Lichtbäder abgegeben, die bis dahin hier nicht erhältlich waren.

Herr Hessing lässt augenblicklich unmittelbar neben den Gradirwerken zwei offene Liegehallen errichten, wo den Patienten gegen Zahlung Ruhebett und die nöthigen Decken geliefert werden sollen.

Die diätetische Ernährung ist eine wichtige und nicht leicht zu lösende Aufgabe an unserm Kurort. Mehrere Aerzte haben sich durch Errichtung eigener Sanatorien geholfen, den andern ist es inzwischen ebenfalls gelungen, durch fortgesetzte Einwirkung auf die Gastwirthe das Verständniss für diese Dinge zu wecken. Im Besonderen ist es den Bemühungen des Herrn Hofrath Scherpf, des Vorsitzenden des ärztlichen Bezirksvereins, zu verdanken, dass im Casino-restaurant eine Diabetesküche bereitet und zu mässigen Preis abgegeben wird.

Die vermietbaren Wohnräume sind nicht nur beträchtlich durch zahlreiche hübsche Neubauten vermehrt worden, sondern es macht sich auch überall das Bestreben geltend, den Comfort zu erhöhen. An erster Stelle ist das königl. Kurhaus zu nennen, dessen ganze innere Einrichtung erneuert wurde und das mit prächtigen Speisearäumen und Veranden versehen worden ist. Andere grosse Hotels haben durch Einrichtung von Lift und electriccher Beleuchtung, theilweise auch durch Vergrösserung, sich den Ruf erster Häuser bewahrt. Und in diesem Zusammenhang muss ich noch einmal zur Saline hinausführen, denn das dort herrlich gelegene Restaurant ist von Grund aus neu erbaut und vergrössert worden und mit gedeckter Wandelbahn und Musikpavillon ausgestattet worden. — Ein anderes hübsch

Weisse Blutkörperchen normal. Hämoglobin-gehalt 37% — Körpergewicht 109 Pfd.

13. 9. 02. Beschwerden in den Füßen haben sich nach einigen Tagen Bettruhe gänzlich gelegt. Müdigkeit lässt nach. Sehr heftiges Herzklopfen. Puls noch unregelmässig, ca. 90 Schläge pro Minute. Hämoglobingehalt des Blutes 45% — Körpergewicht 114 Pfd.

21. 9. 02. Appetit gut. Keine Magenschmerzen. Stuhlgang regelmässig. Füße nicht mehr dick. Herzthätigkeit regelmässig, 86 Schläge pro Minute. Hämoglobingehalt 50% — Körpergewicht 119 Pfd.

27. 9. 03. Hämoglobingehalt 58% — Körpergewicht 124 Pfd.

5. 10. 03. Patientin vollkommen beschwerdefrei, wird arbeitsfähig aus dem Krankenhaus entlassen. Periode gut. Hämoglobingehalt 60% — Körpergewicht 125 Pfd. Zunahme des Körpergewichtes im Ganzen 16 Pfd., d. h. 14%, Zunahme des Hämoglobins 62%.

III. Fall, Clara R., aufgenommen am 16. 10. 1902 wegen Chlorose und Anämie. 18 Jahre; blasse Gesichtsfarbe. Patientin klagt über Müdigkeit, dicke Füße, Kopf- und Magenschmerzen, Herzklopfen, Appetit und Schlaf schlecht. Periode unregelmässig,

seit 7. 9. ausgeblieben. Es finden sich sehr blasse Schleimhäute, Oedeme an beiden Knöcheln. Am Herzen anämische Geräusche. Hämoglobingehalt des Blutes 55%. Körpergewicht 116 Pfd.

25. 10. 02. Füße laufen noch bei längerem Laufen an. Schlaf gut. Magenschmerzen wechselnd. Kopfschmerzen bestehen noch. Stiche rechte Brustseite. Hämoglobingehalt 70% — Körpergewicht 116 Pfd.

1. 11. 02. Aussehen noch dick gedunsen. Keine Magenschmerzen. Kopfschmerzen selten. Periode schmerzlos und reichlich aufgetreten. Hämoglobingehalt 87% — Körpergewicht 123 Pfd.

9. 11. 02. Periode hat 4 Tage gedauert. Geringe Magen- und Leibschmerzen. Appetit gut. Stuhlgang angehalten. Füße Abends noch geschwollen. Kopfschmerzen noch wie früher. Hämoglobingehalt 90% — Körpergewicht 122 Pfd.

17. 11. 02. Keine Magenschmerzen mehr, wohl aber noch Kopfschmerzen. Verstopfung hält an. Appetit gut. Abends noch Schmerzen in den Füßen. Hämoglobingehalt 93% — Körpergewicht 122 Pfd.

22. 11. 02. Gesichtsfarbe frisch. Backen dick, ab und zu noch Kopfschmerzen. Stuhlgang träge, damit zusammenhängend

geringe Leibschmerzen. Herztöne rein. Hämoglobingehalt 98% — Körpergewicht 124 Pfd.

Zunahme des Körpergewichtes im Ganzen . . . 8 Pfd., d. h. 7%

Zunahme des Hämoglobins . . . 43%

IV. Fall, Karoline Sch., aufgenommen am 25. 10. 1902 wegen Chlorose. 20 Jahre. Die Periode war sonst stets regelmässig, in letzter Zeit kam sie öfter und stets nur auf kurze Zeit. Klagen über Kopf- und Leibschmerzen. Müdigkeit, dicke Füße. Schlaf gut. Appetit schlecht. Alle Schleimhäute sehr blass. Am Herzen anämische Geräusche. Oedeme der Knöchel. Aussehen gedunsen. Hämoglobingehalt 72% — Körpergewicht 96 Pfd.

1. 11. 02. Aussehen besser. Die Schleimhäute fangen an, sich zu färben. Das Wasser schmeckt und bekommt gut. Ab und zu werden nach seinem Genuss Magenschmerzen angegeben. Füße noch Abends geschwollen. Hämoglobingehalt 80% — Körpergewicht 102 Pfd.

8. 11. 02. Stuhlgang gut. Keine Kopfschmerzen mehr. Magenschmerzen bestehen noch fort. Oedeme an den Füßen verschwinden, Schmerzen in denselben sind aber noch vorhanden. Hämoglobingehalt 80% — Körpergewicht 103 Pfd.

gelegenes Restaurant ist am Endpunkte des Ballinghains erstanden, jenes Natur und Kunst so prächtig vereinigenden Parkes, auf dessen Anlage die Stadt Kissingen mit Recht stolz ist. Auch sonst hat die Stadt an dem edlen Streben nach Verbesserung des Kurortes redlich theilgenommen. Da ist vor Allem die Neuanlage eines Hochreservoirs zu nennen, die dem früher oft beklagten Wassermangel bei Besprengung der Strassen völlig abhilft. Sehr viel ist geschehen für die Verschönerung der Strassen in der Stadt durch Asphaltirung und für die Anlage neuer Promenadewege in der Umgebung (Stationsberg, Klausshof, Ballinghain). —

Hiermit wäre das Wesentlichste erschöpft, was bisher fertiggestellt worden ist, und da es nicht meine Absicht ist, von dem zu sprechen, was noch von der Zukunft erwartet wird, so will ich meinen Bericht schliessen.

Diejenigen Collegen, welche unsern Badeort kennen, werden wissen, dass trotz dem Vielen, was die drei letzten Jahre an Neuerungen gebracht haben, noch viel, sehr viel zu thun übrig bleibt. Kissingen, das in verhältnissmässig kurzer Zeit sich aus bescheidenen Verhältnissen zu einem Weltbade entwickelt hat, hat jetzt auch die Aufgabe, mehr als bisher die Unterhaltung und das Vergnügen seiner Gäste zu berücksichtigen. Es ist gegründete Hoffnung vorhanden, dass sich bald auch in dieser Hinsicht Günstiges berichten lassen wird.

Die demnächst auf ihrem Ausfluge von Würzburg hoffentlich in grosser Zahl hier eintreffenden gynäkologischen Collegen werden Gelegenheit haben, sich von den verbesserten Bade-, Trink- und Speiseverhältnissen persönlich zu überzeugen.

### Literatur.

Das Arsenbad Levico in seiner therapeutischen Bedeutung. Für die Aerzte zusammengestellt von Dr. K. Beerwald. Berlin 1903.

Das in erster Linie den Aerzten gewidmete Werkchen führt uns in seiner Einleitung in sehr fesselnder und anschaulicher Beschreibung in das von der Brenta durch-

flossene Valsugana und macht uns mit der Lage von Levico-Vetrioli bekannt, die durch das Bild einer herrlichen italienischen Alpenlandschaft mit selbst im Hochsommer gleichmässigem, mildem, subalpinem Klima ausgezeichnet ist. Nach einem kurzen historischen Ueberblick werden wir dann direct in die specifischen Kurmittel von Levico-Vetrioli eingeführt. Dieselben bestehen in dem a) Levico-Starkwasser, dem b) Schwachwasser, und der c) Ockererde. Die Starkquelle, welche zu Trink-, Badekuren und zu örtlichen Anwendungen dient, enthält sehr viel schwefelsaure Metallsalze und Eisenvitriol. Sie gehört in die Gruppe der arsenhaltigen Ferrosulfatwässer, unter denen sie bezüglich ihres Gehaltes an Eisen in Oxydulform und an freier Säure den ersten Platz einnimmt. Die Schwachquelle, wegen ihrer ausschliesslichen Verwendung zu Trinkkuren auch Trinkquelle genannt, enthält dieselben charakteristischen Bestandtheile wie die Starkquelle in verschiedener, meist geringerer Menge und unterscheidet sich von jener ausser durch die Concentration noch durch das Fehlen freier Schwefelsäure und durch das Vorhandensein freier Kohlensäure, sowie eines Theils des Eisens in Bicarbonatform. Die Levico-Schwachquelle kommt mit ein Drittel Volumen Starkwasser-Zusatz als Levico-Schwachwasser in den Handel, indem ihr Wasser sich ohne diesen Zusatz schon nach kurzem Stehen trübt und einen ockerigen Niederschlag absetzt. Da nur der geringste Theil der in der ca. 100 m unterhalb der Starkquelle gelegenen Ockergrotte entspringenden Schwachquelle zu Trinkzwecken abgefüllt wird, läuft der grösste Theil des Wassers den Bergabhang hinunter und hat hier im Laufe der Jahrhunderte durch Sedimentirung ein mächtiges Lager von Ockererde (grösstentheils junger Brauneisenstein) gebildet. Die gereinigte Levico-Ockererde wird nun durch Aufschwemmen und Trocknen aus diesem durch Neubildung von Brauneisenstein auch heute noch an dieser Stelle unterhaltenen Lager bereitet und stellt ein feines, gelbbraunes Pulver dar, das zum grössten Theil aus Eisenoxyd und Eisenoxhydroxydhydrat besteht und daneben in geringen

Mengen alle Fixa der Schwachquelle enthält. Diese Ockererde wird zu Packungen und Bädern nach Analogie von Schlamm- und Mooranwendungen verworther. Die Broschüre giebt uns des Weiteren Aufschluss über die übliche Trink- und Badekur, für die gewisse Normen aufgestellt sind, ferner über die örtlichen Anwendungen des Starkwassers und die von den Italienern eingeführte Methode der subcutanen und intramuskulären Injectionen mit Starkwasser, über die Indicationen für den Gebrauch der L.-Kuren und über das Klima von Levico und Vetriolo. Abgesehen von diesen specifischen Kurmitteln ist der Badeort noch mit dem ganzen modernen Apparat der physikalisch-diätetischen Therapie ausgerüstet, und fehlt es nicht an Anstalten für Hydro- und Electro-Therapie, für Massage, schwedische Heilgymnastik (System Zander), an electrischen und Lichtbädern. Die über L. erschienene Literatur ist eine sehr reichhaltige und hat sich vor allem in dem letzten Jahrzehnt sehr vermehrt; einige der wichtigsten Arbeiten sind dem Anhang im Originalabdruck beigegeben.

Dammert, B.-Baden.

### Aus dem Verbands der deutschen Nordseebäder.

**Wyk auf Föhr.** Die Badesaison steht vor der Thür. Unser Ort hat daher sein Festgewand angelegt, bereit, die zahlreichen Gäste zu empfangen, welche jährlich aus allen Gauen Deutschlands und darüber hinaus nach hier kommen, um Heilung und Stärkung zu suchen. Hotelwirthe und Hausvermiether haben wieder in diesem Jahre bewiesen, dass sie keine Kosten und Mühen sparen, wenn es sich darum handelt, den Wünschen der Fremden nach jeder Seite hin gerecht zu werden. „Hotel Redfelsen“ ist ganz umgebaut, das „Strandhotel“ wesentlich vergrössert worden; andere Hotels haben sich zeitgemäss ausgestattete Logierhäuser zugelegt. Auch manche der am Sandwall belegenen, für Privatlogis bestimmten Wohnungen sind in ähnlicher Weise vergrössert und verschönert worden. Die Badekommission hat dafür gesorgt, dass der Strand, die Promenaden und vor

17. 11. 02. Periode in früherer Stärke eingetreten. Stuhlgang und Appetit gut. Magenschmerzen persistiren. Füsse frei von Oedemen und Schmerzen. Hämoglobingehalt 88% — Körpergewicht 104 Pfund.

22. 11. 02. Objectiver Befund negativ. Herztöne rein. Klagen über geringe Magenbeschwerden dauern fort. Hämoglobingehalt 92% — Körpergewicht 103 Pfund.

Zunahme des Körpergewichts im Ganzen . . . . . 9 Pfd. = 9%

Zunahme des Hämoglobingehalts 27%.

V. Fall, Elise P. Aufgenommen am 18. 12. 02 wegen Blutbrechen (Magengeschwür), 20 Jahre alt. Trotz absoluter Bettruhe, geeigneter therapeutischer Massnahmen und sehr vorsichtiger Ernährung bestand das Blutbrechen fort bis 31. 12. An diesem Tage Gelatine-Injection von 20 ccm. Seit dieser Zeit kein Blut mehr erbrochen, kein Blut mehr im Stuhlgang. Patientin erholt sich aber fast gänzlich, liegt wachsbleich, sehr matt und völlig appetitlos zu Bett. Ende Januar zum 1. Male ausser Bett, Mitte Februar der erste Ausgang. Da sich der Allgemein-Zustand gänzlich hob, Versuch mit Lamscheider Stahlbrunnen.

Status am 19. 2. 03. Mittelmässige Person mit auffallend blasser, fast gelber Gesichtsfarbe. Alle sichtbaren Schleimhäute blutleer. Schlaf gut. Füsse nicht dick. Keine Kopf-, keine Magenschmerzen. Mitte December letzte Periode, früher stets regelmässig von Stägiger Dauer. Bei der geringsten Anstrengung Herzklopfen; am Herzen anämische Geräusche. Blutpräparat zeigt weisse Blutkörperchen vermehrt, keine Geldrollenbildung der roten Blutkörperchen. Hämoglobingehalt 35% — Körpergewicht 117 Pfd.

22. 2. 03. Stuhlverstopfung. Keinerlei Beschwerden. Wasser schmeckt. Hämoglobingehalt 42% — Körpergewicht 117½ Pfd.

24. 2. 03. Hautfarbe fahlgrau. Am Herzen anämische Geräusche. Hämoglobingehalt 49% — Körpergewicht 118 Pfd.

28. 2. 03. Schlaf und Appetit gut. Das Wasser wird gern getrunken. Patientin wird aus dem Krankenhaus in häusliche Pflege entlassen, kommt aber zum Wassertrinken täglich ins Haus. Körpergewicht 119½ Pfd.

3. 3. 03. Appetit gut. Kein Magenschmerz. Müdigkeit. Hämoglobingehalt 51% — Körpergewicht 122 Pfd.

7. 3. 03. Aussehen sehr gut. Schleimhäute

rosig. Stuhlgang ziemlich geregelt. Periode nicht eingetreten. Müdigkeit noch vorhanden. Hämoglobingehalt 59% — Körpergewicht 122½ Pfd.

17. 3. 03. Hämoglobingehalt 62% — Körpergewicht 124 Pfd.

Zunahme des Körpergewichts im

Ganzen . . . . . 7 Pfd. = 6%

Zunahme des Hämoglobins . . . . . 27%.

In allen Fällen sahen wir die subjectiven und objectiven Symptome der Chlorose sehr bald verschwinden und einem körperlichen und seelischen Wohlbefinden Platz machen, das um so schneller eintrat, je schwerer die einzelnen Fälle waren. Die Patienten erholten sich merkwürdig schnell; Oedeme und Schmerzen in den Füßen verschwanden, der Appetit nahm zu, die Kopfschmerzen liessen nach, gesunder Schlaf stellte sich ein, die Müdigkeit machte einer gewissen Arbeitsfreudigkeit Platz. Das einzige Symptom, das in einigen Fällen hartnäckig blieb, war eine Stuhlverstopfung, verbunden mit geringen Leibschmerzen. — In ebenso günstiger Weise wurde auch die secundäre Anämie beeinflusst, wie Fall V zeigt; vielleicht wäre hier der Erfolg noch eclatanter gewesen, wenn die Kur noch eine Zeit lang über die 30 Flaschen fortgesetzt worden wäre. Auch bei längeren Kuren



alles auch der 7 ha grosse, im vorigen Jahr dem öffentlichen Verkehr übergebene „Lembke-Hain“ in einem Zustande sind, dass jeder Besucher daran seine Freude haben muss.

### Aus den Bädern und Kurorten.

**Aussig.** Nur noch wenige Wochen! — Kaum eines Mondes Länge trennt uns mehr von der Eröffnung dieses gewaltigen Unternehmens, das sich zu einer im wahren Sinne des Wortes ungeahnten Mächtigkeit entwickelt hat. Was Wunder also, dass schon heute eine grosse Anzahl von Festlichkeiten und Zusammenkünften projectirt und ebenso zahlreiche Vereinsbesuche gemeldet sind. So tagt am 27. bis 29. Juni der Landesverband der 42er in Aussig. Auf das von der Militärkapelle unserer heimischen 42er durchgeführte Concert in der Ausstellung machen wir schon heute aufmerksam. Zur selben Zeit wird unsere Vaterstadt auch andere liebwürthe Gäste aus den entlegensten Theilen des Reiches beherbergen, denn der deutsch-österreichische Touristen- und Gebirgsverein hält einen Congress ab. Für den 12. Juli ist ein Collegentag der Werkmeister und Industriebeamten geplant. Der 8. August wieder bietet uns einen hervorragenden musikalischen Genuss, ein Concert des Dresdener Gesangsvereines „Tannhäuser“. Am 16. und 17. August: Deutscher Schulvereinstag und vom 16. bis 18. August: Allgemeiner österreichischer Schlossertag. Ferner sind ohne festgesetzten Tag in Aussicht genommen: Ein Gaudiumfest, veranstaltet vom Aussiger Turnverein, ein Collegentag der Buchdrucker, ein Ausflug der Geologen, anlässlich des internationalen Geologencongresses in Wien, ein grosses nordböhmisches Sängerfest, ein Notarentag u. s. w. Ihr corporatives Erscheinen haben bis heute schon zugesagt: Männergesangsverein Aussig, Männergesangsverein „Deutscher Sängerkranz“, Tyssa, Gesangsverein „Tannhäuser“, Dresden, Männergesangsverein Schönlinde und Männergesangsverein Oertrondorf in Sachsen. Der Gewerbeverein aus Brünn trifft in einer Stärke von 300

Mann mittelst Sonderzuges hier ein, und haben weiters bis heute ihr Erscheinen zugesagt: Die Gewerbevereine aus Eger, Komotau, Bodenbach, Oelsnitz, Gablonz, Neustadt i. S., der deutsche Handwerkerverein in Prag und der Verein der Kaufleute und Industriellen für Brix und Umgebung. Viele dieser Vereine beabsichtigen, die grösseren Industrieunternehmungen in und um Aussig, sowie die Naturschönheiten der Umgebung zu besichtigen. Vor Allem aber möge Jupiter pluvius gnädig mit uns ins Gericht gehen; im Uebrigen darf wohl das gesammte Unternehmen eines durchschlagenden Erfolges sicher sein. Drum: „Viel Glück auf schönes Wetter.“

× **Bergfried-Passau.** Auf einem jener Höhenzüge gelegen, welche die Dreiflüssestadt so anmuthsvoll umgürten, bietet dieses Bad Allen, die sich erholen und gründlich auskurieren wollen, die denkbar günstigsten Aussichten. Die nach ärztlichem Gutachten angelegten Badeeinrichtungen bieten alle erdenklichen Bäder. Starke Eisenquellen, rationelle, kräftige Kost, herrliche Bergesluft, Ruhe, und grossartige Naturschönheit verfehlen nicht, auf den Organismus und das Gemüth eine ausgezeichnete Wirkung auszuüben. Auch mit den Kefirkuren werden bereits namhafte Heilungen erzielt. Bei all diesen Vortheilen und Bequemlichkeiten müssen die Pensions- und Kurpreise als sehr mässig bezeichnet werden.

× **La Bourbole.** Die neue Badeanstalt wurde am 25. Mai eröffnet. Die vielen Anmeldungen lassen auf eine sehr gute Saison schliessen.

○ **Ischl.** Hier wird in kurzer Zeit ein Inhalatorium nach dem System des Dr. Bulling eröffnet werden. Es ist dies das erste Inhalatorium dieser Art, das in Oesterreich errichtet wird.

× **Neuenahr.** Die Kurfrequenz am 22. Mai betrug 1673 Personen.

**Pymont.** Die Zahl der Kurgäste betrug am 2. Juni 1746 Personen.

× **Salzungen.** Unser Kurpark zeigt sich jetzt im schönsten Frühlingsgrün und gewährt einen reizenden Anblick. Die Beete sind schön in Ordnung gebracht und auch

sonst sind allerhand Vorbereitungen für die Saison getroffen. Der neue Musikpavillon ist bereits fertig gestellt und macht einen sehr gefälligen Eindruck. Das Bad wurde am 1. Mai officiell eröffnet. Die neue Kinderheilstaltsbaracke ist in Gegenwart der Gemahlin des Graf-Regenten feierlich eingeweiht worden.

**Todtmoos.** Die aus dem Concurs des Kurhausbesitzers Wirthle hervorgegangene Actiengesellschaft hat sich nunmehr constituirt. Sie führt den Namen Kurhaus Todtmoos und Salinenhotel Dürheim A.-G. und wird ihren Wohnsitz in Todtmoos haben. Als leitender Arzt des Kurhauses und der Wasserheilanstalt Luisenbad ist Herr Dr. Eddy Schacht, früher Elgersburg, gewonnen. Der Kurverein hat in diesem Jahre eine Kurcapelle gegründet, die das ganze Jahr über unter Leitung des früheren Militärkapellmeisters Herrn Urban, zuletzt städtischer Capellmeister in München-Gladbach, im hiesigen Kurorte concertiren wird. Ende Mai wird der neue Prospect von Todtmoos — herausgegeben vom Kurverein — erscheinen.

**Warmbrunn.** Die Frequenz des Bades betrug am 4. Juni: Kurgäste 601, Erholungsgäste 762 Personen, Summa 1363 Personen.

### Vermischtes.

Comité zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen in Bade- und Kurorte. Die dritte ärztliche Studienreise beginnt am Morgen des 9. September in Mainz (Rheinfahrt per Dampfer) und endet in Cassel am Nachmittag des 20. September, am Tage vor Beginn der Naturforscherversammlung. Der Besuch wird sich auf folgende Kurorte erstrecken: Kreuznach, Münster a. St., Assmannshausen, Neuenahr, Ems, Nauheim, Oeynhaus, Salzungen, Driburg, Wildungen, Pymont. Der Gesamtpreis für die 11½ tägige Reise (freie Fahrt per Eisenbahn und Schiff, 30 kg Freigepäck, freies Quartier und volle Verpflegung excl. Getränke) einschliesslich des vom Comité herausgegebenen officiellen Reiseberichts beträgt 163 M. Auskunft über alle Einzelheiten ertheilt der Generalsecretär Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

haben wir gesehen, dass die Kranken die Eisenquelle sehr gern genossen und fortgesetzt gut vertrugen, ohne dass in der Diät eine Aenderung vorgenommen werden musste.

Von anderer Seite (Med. Congress 1895 München) ist auch darauf aufmerksam gemacht, dass keine Fütterungsmethode, keine Mastkur allein im Stande ist, die Eisenkur zu ersetzen. Chlorotische Personen können ohne sie zwar Fett ansetzen und an Gewicht gewinnen, aber der Eisengehalt ihres Blutes nimmt nicht zu, ihr Minus an rothen Blutkörperchen schwindet nicht. Alle Ersatzmittel für Eisenwässer in Gestalt der modernen Eisenpräparate sind eben nur Ersatzmittel. Sie erfüllen ihren Zweck absolut nicht so ideal, wie ein richtig getrunkenes Eisenwasser; sie vermögen nicht so präzise die Diurese zu heben, und gerade hierauf möchte ich ein hohes Gewicht legen. Der Wassergehalt der Gewebe chlorotischer und anämischer Kranker wird bei täglichem Gebrauch von 1 Liter Eisenwasser gemindert und durch diese Entwässerung der Organismus zugleich für die Eisenresorption wieder fähig gemacht. Es ist auch absolut nicht nöthig, Eisenpräparate mit hohem Eisengehalt in den Körper einzuführen, da der Gesamteisengehalt des Organismus nur

ca. 3 g und der Ausfall bei hochgradig chlorotischen Personen höchstens 1,25 g beträgt. Es ist daher völlig genügend, wenn jeden Tag 0,06 g Eisen in den Organismus eingeführt werden, zumal wenn dies in recht verdünnter Form und in der leicht resorbirbaren Gestalt des doppelt-kohlensauren Eisenoxyduls geschieht.

Als objectiver Beweis des gesteigerten körperlichen Wohlbefindens ist constant eine Erhöhung des Körpergewichts zu finden. Auch hier wieder stieg das Körpergewicht am schnellsten und promptesten, je reducirter das Individuum war. So bei Fall 2, wo eine Zunahme von 14 % Körpergewicht und 62 % Hämoglobingehalt stattfand. Im Allgemeinen war eine Zunahme von 7 % Körpergewicht zu verzeichnen. Hand in Hand mit der Gewichtszunahme ging auch eine Steigerung des Hämoglobingehaltes des Blutes; meist waren es ca. 25 %. Wie die Zunahme der rothen Blutkörperchen sich dazu verhielt, ist leider nicht controlirt. Es war die Arbeit unter ganz anderen Gesichtspunkten begonnen und sollte unter diesen auch fortgesetzt werden. Es bleibt einer weiteren Arbeit vorbehalten, das Verfahren der rothen Blutkörperchen bei der Lam-scheider Stahlbrunnenkur zu verfolgen. Als

besonders wichtig für die Praxis möchte ich betonen, dass diese Kuren begonnen und fortgesetzt sind unter häuslichen Verhältnissen und bei gewöhnlicher Ernährung. Es ist also ein klimatischer und alimentärer Einfluss total ausgeschlossen und ebenso ist eine Herausnahme aus der Arbeitssphäre im eigentlichen Sinne des Wortes nicht erfolgt. Die Patienten haben Hausarbeit mitgethan, so weit es ihr Zustand überhaupt zulies, haben gegessen und getrunken was auf den Tisch kam und haben dennoch an geistiger und körperlicher Frische gewonnen.

Das Wasser entspricht nach alledem allen Anforderungen, die wir an ein gutes Stahlwasser stellen können. Es ist hochgradig eisenhaltig, leicht bekömmlich und gut verdaulich. Die Patienten, die es genommen haben, haben sich stets wohl gefühlt, haben es gern getrunken und haben an körperlichem und seelischem Wohlbefinden zugenommen, so dass sie ihrem früheren Beruf bald wieder nachgehen konnten. Wir haben also in diesem Stahlwasser ein gutes Medicament, welches bei sorgfältiger und genauer Indicationsstellung wohl keinen im Stich lassen wird.



# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Vogel & Kreienbrink,  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 3407.

Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

- |  |  |   |
|--|--|---|
| 1. Dr. Teske-Czersk: Traumatisches Rippenenchondrom.<br>2. Feuilleton: Dr. Oskar Rössler - Baden - Baden: Johannes Widmann. (Fortsetzung.) | 3. Eröffnung des städt. balneologisch-hygienischen Institutes in Marienbad.<br>4. Personalien. | 5. Literatur.<br>6. Aus dem Verbands der deutschen Nordseebäder.<br>7. Aus den Bädern u. Kurorten.<br>8. Vermischtes. |
|--|--|---|

### Traumatisches Rippenenchondrom.

Von  
Dr. Teske, Czersk.

Am 16. April 1901 verunglückte der Bauer O. beim Abladen von Baumstämmen von einem Wagen. Ein Stamm rollte auf ihn und quetschte ihn gegen einen an der Erde liegenden. Mit der rechten Brustseite kam er aufzuliegen, der rollende Stamm lag auf der linken Schulter.

Am 17. April 1901 fand ich bei O. erhebliche Schmerzhaftigkeit namentlich der VII. und VIII. Rippe in der rechten mittleren Achselhöhlenlinie (Rippenbruch). Schon bei der Athmung und bei Bewegungen des Oberkörpers bestanden erhebliche Schmerzen in der rechten Brustseite. An den Lungen leichter diffuser Katarrh.

Nach 4—5 Wochen suchte O. mich wieder auf, es fand sich ein doppelseitiger, heftiger, feuchter Lungenkatarrh mit asthmatischen Beschwerden. Er hatte angeblich in den vergangenen 4 Wochen eine Lungenentzündung durchgemacht. Da die Thatsache feststand, dass der vorher nur geringe Lungenkatarrh sich kurz nach einem starken Unfall verschlimmert hatte, erhielt O. zunächst eine Rente von 25%.

Nachträglich habe ich erfahren, dass

er seit einer schweren Lungenentzündung im Jahre 1899 immer etwas lungenleidend war.

Ich hatte Gelegenheit, ihn im Sommer und Herbst mehrere Male zu untersuchen, ohne am Brustkorb Andeutungen einer Geschwulstbildung zu finden.

Am 6. August 1902 fand ich bei einer Untersuchung an der rechten VII. Rippe in der mittleren Achselhöhlenlinie eine Geschwulst, die O. selbst nicht aufgefallen war.

Sie lag völlig in der Längsrichtung der Rippe, mit ihrem spitzeren Ende nach der Brustbeinseite, das stumpfere, platte nach der Wirbelsäule, so dass ungefähr die Form einer Eichel herauskam. Die Länge war die eines Zeigefingergliedes, die Dicke des vom Nagel bedeckten Theils eines solchen. Vom unteren Rande der Rippe liess sie einen 2 mm breiten Raum frei und überragte den oberen Rippenrand etwas. Von dem stumpferen hinteren Ende der Geschwulst zog sich in einiger Entfernung vom oberen und unteren Rippenrande und parallel zu demselben je eine, etwa 1,5 mm dicke straffe Periostfalte, etwa 1½ cm gegen die Wirbelsäule zu nach hinten. Die Falten waren an der Geschwulst etwa 3 mm hoch und verloren sich nach hinten im Periost.

Die Geschwulst war von glatter Oberfläche, hart und auf der Grundlage unverschieblich.

In sich konnte die Wölbung der Geschwulst deutlich etwas in distaler Richtung gebogen werden, in der Rippenlängsrichtung jedoch nicht.

Die Geschwulst und ihre Umgebung war nicht wesentlich schmerzhaft, die Haut war über ersterer verschieblich.

Bis Mitte November 1903 war eine Vergrößerung nicht festzustellen.

Auf Befragen gab O. an, die ersten Zeichen der Geschwulst im December 1901 bemerkt zu haben.

Differentialdiagnostisch kommen hier im Wesentlichen Osteome, Sarcome und Enchondrome in Betracht.

Osteom möchte ich wegen der deutlichen, wenn auch geringen Biegsamkeit der Geschwulst in sich ausschliessen.

Die Differentialdiagnose zwischen Enchondrom und Sarcom dürfte nur bei mikroskopischer Untersuchung zu stellen sein. Practisch ist dieses auch von geringerer Bedeutung. Beide Geschwulstformen kommen hier meist gemischt vor und haben ungefähr dieselbe ungünstige Prognose. (Riedinger<sup>1</sup>).

Die centralen Myeloidsarcome nun einerseits verursachen bei ihrer Entwicklung durch Auseinanderdrängen der Corticalschichten spindelförmige Auftreibungen der Rippen und manchmal Intercostal neuralgien (Riedinger<sup>1</sup>), was hier nicht vorliegt.

## FEUILLETON.

Johannes Widman,

ein Baden-Badener Arzt des 15. Jahrhunderts.

Von  
Dr. Oskar Rössler, Baden-Baden.

II.

Veröffentlicht hat Widman nur drei Werke, von denen zwei den Namen des Autors in ganz Europa bekannt machten.

1. Tractatus de pustulis et morbo qui vulgato nomine mal de Franzos apelatur 1497.

Das glänzende Zeitalter der Renaissance sollte ein trauriges Ende nehmen. Wie ein furchtbarer Föhnsturm aus lindem Süden raste eine neue Krankheit, die Syphilis, über Europa dahin. An Seuchen, wie die Pest, war man in jenen fernen Zeiten gewöhnt; sie kamen, forderten ihre Opfer und verschwanden wieder, aber diese neue Landplage blieb und nistete sich überall ein, lähmte Handel und Wandel und verbreitete Schrecken und Misstrauen in Familie, Stadt und Staat.

Im April 1493 war Columbus aus Amerika zurückgekehrt und mit ihm einige von der neuen Krankheit Befallene; im Juni 1495 trat die Syphilis schon in Neapel auf

und wurde von den Söldnern Karls VIII. von Frankreich, der damals gerade diese Stadt belagerte, mit rasender Schnelligkeit in alle Welt verbreitet. „Die landssknecht haben die mala Franzos in's teutsche land bracht“, berichtet traurig Valentin Müntzer. Im Sommer 1496 ist die Krankheit schon in Strassburg angelangt und viele Leute erlagen ihr, da die Aerzte keine Heilmittel für die Seuche hatten. Um 1500 hatte diese scheussliche Krankheit auf ihrem beispiellosen Siegeslauf bereits alle Länder Europas ergriffen und verwandelte das kurze Glück der Renaissance-Periode in tiefes Weh.

Alles war rathlos — und des armen Kranken „wollt und durfft“ — nach dem zeitgenössischen Schriftsteller Grunpeck — „sich kein gelehrter Arzt annehmen.“ Die Gelehrten beschuldigten die grosse Conjunction des Saturn und Jupiter am 27. November 1484 als Ursache der Krankheit und überliessen den Kurfürstern die schmutzige Arbeit.

„de malo Franzos quod manavit e majore duorum planetarum Saturni et Jovis congressu exque solis radiorum amissione“ schreibt Josef Grunpeck von Burghausen im Jahre 1496 in seinem Tractatus de pestilentia scorra sive malo de Franzos, originem remediaque eius continens. — Augustae. —

Mit schlechten lateinischen Versen versehen, sandte dann dieses Werk Sebastian Brant, der Strassburger Dichter, seinem Freunde, dem Humanisten Reuchlin (geb. Pforzheim 1455, gestorben 1522).

Doch Widman war in Tübingen nicht müßig gewesen, und 1497 veröffentlichte er als erster deutscher Arzt eine wissenschaftliche Arbeit über die Syphilis. In diesem Buche, einem unvergesslichen Denkmal in der medicinischen Gesamtliteratur, zeigte sich Widman als ein scharfsichtiger Beobachter der neuen Krankheit, ja er stellte — nach Moll — in Betreff der Diagnose und Pathologie der Lustseuche Sätze auf, die bis heute noch als richtig anerkannt werden müssen.

Widman war mit einmal — nach Kanzler Schnurrer — der berühmteste Arzt seines Zeitalters.

Selbst Quecksilber empfahl er schon als örtliches Mittel und kam so später in den Ruf, dieses Specificum aufgefunden zu haben. Wie es ja gar oft in Fällen, wo die ganze Wissenschaft der Welt in Bewegung ist, geht, hatten auch wohl hier bei der Suche nach einem speciellen Heilmittel Mehrere, unabhängig von einander, den gleichen Einfall.

1493 soll der spanische Arzt Ruy Diaz

Andrerseits scheint die Geschwulst nicht ein Periostsarcom zu sein. Die vom hinteren Ende derselben ausgehenden Periostfalten dürften vielleicht dadurch zu erklären sein, dass die Geschwulst im Wachsen das Periost vor sich her drängte, welches sich am stumpferen Ende nicht glatt anschmiegte, sondern seitliche Falten bildete.

Es dürfte sich also um ein Enchondrom bzw. Enchondromsarcom handeln. Für Letzteres spricht das langsamere Wachsthum — so war von August bis November 1902 kaum ein Grösserwerden zu merken — während reine Enchondrome selten vorkommen und nicht selten Neigung zu raschem Wachsthum haben. (Riedinger<sup>1</sup>).

Für eine unfallweise Entstehung der vorliegenden Geschwulst sprechen mehrere Gründe.

1. Es liegt ein einmaliger zeitlich abgrenzbarer Unfall vor. (R.-V.-A. Entsch. Bd. VII, 295 a bei Kaufmann<sup>2</sup>).

2. Die Verletzung war eine erhebliche, so dass der Verletzte die Arbeit niederlegte und am nächsten Tage eine deutliche Schmerzhaftigkeit an bestimmten Stellen feststellbar war. (R.-V.-A. Entsch. Bd. VI, 201 bei Kaufmann<sup>3</sup>).

3. Der Unfall hat die Körperstelle getroffen, wo sich die Geschwulst entwickelte. (R.-V.-A. Entsch. Bd. VIII, 306 b. Kaufmann<sup>3</sup>).

4. Die Geschwulst hat sich in einer Zeit zu ihrer jetzigen Grösse entwickelt, welche der durchschnittlichen Entwicklungszeit hierfür entspricht. (Jordan u. Thiem bei Mohr<sup>4</sup>). Sie ist in kurzer Zeit nach dem Unfälle entstanden, wie dieses bei mehreren gut beobachteten unfallweisen Enchondromen der Fall war. (Heyfelder, Maas, Turner bei Riedinger<sup>1</sup>).

5. Sie ist an einem Orte entstanden, wo sich gewöhnlich Enchondrome nicht entwickeln. Enchondrome sitzen meist vorn am Thorax, hauptsächlich an der Rippenknorpelgrenze. (Riedinger<sup>1</sup>).

6. Wenn auch locale Zwischenererscheinungen bei der zunächst meist schmerzlosen Entwicklung der Enchondrome fehlten, so bestanden doch allgemeine, nämlich Beschwerden von Seiten der Lunge und eine gewisse Hinfälligkeit dauernd.

Enchondrome im Anschluss an Rippen-

bruch sind häufiger beobachtet worden. Der Zusammenhang stand in einigen von Riedinger<sup>4</sup>) beobachteten Fällen ganz ausser Frage, die Tumoren entwickelten sich genau an der Bruchstelle. Kümme<sup>5</sup>) bemerkt auch, dass in vielen Fällen ein Trauma directe Entstehungsursache sein kann, hält es aber nicht für ausgeschlossen, dass durch Ersteres nur ein schnelleres Wachsthum der schon bestehenden Geschwulst eintrat und diese nun erst manifest wurde.

Für die meisten Fälle wird man annehmen, dass ein Enchondrom an den Rippen sich traumatisch nur an den Stellen entwickelt, wo Knorpelinseln — nach Virchow (bei Riedinger<sup>1</sup>) fötale Reste von Rippenknorpel als Keimanlage — vorher bestanden.

Der Umstand, dass sich die Enchondrome meistens in der Nähe von Knorpel, nämlich an der Rippenknorpelgrenze, entwickeln, Kümme<sup>5</sup>), scheint jedoch für alle Fälle ein Vorbestehen von (fötalem) Knorpelinseln nicht zu erfordern.

Da ferner bei Knochenbrüchen vom Periost auch stellenweise chondroides (Villaret<sup>6</sup>) bzw. Knorpelgewebe (Orth<sup>7</sup>) in der Narbe gebildet wird, erscheint es nicht unmöglich, dass sich aus diesem Gewebe unter begünstigenden Umständen ein Enchondrom entwickeln kann.

Dieses würde dann wohl vor der Consolidierung der Knochennarbe aus dem Knorpelgewebe seinen Ursprung nehmen, also wenige Monate nach dem Anfälle nachweisbar sein.

Bei den meisten traumatischen Enchondromen wird auch auf die kurze Entstehungszeit hingewiesen.

#### Literatur.

1. Prof. Dr. Riedinger, Verletzungen und chirurg. Krankheiten des Thorax und seines Inhaltes. Deut. Chirurgie 42.

2. Dr. C. Kaufmann, Handbuch der Unfallverletzungen Stuttgart 1897.

3. Dr. H. Mohr, Geschwulstbildung und Trauma. Med. Woche 1902, No. 9 u. 10.

4. Prof. Dr. Riedinger, Die Verletzungen des Thorax und seines Inhaltes. Handbuch d. pract. Chir. v. Bergmann, Bruns u. Mikulicz. 2. Aufl.

5. Oberarzt Dr. Kümme, Die angeborenen Missbildungen und die Erkrankung des Thorax und seines Inhaltes. Ebendasselbst.

6. Dr. A. Villaret, Handwörterbuch der gesammten Medicin. Stuttgart 1888.

7. Prof. Dr. J. Orth, Pthol.-anat. Diagnostik. Berlin 1894.

#### Personallen.

Dr. L. Lacher in Berchtesgaden erhielt den russischen St. Annen-Orden 3. Klasse. Sanitätsrath Dr. Marcus in Bad Pyrmont beging das 25 jährige Jubiläum als Badearzt daselbst.

Dr. K. E. Schnee beging am 30. Mai sein 40 jähriges Jubiläum als Karlsbader Badearzt.

Dr. W. Neubauer in Karlsbad feierte sein 40 jähriges Arztjubiläum; seit 37 Jahren practicirt er in Karlsbad.

#### Literatur.

Laquer. Aphorismen über psychische Diät. (Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde. Bd. XXIII.)

L. wendet sich gegen unsere „Stadtkindererziehung“, die namentlich in der zu frühen Beschäftigung mit der Musik, besonders bei neuropathisch Belasteten, oft eine nervenschädigende Wirkung ausüben kann, und spricht ausführlicher von der Lectüre der Nervenkranken, die so gewählt sein soll, dass sie eine therapeutische Beeinflussung der psychischen Molimina darstellt. Gegen die gesteigerte dauernde Selbstanalyse, die Angst und den Willensmangel (Dunins 3 Haupttypen) empfiehlt Verf. zur Ablenkung vor allem lebhaft geschriebene Reisebeschreibungen, die vielfach zugleich dem Muthlosen zeigen, was Willenskraft und Stählung an körperlichen und seelischen Strapazen zu überwinden vermögen; ermutigend wirken oft auch Biographien. Der Stimmung des Kranken sehr anzupassen sind humoristische Sachen, schwer in ihrer jeweiligen Wirkung bestimmbar pathetische Dramen und Tragödien. Auch das Maass der Lectüre, ihr Wechsel und die Aussprache über dieselbe, eventuell in schriftlicher Form, sind zu beachten; jede Methodik zu vermeiden.

Lehmann-Freiburg.

#### Aus dem Verbands der deutschen Nordseebäder.

Norderney. Während unsere Väter meinten, dass mit der im Jahre 1870 er-

de Isla (geboren 1462, gestorben nach 1542) das Quecksilber gegen Lues eingeführt haben, und Iwan Bloch führt in seinem Buche „Ursprung der Syphilis, Jena 1901“, als Beweis hierfür folgendes Gedicht, das einem Werke Ruy Diaz' über Syphilis vorge- druckt ist:

„Du erfandest den Merkur, den die Weisheit selbst Dir gewiesen,  
Hast unzählige Mal uns das Geheimniss enthüllt:  
Dass es ein Gegengift nicht bloss der schleichenden Krankheit,  
Uebel auch anderer Art heiltest Du glücklich damit.“

Jedenfalls wendete aber erst 1502 der spanische Arzt Juan Almenar Schmierkuren an; etwa zu gleicher Zeit verkaufte auch in Rom ein portugiesischer Apotheker Pedro Pintor Quecksilber-Salbe gegen Syphilis.

2. Johannes Saliceti, Tractatus de Pestilentia 1501. Vor der Syphilis war es die Pest, die stets die Bevölkerung in ihrer Ruhe aufscheuchte. 1475 hauste sie in der Markgrafschaft und 1490 spricht Schott in seinen Briefen von „metu pestis“. 1500 endlich trat das „grosse Sterben“ mit erneuter Heftigkeit auf, und in Stuttgart wurden damals allein 4000 Menschen von der Seuche hingerafft.

Ein Werk des berühmten Widman in dieser Zeit war natürlich ein Ereigniss in medicinischen Kreisen und verschaffte dem Verfasser Ruhm und Ansehen in allen Landen.

1519 erschien eine deutsche Auflage in Strassburg unter dem Titel:

„Regimen, wie man sich in pestilenzalischer Luft halten soll.“ — Dieses Buch schrieb der Verfasser „seinen Töchtern zu liebt, sowie des gemeinen Volks.“

3. Tractatus de balneis ferrinarum thermarum vulgo Vuilb Baden 1513. (Lateinisch und Deutsch.) Wie in seinen vorhergehenden Werken, so war auch Widman hier bahnbrechend vorgegangen. Dieses Buch war die erste Monographie eines Badeortes, die von einem Arzte in deutscher Sprache verfasst wurde. In der lateinischen Auflage behandelt der Verfasser: 1. die Lage des Ortes, 2. die mineralischen Bestandtheile, 3. die Kräfte und Wirkungen dieser Bestandtheile, 4. die hiernach für Wildbad passenden Krankheiten, 5. die Gebrauchsanweisung des Thermalwassers in Form von Regeln und 6. die den Badenden zuweilen zustossenden Zufälle und deren Behandlung.

In diesem Buche sind Widmans gesammte balneologische Kenntnisse, von denen er nicht wenige in Baden gesammelt hatte, niedergelegt.

Indem ich mit Erwähnung dieser ehrwürdigen Perlen deutscher medicinischer Literatur meine biographischen Mittheilungen über Widman schliesse, verweise ich auf die folgenden Briefe des gelehrten Strassburger Domherrn Peter Schott, von denen einige an Widman, seinen Arzt, nach Baden gerichtet sind. Fest und treu standen nämlich damals die Strassburger zum Deutschen Reich, und in Peter Schotts<sup>1</sup>) Grabschrift wird besonders hervorgehoben, dass er „natione theutonicus“ gewesen sei. (Vergleiche VI.)

Mit diesen gut deutschen Elsässern stand Widman bis zu seinem Tode in Verkehr und geistigem Austausch, und Baden und Wildbad waren die Orte, wo er seine Freunde und Patienten traf. Wie heute, so bildete auch damals — vor 400 Jahren — der Rhein keine Grenze, und einig sehen wir in dieser Zeit, eine der schönsten Blüthezeiten unseres Vaterlandes, Schwaben und Elsässer, beide Sprossen des kräftigen schwäbisch alemannischen Volksstammes, die Liebe zur deutschen Wissenschaft pflegen — möge sie voll und ganz wiederkehren diese Zeit zum Wohle der gesammten Menschheit!

(Schluss folgt.)

<sup>1</sup>) Auch Jakob Wimpfeling, der „Erzieher Deutschlands“, wie ihn seine Zeitgenossen nannten, widmete dem Verstorbenen ein rühmendes Gedicht.

kämpften Einheit unser Vaterland zu einem gewissen Ruhepunkt in seiner Entwicklung gekommen sei, an dem zu verweilen der künftigen Generation vergönnt sein würde, haben uns bereits die achtziger Jahre belehrt, dass es uns nicht gegeben ist, im ruhigen Besitze des Erworbenen zu verharren. Im Gegentheil scheint jene grosse Zeit uns der Anfang einer neuen grossen Entwicklung in wirtschaftlicher, politischer und hoffentlich auch geistiger Hinsicht zu sein. In nie geahnter Stärke ist der wirtschaftliche Kampf entbrannt; bescheidenen Sinnes dachten frühere Generationen denselben in die Grenzen des Vaterlandes zu bannen, allein jeder Tag zeigt uns, dass in der Entscheidung dieses Streites die Weltmacht das entscheidende Wort zu sprechen hat. Wir sind mit unserer nationalen Wirtschaft durch tausend Fäden in die Weltwirtschaft verschlungen. Die moderne Verkehrstechnik hat alle trennenden Grenzen überwunden, insbesondere ist mit ihrer Hilfe das weite unendliche Meer in nie geahnter Weise das grosse Bindeglied zwischen den Continenten geworden, die Zahlen, welche das Grössenverhältniss von Meer zu Land ausdrücken, 28 zu 72, sind keine toten mehr, sondern leben verständnissvoll in ihrer ganzen Bedeutung in uns. So ist auch unsere Nordsee für unsere Vorstellung kein abgelegener Theil des grossen Weltmeers, unsere Wasserkante ist kein Stück bedeutungslosen Dünenstrandes, sondern beide sind die Ausgangspunkte kräftig pulsirenden deutschen Lebens; hier liegt ganz Deutschland bis tief hinein in den Süden. Man kann sagen, München und Stuttgart, Nürnberg und Karlsruhe liegen ebenso sehr am Meere, wie Hamburg und Bremen und Emden. Das Meer ist berufen, die grosse Culturgemeinschaft des jungen niedersächsischen Stammes mit dem fränkischen immer enger zu knüpfen, und mit Recht soll daher unsere Nordsee und die ihr vorgelagerten frischen Inseln das Reiseziel der deutschen Bevölkerung des Binnenlandes sein. Hier spielte sich bereits in der Vergangenheit reichsdeutsches Leben ab, dem Kämpfe mit Feinden nicht erspart geblieben sind. Borkum, einst mit Norderney zusammenhängend,

bevor die Macht der Wogen trennend dazwischen drang, war Flottenstation der Römer, in der harten Schule nordischen Meeres gross gezogen, durchquerten Normannen den Ocean und eroberte angelsächsisches Volk einen grossen Theil der Welt. Wohl hatte uns Deutsche ein widriges Geschick zwei Jahrhunderte lang vergessen lassen, welche ungehobenen Schätze unsere Nordsee in die Scheuer vaterländischen Besitzes einbringen kann, aber die Macht der Thaten hat neues Verständniss geschaffen, und in Nord und Süd mehrte sich die Freude an der Wasserkante, umso mehr, als unsere Nordsee eine Hegerin auch der Gesundheit ist. Die wie Schiffe im Meere liegenden friesischen Inseln bieten erfrischende Kühle in der Gluthitze des Sommers, und frisch streicht die mit Ozon geschwängerte Seeluft über die lieblichen Eilande. Mit niedersächsischer Zähigkeit haben unsere Nordseebäder trotz unüberwindlich scheinender Schwierigkeiten an ihrem hygienisch-sanitären Ausbau gearbeitet und sind in dieser Hinsicht, wie Geheimrath Liebreich auf dem Jubelfeste der balneologischen Gesellschaft rühmend hervorhob, vorden Nordseebädern des Auslandes mustergültig. Es liegt daher nur im Interesse der eigenen Gesundheit, wenn man unseren Nordseebädern vor den fremden den Vorzug giebt. Leider hat es ja die Fremde verstanden, durch Einrichtung des Spiels und dem Anziehen eines nicht immer ganz einwandfreien Publicums manche deutsche Kreise in ihren Bann zu ziehen; gewiss kann und darf man es Niemand, namentlich Erholungsbedürftigen nicht verdenken, wenn sie die Fremde dem Vaterland vorziehen, für den Fall, dass die engere Heimath nicht soviel bietet als das Ausland, — aber wenn alle Vorzüge in der Heimath vorhanden sind — warum in die Ferne schweifen? Dem Hygieniker, der streng wissenschaftlich manch hochberühmtes Nordseebad des Auslandes durchforscht, kann der äussere glänzende Schein, das Leben fin de siècle, das doch nur, wie manche seiner Trägerinnen, einem überbrückten Abgrund gleicht, nicht darüber hinwegtäuschen, dass trotz der alten Cultur

jener Stätten der Geist der Hygiene sie nicht voll und ganz erfasst hat, dass die Zeit über sie hinweg geschritten ist und dass aller äussere Glanz zurückstehen muss hinter unseren Nordseebädern, die deutsche Wissenschaft und friesische Thätigkeit zu hervorragenden Kurorten gestempelt hat. Darum auf nach der deutschen Nordsee!

### Aus den Bädern und Kurorten.

× **Alpirsbach.** Die feierliche Eröffnung des Bades Rudolphshöhe hat nunmehr stattgefunden. Die Anlagen und Einrichtungen der herrlich in einem lieblichen Thalkessel, 20 Minuten von der Stadt entfernt liegenden Kuranstalt waren am ersten Tage der allgemeinen Besichtigung geöffnet. Ein gemeinsames Essen vereinigte am Abend des Eröffnungstages eine stattliche Anzahl von Gästen aus Stadt und Land. Zahlreiche Reden und Trinksprüche würzten das Mahl. In seinem heutigen Gewande, mit all seinen neuzeitlichen Einrichtungen, Mineral- und Sonnenbädern, Luft-, Sand-, Kohlensäure-, electrischen und allen sonstigen Bädern, macht Bad Rudolphshöhe einen hervorragenden Eindruck. Als physikalisch-diätetische Anstalt bietet das mit Mineralquellen versehene Bad gleichzeitig Gelegenheit zu Bädern und Kurbehandlung für viele Krankheiten wie für Reconvalescenten und Erholungsbedürftige.

○ **Arco.** Hier wurde die Saison am 15. Mai officiell geschlossen. Die letzterschienene Kurliste verzeichnet 2262 Parteien mit 3089 Personen, die höchste seit dem Bestande des Kurortes erreichte Zahl.

○ **Bartfeld.** Mitte August wird eine vom Bildhauer Julius Donath modellirte lebensgrosse Statue der Kaiserin Elisabeth enthüllt werden.

× **Nauheim.** Bis 21. Mai wurden 27319 Bäder bei einer Frequenz von 4019 Personen verabreicht.

○ **Baden b. Wien.** Hier wurde anlässlich der Rohrlegungsarbeiten bei der Canalisation in der Nähe der Militärschwimm- schule eine neue Austrittsstelle von Schwefelwasser entdeckt, und es ist gelungen, dieselbe einzuschliessen. Die Steigkraft des Wassers ist so hoch, dass in den Quellen,

### Eröffnung des städt. balneologisch-hygienischen Institutes in Marienbad.

Unser Kurort, der seit einem Decennium unermüdlich darnach strebt; rücksichtlich seiner hygienischen, balneotechnischen und sonstigen kurörtlichen Institutionen auf der Höhe der Zeit zu stehen und anderen Kurorten voranzuleuchten, hat mit der Errichtung eines balneologisch-hygienischen Institutes neuerdings einen bemerkenswerthen Schritt nach vorwärts gethan; denn dieses Institut ist das erste in der österreichisch-ungarischen Monarchie.

Mittwoch, den 20. ds. fand die Eröffnung des Institutes statt, welcher der k. k. Bezirks- hauptmann Pezellen, Bürgermeister Dr. Nadler, die Mitglieder der hiesigen Doctoren- collegiums, sowie mehrere Aerzte aus der Umgebung beiwohnten.

Nachdem der Vorstand des balneologisch-hygienischen Institutes, Herr Dr. Zörkendorfer, die Anwesenden begrüsst und ihnen für ihr Erscheinen den Dank ausgesprochen hatte, begrüsst der Bürgermeister, Herr Dr. Nadler, die Theilnehmer an der Eröffnungsfeier Namens des Stadtrathes und des Collegiums und betonte, er erblicke in der zahlreichen Betheiligung der Herren Aerzte eine Gewähr für das rege Interesse, das dieselben der

neuen Schöpfung entgegenbringen. Gleichzeitig sprach er die Bitte aus, dass dieses Interesse nicht nur erhalten, sondern auch bei jeder beruflichen Gelegenheit bestätigt werden möge.

In ausführlicher Darlegung berichtete der Bürgermeister über den Werdegang des Institutes und sagte, da die Anregung zur Schaffung des Institutes vom Aerzteverein ausgegangen sei, und da die Gemeinde die Errichtung des Institutes über Anregung der Aerzte beschlossen habe, wiederhole er nochmals die Bitte, der Anstalt das regste Interesse zuzuwenden. Dem Vorstand des Institutes legte der Bürgermeister ans Herz, dass sein Werk in der Art der Verwaltung bestehe. Marienbad ist ein Weltkurort, und das Institut, das allen anderen Kurorten vorbildlich sein werde, müsse wie das Institut eines Weltkurortes verwaltet werden. Schliesslich empfahl der Redner dem Institutsvorstande, in steter engster Fühlung mit den Aerzten zu verbleiben. Die Rede wurde mit allgemeinem Beifall aufgenommen.

Namens des Aerztevereines erwiderte der Obmann desselben, Herr Professor Dr. Ritter von Basch.

Redner sagte, der Bürgermeister habe dem Aerzteverein den Dank dafür ausgesprochen, dass der Verein die Anregung

zur Schaffung des balneologisch-hygienischen Institutes gegeben habe; der Verein sei verpflichtet, der politischen Behörde, insbesondere dem Herrn Bezirkshauptmann für die Unterstützung, dem Bürgermeisteramte und der Gemeindevertretung für die Ausführung zu danken. Was der Aerzteverein gethan habe, entsprach dem medicinisch-wissenschaftlichen Bedürfnisse. Das liege klar zu Tage. Nach dem gegenwärtigen Stande der wissenschaftlichen Medicin sei ein Institut unbedingt notwendig, denn die Medicin ist eine Naturwissenschaft. Nur dann steht der Arzt auf der Höhe seines Berufes, wenn ihm die Mittel zu Untersuchungen geboten sind. Die Praxis gründet sich auf Erfahrungen, die man am Kranken macht, in die Tiefe des Wesens der Krankheitserscheinungen kann die Medicin nur dringen, wenn sie zu einer Reihe von Hilfswissenschaften Zuflucht nehme. Zu Hause könne der Arzt dies in den seltensten Fällen thun, weil oft die Specialwissenschaften und die Hilfsmittel fehlen. Die Mittel zu Untersuchungen können nur durch eine wissenschaftliche Anstalt beigestellt werden, die über alle nothwendigen Hilfsmittel verfüge. Die Medicin ist an zwei Orten entstanden: in den Kliniken und in den Laboratorien. Neben den Kliniken befinden

welche in Verbindung stehen, eine solche Höhe eingetreten ist, wie nie zuvor.

× **Freienwalde.** Das freundliche Städtchen inmitten der vielgepriesenen Märkischen Schweiz vereinigt den Comfort eines Luxusbades mit den Annehmlichkeiten einer ländlichen Sommerfrische. Die heilkräftige Wirkung der starken Eisenquellen war schon zur Zeit des Grossen Kurfürsten bekannt. Vorzügliche Erfolge werden bei Rheumatismus und dessen Folgezuständen erzielt.

○ **Giesshübl Sauerbrunn.** Prinz Heinrich von Preussen beehrte am 12. Mai unseren Kurort mit einem Besuche. Der hohe Gast — von Karlsbad kommend — besichtigte mit einem Herrn seines Gefolges die weltbekannte Heilquelle, die Füllungs- und Versandungsräume, überhaupt den ganzen Betrieb der Mattonischen Etablissements, und äusserte sich höchst anerkennend über Alles, besonders auch über die landschaftlichen Schönheiten dieses Platzes.

**Helenenhöhle bei Kolberg.** Das Ostsee-Sanatorium, bekannt als die Perle unter den Wasserheilanstalten Norddeutschlands, erweist sich immer mehr als das Sommer-Rendezvous aller Erholungsbedürftigen, die das Nützliche mit dem Angenehmen verbinden wollen. Nicht allein seine Kurerfolge bei Diätstörungen, Stoffwechsel-Erkrankungen, chronischen Stuhlverstopfungen, Ischias, Neurasthenie, den meisten Frauenleiden und nervösen Complicationen haben ihm einen ersten Platz unter den Naturheilanstalten gesichert, sondern auch eine behagliche innere Einrichtung und seine wundervolle Lage mit weitem Rundblick über das Meer und das entzückende Landschaftsbild. Auf sanft ansteigender Terrasse am Ufer der Persante, unweit der ältesten christlichen Kirche Hinterpommerns, inmitten eines grossen schattigen, mit Nadel- und Laubholz bestandenen Parkes malerisch gelegen, vereinigt es in sich die Segnungen der physikalisch-diätetischen Therapie mit dem mächtigen Heilfactor, des dem nervösen Körper so ungemein wohlthuenden Land- und Seeklimas des Baltischen Gestades. Ein Pfeilschnelles Motorboot regelt den Verkehr zwischen dem nahen Seebade und der Anstalt, Gelegenheit zum Radfahr-

Wasser-, Angelsport und Jagd. Durch ihre brillante, dabei streng individuelle Verpflegung hat sich die Anstalt weithin einen guten Namen gemacht. Dabei ist der Aufenthalt einschliesslich der Kur billiger als in jedem mittleren Badeort. Neben der kurgemässen Behandlung kommt auch die Geselligkeit vollauf zu ihrem Rechte. Die Einrichtung der Wohn- und Gesellschaftsräume, der Luft- und Sonnenbäder, Parkanlagen und Ruheplätze ermöglicht es, dass Ruhebedürftige, welche sich vom allgemeinen Verkehr fernhalten wollen, ungestört für sich leben können. Diesen ist besonders der Aufenthalt in den Monaten Mai, Juni, September und October anzuempfehlen. Alleinstehenden Damen ist die Besitzerin, Frau Capitänleutnant Muchall-Viebrock, nicht nur eine treue Beraterin, sondern auch bewährte Helferin in ihren Leiden. Ein im Naturheilverfahren erprobter Arzt, sowie ein geschultes Personal für Vibrations-Massage und schwedische Heilgymnastik stehen der Anstalt zur Verfügung. Anmeldungen für die Monate Juli und August thut man gut, jetzt schon bei der Verwaltung anzubringen.

**Homburg.** Am 10. Juni wurde der Landgrafenbrunnen für die Trinkkur in Benutzung genommen. Mit Rücksicht auf den Spielplatz, inmitten dessen der Brunnen liegt, war eine Geländevertiefung wie bei den übrigen sieben Mineralquellen behufs Herbeiführung eines natürlichen Ausflusses unthunlich; man hat daher eine kurze Röhrenleitung nach der Brunnenallee zu Hilfe genommen und hebt dort das Wasser durch ein Mineralwasser-Hebwerk (Erfinder Wilh. Göcke in Oelsnitz i. W.) empor. Das Wasser sammelt sich in drei Glasbirnen, aus denen es nach Bedarf verzapft wird. — In den nächsten Tagen wird im Kurpark, in den Räumen des sogenannten „Brunnensaales“, auch ein „Medico-mechanisches Institut“ eröffnet, das von Dr. Gustav Hamel ins Leben gerufen worden ist. Dr. Hamel practicirt bereits seit mehreren Jahren während des Sommers in Homburg; während der Wintersaison betreibt er eine ähnliche Anstalt in London. Das neue Institut, das sich der schwedischen Heilgymnastik, Orthopädie, Massage und

Vibrationstherapie widmen wird, darf als eine werthvolle Erweiterung des Homburger Kurapparates bezeichnet werden. Eine ähnliche Anstalt in kleinerem Umfange besteht übrigens unter Leitung von Dr. med. Hünerfauth.

× **Ostendé.** Trotz der traurigen Voraussetzungen verspricht die Saison eine selten glänzende zu werden. Ein äusserst abwechslungsreiches Programm ist soeben erschienen; unter den vielen Unterhaltungen, die den Gästen geboten werden, scheint die „Motorwoche“ der grösste Anziehungspunkt zu sein.

**Pymont.** Zu dem am 27. und 28. Juni hier stattfindenden 4. Internationalen Musikfest (Schubert-Liszt-Feier) sind das Böhmische Streichquartett - Prag, Edouard Risler (Klavier) Paris, Therese Behr und Eva Lessmann-Berlin u. a. gewonnen worden. Es finden an den beiden Tagen 4 Concerte statt, deren Programme ein vollständiges Bild des Schaffens der beiden Meister geben. Se. Durchlaucht Fürst Friedrich zu Waldeck und Pymont nebst Ihrer Durchlaucht der Fürstin Bathildis zu Waldeck und Pymont, welche zum Sommeraufenthalt hier eingetroffen sind, werden dem Feste beiwohnen.

**Pymont.** Laut Mittheilung der Fürstlichen Brunnendirection betrug die Zahl der Kurgäste am 9. Juni 1903 3034 Personen.

× **Reichenhall.** Das prächtige Wetter hat schon eine grosse Zahl Gäste in unser Thal geführt, so dass bei den Morgens und Nachmittags stattfindenden Kurconcerten in den gut gepflegten und im schönsten Blüthenflor stehenden Kurgärten ein recht buntes Leben herrscht. Die Fremdenliste weist 356 Kurgäste und 306 Passanten auf.

**Warmbrunn.** Die Frequenz des Bades betrug am 11. Juni: Kurgäste 926 Personen, Erholungsgäste 1234 Personen. Summa 2160 Personen.

### Vermischtes.

Der allrussische Congress für Balneologie, Klimatologie und Hydrotherapie findet vom 1.—7. September 1903 in Pjatigorsk statt. Zum nächsten internationalen medicinischen Congressort wurde Lissabon gewählt.

sich jetzt überall wissenschaftliche Institute, wo mit Methoden gearbeitet wird, welche der Medicin zu Gute kommen. So ist auch hier etwas geschaffen worden, was an den Universitäten besteht. Marienbad sei ja für die Aerzte eine Art grosser Klinik und jetzt bestehe daneben auch das wissenschaftliche Institut; dadurch werde der Standpunkt der Aerzte ein höherer. Das Institut sei eine ausserordentlich wichtige Einrichtung, denn durch dasselbe solle die Praxis einen wissenschaftlichen Werth erhalten. Mit dem Wunsche, dass sich die Schöpfung bewähren und dass sie gedeihen möge, schloss Herr Prof. von Basch seine mit brausenden Beifalle aufgenommene Rede.

Der Herr Bürgermeister dankte ebenfalls dem Herrn Bezirkshauptmann Pezellen, der sich aufs Wärmste für die Schaffung des Institutes eingesetzt hat; hierauf entgegnete der Herr Bezirkshauptmann, dass er stets, soweit seine Kräfte es gestatten, für die Pflege der Sanität und Hygiene im Kurorte eintreten werde und dass er in dem neuen Institute einen Faktor erblicke, der eine erhöhte Gewähr für die Sanitätspflege im Kurorte darstelle.

Sodann hielt der Vorstand des Institutes,

Herr Dr. Zörkendörfer, einen wissenschaftlichen Vortrag über die Messung des osmotischen Druckes und der Leitfähigkeit mit Demonstrationen, nachdem er zuvor seinen Dank für die ihm zu Theil gewordenen Worte der Anerkennung ausgesprochen hatte.

Die Einrichtung des Institutes fand allgemeinen Beifall, dieselbe ist reich und des Weltkurortes würdig.

Das chemische Laboratorium enthält die gesammte chemische Ausrüstung für chemische Arbeiten, hygienisch-chemische und physiologisch-chemische Untersuchungen, sowie für Mineralwasseranalysen. Die allgemeinen Einrichtungen, und zwar Wasserbäder, Heizapparate, chemischer Trockenschrank sind, da Marienbad kein Leuchtgas besitzt, mit electrischer Heizung versehen. Der Verbrennungs-Ofen für Elementaranalysen und der Apparat für Stickstoffbestimmung nach Kjeldahl ist mit Benzingebläseheizung eingerichtet. Die Apparate mussten eigens für diesen Zweck angefertigt werden. Die Beleuchtung geschieht mit Nernstlampen.

Das bacteriologische Laboratorium enthält electrisch geheizte Dampf- und Heissluft-Sterilisirapparate, einen Brutschrank mit electrischer Heizung und Thermo-

regulator, Mikroskope und ein Mikrotom für hygienisch-bacteriologische, diagnostische und epidemiologische Untersuchungen. Das Laboratorium ist auch für die neueren Untersuchungen auf Protozoen eingerichtet und enthält überdies nebst einer reichen Sammlung mikroskopischer Präparate alle sonstigen Ausrüstungsgegenstände für bacteriologische Arbeiten.

Das physikalische und physiologische Laboratorium enthält Apparate für physikalische Chemie, zur Bestimmung der electrolytischen Leitfähigkeit, zur Gefrierpunktbestimmung, einen Haematokrit nach Köppl, Polarisationsapparate, einen Spektroskop, Refraktometer, Kymographion und einen Röntgen-Apparat.

Die Ventilation erfolgt durch einen electrisch betriebenen Ventilator; die Installation der Apparate wird für mechanischen Betrieb mittelst eines Electromotors eingerichtet, an welchen eine bis zu 10,000 Touren leistungsfähige Centrifuge, Schüttelapparat und Rührwerk, Kugelmühle, Eismaschine u. a. mechanisch betriebene Apparate theils mittelst Riemen, theils mittelst Transmission angeschlossen werden. (Mineralquellen-Ztg.)



# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Vogel & Kreienbrink,  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 3407.  
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

1. Dr. J. G. Rey-Aachen: Ueber Schulanfang und Schlafzeit, Erholungszeit im Freien und in der Familie in Bezug auf die höheren Schulen.
2. Feuilleton: Dr. Gmelin-Boldixum-Föhr: Warum

geht man im Monat Mai und Juni nicht an die Nordsee?  
3. Dr. Oskar Rössler - Baden - Baden: Johannes Widmann. (Schluss.)

4. Literatur.
5. Aus den Bädern u. Kurorten.
6. Vermischtes.

### Ueber Schulanfang und Schlafzeit, Erholungszeit im Freien und in der Familie in Bezug auf die höheren Schulen.<sup>1)</sup>

Von

Dr. J. G. Rey, Specialarzt f. Kinder, Aachen.

M. H. Mir ist der ehrenvolle Auftrag geworden, Ihnen Bericht zu erstatten über das, was in den letzten Jahren in der Literatur vorgebracht worden ist über Schulanfang und Schlafzeit, Erholung im Freien und in der Familie, speciell in Bezug auf die höheren Schulen. Dabei habe ich mir erlaubt, unerreichbare Forderungen zu übergehen, vereinzelt eigne Gedanken einzuflechten.

Was den Schulanfang betrifft, so beantwortet Baginsky<sup>2)</sup> diese Frage allgemein dahin, dass „derjenige Zeitpunkt der passende ist, welcher voraussehen lässt, dass die Schulpflicht nach hinlänglich genossenem Schlafe und nach eingenommenem Frühstück ohne Hast und Eile in der Schule eintreffen könne.“ Von diesem Gesichtspunkte

<sup>1)</sup> Aerztliches Referat in der IV. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege zu Bonn am 2. und 3. Juni 1903.

<sup>2)</sup> Baginsky, Lehrbuch der Schulhygiene.

aus betrachtet, wird der Schulanfang in grösseren Städten, wo der Lärm des Verkehrs bis mitten in die Nacht hineindauert und des Morgens später mit der Arbeit begonnen wird, im Interesse der schlafbedürftigen Jugend auch ein späterer sein müssen, als in mehr ländlichen Bezirken, wo die Tagarbeit mit Sonnenuntergang mehr oder weniger aufhört und des Morgens schon sehr früh beginnt. Im Sommer wird naturgemäss der Schulanfang früher gelegt werden müssen, als dies im Winter möglich ist. Ist im Sommer das Unterrichten in der Mittagshitze unbedingt zu vermeiden und deshalb ein früherer Schulbeginn angezeigt, so wäre es im Winter unzulässig, so früh zu beginnen, wegen der Dunkelheit einerseits und der fast stets ungünstigen Witterung andererseits. Ebenso ist es selbstverständlich, dass die Einführung der mitteleuropäischen Zeit einen einheitlichen Beginn der Schule nach dieser Zeiteinteilung nicht zulässt, am wenigsten zur Winterszeit. Würde man von sonstigen lokalen Verschiedenheiten ganz absehen, so muss gerade dieser Umstand eine besondere Zeit des Schulanfanges für den Osten und den Westen unseres Vaterlandes von erheblichem Unterschiede bedingen. Mit dem Verstellen der Uhr ändern sich noch keineswegs die durch den

Sonnenaufgang bedingten Vorgänge. Einen weiteren wichtigen Unterschied bedingen die verschiedenen Altersklassen. Die jüngeren Kinder, besonders die Vorschüler, müssen und können auch leicht späteren Schulanfang haben als die mittleren und obere Klassen, die mit etwas weniger Schlafzeit auszukommen vermögen. Speciell in katholischen Gegenden ist noch bezüglich des Schulgottesdienstes vor Beginn des Unterrichtes zu bemerken, dass es, zumal für Kinder, die einen weiten Schulweg haben und erhitzt oder durchnässt dort ankommen, grosse Gefahren birgt; dasselbe ist der Fall für die kleinen und für schwächliche, ältere Kinder. Eine ganze Anzahl von Momenten sind also bei der Festsetzung der Zeit für den Schulanfang zu berücksichtigen, die nach geographischer Lage, Zusammensetzung der Bevölkerung, Gewohnheiten derselben u. s. w. verschieden sind. Es muss deshalb der Staat den verschiedenen Schulvorständen der höheren Schulen in diesem Punkte freie Hand lassen, die am besten nach allgemeinen, vom Staate anzugebenden Grundsätzen, im Einvernehmen mit den Eltern die Zeiteinteilung mit Berücksichtigung aller Verhältnisse, die dabei eine Rolle spielen, vornehmen würden.

Dass der Schulbeginn die normale

## FEUILLETON.

### Warum geht man im Mai und Juni nicht an die Nordsee?

Von

Dr. Gmelin, Boldixum-Föhr.

Als Davos vor 50 Jahren entdeckt wurde, wurde es empfohlen als Sommerkurort; heute ist es Winterstation. An die Riviera strömte noch vor 10 Jahren die erholungsbedürftige Welt schon im Herbst, und Mitte November war kaum mehr ein Zimmer zu haben; heute rechnet man dort die Hochsaison knapp von Mitte Januar bis Mitte April. So wechselt die Mode auch bezüglich der Kurorte, in diesem Fall der klimatischen Kurorte, ohne dass ein Wechsel des Klimas einen Grund dafür erkennen liesse. Es ist aber Sache der Aerzte, die verschiedenen Klimate auf ihre Verwendbarkeit zu untersuchen und, unbeirrt durch die Mode, im geeigneten Fall das zuzugende Klima nachdrücklich zu empfehlen.

Es lässt sich kein triftiger Grund finden, warum die Inseln der Nordsee bei gewissen Zuständen nicht schon im Mai und Juni empfohlen werden. Die Vegetation ist gegen die binnenländische in der

norddeutschen Tiefebene um etwa 14 Tage zurück. Aber wenn man damit rechnet und die meteorologischen Daten genau ansieht, wird man finden, dass der Nordseefrühling nicht nur von den übrigen Jahreszeiten an der Nordsee, sondern auch von dem Frühling im Binnenland sich in einigen Punkten vorteilhaft unterscheidet.

Unter den Winden überwiegt von April bis Juni der Nordwest, dem in der Häufigkeit Nordost und Südwest folgen. Die Windstärke ist in dieser Zeit am geringsten, 3,8 gegenüber 4 in den übrigen Monaten. Luftfeuchtigkeit, Bewölkung, Nebel erreichen den niedrigsten Grad, während die Sonnenscheindauer im April 53, im Mai 50 und im Juni 46,4 % der überhaupt möglichen Stunden erreicht. Das will aber im Mai und Juni, der Zeit der längsten Tage, hier oben im Norden sehr viel sagen. Die Sonne geht im Mai nach 8, im Juni nach 9 Uhr unter und die lange Dauer des Abendsonnenscheins erlaubt auch nach dem Abendessen noch einen Spaziergang bei milder Luft. Es ist die Zeit, wo man keine Lampe anzuzünden braucht und aus dem Freien nicht früher zurückzukehren pflegt, als bis es Zeit ist, zu Bett zu gehen. — Das Tagesmittel der Temperatur beträgt im Mai 10,6, im Juni 14,4, im Juli 16,2 und die ent-

sprechenden Temperaturen für Wiesbaden lauten 13,8; 21,8; 18,1. Der Unterschied zwischen See und Wiesbaden ist im Mai also nicht so sehr gross; im Juni liegt die Temperatur für Kurzwärme an der See entschieden günstiger und kaum niedriger, als im Juli, wo doch alle Welt an die See strömt. Die Differenz der mittleren Tagesextreme beträgt an der See im Mai 17,8, im Juni 8,3; für Wiesbaden in beiden Monaten 10.

Aus diesen Angaben lässt sich das Besondere des Nordseefrühlings mit Leichtigkeit erkennen. Es sind die oft wochenlang sich ununterbrochen folgenden sonnigen, regenlosen Tage, der grosse Schmerz des Landmanns, aber wahre Sonntage für den, der aus dem Steinmeer der Stadt oder gar aus dem Krankenzimmer herauskommt in dies fluthende Lichtmeer. Auch anderer Frühlingsfreude entbehrt die Nordsee nicht, wenigstens dort nicht, wo neben dem Strand auch die Landschaft der Insel zur Geltung kommt. So auf Föhr. Ueber den Feldern der Geest, die bis zur Küste reichen, der hundertstimmige, durchdringende Jubel der Heidelerche, über der Marsch das krächzende Kiwi des Kibitz und aus dem jungen Wald, dem neuesten Schmuck der Insel, der Ruf des Kukuks, der hier endlich ein wind-



Schlafzeit der Jugend verkürzen könne, ist unter gesunden häuslichen Verhältnissen nicht anzunehmen. Hier bedarf die Schule wie in manchen andern Fragen der Mitarbeit der Eltern; diese haben in letzter Instanz dafür zu sorgen, dass ihren Kindern die ihrem Alter entsprechende Schlafzeit unverkürzt bleibt, indem sie ein rechtzeitiges Anfertigen der häuslichen Arbeiten und das zeitige Zubettegehen überwachen oder schlimmsten Falls überwachen lassen. Für die Vorschüler und unteren Classen sind 10 Stunden Schlaf eine Nothwendigkeit, für die späteren Jahrgänge eine Wohlthat, die bei angestrenzter geistiger Arbeit ein Ausruhen des meist sehr in Anspruch genommenen Nervensystems ermöglicht. Jedenfalls sollen auch die oberen Classen wenigstens 8 Stunden Schlafzeit haben, ein Mehr gefährdet den Verstand nicht, wohl aber ein Weniger. Vor Allem ist der Schüler der oberen Classen daran zu hindern, bis in die späte Nacht hinein zu arbeiten. Eine richtige Eintheilung der Arbeits- und Erholungszeit, die der Schüler unter Anleitung der Lehrer und der Eltern sich frühzeitig anzueignen hat, muss dieses unsinnige, meist unnütz Zeit und Kräfte raubende Nachtsarbeiten unnötig machen. Besser noch eine Stunde des Morgens früher aufstehen, als Abends drei Stunden länger über den Büchern sitzen, in denen doch noch weniger geleistet wird, als in der einen Morgenstunde. Auf der anderen Seite aber ist es heilige Pflicht der Schule, ein Ueberlasten mit häuslichen Arbeiten, mit Auswendiglernen, schriftlichen Strafarbeiten und sonstigem Unnützen oder gar Schädlichen zu vermeiden. Trotz entgegenstehender ministerieller Erlasse ist besonders Letzteres als die bequemste, aber auch gefährlichste und gänzlich unpädagogische Strafmethode immer noch nicht verschwunden. Ist ein Schüler gezwungen, in die Nacht hinein zu arbeiten, so ist entweder er unfähig, oder unser Unterrichtssystem.

Der Schulanfang am Nachmittag sollte nach Ansicht fast aller Autoren, die sich darüber äusserten, statt um 2 Uhr erst um 3 Uhr beginnen. Der grösseren Mehrzahl der Schüler, die entweder bis 1 Uhr Unter-

richt oder weite Schulwege haben, oder deren häusliche Verhältnisse, Stellung des Vaters etc. erst nach 1 Uhr zu essen gestatten, fehlt es an der nöthigen Zeit und Ruhe zur Nahrungsaufnahme. Die nach der Mahlzeit eintretende intensive Verdauungsarbeit ermöglicht sodann keine fruchtbringende Anstrengung der geistigen Fähigkeiten. Plenus venter non studet libenter, zumal im Sommer, auch dann nicht, wenn das Thermometer nicht einmal den für Beneficium caloris nöthigen Höhestand erreicht. In grösseren Städten besonders ist es einer grossen Anzahl von Schülern nicht möglich, in einer Stunde nach Hause und wieder zur Schule zu laufen, ohne das Essen in gesundheitswidriger Weise zu sich zu nehmen. Selbstverständlich kann bei der kurzen Mittagspause von einem Ausgleich der vom Vormittagsunterrichte bestehenden Ermüdung überhaupt nicht die Rede sein. Nach Griesbach<sup>1)</sup> haben die Ermüdungsuntersuchungen die wichtige Thatsache ergeben, „dass die kurze Mittagspause von 12–2 namentlich dann, wenn in dieser Zeit auch noch gearbeitet wird, keine Erholung bringt, und dass die Ermüdung im wissenschaftlichen Nachmittagsunterrichte alsdann einen so hohen Grad erreicht, dass von einem erfolgreichen Arbeiten überhaupt nicht mehr die Rede sein kann.“ Würde der Beginn des Nachmittagsunterrichtes auf 3 Uhr normirt, so würden fast alle Einwendungen, die jetzt mit vollem Rechte gegen sein Bestehen überhaupt erhoben werden, hinfällig sein. Es besteht dadurch im Sommer eine 3–4stündige Pause von 11 resp. 12–3; im Winter eine dreistündige von 12–3. Bei einer solchen Ausdehnung der Mittagspause ist eine Erholung von den Anstrengungen des Vormittags zugleich mit den Anforderungen des Familienlebens, sowie auch der Verdauung, vollständig zu erreichen.

Sehr wichtig für die Erhaltung der Arbeitskraft des Schülers erscheint die Frage über die Dauer und Verwendung der Pausen zwischen den einzelnen Unterrichtsstunden. Die viertelstündige Pause, welche man dem

<sup>1)</sup> Griesbach, Aufgaben der Schulhygiene. Gesunde Jugend. 1901.

Studirenden zugestehet, kommt in noch viel höherem Maasse den noch in der Entwicklung begriffenen Kindern zu, ganz besonders also den unteren Classen der höheren Schulen. Es unterliegt keinem Zweifel, dass die Schüler besonders für die späteren Unterrichtsstunden leistungsfähiger bleiben würden, wenn sie zwischen den einzelnen Stunden Zeit hätten, ein kleines Spiel zur Erholung des Geistes zu machen. Der Ausfall an Zeit für den Unterricht würde durch erhöhte Leistungsfähigkeit mehr als einfach gedeckt werden. Es kann nicht oft genug betont werden, dass die viertelstündige Pause unbedingt erforderlich ist, um die Leistungsfähigkeit der Schüler auch für die später gelegenen Unterrichtsstunden zu erhalten. Dabei ist ganz besonders darauf zu dringen, dass die Schüler in jeder Pause die Classenzimmer verlassen und, wenn die Witterung es zulässt, auf die Spielhöfe zu einem kurzen Spiele sich hinausbegeben. Während der Pausen sind auch im Winter alle Fenster zu öffnen und nicht durch städtische Erlasse auf das Genügen der Ventilationseinrichtungen für den Winter hinzuweisen; genügende, allen Anforderungen der Hygiene entsprechende Ventilationseinrichtungen für die Schule giebt es bisher nicht.

Durch Ministerialerlass vom 31. März 1901 werden die Pausen bei 6 Unterrichtsstunden auf 50 Minuten, also durchschnittlich auf 10 Minuten zwischen je 2 Unterrichtsstunden, normirt. Trotz dieser den ärztlichen und pädagogischen Anforderungen immerhin nahekommenen Anordnung hat es den Anschein, dass der Werth der Pausen nicht allenthalben vollauf gewürdigt wird. Es ist jedenfalls eine Pflicht der Schulleiter, strengstens dafür Sorge zu tragen, dass die einzelnen Herren im Eifer des Unterrichts die Pausen nicht illusorisch machen und dass Zeit bleibt, das Classenzimmer zu räumen und die Fenster zu öffnen. Liegt doch die gehörige Ausdehnung und richtige Benutzung der Unterrichtspausen sowohl im Interesse des Lehrers, als auch des Schülers. Bleiben die Schüler im Classenzimmer, so können und dürfen sie aus leicht begreiflichen Gründen auch nicht die Bänke verlassen, eine körperliche Bewegung und damit

sicheres Nest gefunden. Ein Wald an der Nordsee, wäre das zu verwirklichen, so wäre das Bild dieses von der Natur so einseitig ausgestatteten Landstriches um einen wesentlichen Zug reicher. Einen Hain nennt sich das, was wir bis jetzt auf Föhr haben. Aber es ist ein entzückender Anblick, diese windgewohnten, gedrunghenen Tannen im lichten Kranz der jungen Triebe. Was das Auge auf die Dauer an der Nordsee ja vermisst, ist das Grüne; was es ermüdet, ist der Blick in die lichte unbegrenzte Weite, und deshalb empfindet es den umgrenzten Blick in die Tannen lebhaft wie ein sinnliches Vergnügen. Diese Pflanzung — wenn es erlaubt ist, noch etwas mehr abzuschweifen — giebt einen Fingerzeig, was auf Föhr weiter geschehen muss, um die an sich schon besondere Stellung der Insel unter den Nordseebädern weiter hervorzuheben. Kann auf Föhr längs der Küste, speciell der Südküste, westlich von Wyk, aufgeforstet werden, so wird dadurch nicht nur der landschaftliche Charakter reicher, sondern, was noch werthvoller erscheint, es wird in dem bewegten Ocean der Seeluft eine windstille Insel geschaffen. Es ist bekannt, dass die eigenartige Wirkung der Seeluft resultirt aus dem Widerstreit zweier Factoren, der relativ

hoch und gleichmässig temperirten Luft und ihrer Feuchtigkeithalt als dem sedativen Moment einerseits, und deren fast ständiger Bewegung als dem erregenden Moment andererseits. Kann Letzteres noch in ausgedehntem Maasse, als bis jetzt durch Gärten, durch Strand- und Liegehallen, ausgeschaltet werden, so wird das sedative Moment überwiegen und die bei Manchem in der ersten Zeit hervortretende nervöse Erregung wegfallen.

Und daran liegt uns, um auf das eigentliche Thema zurückzukommen, im Frühjahr ganz besonders. Wie oben gezeigt, überwiegt im Mai und Juni der Nordwest, im Gegensatz zum Spätsommer, wo der feuchtwarme, beruhigende Südwest vorherrscht. Die klare, frische, trockene Luft desselben entzieht viel Wärme, beeinflusst den Stoffwechsel stark und wirkt auf Nervöse erregend. Auch Gesunde, die aus dem Binnenland kommen, spüren einige Wochen lang Müdigkeit. Um also die Acclimatisation zu erleichtern durch Verlangsamung derselben, suchen wir den Genuss der frischen sonnigen, aber bewegten Luft zeitweise im Windschutz zu gewähren und sind daher für jede Bereicherung unserer künstlichen Hilfsmittel dankbar. Dieser letzte Punkt ist auch maassgebend für die Auswahl der

Kranken, die im Frühjahr an die See geschickt werden. Grosse Erregbarkeit, Blutarmuth und geringe Eigenwärme bilden eine Contraindication. Sehr dankbar erweisen sich dagegen die Fälle, wo die Haut zur prompten Reaction auf die Abkühlung erzogen werden kann und auch die Nerven sich diesen Reiz gefallen lassen. Im Wesentlichen sind dies ja allerdings mit einiger Einschränkung gegenüber dem Hochsommer die Zustände, die die eigentliche Domäne der Nordsee bilden: constitutionelle Schwäche, Reconvalenscenz, Neigung zur Erkältung, Katarrhe, die Krankheiten des Kindesalters: Skrofulose, Rachitis, Anlage zu Tuberculose oder bestehender fieberloser Spitzenkatarrh. Diese letzteren Constitutionskranken müssen eigentlich so früh an die See kommen, um eine genügend lange Kurzeit vor sich zu haben. Wenn die Seehospize auf Föhr und Norderney sich im Mai schon füllen, warum wird den Kindern wohlhabender Eltern der Vortheil solchen verlängerten Aufenthaltes an der See so selten gewährt? Der Grund, dass sie die Schule nicht so lange versäumen können, ist hinfällig, seit auf Föhr und Borkum Pensionate mit Unterrichtsgelegenheit vorhanden sind. Wie weit zurück wir noch in der Ausnützung des Seeklimas sind, zeigt

Paralysirung der Blutstauung durch das lange Sitzen findet also nicht statt. Der habituelle Kopfschmerz und das viele Nasenbluten der Schüler, die nach Griesbach<sup>4)</sup> und Anderen die Folge von Circulationsstörungen sind, welche durch stundenlanges Sitzen, gebückte Haltung, geistige Anstrengung und mangelhafte Ventilation der Lehrsäle sich herausbilden, könnten durch passende Handhabung und genügende Ausdehnung der Pausen vermieden werden. Das nach jeder Unterrichtsstunde sich wiederholende Spielen im Freien oder in gedeckten Hallen wird eine Ausbildung von Rückgratverkrümmung in wirksamer Weise zu verhindern im Stande sein. Wenn auch die Schule bei Weitem nicht an jeder im schulpflichtigen Alter entstehenden Verkrümmung der Wirbelsäule Schuld ist, so gab bisher das lange Sitzen und die mangelhafte Bewegung der abnorm gewachsenen Wirbelsäule allzu häufig Gelegenheit, sich weiter zu verkrümmen. Aus diesem Grunde fordert auch W. Schulthess<sup>5)</sup> Abkürzung der Sitzzeit und täglich gymnastische Uebungen, strenges Innehalten der Pausen.

Die bei den Verhandlungen der dritten Jahresversammlung unseres Vereins zu Weimar angenommenen, von Herrn Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Eulenburg aufgestellten Thesen bezüglich der Unterrichtspausen in den Schulen im Allgemeinen haben ihre volle Berechtigung gerade bei den höheren Schulen. Bei der Wichtigkeit der Sache ist es wohl gestattet, sie hier nochmals vorzutragen.

1. Jede Unterrichtsstunde sollte von der folgenden planmässig durch eine Pause getrennt werden.

2. Die zwischen je zwei Stunden einzuschaltenden Pausen erhalten ihre volle hygienische Bedeutung erst, wenn den Schülern zum Verlassen der Classenzimmer und, soweit möglich, zum Aufenthalt im Freien Gelegenheit gewährt wird.

3. Auf diesem Zwecke entsprechende Erholungsräume von angemessenem Um-

<sup>4)</sup> Aufgaben der Schulhygiene I. c.

<sup>5)</sup> Dr. W. Schulthess, Schule und Rückgratverkrümmung. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege 1902.

fange — z. B. in Form bedeckter Hallen, die nöthigen Falls auch für den Turnbetrieb nutzbar gemacht werden können — ist bei grösseren Schulbauten in Zukunft mehr als bisher Rücksicht zu nehmen.

4. Die Pausen sollten ausser zu ungebundener Bewegung im Freien auch zum Verzehren des Frühstücks dienen und die Schüler in dieser Hinsicht gelegentlich controlirt werden.

5. Keine Pause sollte weniger als zehn Minuten betragen dürfen.

6. Im Uebrigen braucht die Länge der Pausen nicht auf allen Unterrichtsstufen dieselbe zu sein, sondern kann, den Schuljahren angemessen, variiren. In den drei ersten Schuljahren sollte nie ein Unterricht von mehr als 40—45 Minuten Dauer ertheilt werden, dem Pausen von 15—20 Minuten zu folgen hätten.

7. Auch auf den höheren Stufen wäre es hygienisch empfehlenswerth, wie beim Hochschulinunterricht je 45 Minuten Unterrichtszeit mit 15 Minuten Pause abwechseln zu lassen. Im Verlaufe eines 4- oder 5- oder gar 6stündigen Vormittagsunterrichts erscheint überdies eine fortschreitende Verlängerung der Pausen hygienisch gerechtfertigt.

Ausserdem halte ich es für nöthig, darauf hinzuweisen, dass die Pausen auch für die Schüler der mittleren und oberen Classen zum Spiele und nicht bloss zum Spazirengehen benutzt werden sollen. Unsere Jugend bedarf des ungezwungenen Spieles recht oft, und das bläsrte Wesen der oberen Schulclassen bildet sich in unserer Zeit von selbst frühzeitig genug aus, ohne dass die Schule durch Verbot des Spielens und Laufens von Tertia ab seine Entwicklung noch unterstützt.

In weit höherem Maasse noch gilt dieses von unseren Töchtern in höheren Töchterschulen und vor Allem in Pensionaten, wo das Laufen und Spielen aus sogenannten Schicklichkeitsgründen in unnatürlicher Weise verkümmert oder gar ganz unter sagt wird.

Streng darauf zu achten ist, dass die Pausen nicht zur Vorbereitung auf die nächstfolgende Unterrichtsstunde missbraucht werde.

Dass die Spielplätze stets durch genügendes Besprengen vollständig staubfrei zu halten sind, sollte der Erwähnung nicht bedürfen.

Sehr wünschenswerth erscheint auch die Einrichtung von Schulbädern bei den Neubauten der höheren Schulen und deren ausgiebige Benutzung in den Pausen oder auch, wenn möglich, während der Unterrichtszeit, wie dies in den Volksschulen bereits in mehreren Städten eingeführt ist. Was den unteren Volksklassen vielfach schon geboten wird, sollte den besseren Ständen doch gewiss geboten werden. Man glaube nicht, dass Schulbäder für die höheren Schulen überflüssig seien oder garnicht benutzt würden. Nur der bei Weitem geringere Theil der die höheren Schulen besuchenden Kinder wird zu Hause hinreichend häufige Gelegenheit zum Baden haben. Die höhere Steuerlast, welche ihre Eltern zu tragen haben, berechtigt diese Kinder aber gewiss zum Beanspruchungen einer mindestens ebenso liebevollen Fürsorge von Seiten des Staates oder der städtischen Behörden, als für die Elementarschüler. Es sollten deshalb an keiner modernen höheren Schule die Doucheräume fehlen. (Forts. folgt.)

### Literatur.

Ueber die Kronenquelle zu Salzbrunn in Schlesien. Aus dem Institut für Pharmakologie und physiologische Chemie zu Rostock von Dr. P. Hoffmann, Assistenten des Instituts, 1903.

Die Kronenquelle zu Salzbrunn in Schlesien gehört zur Gruppe der schwächeren alkalischen Sauerlinge; sie wird fast nur versandt, der Verbrauch am Ort ist ein geringer. Erfolgreich ist die Kronenquelle namentlich bei Gicht; in neuerer Zeit hat man den Versuch gemacht, sie bei Diabetes anzuwenden. (G.)

Die Nordseebäder Wittdün und Satteldüne auf Amrum. Zur Orientirung für Badegäste herausgegeben von der Direction G. v. Paschkowsky, H. Andresen, 1903.

Dieser von der Direction herausgegebene kleine Führer für die Nordseebäder auf Amrum, Wittdün und Satteldüne enthält

augenfällig der Vergleich der mittleren Aufenthaltsdauer eines Kindes im Seehospiz in Berek sur mer mit 425 Tagen, in Refsnäs in Dänemark mit 345 Tagen und der mittleren Aufenthaltsdauer eines deutschen Kindes mit 40 Tagen, d. h. der Ferienwochen. Zur Bestätigung dieser Regel sei allerdings hinzugefügt, dass wir auch häufig Kinder mit 100 und mehr Pflegetagen, oft Jahre nach einander in Behandlung gehabt haben.

Zur Illustration des Gesagten sei es gestattet, die Geschichten einiger Frühjahrspatienten herauszugreifen:

1. Dame, 60 jährig, Institutsvorsteherin. Anknft 11. Mai. Corpulent. Seit Jahren jeden Winter Lungenkatarrh. Im letzten Winter: Influenza, Myocarditis, Bronchitis. Bei der Untersuchung müder Puls, beiderseits hinten unten Rasselgeräusche. Behandlung mit milden Wasseranwendungen, Ganzmassage, leichter Gymnastik, Liegekur im Freien an warmen Tagen. Luftbad im Freien. Wesentlich gebessert nach 4 Wochen entlassen.

2. Herr, 36 jährig, Kaufmann, Anknft 28. Mai. Neurastheniker. Von Kindheit an schwache Nerven; Depression, Mangel an Selbstbewusstsein, Kopfschmerzen. Milde Behandlung mit Wasser, Massage, Luftbad.

Abreise nach 4 Wochen. Berichtet später eine nachhaltige Besserung der Psyche.

3. Knabe, 13 jährig. Anknft 13. Mai. Lungen spitzenkatarrh, beiderseits rauhes Athmen; hat seit October die Schule versäumt, leicht erkältet. Mager, flacher Brustkorb. Behandlung: Liegekur im Freien, abwechselnd mit Bewegung, Halbbäder, nach 10 Tagen Beginn mit dem Luftbad an warmen Tagen. Blüht rasch auf, Katarrh im Schwinden.

4. Knabe, 11 jährig, Anknft 4. Juni. Seit 5 Jahren jeden Winter Bronchitis. Hat noch nie die Schule besuchen können. Zart gebaut, mager, rachitischer Thorax, Skoliose. Herztöne klappend. Aufenthalt 3 Monate. Bleibt den folgenden Winter frei von Katarrh, ununterbrochener Schulbesuch. Behandlung mit milden Wasseranwendungen, Liegekur, Luftbad, Massage u. orthopädischer Gymnastik.

Diese Fälle zeigen, wie wenig begründet die landläufige Aengstlichkeit gegenüber dem Seeklima der frühen Jahreszeit ist. Sie fordern daher auf, in ähnlichen Fällen, besonders bei Katarrhen, bei Resonvalensenz, bei constitutionellen Schwächezuständen den Kranken bald aus der engen Stube in den frischen Ocean der Seeluft zu bringen und damit einem Heilfactor auszusetzen, der

tiefgehend und nachhaltig wirkt, wie kaum ein zweiter.

### Johannes Widman,

ein Baden-Badener Arzt des 15. Jahrhunderts.

Von

Dr. Oskar Rössler, Baden-Baden.

II.

(Schluss.)

I. Petrus Schottus Peritissimo atque doctissimo Artium et Medicinae Doctori, Domino Johanni Vuidman in Baden tanquam fratri clarissimo. Salutem plurimam dicit.

Incredibilis humanitas tua vir praestantissime quam in meos exhibuisti, effect ut audendiori animo quam in rem nostram esse existimem: a te doceri queram. Ingenui siquidem (ut Cicero noster ait) est animi: cui multum debeas, eidem plurimum velle debere. Itaque cum post deum optimum maximum tibi recuperatam sanitatem, vel potius vitam clarissimae Genitricis meae videar debere, non sum veritus a te quoque qua perseverare possit, rationem expostulare. Qua valitudine confecta fuerit Genetrix mea, dum apud nos diebus proxime exactis esses, vidisti. Quae iussisti praeter unum fecimus caetera. Pillulas Alafaginas semel sumpsit VII numero, neque tamen laxarunt. Elec-

eine genaue Beschreibung der Bäder, der Badegelegenheit und der Wirkungen der Nordseebäder. Ferner ein höchst practischer Leitfaden für den Badegast über Reisewege mit Fahrpreisen, über Bade-Ordnung, Kurtaxe etc. etc., der den Badegast völlig nach jeder Richtung hin orientirt. Das Büchlein schliesst mit einer Fluth-Tabelle und einem Fahrplan des Schnelldampfers „Amrum“ für den Sommer 1903. Für Besucher dieser Bäder ist das Buch äusserst empfehlenswerth. G.

### Aus den Bädern und Kurorten.

○ **Alt-Schmücke.** Der am 15. Mai eröffnete, von der Natur besonders bevorzugte Kurort der Hohen Tatra erfreut sich bereits eines regen Besuches. Das neu eröffnete Badeabstimmung mit Wasserheilanstalt, deren geschmackvolle und comfortable Einrichtung sowohl in hygienischer als auch in technischer Beziehung nichts zu wünschen übrig lässt, bildet einen besonderen Anziehungspunkt. Die luxuriös ausgestatteten Cabinen mit Glaswannen vermögen selbst die verwöhnten Ansprüche zu befriedigen. Auch der Touristenverkehr nimmt bereits bedeutenden Aufschwung, da der in den höheren Regionen noch massenhaft lagernde Schnee viel zur abwechslungsreichen Gestaltung der Hochtouren, wofür vorzüglich geschulte Führer zur Verfügung stehen, beiträgt.

⊕ **Baden b. Zürich.** Als höchst erfreuliche Thatsache darf verzeichnet werden, dass das Bestreben, eine regelrechte Wintersaison mit regelmässigen Concerten und Leseabenden im Casino einzuführen, allüberall volle Würdigung und Billigung gefunden hat und dass darum der Neuerung die Anerkennung nicht versagt blieb, dass sie einen wahren und namhaften Fortschritt in der Entwicklung unseres Kurortes bedeute. Wenn nun trotzdem die Zahl der Wintergäste keine wesentlich grössere war als in früheren Jahren, so ist diese Erscheinung gewiss eine leicht erklärliche. Neuerungen von so einschneidender Natur äussern ihre Wirkungen nicht von heute auf morgen; sie wollen zuerst geprüft und erprobt sein. Darum kommt der Erfolg nur sehr langsam; aber er kommt und muss kommen.

× **Calw.** Der hiesige Verein zur Hebung des Fremdenverkehrs hat in einmüthigem Zusammenwirken mit den übrigen auf die Verschönerung der Stadt und ihre Umgebung hinarbeitenden Vereinen den Winter fleissig ausgenutzt, um nach Kräften für die Hebung des Fremdenverkehrs zu wirken. Allerseits ist das Möglichste geschehen, um die an Naturschönheiten so reiche Umgegend durch Herstellung neuer, bequemer, bezw. Ausbesserung bereits vorhandener beliebter Spazierwege, sowie durch practische Weg- und Ortsbezeichnungen zugänglich zu machen und den Fremden zugleich in der Stadt selbst eine angenehme Unterkunft zu sichern. Ausser dem ausschliesslich zur Beherbergung von Sommergästen in schönster Lage am Walde erbauten Hause sind in diesem Frühjahr zahlreiche Privatwohnungen zur Aufnahme von Fremden eingerichtet worden, so dass zusammen mit den althabewährten Gasthöfen reichlich Raum für viele Erholungsbedürftige geschaffen ist.

**Charlottenbrunn i. Schl.** Am 7. Juni 1903 ist No. 5 der amtlichen Kurliste herausgegeben worden. Nach derselben besuchten das Bad: 90 Familien mit 165 Personen als Kurgäste, 175 Familien mit 243 Personen als Vergnügungsreisende; Gesamtzahl 265 Familien mit 408 Personen. Von den Kurgästen waren 30 Familien mit 40 Personen Wintergäste.

⊕ **Curaglia.** Das schöne Bündner Oberland ist so anziehend und so reich an aussergewöhnlichen Naturschönheiten, dass die neueröffnete Oberländerbahn einen grossen Aufschwung erhoffen lässt. Insbesondere ist es das bei Disentis ausmündende Medelserthal, das in jeder Beziehung Beachtung verdient. Es öffnet sich bei Disentis und zieht sich in südlicher Richtung vier Stunden weit fort, durchströmt vom Mittelrhein. Eine halbe Stunde unterhalb Disentis, beim Zusammenfluss des Vorder- und Mittelrheins, bietet sich für den Reisenden ein überraschendes Bild. Hier führt die im Jahre 1876 gebaute Lukmanierstrasse durch die wildromantischen Medelser- oder Lukmanierschluchten. Sie kann den grossartigsten Strassen der Schweiz, der Schyns- strasse, ja der Viamala zur Seite gestellt

werden, die sie sogar an malerischer Wirkung noch übertrifft. Elf Tunnels, wilde Schluchten, imposante Wasserfälle fesseln das Auge. Auf dieser grossartigen Strasse wandernd, erreicht man von Disentis aus in einer Stunde den Luftkurort Curaglia (1332 m. ü. M.). Ueberwältigend ist der Eindruck auf den Wanderer, wenn er die wildromantischen Lukmanierschluchten verlässt, um plötzlich in ein liebliches Alpenthal zu treten. Das ganze Medelserthal breitet sich vor ihm aus. Hier steht auch das Kurhaus Lukmanier der Gebrüder Bunti, das sich als echt alpine Sommerfrische sowohl, als auch für Hochgebirgstouristen sehr empfiehlt. Curaglia bietet dem Bergsteiger ein sehr vortheilhaftes Standquartier. Am meisten bestiegen wird von da aus der Piz Muraun, der eine Fernsicht von Bernina und Rhätikon, die schönste Aussicht nach dem gegenüberliegenden Tödi und seiner Kette, ja bis an das Finsteraarhorn und an den Monte Rosa bietet.

× **Bad Eibling.** Seit 1. Mai ist das mit einer reichen Auswahl verschiedenster Zeitungen versehene Lesezimmer eröffnet. Am 15. Mai begannen die täglichen Concerte der 12 Mann starken Kurcapelle, nachdem bereits eine erhebliche Anzahl Kurgäste bei herrlichem Frühlingsschmuck, die Obstbäume stehen in vollster Blüthe. In Folge der ausgezeichneten Wirkungen unserer bekannten Moorbäder nimmt die Frequenz unseres Bades stetig zu und man erwartet auch heuer wieder eine Vermehrung der Kurgäste, nachdem zur Zeit schon starke Nachfrage nach Wohnungen und zahlreiche Anmeldungen vorliegen.

**Franzensbad.** Ihre kaiserliche und königliche Hoheit Frau Herzogin Robert von Württemberg, Erzherzogin von Oesterreich, ist am 12. Juni zum Kurgebrauche hier angekommen und hat in Hôtel Königsvilla Absteigequartier genommen. Herr Prof. Dr. Alois Epstein aus Prag hielt hier aus Anlass der Generalversammlung des Aerztevereines einen Vortrag „Ueber Indicationen Franzensbads für das Kindesalter“,

tuario quod ordinasti utitur quotidie. Verum pillulas grossas non sumpsit, verita vehementiam eius qui apud nos est calor. Quod ad eam pertinet, altero statim die robustiorem se exhibuit. Verum per intervalla quaedam dierum rursum languit, paulo quoque prius remissiori breviorque defectu. Id ter quaterque passa est. Saepe noctu sudavit. Duos dies continuos praeter consuetudinem suam, beneficio ventris naturaliori soluta, iterum vix ad quartum diem semel venterem exonerat.

Sanguinem Epatice parum, Roserie antea copiosius eodem die minuit. Id enim proficere sibi existimavit. Ad balneum seu thermas Valtbrun, una cum genitore meo proficisci parat, idque non minimum ex consilio tuo. Igitur te maiorem in modum oratum velim ut si quid ex his quae foecit, rursum facere debeat, praecipuum si Electuario semper uti debeat, aut quid aliud pro sanitae sua in hiis conducere speras, ad nos scribere velis. Et quidem cito, nam ad tertium aut quartum diem hinc abibimus. Erit enim haec res nobis ut gratissima ita iucundissima. Vale. Et me tibi recomdatum reddito. Ex Argentina ad XI. kalendas Augusti. Anno a nativitate Christi MCCCCLXXXI.

Gratia agit. Committit negotium quoddam.

Pollicetur diligentiam in significantis absentis.

II. Petrus Schottus Eximio artis medicae professori, Doctori Johanni Vuidman, physico principis Badensis fratri clarissimo. Salutem plurimam dicit.

Vir venerabilis, libros alios non mitto, praeter eos quos ipse emisti. Reliquos enim nisi duobus aureis et quarta vendere recusavit. Sororius meus eadem febre laborat, nondum tamen minuit sanguinem, quod ubi cras foecerit, speramus meliorationem. Hodie frigus vehementius quam antea, a secunda post meridiem usque ad quartam, deinde ad octavum usque calorem passus est. Tunc in pectoralibus et dorso resedit, derelictis, membris extremis. Si quid significare potes, quod conducere iudicabis, fac queso. Nos ama. Vale.

Ex Argentina Sabbato post Uldarici, hora octava post meridiem. Anno MCCCCLXXXII. Desiderat praesentiam absentis in thermis, patrem esse apud Confoeterados.

III. Petrus Schottus, Celeberrimo medicinae Doctori Magistro Johanni Vuidman, Physico principis Badensis, maiori observandissimo. Salutem plurimam dicit.

Si vales cum tuis Doctor ornatissime ex optatis nostris res agitur. Nos et enim divino munere, et tuo incolumes (ut arbi-

tratur) vitam agimus. Praecipue vero Soror mea de convalescentia sua, te certorem esse cupit. Litterae hiis iunctae post abscessum tuum ad nos datae fuerunt. Quod aliud scribam non habeo, nisi ut nos (quod consuevisi) ames, et adventum ad nos matures, ut amplius nobis sit gratiarum agenda- rum facultas. Magistrum Johannem Mueller ex me saluere iubeas. Vale. Ex Argentina. VI. kal. Junias Anno MCCCCLXXXIII.

Gratias agit pro compassione sui morbi. Optat reditum. Sperat officio eum sacerdotali satisfacturum, et negotia saecularia posthabiturum.

IV. Petrus Schottus Praeclarissimo Artium et Medicinae Doctori, Magistro Joanni Vuidman, tanque fratri maiori colendo. Salutem plurimam dicit.

Pro his quae nobis magnificentissime donasti volueribus, gratiam tibi quam maximam habemus. Egisti tu quidem ut solitus beneficentissime. Nos vero quamvis molestarent impense, si quas habuisti, gratisimo in gustu delectati sumus praesertim cum insanas nequaquam iudicaremus, quas tu nobis mississes. Praestantissime Doctor, passi illa quam tu Arteticam nominavisti, in genu Patris mei in dies augetur. Ita ut somnium impediatur, et gressus difficultatem inducat. Tumor quidem remissior est, sed

der das regste Interesse wachrief und den Heilmitteln Franzensbads die vollste Anerkennung zollte. Er führte aus, dass Franzensbad Aerzten und Eltern die beste Gelegenheit biete, viele Krankheiten der Kinder schon frühzeitig einer rationellen Behandlung und Heilung zuzuführen, was späterhin für die Entwicklung und manchmal fürs ganze Leben von ausserordentlicher Wichtigkeit sei. Die Nachricht von der Ermordung des Königspaares in Belgrad hat in den hiesigen Kurkreisen die grösste Theilnahme hervorgerufen, dies umsomehr, als der Leibarzt Dr. Velickovic bereits unterwegs war, um für einen längeren Sommeraufenthalt der Königsfamilie in Franzensbad eine Villa zu mieten.

○ **Karlsbad.** Die Saison ist im Steigen. Die hier eintreffenden Eisenbahnzüge bringen aus allen Weltgegenden täglich Hunderte von neuen Gästen, und imposant ist die fast unübersehbare Wagencolonne anzuschauen, welche die Fremden von den Bahnhöfen in die Stadt befördert. Da sind mit Koffern schwer beladene Hotel-Omnibusse, Zweispänner und Einspänner, welche in buntem Durcheinander und in langem Zuge durch die Strassen sich bewegen und diesen ein überaus interessantes und lebhaftes Gepräge verleihen. Die Frequenzzahl der diesjährig anwesenden Besucher unseres Kurortes gegenüber jener in der gleichen Periode des vergangenen Jahres ist bereits eine viel grössere und zeigt jetzt schon, dass die diesjährige Saison alle früheren gewaltig überflügeln dürfte. Der Andrang bei den Brunnen macht sich nunmehr in jeder Beziehung geltend und der „Gänsemarsch“, in welchem die Trinker, einer hinter dem anderen, langsam und geduldig zur Quelle ziehen, ist im vollem Gange. Dieser Gänsemarsch ist eine originelle und charakteristische Eigenart des Karlsbader Kurlebens. Oft und oft ist er in Wort und Bild verewigt worden und hat namentlich die Satyriker häufig herausgefordert. Doch ist er gerade sehr ernst zu nehmen, denn in ihm zeigt sich so recht die Gleichheit aller Menschen im Zuge zur Erlangung der Gesundheit. Da giebt es keine Bevorzugung nach Rang und Classe, nach Geburt und Confession. Wie die Menschen kommen, müssen sie sich anstellen und warten, bis die Reihe

an sie kommt. Und alle sind damit zufrieden, weil sie eben keine Wahl haben. Wäre es im Leben immer und überall so, es würde den Erdenbewohnern viel Streit und viel Leid erspart bleiben.

× **Kohlgrub,** das sich einer stets wachsenden Frequenz erfreut, hat die Saison in Folge des für Anfang Mai abnorm milden Wetters bereits sehr früh begonnen. Die Heilkraft des hiesigen Eisenmoores ist bei Frauenkrankheiten, Rheumatismus, Gicht etc. ebenso bewährt, wie die Erfolge der Stahlquellen in Verbindung mit dem herrlichen Höhenklima bei Blutarmuth, Bleichsucht, Nervenkrankheiten u. allgemeinen Schwächeständen. Für gute Verpflegung, ausgedehnte schattige Spaziergänge und erstklassige Badeeinrichtungen ist bestens gesorgt. Das Bad steht bekanntlich unter der ärztlichen Oberleitung des Directors der Kgl. Universitätsfrauenklinik zu München, Herrn Geheimrath Professor Dr. Ritter v. Winckel.

○ **Krondorf - Sauerbrunn.** Der holde Frühling hat auch im trauten Krondorferthale mit aller Pracht und Herrlichkeit seinen Einzug gehalten. Alles grünt und blüht im schönsten Lenzesschmucke. Leicht und bequem ist Krondorf, die Perle des Egerlandes, aufzusuchen, da dasselbe nur wenige Minuten vom Bahnhofe Hauenstein-Warta entfernt liegt. Krondorf-Sauerbrunn ist ein viel besuchter Ausflugsort, nicht allein für die Karlsbader Kurgäste, sondern auch für zahlreiche Touristen, sowie ein schöner Aufenthaltsort für Sommerfrischler. Wer dieses gottgesegnete Stückchen Erde betritt, der wird nicht allein von den natürlichen Reizen, die dieses stille, von jedem Lärm abgeschiedene Thal bietet, sondern auch von all den Bauten und Anlagen, die zur Verschönerung dieses Gebietes von Seite des Quellenbesitzers, Herrn Kaiserl. Rath Karl Gölsdorf, geschaffen wurden, höchst überrascht sein. Auf gut gepflegtem Wege gelangt man vom Bahnhofe aus zum Quellentempel, wo dem Besucher gern ein frischer Labetrunk verabreicht wird. Von dort gelangt der Wanderer an den Versandt- und sonstigen Bauten vorbei und steht plötzlich, von dichten Baumgruppen umschlossen, vor der Restauration „Panorama“ und den Villen des Besitzers. In der genannten Restaura-

tion findet man eine sehr gute Aufnahme und Verpflegung, weshalb dieselbe mit Vorliebe von verschiedenen Vereinen als Raststätte bei Ausflügen aufgesucht wird. Herr Gölsdorf hat für die Hebung des Fremdenverkehrs in Krondorf und Umgegend sehr viel gethan und hat auch in jüngster Zeit für die Niederlassung eines Arztes in der Person des Herrn M.U.Dr. Löffler Sorge getragen. Ausflüge in die nächste Umgegend sind höchst lohnend, um so mehr, da ein Netz von Promenadenwegen nach verschiedenen Richtungen führt, wo man herrliche Wälder durchschreitet und zu schönen Aussichtspunkten gelangt. Ganz besonders schön gestaltet sich die Parthie am Sattelberg, der auf einem in Serpentin angelegten Weg in 25 Min. erreicht wird. Von seiner Aussichtswarte entrollt sich dem Auge ein reizendes Bild, wie man es schöner wohl in der weiten Umgegend nicht mehr findet. Zu Füssen des Beschauers grüsst das verengte Egerthal herauf, durch das sich das Silberband des Egerflusses windet; in nächster Nähe gegenüber erhebt sich der steil aufsteigende Himmelstein mit seiner alten Burgruine, während im Hintergrunde der Aufbau des Erzgebirges mit seinem höchsten Punkte, dem Keilberg mit dem Kaiser Franz Josefs-Aussichtsthorne, hervortritt und einladend herübergrüsst.

× **Langenschwalbach.** Zum dreizehnten Male ist unter den ersten Kurgästen hier wiederum Ihre Hoheit die Fürstin Maria Anna von Schaumburg-Lippe eingetroffen, einer jener treuen Gäste, welche die Heilwirkung unserer Stahlwässer und unserer Luftkur, wie die Schönheit von Schwalbachs Lage in den weiten Höhenwäldungen zu schätzen wissen. Die letzte Kurliste — sie verzeichnet 276 Personen — illustriert eine wahre Weltkarte. Aus allen fünf Erdtheilen sind wiederum Stärkungsuchende hier eingetroffen.

**Liebenstein** (Thüringen). Um die Mitte des Wonnemonats Mai, der sich diesmal in so herrlicher Fülle über Thüringens grünende Berge, seine poetischen Thäler und lachenden Fluren ergossen, hat Erbprinz Bernhard von Sachsen-Meiningen mit seiner edlen Gemahlin aus kaiserlichem Geschlechte in dem waldumrauschten Kleinod eines schönen Landes, Bad Liebenstein, seinen Einzug ge-

compressionem vehementiorem quam prius, venarum nervorumque pati se conqueritur. Pro inde oratum te sumopere velimus, consulere velis, quid verum sibi agendum iudicaveris. Balneacionis finem facere posse videtur, excoarationis gratia, quae iam sanata esse perspicitur. Itaque si putaveris, balneum contra Arteticum nihil conducere, curram quem hodie adventurum speramus, cras Argentinam revertemur. Nisi quid matri, quae adhuc tumore rubet, in tibiis et lacertis adhuc opus sit. Alioquin bene habemus, munere dei. Respondebis. Velut si tibi vacet ad nos divertere, ipse nobis coram edisseres qua cura crus illud foveri, deinde debeat. Vale vir optime. Prepropere secunda post Exaudi. Anno MCCCCLXXXV.

Petit iterum expectatam (litteram) pro amico.

V. Gratias agit. Balneisque sui statum narrat. Petrus Schottus viro integerrimo Adelpho Rusco: Civi Argentinensi politissimo, fratri plurimum amato, salutem plurimum dicit.

Terrere equidem litteris tuis Adelpho, atque eis velut omnis cuiuspiam adversariis execrerer, nisi te plane, atque (ut aiunt) intus et in cute novissem, in dubi-

tatumque esset apud me, non te alia quavis affectione, ad tam atrocia convicia balnearum paritum esse, quam immensi amoris quam desiderii mei. Itaque non solum ob donum illud et voluptati thermarum: ob Epicureas tradiciones aptissimum, et utriusque nostrum, propter carminis antiquitatem, summopere idoneum, gratias tibi agere debeo, sed etiam quod omnia quae erga me agis, ex summo et perspectissimo amore proficiantur. Ceterum aperiri tibi forsitan velles, quae validudine, fervorem aquarum tolerarem. Id brevibus habeto. De futuris incertum mihi esse hactenus vero nil me perpeccatum, quod non speraverim. Rubere autem, humorem quam quae minus accomodum mihi credam stillare. Otio praeterea ac somno, fessos hactenus sensus restaurari. Eo sane fit, ut et humor concretos digitos, tam inkompte scribere cogat et otium a labore, ad voluptatem facile quenque declinans, ineptiorem ad respondendum me tibi efficiat. Verum quod in calce Epistolae annectis, de licentia quopiam adducendo, ut illi loquamur. Neque licentiatum scio, nisi doctorem Joannem Muller significes neque quid cum eo agendum putes. Quare clarius super eo, certior a te reddi velim.

Vale. Ex Baden ad tertium Nonas Maii. Anno domini MCCCCLXXXVIII.

VI. Petrus Schottus natione theutonicus, Patria Argentinensis, Canonicus Sancti Petri ibidem, vir in divinis scripturis exercitatus, et in utroque Jure doctissimus, atque in ceteris humanitatis artibus valde eruditus. Philosophus, Rhetor et Poeta celeberrimus. Ingenio excellens, vita et conservatione praeclarus. Scripsit tam metro quam prosa quaedam pudica, elegantissimaque opuscula, quibus se commendavit. De sanctis Johanne Baptista, Evangelista et Chrisostomo scripsit pulchrum et delectabile opus, carmine Elegiaco. Laudes Johannis Gerson. Epistolae elegantissimas. Carmine insuper et diversa et compunctionis legentis non contraria, sed probe apta et congrua, vario metrorum genere composuit.

Moritur Argentiniae, in Ecclesia Sancti Petri sepultus, sub Frederico Imperatore tertio, et Innocentio Papa octavo. Anno Domini MCCCC Nonagesimo. Indicione nona. Aetatis vero suae tricesimo. Consumatus in brevi, implevit tempora multa, et sublatus est, ne malicia mutaret intellectum eius. „Ex libro Abbatiss Spanheimensis de Ecclesiasticis Scriptoribus.“



halten, um hier in friedlicher Stille, getragen von der Liebe und Treue seiner Thüringer, von den Sorgen und Mühen eines langjährigen, beschwerlichen Kriegshandwerkes auszuruhen. Mit den hohen Herrschaften siedelte der ganze erbprinzliche Hofstaat nach Liebenstein über; auch der Marstall mit 25 Pferden ist nach hier verbracht worden. Gedenkt doch das hohe Paar, zunächst zwar nur für kurze Tage, sodann aber den ganzen Sommer über in Liebenstein zu verweilen. Wer die Hingebung der Meininger an das angestammte Herrscherhaus, das innige Verhältniss zwischen Fürst und Volk, wie es gerade hier besteht, aus eigener Anschauung kennen gelernt, der wird die Freude und den Jubel verstehen, mit denen überall im Meininger Lande die frohe Kunde aufgenommen wurde, dass der geliebte Thronfolger nun endlich in die Heimath zurückkehre. Und auch Liebenstein ist darin nicht zurückgeblieben. Auch hier schlugen dem Erben eines allverehrten Fürsten die Herzen in ehrlicher Begeisterung entgegen; sein Einzug gestaltete sich zu einem festlichen Ereigniss für den ganzen Ort. Ein frischer, sieghafter Zug ist es, der zur Zeit über diesen zu den ältesten und vornehmsten Bädern Thüringens zählenden Kurort hinweht. Ueber seinem herrlichen Waldthale ist ein Stern des Glückes emporgestiegen, der in aller Helle erstrahlte, als im März dieses Jahres ein neuer, mächtiger Quell erbohrt wurde, ein Ereigniss, das weit über Thüringens Grenzen hinaus den lebhaftesten Widerhall fand und überall die frohesten Hoffnungen erweckte. Waren schon in den letzten Jahren Mühe und Opfer nicht gescheut, um Liebensteins alten Glanz wieder aufleben zu lassen, den harmonischen Bund, den Natur und Kunst hier geschlossen, zu schönster Vollendung auszugestalten, so sind diese Anstrengungen in der jüngsten Zeit verdoppelt worden. Musste doch naturgemäss die Kunde von der ausgezeichneten Heilkraft des neuen Sprudels einen gewaltigen Andrang von Kurgästen aus aller Welt veranlassen. Mit grösster Beschleunigung ist die Vergrösserung des Badehauses zu Ende geführt, so dass Liebenstein jetzt für alle Anforderungen gerüstet ist. Unter dem glückverheissenden Auspicium des Einzuges des erbprinzlichen Paares ist die neue Saison eröffnet worden. Frohe, farbenprächtige Bilder bieten sich wieder dem Blick. Welch' frisch pulsirendes Leben auf den Terrassen, den Wegen, unter den Alleen, plaudernd, lachend, flirrend und flirtend. Bunte Schirme, leichte Gewänder, Blütenduft, plätschernde Brunnen und Wasserkünste, Alles in Grün, Blumen, Schönheit und Licht getaucht — ein Märchenreich von sonniger Pracht, dessen Zauber Alle gefangen nimmt, die es je erschauen durften.

○ **Marienbad.** In der letzten Sitzung des hiesigen Aerztereins gelangte eine Zuschrift des Prälaten des Stiftes Tepl zur Verlesung, in welcher die Einführung von Sonnen- und Lichtbädern von dem Votum des Aerztereins abhängig gemacht wird. Dr. Porges erörtert in einem längeren Vortrage diese Methode mit Rücksicht auf die Marienbader Verhältnisse. Nach einer lebhaften Discussion beschliesst das Plenum, die Angelegenheit vorläufig zu vertagen, jedoch durch meteorologische und statistische Beobachtungen Material zu sammeln, um im kommenden Jahre mit bestimmten Daten hervortreten zu können. Auch bezüglich der Einführung von Fangobädern hat die Badeverwaltung dem Aerzterein die ent-

scheidende Stimme vindicirt. Dem Referat des Dr. Schlesinger, das in einer Ablehnung des Vorschlages gipfelte, schlossen sich die meisten Redner an und betonten die Ueberlegenheit des Marienbader Moores sowohl in badetechnischer wie in therapeutischer Hinsicht. Hingegen wurde der Antrag des Dr. Pflanz, es sei darauf hinzuweisen, dass die Application der Moorschläge und Moorpäckungen in analoger Weise, wie das in den Fangoanstalten üblich ist, umgestaltet werde, angenommen.

**Neuenahr.** Das Jahr 1902 erzielte einen zufriedenstellenden Abschluss. Ob schon das ordentliche Gesamtergebniss unserer verschiedenen Betriebe um etwa 2000 Mk. geringer ist als das des Vorjahres, ist der Abschluss doch befriedigend zu nennen, denn das ganze Jahr 1902 stand unter dem Zeichen einer sehr schlechten wirthschaftlichen Lage, welche naturgemäss den Besuch der Bäder ungünstig beeinflussen musste; überdies hat die Ausstellung in Düsseldorf geschadet, indem der Fremdenverkehr nach dorthin abgelenkt wurde, und endlich hat unser Unternehmen auch unter der Ungunst der Witterung des verflorbenen Sommers gelitten. Unter Berücksichtigung dieser Umstände kann man die kleine Mindereinnahme von 2000 Mark mit Recht wohl als belanglos bezeichnen. Aus einer Civilklage gegen einen früheren ungetreuen Angestellten ist uns durch rechtskräftiges Urtheil der Betrag von 20000 Mk. zuerkannt worden. Die Zahl der verausgabten Kurkarten fiel von 7098 Stück im Jahre 1901 auf 7061 Stück im Jahre 1902; an Erlaubnisskarten wurden 2299 Stück im Jahre 1902 gegen 2323 Stück im Jahre 1901 ausgegeben; die Zahl der verkauften Halbtageskarten betrug 19495 Stück im Jahre 1902 gegen 22403 im Jahre 1901. Im Jahre 1902 wurden 52011 Thermalbäder und Inhalationen verabreicht gegenüber 49880 im Jahre 1901. Der Logisbetrieb im Kurhotel ergab pro 1902 63902,77 Mk. netto gegenüber 65020,80 Mk. netto im Jahre 1901. Die Zahl der versendeten Flaschen Neuenahrer Sprudel beträgt pro 1902 183409 Flaschen gegenüber 163770 Flaschen im Jahre 1901. Entsprechend der vorerwähnten ausserordentlichen Ausgabe wurden 20000 Mark dem Reservefonds vorab überwiesen, und nach Vornahme der erforderlichen Abschreibungen und der Zuschreibungen zum Reservefonds und Tantieme-Conto beträgt der bilanzmässige Reingewinn des Jahres 1902 noch 76720,20 Mk. Vorgeschlagen wird für die Prioritäts-Stammactien die Vertheilung einer Dividende von 7%, für die Stammactien 6%.

× **Ostseebad Prerow.** Zur bevorstehenden Badesaison wird jetzt eifrig an der Instandsetzung der Bäder gearbeitet. Das Ostdamenbad, welches bei dem letzten Hochwasser sehr gelitten hat, soll auf den Strand gesetzt und muss deshalb fast neu aufgebaut werden. Die Laufbrücken werden verlängert und die Strandbrücken ausgebaut.

**Pyrmont.** Der Pyrmonter Salzbrunnen wird noch immer zu wenig geschätzt. Abgesehen von der einheimischen Bevölkerung und den von jeher zahlreich zur Kur eintreffenden Landleuten aus dem Lipper- und Bückeburgerlande, kennt man denselben in seiner vorzüglichen Wirkung ausserhalb unseres Kurortes noch viel zu wenig, sind doch Viele erstaunt, wenn sie auf die Pyrmonter Soolquellen hingewiesen werden, und ein ungläubiges Lächeln pflegt die Antwort zu sein, wenn ihnen gesagt

wird, dass die Soolquellen Pyrmons stärker seien, als die ihnen (nicht selten nur der Einbildungskraft nach) geläufigen von Kreuznach. Bezüglich des grossen Werthes dieses Mineralwassers sei besonders betont, dass, wenn man den Pyrmonter Salzbrunnen mit den beiden wichtigsten Kochsalztrinkquellen Deutschlands, mit dem Kissinger Rakoczy und dem Homburger Elisabethbrunnen, vergleicht, der Pyrmonter Salzbrunnen hinsichtlich des Kochsalzgehaltes, nach seiner Analyse, mitten zwischen den beiden anderen Quellen steht; ausserdem sind in dem Pyrmonter Salzbrunnen Bittersalz und Glaubersalz enthalten, beides befindet sich im Homburger Elisabethbrunnen nicht, während der Kissinger Rakoczy aber nur Bittersalz in sich führt. Man wird daher in besonderen Fällen dem Pyrmonter Salzbrunnen den Vorzug geben müssen. Für vollsäftige Leute, welche leicht zu Schlagflüssen neigen, sowie für solche, die eine sitzende Lebensweise führen, und für alle sogenannten Stubenhocker ist eine Trinkkur der Pyrmonter Salzquelle geradezu eine Verjüngungs- und Reinigungskur zu nennen. Interessant ist es daher, die in Pyrmont zahlreich anwesenden Landleute zu beobachten, die dem Salzbrunnen in grossen Quanten zusprechen, da sie, die in solchen Dingen mit einem sehr gesunden Instinct ausgerüstet sind, die wohlthätige Wirkung des Salzbrunnens an ihrem Körper probiren. Eine sehr angenehme Beigabe zu dieser Salzbrunnenkur ist ferner der Umstand, dass keinerlei Diät dabei zu beobachten ist.

× **Schweizermühle.** Jetzt, mit der beginnenden Reisezeit, sei auf das Bad Schweizermühle bei Königstein im schönen romantischen Bielathale ganz besonders aufmerksam gemacht. Dasselbe ist jetzt wieder in die Hände des früheren Besitzers, Herrn W. Schröder, übergegangen, welcher das Etablissement schon früher 17½ Jahre lang bewirthschaftete.

× **Wildbad.** Den Bemühungen der kgl. Badeverwaltung ist es gelungen, dass diesen Sommer neben den directen Wagen Stuttgart- und Frankfurt-Wildbad auch solche von München- und Berlin-Wildbad in einzelne Züge eingestellt werden.

### Vermischtes.

Von Dr. Barwinkis Wasserheil- und Kuranstalt zu Schloss Elgersburg im Thüringer Walde, der ältesten Wasserheilanstalt in Deutschland, ist ein interessantes künstlerisches Modell in der Allgemeinen Bäderverkehrsanstalt, Neustädtische Kirchstrasse 15, aufgestellt, welches schon auf der Leipziger Ausstellung allgemeine Beachtung gefunden hat. Die Anstalt erhielt auf der Ausstellung für Hygiene in Ostende die grosse goldene Medaille und wurde in Erfurt von 24 Bädern, welche Ansichten und Schriften ausgestellt hatten, allein prämiert. Dieselbe liegt mit dem zur Anstalt gehörigen Schloss 560 m hoch in entzückender Lage und erfreut sich weit und breit des besten Renommées. Auskunft und ausführliche Prospective stehen in der Verkehrsanstalt gratis zur Verfügung.

Societa generale degli Alberghi di Bagni Montecatini. Am 18. Mai erfolgte die notarielle Constatuirung dieser Gesellschaft mit einem Grundcapital von 1250000 Lire, das auf 2 Millionen erhöht werden kann. Zweck der Gesellschaft ist die Förderung der Entwicklung des bekannten italienischen Bades Montecatini durch den Betrieb und die Erbauung erstklassiger Hotels.



# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Vogel & Kreienbrink,  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 3407.

Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

1. Dr. J. G. Rey-Aachen: Ueber Schulanfang und Schlafzeit, Erholungszeit im Freien und in der Familie in Bezug auf die höheren Schulen.
2. Feuilleton: Dr. P. Meissner-Berlin: Ausbildung

- von Personal für Heilanstalten in der hydrotherapeutischen Abtheilung der Kgl. Charité Berlin.
3. Dr. Brosius-Saarbrücken: Eine Syphilisendemie vor 12 Jahren u. ihre heute nachweisb. Folgen.

4. Literatur.
5. Personalien.
6. Aus dem Verbands der deutschen Nordseebäder.
7. Aus den Bädern u. Kurorten.
8. Vermischtes.

### Ueber Schulanfang und Schlafzeit, Erholungszeit im Freien und in der Familie in Bezug auf die höheren Schulen.

Von

Dr. J. G. Rey, Spezialarzt f. Kinder, Aachen.  
(Fortsetzung.)

Die Frage der Zeiteintheilung ausserhalb der Schulstunden ist von ganz besonderer Wichtigkeit für die Gesunderhaltung des Schülers. Die Schuljugend wird von der Schule in dreifacher Weise sehr in Anspruch genommen, durch den Morgenunterricht, durch den Nachmittagsunterricht und durch die häuslichen Arbeiten. Für eine hinreichende Beschäftigung des Geistes ist also mehr als zur Genüge gesorgt. Es ist Pflicht des Arztes, immer und immer wieder zu betonen, dass eine einseitige Ausbildung des Geistes ein Unding ist und dass es Pflicht der Schule ist, für die körperliche Ausbildung und Gesundung der Schüler ebenso Sorge zu tragen, als für die des Geistes. Kann die Schule durch eigene Thätigkeit vorläufig nur sehr wenig leisten, so muss sie doch auf alle Fälle dem Schüler soviel freie Zeit lassen, dass er die durch den Schulunterricht dem Körper zugefügten Schäden durch Ausruhen, durch

Bewegung in frischer Luft oder durch Beschäftigung mit Dingen, die den Geist nicht anstrengen, aber dem Körper nützlich sind, paralyisiren kann. Sache der Eltern und Angehörigen ist es und bleibt es, dafür zu sorgen, dass der Schüler oder die Schülerin diese freie Zeit in der richtigen Weise ausnutze. In sehr vielen Fällen wird es die Schuld des Elternhauses sein, wenn die Schüler nicht genügend auszuruhen vermögen oder die freie Zeit in unvorteilhafter oder gar gesundheitswidriger Weise verbracht wird. In sehr vielen Familien bei Reich und Nichtreich fehlt es den Schülern nicht selten an jeder Anleitung und Beaufsichtigung ausserhalb der Schule. Die Einen haben kein Verständniss, die Andern in Folge übermässiger Berufsgeschäfte oder gar gesellschaftlicher Verpflichtungen oder weil die Kinderzahl zu gross, keine Zeit, das Treiben der Kinder mit Lust und Liebe so zu beobachten und zu lenken, wie es der ungestörte Geist der Jugend verlangt. Eine Überbürdung der Schüler würde sich bei Weitem nicht so sehr bemerkbar machen, wenn im Elternhause die Zeit der Arbeit und die Zeit der Erholung in zweckmässiger Weise vertheilt und beide intensiv ausgenutzt würden. Gerade in diesem Punkte ist eine Belehrung der Eltern und ein

Mahnen an ihre Pflicht am Platze. Diese Frage ist es aber auch, welche die Nothwendigkeit einer häufigeren Aussprache zwischen Eltern und Lehrer stark hervortreten lässt, es kann dieselbe nur durch Einvernehmen der Lehrer mit den Eltern in vollständig correcter Weise gelöst werden.

Wie soll nun der Schüler seine freie Zeit am besten ausnutzen? In erster Linie ist es die Bewegung im Freien, die allem Anderen voranzusetzen ist. Wenn die Witterung es eben zulässt, soll die Erholungszeit stets im Freien zugebracht werden und je nach der zur Verfügung stehenden längeren oder kürzeren Zeit durch Spiele oder grössere Spaziergänge durch Wald und Feld ausgenutzt werden. Dabei braucht auf schlechtes Wetter nicht gerade ängstlich geachtet werden, ein Punkt, der besonders unseren armen höheren Töchtern sehr zum Nutzen sein würde, wenn die Mütter also etwas weniger Sorgfalt auf die moderne Toilette und etwas mehr auf die körperliche Gesundheit ihrer Töchter legen würden. Die beste Bewegung im Freien wird durch die Jugendspiele geboten. Um die Uebung des Jugendspiels in der freien Zeit zu ermöglichen, bedarf es in den meisten Städten noch der grundlegenden Arbeiten.

## FEUILLETON.

### Ausbildung von Personal für Heilanstalten in der hydrotherapeutischen Abtheilung der Königlichen Charité, Berlin.

Referat, erstattet in der ordentlichen Generalversammlung des Verbandes deutscher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter am 6. März 1903 in Berlin

von

Dr. P. Meissner-Berlin.

Auf Anregung des Vorsitzenden des Verbandes, Herrn Sanitätsrath Dr. Kothe, Friedrichroda, wurde mit der Königlichen Charité-Direction und dem Vorstand der hydrotherapeutischen Abtheilung, Herrn Geheimrath Professor Dr. Brieger, in Unterhandlung eingetreten über die Frage, ob es möglich sei, an der Königlichen Charité in der genannten Abtheilung männliches und weibliches Personal in der Technik der Wasserbehandlung, der Bäder-Application, der Massage etc. auszubilden, so dass die Betreffenden, mit einem Abgangszeugniss des Abtheilungsvorstandes versehen, als geschultes und in jeder Richtung ausgebildetes Personal für Heilanstalten Verwendung finden könnten.

Was zunächst die Bedürfnissfrage anlangt, so ist nicht zu leugnen, dass es für Heilanstalten, zumal solche kleineren Umfanges, von grosser Bedeutung sein würde, von Anfang an ein geschultes Personal engagiren zu können, wobei natürlich die Specialausbildung für den einzelnen Fall und entsprechend den in den betreffenden Anstalten üblichen Behandlungsmethoden so wie so zu erfolgen hätte. Es muss als eine grosse Belastung der Anstaltsleiter oder deren Assistenten angesehen werden, wenn sie bei neu eintretendem Personal gezwungen sein sollen, auch die einfachsten Maassnahmen der Bereitung eines Bades, der Ausführung einer Massage, Specialunterricht zu ertheilen. Man muss also die von Kothe angeregte Frage wohl im Grossen und Ganzen als eine Bedürfnissfrage bezeichnen, wenn auch nicht geleugnet werden soll, dass hier und dort stets Heilanstaltsleiter sein werden, die es vorziehen, sich ihr Personal selbst auszubilden.

Mit der Gründung der hydrotherapeutischen Abtheilung der Königlichen Charité zu Berlin ist der gewiesene Platz geschaffen, um derartige Ausbildung von Personal vorzunehmen. Offenbar war der Vorstand der Abtheilung sowohl wie die Charité dieser Ansicht, denn beide erklärten sich umgehend

bereit, unentgeltlich die Schulung weiblicher und männlicher Personen in dieser Richtung vorzunehmen. Betont wurde von Anfang an, dass die Ausbildung des Personals nicht in einseitiger Richtung erfolgen dürfe, dass es sich also nicht nur darum handle, die Betreffenden in der Massage, Bäder-Application etc. zu unterrichten, sondern diesen auch vor Allem die Technik maschineller Einrichtungen so zu demonstrieren wäre und sie mit denselben so vertraut zu machen, dass auch in dieser Hinsicht in den betreffenden Heilanstalten alles Wünschenswerthe geleistet werden kann.

Auf einige Gründe, welche gegen das ganze Project zu sprechen scheinen, werde ich mir erlauben, am Schlusse näher einzugehen.

Was die Realisirung des Planes anlangt, so liegt die Sache folgendermaassen: Wie bereits erwähnt wurde, würde der Unterricht in der Abtheilung für Hydrotherapie kostenlos erfolgen. Die abzuhalten- den Curse sind auf 3 Monate projectirt und würden im Maximum von 6 Personen, 3 männlichen und 3 weiblichen, besucht werden können. Die betreffenden Schüler können in der Charité nicht wohnen und auch nicht verpflegt werden. Dieselben müssten also Wohnung und Verpflegung

Fast überall, wo Spielplätze vorhanden sind, liegen sie viel zu weit von den Häusern entfernt, als dass die Schüler sie auch zu jeder freien Zeit benutzen könnten, wie es wünschenswerth wäre. Es bleibt daher nur selten und meist nur in kleineren Städten die Möglichkeit gegeben, dass die Schüler sich auf den Spielplätzen alltäglich treffen und aus diesem wirklich unersetzlichen Gesundbrunnen Kraft für Körper und Geist schöpfen könnten. Dazu kommt noch, dass in kleineren Städten an die Einrichtung von Spielplätzen bis jetzt kaum gedacht wurde. So lange die Spielplätze fehlen oder ihre ausgiebige Benutzung noch nicht möglich ist, müssen die Eltern sich mit dem, was sie selbst oder befreundete Familien bieten können, bezüglich der Spiele begnügen, doch kann dies immer nur ein minderwerthiger Ersatz für das Spielen mit Vielen bieten. Die Vortheile, welche das Zusammenspiel vieler bietet, kann das Spiel von kleinen Gruppen oder gar einzelner weniger Kinder niemals bringen. Das Jugendspiel fördert neben der leichten und wirklich Erholung bringenden Bewegung im Freien den kameradschaftlichen Geist, es lässt den Classengeist nicht aufkommen, der besonders in grossen Städten schon unter den kleinen Vorschülern grassirt und der Jugend die Frische und die ihr eigene Schönheit nimmt.

Die intensive Pflege regelmässiger Leibesübungen im Freien von Jugend auf ist ein wichtiges Kampfmittel gegen der Tuberculose. Ist diese Körperpflege bis zum 14. Jahre von enormer Wichtigkeit, so ist sie noch viel wichtiger für die spätere Zeit von 14–19 Jahren, welche für die Entwicklung bedeutungsvollsten Jahre gerade von den höhern Schulen intensiv in Anspruch genommen werden. Gerade diese Zeit ist grundlegend für die Leistungsfähigkeit des Körpers und für die Widerstandskraft desselben gegen Krankheiten aller Art, zumal gegen die Tuberculose. In diesem Lebensalter ganz besonders muss durch ausreichende Bewegung im Freien Herz und Lunge gekräftigt und in ihrer Entwicklung gefördert werden. Wenn auch in dieser Lebensperiode nicht gerade viele

jungen Leute an der Schwindsucht sterben, so tritt doch gerade direct nach dieser Zeit ein gewaltiges Ansteigen der Todesfälle an dieser schrecklichen Krankheit ein. Bei dem vorwiegend sehr chronischen Verlauf der Tuberculose muss der Krankheitsanfang und deren Ursache sehr häufig in den übermässigen, einseitig geistigen Anstrengungen in den höhern Schulen bei ungesunder Luft und bei schlechter Körperpflege gesucht werden. Es ist vorwiegend Sache der Eltern für die Körperpflege ihrer Kinder zu sorgen, die Schule mit ihren wenigen Turnstunden und Spielstunden ist dazu keineswegs hinreichend im Stande. Schule und Elternhaus müssen auch hier einstimmig zusammenarbeiten; zu einem gedeihlichen Zusammenwirken ist aber eine engere Fühlung zwischen diesen beiden Factoren dringend nothwendig.

Die freien Nachmittage und die Sonn- und Feiertage sollen zu Ausflügen in Feld und Wald oder zum Besuch der dort gelegenen Spielplätze fleissig benutzt werden. Die Eltern und Lehrer sollen es nicht verschmähen, wenn es ihre Berufsgeschäfte erlauben, mit ihren Kindern Fuss Touren zu machen und eventuell auch mit ihnen zu spielen. Sie sollen ihren Kindern im Sommer Gelegenheit geben zum Schwimmen und Rudern und im Winter zum Eislaufen und Schlittenfahren, soweit es die ärztlichen Verhältnisse gestatten. Bei der richtigen Beaufsichtigung durch vernünftige Eltern laufen die Kinder auch nicht Gefahr, diese gesundheitsfördernden Uebungen sportmässig und damit in einer für die Jugend gesundheitswidrigen Weise auszuüben. Zur Beaufsichtigung des Spieles bedarf es aber wiederum des Interesses der Eltern resp. deren Belehrung, um selbst die rechte Grenze zu erkennen und einzuhalten.

Die Ausflüge in Wald und Feld haben neben der allgemein den Körper gesundenden Wirkung auch die Eigenschaft, die Beobachtungsfähigkeit, die dem Stubenhocker oft ganz abgeht, bei einiger Anleitung von Seiten der Eltern oder des Lehrers zu wecken und in einer für das ganze spätere Leben nützlichen Weise auszubilden. Das Auge des jungen Menschen, das durch die

andauernde Naharbeit des Studirens stets in grosser Gefahr ist, kurzsichtig zu werden, wird durch den Aufenthalt in Wald und Feld und das damit verbundene Sehen in die Ferne vor dieser Gefahr wirksam behütet. Es ist daher die Gewöhnung des Auges an das Sehen in die Ferne dem höhern Schüler nicht genug zu empfehlen, nebenbei erlernt sich das richtige Abschätzen von Entfernungen.

An dieser Stelle muss ich auch des Radfahrens erwähnen, das ich, selbst ein viel das Rad benutzender Arzt, für die Jugend nur da empfehlen kann, wo vorwiegend ebenes Terrain vorhanden und eine Ueberanstrengung des Herzes nicht so leicht möglich ist. Es ist nicht zu leugnen, dass das Radfahren auch für die Jugend von grossem Vortheile sein kann, wenn es in den richtigen Grenzen gehandhabt wird; aber wer thut das in seiner Jugend? Wir haben es nicht gethan, und unsere Kinder werden es ohne ständige Aufsicht auch nicht thun.

Sehr empfehlenswerth sind auch Nebenbeschäftigungen, die im Freien ausgeübt werden können, vor Allem Gartenarbeit oder handwerksmässige Beschäftigung, wobei aber durchaus jeder Zwang zu vermeiden und den Liebhabereien des Kindes möglichst freie Bethätigung zu lassen ist. Gerade die verlängerte Mittagspause, die zu geistiger Beschäftigung nach Ansicht aller Aerzte und auch vieler Pädagogen nicht geeignet ist, eignet sich zu solcher Beschäftigung ganz vorzüglich und zeitigt neben der Erholung und leichten Bewegung nach dem Essen zugleich auch ethische Vortheile für die Jugend.

Sollte eine Erholung im Freien der Witterungsverhältnisse wegen oder aus sonst unabänderlichen Gründen unmöglich sein, so kann auch die Ausübung von Handfertigkeitsarbeiten im geschlossenen Raume eine Erholung des Geistes ermöglichen und zugleich den Körper kräftigen, so unter Anderem Schreinerarbeiten, Papparbeiten, die auch für die Kinder vornehmer Eltern nicht zu gewöhnlich sind, lernen doch unsere Prinzen aus dem Hause Hohenzollern alle ein Handwerk. Leider wird in vornehmen

entweder auf eigene Kosten oder auf Kosten derer sich besorgen, welche sie zu den Cursen entsenden.

Die Unterrichtsstunden wären: 2 ganze Vormittage in der Woche von 9–1 Uhr, 2 halbe Vormittage, getheilt für Männer von 9–11 und für Frauen von 11–1 Uhr. In diesen Vormittagsstunden würden die Schüler unter ärztlicher Unterweisung bei den Bade-Procéduren, Bäder Applicationen, bei der Massage beschäftigt werden und würden Gelegenheit haben, das Umgehen mit den Apparaten, mit den maschinellen Einrichtungen, incl. Kesselheizung, kennen zu lernen. An den Nachmittagen würden die Schüler auf der Station, je nach Bedürfniss, Verwendung finden und hier sich in den weitesten Zweigen der Krankenpflege Fertigkeiten erwerben können. Daneben würde eine vom Leiter oder den Assistenten der Abtheilung vorzunehmende theoretische Unterweisung die Schüler auch theoretisch zu dem nöthigen Quantum von Kenntnissen führen. Am Schluss des dreimonatlichen Cursus würde eine Art Prüfung vorgenommen werden und das Resultat derselben durch ein Zeugnis von Geheimrath Brieger festgelegt.

Die Auswahl der zu den Cursen zuzulassenden Personen müsste dem Vorsitzenden

des Verbandes überlassen werden, da selbstverständlich die Charité und die Abtheilung Gewicht darauf legen, nur ordentliche, für den Beruf passende Personen auszubilden.

Dieses ungemein weitgehende Entgegenkommen und Interesse, welches Herr Geheimrath Brieger und die Direction der Königlichen Charité der Angelegenheit entgegenbringen, muss als aussergewöhnlich günstig bezeichnet werden und scheint die Verwirklichung des Planes und die Einrichtung solcher Cursen besonders wünschenswerth zu machen.

Der Beginn des ersten Cursus ist am 1. April a. c. gedacht, so dass es also nothwendig sein würde, in der heutigen Versammlung einen bindenden Entschluss zu fassen.

Ich halte es jedoch für meine Pflicht, wie oben schon angedeutet, der Punkte Erwähnung zu thun, welche gegen das ganze Project angeführt werden können.

Mit der Ausbildung derartiger Hilfskräfte an einem Institut, wie die Abtheilung für Hydrotherapie in der Charité, ist die nicht ganz unwesentliche Gefahr gegeben, Kurfuscher heranzuziehen, denn es ist ganz selbstverständlich, dass man von keinem dieser Schüler wird verlangen können, dauernd nur in Heilanstalten thätig

zu sein, und es ist nach den Erfahrungen, welche die Herren Collegen wohl alle schon gemacht haben, anzunehmen, dass derartige Personen sehr leicht geneigt sind, ihre Stellung zu verlassen, um selbstständig als Masseure, Naturheilkünstler etc. sich niederzulassen. Ein derartiger Missbrauch der in diesen Cursen erworbenen Kenntnisse kann bei den bestehenden Gesetzen nicht wohl verhindert werden, und es muss die Frage wohl erwogen werden, ob mit der Einrichtung derartiger Cursen nicht das Kurfuscherthum thatkräftig unterstützt wird.

Allerdings ist ja nicht zu leugnen, dass auch jeder in einer Anstalt ausgebildete Krankenwärter, Badediener oder Pfleger ebenfalls die dort gewonnenen Kenntnisse zu Zwecken der Kurfuscherie wird gebrauchen können. Diese Thatsache besteht und wird, ehe wir kein Kurfuscherverbot haben, auch nicht zu ändern sein, aber es müssten Mittel und Wege gefunden werden, um zu verhindern, dass nach Absolvierung des dreimonatlichen Cursus an der Charité die Schüler und Schülerinnen sich sofort als selbstständige Masseure oder Naturheilkünstler etabliren, und deswegen meine ich, wenn man der gewiss nicht abzuleugnenden Nützlichkeit des Projectes Rechnung tragen will, wäre die Angelegenheit nur so zu

Kreisen und auch im Mittelstande die Jugend meines Erachtens viel zu sehr mit anderen Unterrichtsgegenständen, die ausserhalb der Schule in der freien Zeit betrieben werden müssen, in Anspruch genommen, ich erinnere nur an das in sehr vielen Fällen unsinnige Clavier- und Violinspiel, an den besonders in letzter Zeit forcierten Malunterricht der höheren Töchter. Derartige Dinge sind gewiss nur da von irgendwelchem Nutzen, wo wirkliches Talent die Lust zu diesen an sich gewiss schönen und lobenswerthen Künsten giebt und deren Erlernen, in gewissen Grenzen gehalten, eine Erholung aber keine Anstrengung bedeutet. Hier wird von Seiten der Eltern oft sehr stark gesündigt. Jedes Kind gebildeter Stände, ob dazu veranlagt oder nicht, muss malen, Klavierspielen oder Violinspielen, Beschäftigungen, die an das Zimmer und an den Stuhl fesseln, also in jeder Beziehung für die grössere Mehrzahl der Kinder ungesund sind, die nun einmal — sagen wir Gott sei Dank — keine Genies, aber zu den gesunden Durchschnittsmenschen ohne einseitige abnorme Beanlagung gehören.

Was den Besuch von Concerten und Theatervorstellungen anbelangt, so sollen sie meines Erachtens als Erholung durchaus nicht zu betrachten sein; besonders Letztere sind entweder ein Lehrmittel oder, wenn sie ihrer Art nach dies nicht sein können, für unsere Jugend verderblich.

Die Lehrer wünschen im Allgemeinen nicht, dass der Schüler viel mit Nebenbeschäftigungen in Anspruch genommen werde. Gewiss hat dieser Standpunkt seine Berechtigung, und erst recht dann, wenn diese Nebenbeschäftigungen nicht im Freien stattfinden und das Gehirn des Schülers, anstatt zu erfrischen, noch mehr belasten, oder wenn sie bei sportmässigem Betreiben den Schüler zu sehr von seiner Hauptthätigkeit für die Schule ablenken. Andererseits aber erscheint es von grosser Bedeutung, den heranwachsenden jungen Menschen durch Spiele und gesunden Sport als Gegengewicht zur Schularbeit zu beschäftigen, nicht bloss weil diese den Körper kräftigen und gesunden, sondern auch weil sie ihn von anderen höchst gefährlichen Dingen

fernzuhalten geeignet sind. Arnold Brandeis<sup>9)</sup> weist darauf hin, dass die Grundlage zum späteren Alcoholismus vielfach in die Gymnasialzeit zurückdatirt, und zwar deshalb, weil der nach Zerstreuung sich schneidende Jüngling, dem die Schule nicht die Zeit zum Spielen und Turnen im Freien lasse, vielleicht sogar ein strenges, gesundheitliches Verbot das Betreiben von Bewegungsspielen untersage und so frühzeitig das Bewegungsbedürfniss unterdrücke, diese Zerstreuung in dem durch das Verbot erst recht verlockenden Wirtshausbesuch oder in Rauchconventikeln etc. suche. In der Körperpflege in Schulgärten, auf grossen Spielanlagen auf programmässigen Märschen durch Turnen, Förderung der Rasenspiele, des Schwimmens etc. sieht er das beste Vorbeugungsmittel gegen derartige unheilvolle Zerstreuungen. Dasselbe gilt auch meines Erachtens für ein anderes, oft noch schlimmeres Laster der Jugend, das Laster der Unkeuschheit. Reinlichkeit, Keuschheit erhalten das Menschengeschlecht.

Trotz all dieser Vorzüge des Spieles und zumal des Spieles im Freien und trotzdem die Regierung in einer Reihe von Erlassen die Pflege und Empfehlung der Spiele den höheren Schulen warm und eingehend ans Herz gelegt hat, ist in diesem Punkte fast nichts geschehen. Die Ausführung der Erlasse scheint auf Schwierigkeiten gestossen zu sein, die einen durchgreifenden Erfolg nicht aufkommen liessen. Es will mir scheinen, dass neben dem Beharrungsvermögen der Schule ein Hauptgrund des Nichterfolges in der allwärts noch fehlenden Mitarbeit der Eltern liegt. Sache der Eltern, speciell der Eltern höherer Schüler, ist es, die städtischen Behörden auf diesem Gebiete etwas rascher vorwärts zu drängen, wirksam aber kann dieses nur durch Zusammenwirken in Vereinen geschehen. (Schluss f.)

<sup>9)</sup> Ueber Körpererziehung und Volksgesundheit. Gesunde Jugend 1902.

### Literatur.

Friedländer. Ueber Coxitis rheumatica. Dtsch. med. Woch. 1902, No. 51.

Ein Leiden, das wenig Beachtung bisher gefunden, weil es vielfach unter falscher

Flagge segelt und oft mit Ischias verwechselt wird, ist die Coxitis rheumatica. Die Schmerzen, über die Patienten zu klagen pflegen, sind in der Oberschenkelbeuge, Trochantergegend und rund um den ganzen Oberschenkel localisirt, gehen aber nie unter das Knie herab und treten besonders nach längerer Ruhe, namentlich längerem Sitzen auf. Objectiv finden sich normale Verhältnisse, passive und active Beweglichkeit des Hüftgelenkes, keinerlei Verkürzung des befallenen Beines, Fehlen charakteristischer Druckpunkte. Die Aetiologie ist meist in einer Erkältung zu suchen. Die Prognose ist namentlich in beginnenden Fällen günstig. Die Therapie erzielt mit milden Wärmemethoden, Thermalbädern, sowie constantem electrischen Strom von mässiger Intensität bessere Erfolge als Salicylpräparate, die meist ganz zu versagen pflegen.

Lehmann-Freiburg.

Stekel. Die Behandlung der Tuberculose im Kindesalter. Centralbl. f. die gesammte Therapie. 1901.

Während alle anderen Creosotpräparate, die bei Erwachsenen den Hauptbestand des Medicamentenschatzes gegen Tuberculose ausmachen, vom kindlichen Organismus absolut nicht vertragen werden, ist das Thiochol vollkommen reizlos und dabei geruch- und geschmacklos und in Form des Sirolin namentlich bei Magen-Darmstörungen tuberculöser Kinder von ausgezeichnetem Erfolge. Bei passender Verwendung von Liege- und Luftkuren mit vorsichtig angewandten hydrotherapeutischen Maassnahmen („Kreuzbinden“) und diätetischen Verordnungen ist die Einwirkung des Sirolin eine derartige, dass man im Gegensatz zu Henoch sagen kann: auch Kindertuberculose ist heilbar. Einige günstige Krankengeschichten erhärten die Ausführungen des Verfassers.

Lehmann-Freiburg.

### Personalien.

Baden-Baden. Seine Königl. Hoheit der Grossherzog von Baden gewährte am 22. Juni dem Generalsecretär des Comités zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen in Bade- und Kurorte, Dr. W. H. Gilbert, eine Privataudienz, bei welcher derselbe

ordnen, dass man von denjenigen, die für Curse ausgewählt werden und ehe man ihnen die unentgeltlichen Curse der Charité verschafft, als Entgelt dafür die schriftliche Verpflichtung fordert, innerhalb einer bestimmten Carenzeit nur in von Aerzten geleiteten Heilanstalten thätig zu sein. Allerdings wäre zu überlegen, ob man damit die Pflicht auf sich nehmen würde, auch für das Unterkommen in einer solchen Anstalt Sorge zu tragen, und so wird sich wohl die Frage nur in der Weise lösen lassen, dass die Heilanstaltsbesitzer und -Leiter eine Person, welche noch nicht ausgebildet ist, welche sie aber nach ihren Verhältnissen als geeignet für die Ausbildung erachten, engagiren, sie dann nach Berlin zur Ausbildung schicken und von dort das Engagement antreten lassen. Dann liegt die Gefahr der Vermehrung der Kurfuscher auch bei Einführung des Projectes nicht näher, als sie so schon liegt, und es ist doch eine systematische, den einzelnen Heilanstaltsbesitzer nicht belastende Ausbildung an der Charité ermöglicht.

Selbstverständlich würde, wenn auch das Engagement vor Beginn der Curse bereits abgeschlossen wird, eine Entlohnung für dasselbe erst nach Beendigung der Curse zu beginnen haben.

Unter Voraussetzung dieser Lösung der Schwierigkeiten glaube ich das Project des Herrn Sanitätsrath Dr. Kothe der Versammlung zur Annahme empfehlen zu sollen.

### Eine Syphilisendemie vor 12 Jahren und ihre heute nachweisbaren Folgen.

Von

Dr. Brosius-Saarbrücken.<sup>1)</sup>

Im März 1891 wurden 7 Mann einer Glasbläsersektion von einem eben vom Militär gekommenen Kameraden, der trotz frischer Syphilis in den Betrieb eingestellt worden war, vermittelt der Glaspfeife am Munde inficirt; alle hatten ein Ulcus durum an einer der Lippen, sowie mehr oder weniger Drüsenschwellungen am Halse. Der Attentäter musste die Arbeit einstellen, während die 7 Inficirten dem Saarbrücker Bürgerspital zur Behandlung überwiesen wurden. In dem daselbst eingesehenen Journalbuch stehen sie auch sämtlich der Reihe nach als im März 1891 aufgenommen wegen Ulcus syphilit. circos und als geheilt entlassen Ende April desselben Jahres, nach einer Behandlungszeit von 6 Wochen mit Hydrargyrum und Jodkalium.

<sup>1)</sup> Autorisat. Wird in extenso erscheinen.

Von diesen 7 Fällen nun haben sich im Laufe von 1902/03 5 Mann beim Vortragenden als Specialarzt für Nervenkrankheiten zur Untersuchung bezw. Beobachtung gefunden, während die beiden übrigen und auch der Hauptattentäter trotz freundlichster Aufforderung und weitgehender Zusagen nicht erschienen sind.

Von allgemein ärztlichen, wie besonders von neurologischen und psychiatrischen Gesichtspunkten aufs Gründlichste untersucht, wurde von diesen 5 Mann nur einer als frei von metasyphilitischen Symptomen befunden, indem er an Hirn- und Rückenmarksnerven, an Haut- und Gefässsystem nichts Abnormes bot und auch intellectuell wie psychisch durchaus einwandfrei erschien.

Die übrigen 4, also genau 80 % der Untersuchten und 50 % der zur damaligen Endemie gehörigen Glasbläser, wiesen z. Th. nur spinale oder cerebrale Symptome, z. Th. beide zu einem Krankheitsbild vereinigt, auf. Vortragender glaubt berechtigt zu sein, dieselben folgendermaassen zu rubriciren:

Fall I., 41 J. alt, classische Symptome von Tabes dors. ohne Betheiligung von Psyche und Intelligenz.

Fall II., 38 J. alt, der Bruder des ersten, im vor. Sommer schwere Depression

Seiner Königl. Hoheit den zweiten Band der Reiseberichte überreichte.

### Aus dem Verbande der deutschen Nordseebäder.

**Westerland-Sylt.** Die Saison ist, dank des schönen und warmen Wetters, zeitig eröffnet worden. Neben der Benutzung warmer Seebäder wird bereits viel im Meere gebadet. Von Hamburg verbrachte der Allgemeine Alsterclub die Pfingstfeiertage auf unserer Insel.

### Aus den Bädern und Kurorten.

○ **Abbazia.** Der Deutsche Schulverein in Abbazia versendet einen Aufruf, welcher das Publicum bittet, dem genannten Vereine durchgelesene Bücher und sonstige Druckwerke geschenkt zuwenden zu wollen. Diese sollen der Volkslesehalle einverleibt werden, welche der Deutsche Schulverein in dem vielbesuchten klimatischen Kurort einzurichten im Begriff ist.

**Baden-Baden.** Nach einer uns vorliegenden vergleichenden Uebersicht gestaltete sich die Frequenz in den hiesigen Grossherzoglichen Bad-Anstalten im Monat Mai d. J. wie folgt: Im Grossherzoglichen Friedrichsbad wurden 8012 Bäder abgegeben. Abonnenten der Heilgymnastik waren es 186, die Anzahl der Massirungen betrug 193. Im Monat Mai v. J. stellen sich die Zahlen folgendermassen: Bäderabgabe 7635, Abonnenten der Heilgymnastik 182 und Anzahl der Massirungen 243. Die Gesamteinnahme im Monat Mai d. J. betrug 17676 M. 20 Pf., im gleichen Monat des Vorjahres 17052 M. 70 Pf. Im Kaiserin Augusta-Bad wurden im Monat Mai d. J. 4694 Bäder abgegeben, Abonnenten der Heilgymnastik waren es 135, die Anzahl der Massirungen betrug 182, während der Monat Mai des Vorjahres folgende Frequenzziffern aufweist: Bäderabgabe 4161, Abonnenten der Heilgymnastik 146 und Anzahl der Massirungen 138. Die Einnahmen im Monat Mai d. J. betrugen 10254 M. 70 Pf., gegen 9765 M. 60 Pf. im gleichen Monat des Vorjahres. An Fango-Behandlungen wurden im Monat Mai d. J. im Grossherzoglichen Friedrichsbad abgegeben grosse Behandlungen zu 4 M. 50 Pf. 46, Abonnements zu 40 M. 5, kleine Behandlungen zu 3 M. 395, Abonnements zu 27 M. 9. Die Einnahmen hierfür betru-

gen 1835 M., während sich die Einnahmen für Fango-Behandlungen im gleichen Monat des Vorjahres auf 1052 M. 50 Pf. beliefen. An Tallermanschen Behandlungen wurden im Grossherzoglichen Friedrichsbad im Monat Mai d. J. abgegeben: 32 Behandlungen im Einzelpreis zu 7 M., 6 Abonnements mit 6 Behandlungen zu 35 M., 18 Behandlungen im Einzelpreis zu 8 M. und 5 Abonnements mit 6 Behandlungen zu 42 M. Die Einnahmen hierfür betrugen 788 M., während sich diejenigen im gleichen Monat des Vorjahres auf 564 M. stellen. Die Mai-Frequenz war natürlich gegen den Monat April d. J. eine bedeutend höhere, mehr denn doppelt so hoch; sie hat sich aber auch gegenüber dem Monat Mai v. J., wie aus den vorstehenden Ziffern ersichtlich, wesentlich gesteigert. Neben der günstigen Pfingstwitterung ist dieses gute Resultat in erster Linie dem Umstande zu verdanken, dass die vorzüglichen, der Neuzeit entsprechenden Einrichtungen und die Heilkraft der Bäder von Einheimischen und Fremden von Jahr zu Jahr mehr geschätzt und gewürdigt werden.

× **Binz.** Dieses so beliebte Ostseebad hat auch in diesem Jahre wieder viele Neuerungen und Verschönerungen vorgenommen, die von den Kurgästen mit Freuden anerkannt werden. Die rührige Gemeindeverwaltung bietet Alles auf, um den Gästen den Aufenthalt so angenehm wie möglich zu machen. Binz ist ebenso bequem mit der Eisenbahn wie auf dem Wasserwege zu erreichen und bietet ein prächtiges BADELEBEN, sowie Gelegenheit zu herrlichen Ausflügen. Alle modernen Kurmittel sind vorhanden.

○ **Darnvar.** Kaum sind 6 Wochen vergangen, dass der neue Pächter das Bad übernommen hat, und es sind staunenswerthe Verbesserungen und Erneuerungen vorgenommen worden. Der Badepark mit seinen gründlich renovirten Wohn- und Badegebäuden macht schon jetzt einen ganz anderen Eindruck, und wurde besonders auf die Renovirung unserer berühmten heilkräftigen Schlamm-Bäder grosses Gewicht gelegt.

× **Dürheim.** In dem unter staatlichem Schutze stehenden Kindersoolbad Dürheim wurden im Jahre 1902 115 Knaben und 198 Mädchen mit gutem Erfolge verpflegt. Die Einrichtungen haben sich räumlich als nicht genügend erwiesen. Das neu zu erstellende Anstaltsgebäude ist im

Rohbau auf 200 000 M. veranschlagt, von denen die Regierung 50 000 M. leistet.

× **Kissingen.** Am 13. Juni verzeichnete die Kurliste 6600 Kurgäste.

**Warmbrunn i. Schl.** Die Frequenz des Bades betrug am 24. Juni: Kurgäste 1319, Erholungsgäste 1871 Personen. In Summa 3190 Personen.

× **Wiesbaden** braucht gegenwärtig und für grössere Bauprojecte der nächsten Zukunft Geld, für das neue Kurhaus allein 3 1/2 Millionen, das neue Badhaus 1 1/4 Mill., den Zuschuss zum Bahnhofbau 1 1/2 Millionen, für Strassenbauten daselbst 800 000 M. etc. Um nun die günstigen Conjunctionen des Geldmarktes ausnutzen zu können, schlägt der Magistrat vor, gleich die Genehmigung für den Anleihebedarf mehrerer Jahre von insgesamt 21 165 000 M. einzuziehen und dann das Privilegium zur Ausgabe von mit 3—4% verzinlichen Inhaberpapieren nachzusuchen.

× **Wildungen.** Die alljährlich zunehmende Besucherzahl Wildungens hat zur Folge gehabt, dass eine Reihe neuer, moderner, aufs Beste ausgestatteter Hotels entstanden ist, so das den Hauptquellen am nächsten gelegene Park-Hotel, dessen Besitzer gleichzeitig Inhaber des alten Hotels „Zur Post“ ist.

### Vermischtes.

Die regelmässigen Dampfschiffsverbindungen nach den Ostseebädern sind nunmehr eröffnet. Vom Sonnabend, den 13. bis 30. Juni dreimal wöchentlich, dann werktäglich, fahren die grossen Salonschnelldampfer Freia und Odin im Anschluss an die Frühschnellzüge 8,06 oder 8,30 ab Berlin, 11,15 Vorm. von Stettin nach Swinemünde, Ahlbeck, Heringsdorf, Bansin und den Rügenschens Bädern Göhren, Sellin, Binz und Sassnitz (Seefahrt Heringsdorf-Göhren 2 Stunden), vom 15. Juli an zum Frühzug 7,15 ab Berlin die Spruthschen Dampfer von Geifswald ebenfalls nach Rügen bis Sassnitz und weiter nach Stubbenkammer und Lohme. Nach Misdroy fahren schon heute die Dampfer werktäglich 12,30 Mittag ab Stettin, und nach Dievenow die Dampfer der Camminer Gesellschaft werktäglich 11,30 Vorm. ab Stettin. Beide ebenfalls im Anschluss an die Frühschnellzüge 8,06 und 8,30. Nach Zinnowitz fährt der Dampfer der Kunstmännchen Rhederei vom 15. Juni an im Anschluss an den Zug 12,10 ab Berlin, täglich 3,45 Nachm. ab Carnin, nach Zingst und Perow jetzt werktäglich, vom 1. Juli täglich, im Anschluss an den Schnellzug 9,45 ab Berlin, 3,30 Nachmittag ab Barth. Nach Wustrow und Ahrenshoop ist im Anschluss an den Rostocker Schnellzug 8,35 von Berlin werktäglich 2,20 Nachmittag Dampferverbindung von Ribnitz. Von Stettin nach Swinemünde ausserdem mit den Schiffen der Swinemünder Dampfschiffs-Actien-Gesellschaft 6,30 früh, 11,30 Vormittag und 3,45 Nachmittag. Der Vorverkauf der Rückfahrkarten nach den Ostseebädern am Tage vorher findet wieder im Bureau der Ostseebäder (Allgemeine Bäder-Verkehrsanstalt), Neustädtische Kirchstrasse 15, Eingang Dorotheenstrasse, statt, wo auch die telegraphischen Wetterberichte von den Beobachtungsstationen Zoppot, Kolberg, Swinemünde, Sassnitz, Warnemünde, Travemünde und Glücksburg wieder kostenlos einzusehen sind.

**Homburg.** Hierselbst hat Herr Dr. Scherk ein Institut für electr. magnet. Therapie eröffnet.

mit Suicidideen, in diesem Stadium hemiplegischer Anfall mit vorübergehendem Sprachverlust; langsame Reparation, auch Aufhellung der Psyche, u. zw. mehr nach der euphorischen Seite, anhaltender Intelligenzdefect, deutliche Sprachstörung — nach Allem unzweifelhaft eine progr. Paralyse mit Remission.

Fall III., 40 J. alt, viel vage Beschwerden, innere Unruhe, Schwindelgefühl; lässig, gleichgültig, verkommt in seinen Angaben, ist vergesslich und nicht ganz orientirt; Stimmung euphorisch, fast lichtstarke Pupillen, Sprache motorisch gestört, paraphasische — ebenfalls progr. Paralyse, jedoch erst im vorgeschrittenen Anfangsstadium.

Fall IV., erst 30 J. alt, der jüngste von Allen. Seit 1896/97 lancinirende Schmerzen, Magenverstimnungen, Schwindelgefühl, schlechteres Sehen, gestörter Schlaf. Objectiv: leicht hypochondrisch verstimmt, starkes Atherom der Frontales, gespannter, bis zu 110 beschleunigter Puls, kein Romberg, aber subjectives Gefühl des Schwankens

bei geschlossenen Augen, und vor allen Dingen ziemlich weite, differente Pupillen, vollständig starr auf Licht, Accomodation und Convergence; dabei Patellaren sehr lebhaft — trotz des letzteren Befundes glaubt Vortr., dass bei diesem Falle Tabes dors. in Entwicklung begriffen ist.

Bei allen Fällen kommt, ausser Trauma bei I. und Tuberculose bei III., allein die im März 1891 gemeinsam aequirirte und durch denselben Urin übertragene Lues aetiologisch in Betracht.

Als wirthschaftlich interessant erzählt Vortr. zum Schluss, dass die 7 Infirmen ihre im Betrieb erworbene Affection als Unfall angemeldet hatten, aber von ihrer Glasberufsgenossenschaft 1891 abgewiesen worden sind, weil „kein Betriebsunfall, sondern eine allmählich eingetretene Krankheit“ vorliege. Berufung wurde von ihnen leider nicht eingelegt; Vortragender hofft aber, dass ihnen noch nachträglich auf dem geeigneten Instanzenweg die Wohlthaten des Unfall-Versicherungsgesetzes zu Theil werden können.



# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Vogel & Kreienbrink,**  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 3407.  
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

1. Dr. J. G. Rey-Aachen: Ueber Schulanfang und Schlafzeit, Erholungszeit im Freien und in der Familie in Bezug auf die höheren Schulen. (Schluss.)

2. Feuilleton: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden: Ueber Errichtung von Lehrstätten für ärztliche Hilfskräfte — Bademeister, Masseure u. s. w.

3. Kleine Mittheilungen.  
4. Literatur.  
5. Aus den Bädern u. Kurorten.  
6. Vermischtes.

### Ueber Schulanfang und Schlafzeit, Erholungszeit im Freien und in der Familie in Bezug auf die höheren Schulen.

Von

Dr. J. G. Rey, Specialarzt f. Kinder, Aachen.  
(Schluss.)

Ausser der Erholungszeit, wie sie durch die Sonn- und Feiertage, durch die freien Nachmittage und durch die Pausen geboten wird, ist nach althergebrachter Sitte von Zeit zu Zeit eine Unterbrechung des Unterrichts von längerer Dauer durch die Ferien vorgesehen. Während die regelmässig sich wiederholende Ruhezeit durch die eben besprochenen freien Zeiten genügend gewährleistet werden kann, sollen die Ferien die Möglichkeit einer andauernden Erholung und Ruhe des Geistes von längerer Dauer bieten. Eine gleichmässige Vertheilung der Ferien über das ganze Jahr erscheint daher durchaus unzweckmässig. Nahezu alle Autoren, Aerzte und Philologen, wie Schotten, Kormann, Baginsky, Eulenberg u. Bach, Wetekamp, sind der Ansicht, dass bei Vertheilung der Ferien vor Allem darauf zu achten ist, dass die Zeit derselben der Jugend auch wirklich zur Erholung dienen kann. Um eine richtige

Ferienordnung zu ermöglichen, verlangen fast Alle die Verlegung des Schuljahres in der Weise, dass der Beginn desselben mit Schluss der grossen Ferien im Sommer zusammenfallen soll. Kormann verlangt mit Recht, dass die Mehrzahl der Ferienwochen in die für den Unterricht unfruchtbare, aber für die Erholung und Beschäftigung im Freien fruchtbare Zeit des Hochsommers fällt. Er wünscht daher eine Verkürzung der Weihnachts- und Osterferien, die doch nur wenig Bewegung im Freien gestatten, und Verlängerung sowie Frühverlegung der Sommerferien. Baginsky weist auf die Wichtigkeit der grossen und frühliegenden Sommerferien hin für die Möglichkeit, für einen längeren Zeitraum Stadt- und Landluft zu wechseln, einer Reise im Gebirge oder an die See. Letzterer Moment sollte gerade für die höheren Schulen maassgebend sein. Die Ferien in den für den Unterricht ungeeigneten Hochsommer nach Schluss des zu verlegendes Schuljahres anzusetzen, damit die Schüler, deren sociale Verhältnisse es vielfach gestatten, eine vollständige Erholung des Geistes und des Körpers durch längeren Aufenthalt im Gebirge, im Wald oder an der See zu erreichen vermögen. Das genaue Datum des Ferienbeginnes ist den localen Verhältnissen

anzupassen, und wäre es wünschenswerth, wenn auch dieses vom Staate den Schulvorständen im Einvernehmen mit den Eltern überlassen würde, aber wohl allerwärts in unserem Vaterlande eignet sich die Zeit des Juli und August bis Mitte September hierzu am besten. Der jährliche Gesamtumfang der Ferien braucht nicht nothwendig dieserhalb erhöht zu werden.

Die Ferien sollen der durch den Unterricht geistig und körperlich angestregten Jugend die verlorene Spannkraft wiedergeben und Gelegenheit bieten, neue Kraft zu sammeln; sie sollen der Betätigung des Wanderns, des Beobachtens der Natur und den körperlichen Uebungen im Freien noch mehr gewidmet sein, als die übrige freie Zeit während des Schuljahres. Die Ferienaufgaben sind daher ganz wegzulassen oder doch nicht zu reichlich zu bemessen, besonders keine Häufung von schriftlichen Arbeiten zu dulden. Wenn die Schule auch in den Ferien etwas thun will für die Schüler, so könnte sie es in segensreichster Weise durch Fortsetzung des Turn- und Schwimmunterrichts, besonders aber durch geordnete Aufsicht und Regelung der Jugendspiele, welche schliesslich doch nur die Schule bieten kann und daher auch bieten soll.

M. H. Fast nach jedem Abschnitte

## FEUILLETON.

### Ueber Errichtung von Lehrstätten für ärztliche Hilfskräfte — Bademeister, Masseure u. s. w.

Correferat, erstattet in der ordentlichen Generalversammlung des Verbandes deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter am 6. März 1903 in Berlin von

Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Von dem Vorsitzenden des Verbandes, Herrn Sanitätsrath Dr. Kothe, wurde mir der ehrenvolle Auftrag zu Theil, das Correferat zu übernehmen über Errichtung von Lehrstätten für ärztliche Hilfskräfte — Bademeister, Masseure u. s. w.

Selbstverständlich kann ich nur einige springende Punkte berühren, die keineswegs maassgebliche Momente sind für Lösung der für uns Heilanstaltsbesitzer so wichtigen Frage, sondern vielmehr nur gewissermaassen Leit motive, die Anregung zum weiteren Ausbau geben sollen.

Entschieden wünschens- und erstrebenswerth wäre es, wenn es uns gelänge, einen Stamm zuverlässiger und tüchtiger medizinischer Hilfsdiener heranzuziehen. Jeder von uns weiss, wie schwer es ist, brauchbare Masseure, Badediener etc. zu erwerben, und

jeder von uns hat mit denselben die bösesten Erfahrungen gemacht. Wie wenig Zeugnisse nach dieser Richtung hin zu besagen haben, ist uns Allen bekannt. Eine gewisse, begreifliche Scheu hält uns ja ab, einen Menschen als untüchtig zu bezeichnen, sobald wir auch nur das kleinste Körnchen Gutes an ihm entdecken können, denn, abgesehen von vielleicht anderen Beweggründen, widerstrebt uns, gewissermaassen mit als Todtengräber einer Existenz zu fungiren, und wir denken immer wieder zu gern: „ach der Mann wird sich doch noch bessern etc.“

Ebensowenig zuverlässig sind die Atteste über bestandene sogenannte ärztliche Kurse der Massage etc. Leider gab es und giebt es Collegen genug, ja sogar solche von bedeutendem wissenschaftlichen Ansehen, die geradezu ein Geschäft daraus machen, aus der sic venia verbo „fabrikmässigen Herstellung“ solcher Masseure. Von Dünkel geschwollen und vor Annaeassung strotzend melden sich nun diese Herren bei uns und glauben in den meisten Fällen alles besser, in den wenigsten aber ebenso gut, zu verstehen, wie der Arzt selber. Schon nach kürzester Frist erkennen wir, dass diese Leute sich nur die oberflächlichsten Handgriffe angeeignet haben, im Uebrigen aber

von dem Ernst ihrer Pflichten und von einer Gründlichkeit ihres Berufes keine Ahnung haben, ja meistens das Bild absoluter Unfähigkeit bieten. Damit will ich natürlich nicht gesagt haben, dass es nicht gewissenhafte Menschen darunter giebt, die ihren Beruf ernst auffassen und ihre Leistungen entsprechend ausführen, doch die Kenntnisse der heildienerschen Thätigkeit im Anstaltsbetrieb ist auch ihnen gänzlich unbekannt, und dies gerade ist dasjenige, was wir zu erstreben suchen.

Ein weiterer Beweggrund für uns, eine systematische Ausbildung der niederen Hilfskräfte in die Hand zu nehmen, ist der, dass, wenn es uns schliesslich gelungen ist, einige tüchtige Leute mit Mühe und Noth herangezogen zu haben, wir stets leiden unter dem dieselben beseelenden Gefühle der Unerstetzlichkeit und der damit verbundenen Annaeassung; unter der uns bedrohenden Gefahr jeweilig sich steigender Gehaltsansprüche.

Wenn nun, diese wenigen Punkte uns schon den Beweis liefern, dass eine sach- und fachgemässe Ausbildung unserer heilanstaltlichen Hilfskräfte wünschenswerth, ja sogar nothwendig ist, so dürfen wir uns andererseits der Thatsache nicht verschliessen, dass zugleich mit dieser



meines Referates war ich genöthigt, darauf hinzuweisen, dass eine nähere Berührung und bessere Verständigung zwischen Schule und Elternhaus bei den höheren Schulen nicht bloss wünschenswerth, sondern geradezu unbedingt nothwendig sind, wenn die auf sittliche und geistige Förderung der Schüler gerichteten Bestrebungen der Schule zugleich mit dem körperlichen Wohl derselben in Einklang gebracht werden sollen, und dass die geringen Erfolge trotz des guten Willens der Regierung und der Schule nicht grössere sein konnten, weil es an der Mitarbeit der Eltern fehlte. Es müssen daher die Eltern mehr, als es bisher geschehen, in allen die körperliche und geistige Erziehung und den Unterricht betreffenden Fragen mit der Schule in Verbindung treten, das Interesse für den Bildungsgang ihrer Söhne und Töchter muss mehr als bisher geweckt werden; vor Allem muss den Eltern darüber Aufklärung gegeben werden, wie sie selbst am besten die Arbeit der Schule fördern und diese unterstützen können.

An kleineren Orten kann diese Verbindung nothdürftig durch die an sich nähere Berührung, die der Lehrer gesellschaftlich mit den Eltern seiner Schüler hat, erreicht werden, doch wird auch hier in sanitärer Beziehung noch Vieles fehlen müssen. In grösseren Städten, wo durchschnittlich jede persönliche Beziehung fortfällt, fehlt das so nothwendige Bindeglied zwischen Schule und Elternhaus geradezu vollständig.

Diesen für unsere Jugend und für die erfolgreiche Wirksamkeit unserer höheren Schulen sehr nachtheiligen Mangel auszugleichen, möchte ich den Vorschlag machen, an allen Orten mit höheren Schulen mehrmals im Jahre regelmässige Zusammenkünfte der Eltern und Gönner der Schüler, wozu selbstverständlich das gesammte Lehrercollegium gehört, zu veranstalten. Diese Zusammenkünfte, mögen sie nun zu einer Vereinsbildung führen oder nicht, sind berufen, das bis jetzt gänzlich fehlende Bindeglied zwischen Schule und Elternhaus darzustellen. Dort können die Wünsche der Eltern gehört werden über Schulanfang, Ferienanfang; dort ist die Stelle gegeben, von der aus das Interesse der Eltern für

den Bildungsgang der Jugend geweckt und ihnen passende Belehrung durch Schulmänner und Aerzte zu Theil werden kann; von dieser Stelle aus können auch viel eher Missstände gerügt und erstrebenswerthe Neuerungen durchgesetzt werden speciell die Stadtverwaltungen zur Abstellung der Ueberfüllung der Classen und zur Errichtung von Spielplätzen und dergleichen veranlasst werden. Der langsame Fortschritt auf diesen Gebieten liegt zum grossen Theile nur daran, weil es an einer Organisation der Eltern fehlt, welche für die Kinder der besseren Kreise das verlangt, was für die Elementarschulen meist schon längst durchgeführt ist. Naturgemäss wird die Hauptthätigkeit dieser Vereinigungen die Belehrung der Eltern durch Vorträge von Lehrern und Aerzten sein über Vertheilung der Arbeitszeit, der zweckmässigen Erholung, Vermeidung von Ueberlastung, die Alcoholgefahr, der Wert der Sittenreinheit und dergleichen; nebenher ergibt sich von selbst die Aussprache zwischen Eltern und Lehrer im einzelnen Falle.

Die rege Bethheiligung an derartigen Vereinigungen wird von Seiten der Interessenten ganz bestimmt eine recht intensive sein, da durch dieselben einem Bedürfniss der Schule sowohl, als einem empfindlichen Mangel auf Seiten der Eltern abgeholfen werden kann. Der nicht ausbleibende Erfolg wird unserer Jugend und damit vor allem unserem geliebten Vaterlande zu Gute kommen.

Die mit Aller Beifall angenommenen Thesen der Referenten sind folgende:

1. Die Festsetzung der Zeit des Schulanfanges am Vormittag ist für die höheren Schulen den Schulvorständen zu überlassen, die im Einvernehmen mit den Eltern unter Berücksichtigung aller örtlichen, einschlägigen Verhältnisse den genaueren Zeitpunkt bestimmen.

2. Der Nachmittagsunterricht soll, wenn er nicht zu entbehren ist, keinen wissenschaftlichen Unterricht enthalten.

3. Zwischen den einzelnen Unterrichtsstunden ist in allen Classen eine Pause von durchschnittlich 15 Minuten einzuschieben; diese Pausen sollen auch von den oberen

Classen durch Spiel im Freien oder in gedeckten Hallen ausgefüllt werden.

4. Schulbäder sollten bei Neubauten von höheren Schulen nicht vergessen und in allen schon vorhandenen womöglich nachträglich noch errichtet werden.

5. Das Schuljahr ist so zu verlegen, dass es mit den grossen Sommerferien schliesst, resp. nach denselben anfängt. Die grossen Ferien sind in die heisse, für den Unterricht unfruchtbarste Zeit, zu legen.

6. Die Gesundheitspflege der Schüler fällt bei Weitem zum grössten Theil den Eltern zu; die Schule ist ohne Mithilfe der Eltern machtlos. Daher sind zumal in grösseren Städten Vereinigungen von Eltern und Gönnern der Schulen, wozu selbstverständlich das Lehrercollegium gehört, zu gründen, die das bis jetzt fehlende Bindeglied zwischen Schule und Haus herstellen und eine gegenseitige Ergänzung und Unterstützung zur Förderung des geistigen und körperlichen Wohles der höheren Schüler ermöglichen sollen.

In diesen Vereinigungen können die Besprechungen über Schulanfang und sonstige Einrichtungen, soweit sie in den Händen localer Behörden liegen, besprochen und die Wünsche der Eltern gehört werden.

Weiter sind sie geeignet, durch Vorträge von Lehrern und Aerzten über Vertheilung der Arbeitszeit, der zweckmässigen Erholung, Vermeidung von Ueberlastung, Alcoholgefahr etc. die Gesundheitspflege der Jugend sehr zu fördern.

Endlich sind derartige Vereinigungen wohl eher im Stande, für unsere Jugend die nöthigen Spielplätze, gedeckte Hallen, Schulbäder etc. von den Behörden zu erlangen, als es den Vereinigungen für Jugendspiele bisher gelungen ist.

## Literatur.

**Dengler.** Der einunddreissigste schlesische Bädertag und seine Verhandlungen nebst dem medicinischen, statistischen Verwaltungs- und Witterungsberichte für die Saison 1902.

Die zahlreichen Vorträge, die von der regen wissenschaftlichen Thätigkeit und

nothwendigen Ausbildung grosse Gefahren für uns und unsere ärztlichen Interessen und für das leidende Publicum verknüpft sind, auf die es unsere Pflicht ist, kurz hinzuweisen.

Vor allen Dingen dürfte zu erwägen sein, ob wir nicht durch Gewährung einer systematischen Ausbildung dem Kurfuscherthum Thür und Thor noch weiter öffnen. Als Parallele könnte man hier anführen: die bewährten Schreiber und Bureauvorstände der Rechtsanwälte, die tagtäglich das Contingent der Rechtsconsulenten vermehren.

Bereits haben Masseure, Badediener etc. sich organisirt und sich eine eigene Verbandszeitung gegründet. Vom hohen Kothurne ihres Scheinwissens herab reden sie in ihren Versammlungen und in ihren Verbandsorganen an das gläubige, ja nur zu leichtgläubige Publicum, das so gern zu seinem eigenen Schaden an Wunderdinge glaubt und an vermeintlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten, so lange dieselben nicht dem Borne der reinwissenschaftlichen practischen Medicin entspringen; schon errichten diese Leute selbst auf eigene Faust sogenannte Heilanstalten etc.

In der That fraglich dürfte es sein, ob nicht durch unsere gesunden Absichten un-

willkürlich das Entstehen der krankhaften Auswüchse der medicinischen Kunst noch befördert wird, indem diese Leute, dadurch noch dreister gemacht, unter der Flagge medicinischer resp. heilanstaltlicher Vorbildung das leidende Publicum noch mehr täuschen und ausbeuten.

Trotz eingehender Würdigung der Gegengründe und reiflicher Ueberlegung der geschilderten Gefahren müssen wir uns doch eingestehen, dass die von uns angestrebte Ausbildung der Hilfskräfte einen eminenten practischen Nutzen und bedeutende, nicht zu unterschätzende Vortheile besitzt. Wie aber sollen wir der letzteren theilhaftig werden und zugleich nach Möglichkeit die gefürchteten Nachtheile vermeiden?

Die Lösung dieser Fragen dürfte wohl ausserordentliche Schwierigkeiten bereiten, und obgleich ich mich keineswegs competent dazu fühle, möchte ich doch nicht verfehlen, der geneigten Beachtung zwei Vorschläge zu unterbreiten.

Wenn auch bei Realisirung unserer Idee die Gefahr der Heranziehung übler Elemente sehr gross ist, so müssen wir uns doch auf der anderen Seite eingestehen, dass dieselben selbst bei den jetzt vorhandenen Verhältnissen, ohne officiële

Lehrstätten, nicht zu umgehen ist; einer gewitzigten und schlaun Hilfskraft, die lange in einer guten Anstalt war und es darauf abgesehen hat, wird es leicht werden, den Pfad des Kurfuscherthums zu betreten. Immerhin aber bietet dieser Versuch, auf eigene Faust herumzudoctoren, nur den „Schlaun“ einigermaassen Gewähr auf Erfolg; gerade dieses Moment möchte ich aber für die Zweckmässigkeit der Errichtung von Lehrstätten als präponderierendes Gewicht in die Wagschale werfen, denn es würde ein in einer solchen Lehrstätte ausgebildeter Mensch grössere Möglichkeit haben, sich eine gesicherte und dauernde Lebensstellung zu erwerben, wenn er die Gewissheit hat, dass der nunmehr ständig anwachsende Verband sich verpflichtet, nach Möglichkeit, ja bei späterer Bewährung der Institution ausschliesslich nur solche Kräfte anzustellen, die in den respectiven Lehrstätten ausgebildet sind. Ein solcher Mann hätte einen grösseren moralischen Halt und wir umgekehrt hätten einen grösseren Halt an ihm.

In welcher Form aber sollte dem Mann das äussere Zeichen seiner Befähigung gegeben werden, das ihm auch zugleich eine gewisse Garantie für eine Anstellung böte und andererseits nicht die Gefahr einer missbräuchlichen Utilisirung in sich trägt?

Arbeit ein rühmendes Zeugniß ablegen, finden sich in dem Berichte in extenso wiedergegeben. Hervorzuheben sind die Vorträge und die daran sich schliessende Discussion über die Fragen des Seuchengesetzes in seiner Beziehung zu den Bädern und der Abwässerklärung. Ferner weist Karfunkel auf die vielfach pecuniäre Nothwendigkeit der „Brunnenkuren im Hause“ hin, die auch als Vor- bzw. Nachkuren oder bei der Nothwendigkeit jahrelanger Fortsetzung bestimmter Kuren nicht zu entbehren seien. Bis zu einem gewissen Grade durchführbar seien auch die erforderliche regelmässige Bewegung und die Freimachung von Berufsgeschäften. Empfehlenswerth seien als Ersatz der Mineralwässer die Sandwischen Salze. Stets bedarf es einer Erörterung, welche Brunnen sich zu einer Trinkkur im Hause eignen.

Aus dem Vortrage von Determeyer und der darüber gepflogenen Discussion geht hervor, dass trotz der in vielen Bädern geringen Zahl ständiger Einwohner und der dadurch bedingten grossen Verschiedenheit des Betriebsumfanges während der Saison und im Winter dennoch Schlachthöfe nicht nur zu empfehlen, sondern geradezu nothwendig sind. Es wird der Vorschlag gemacht, dass kleinere, nicht zu fern von einander liegende Badeorte einen gemeinsamen Schlachthof errichten.

Die Ausführungen Jacobs über „die Grenzen bzw. Gefahren und Schäden der Gymnastik und Arbeit“ gipfeln in der Folgerung, „dass das Maass der Arbeitsfähigkeit eine angeborene Grösse ist, welche ohne Schaden für die Lebensdauer nicht vermehrt werden kann. Est ist darum auch die Summe der täglich zu leistenden oder geleisteten Arbeit des Herzens, seine ganze Lebensarbeit, eine ererbte Quantität, unter der es zwar zurückbleiben, die es aber nicht überschreiten kann.“

Seidelmann: „Zur Behandlung der Gallensteinkrankheit mit Moorbädern“ sieht in den Moorbädern ein neben der Karlsbader Kur und dem chirurgischen Eingriff nicht zu unterschätzendes und warm zu empfehlendes Heilmittel in gewissen Fällen von Gallensteinleiden.

Etwas Neues bietet Rosenfeld, der in seinem Vortrage „Diätetik bei Magenkrankheiten“ auf Grund zahlreicher praktischer Erfahrungen und ausgezeichneter Resultate „das Fett, die für Magenleiden am meisten verschriene Substanz, für alle Magenkatarrhe — ja für alle Magenleiden — als weitaus bekömmlichste Substanz“ erklärt. Er macht dabei bei Hyper- und Anaciden nur einen Unterschied in der Begleitkost, indem er den Ersteren Eiweisssubstanzen giebt, den Letzteren untersagt. Die Getränke überhaupt beschränkend, streicht R. insbesondere das Wasser aus dem Magendiätetel, weil es einmal eine Belastung der Magenwand erzeugt und sodann die Ansprüche an die Motilität des Magens vermehrt. Im geraden Gegentheil zu den meist verordneten häufigen kleinen Mahlzeiten hält R. grosse, lange Zeit auseinanderliegende Mahlzeiten für geboten, um den Magen nicht grösserer Arbeitsleistung zu entziehen, ihm aber auch nach jeder Speiseaufnahme eine Ruhepause zu gewähren.

Adam befürwortet in seinen Ausführungen die Errichtung von Privatkrankehäusern für ansteckende Krankheiten.

Interessant ist der Hinweis Kloses auf die nach den ersten Dosen getrunkenen Heilquellen auftretende locale Reaction in kranken Lungenparthien (Athmungsmodifikationen, Husten, Auswurf), die zur Frühdiagnose der Tuberculose verwertbar sei.

Siebelt weist in seinem Vortrage „Ueber resorptive Bäderwirkung“ an der Hand der einschlägigen Literatur darauf hin, dass die auf Grund gewisser Experimente geleugnete Resorption von der Haut aus bei einer ganzen Reihe von Bädern sicher vorhanden ist. Diese empirisch sichere Thatsache ist experimentell von Niebergall und Lewin bewiesen worden.

Bezüglich der Frage (Antrag des Verbandes deutscher Ostseebäder), betreffend die einheitliche Regelung der von den Badeverwaltungen ganz verschieden gehandhabten Gewährung von Vergünstigungen an Aerzte und deren Familien, geht der Beschluss des Bädertages dahin, vorläufig die bisher bestehenden Bestimmungen weiter gelten zu lassen und zu der einheitlichen Regelung vorerst nicht Stellung zu nehmen.

Nachdem noch Schnee ein selbst-construirtes electrisches Vierzellenbad vorgeführt hatte, wurden Verwaltungsfragen erledigt. Als Schluss des 135 Seiten starken Bandes finden wir statistische Berichte. Sehr richtig sagt der Verfasser des ärztlich statistischen Berichts, dass die Veröffentlichung der Zahlen im Interesse der Kurorte selbst liegt, und bedauert das mangelhafte Einlaufen oder Fehlen der Einzelberichte. Zuglerch ist aber auch das entstehende unvollkommene Bild des Verkehrs in den Kurorten ein falsches Bild desselben. Das Gleiche ist von dem Verwaltungsbericht zu sagen.

### Aus den Bädern und Kurorten.

× **Assmannshausen.** Wohl einer der schönsten Plätze am ganzen Rheinstrom ist das am Fusse des Niederwaldes belegene Dorf Assmannshausen. Ringsum von Bergen eingeschlossen, gewährt es dem Reisenden einen romantischen Anblick und erweckt in ihm das Verlangen, hier einige Tage Rast zu halten, um sich an den Schönheiten und Sehenswürdigkeiten der Umgegend Assmannshausens zu ergötzen. Assmannshausen besitzt eine warme Lithionquelle, die hauptsächlich zur Heilung von Gicht und Nieren-Krankheiten benutzt wird.

× **Baden-Baden.** Ihre Königliche Hoheit Gräfin Trani weilt zur Kur hier.

† **Davos.** Die deutsche Heilstätte für Lungenkranke veröffentlicht ihren Jahresbericht für 1902. In diesem Jahre haben sich 550 Kranke um die Aufnahme beworben; aufgenommen wurden 247 (154 männliche, 93 weibliche).

† **Davos.** Der Davosa-See wird demnächst ein Motorboot erhalten. Das Hotel Strela ist um 245000 Frs. an eine Actien-Gesellschaft übergegangen. Das internationale Sanatorium in Davos ist ebenfalls an eine Actiengesellschaft verkauft worden. Das Gesamtcapital ist auf 110 Millionen festgesetzt.

× **Ems.** Das hiesige Arztecologium und die Kurcommission haben unlängst durch öffentlichen mehrsprachigen Anschlag auf den Promenaden im Interesse der Kranken die Damen dringend ersucht, die Kleider nicht schleppen zu lassen.

Meine beiden Vorschläge wären: Nach beendeten Lehrkurse erhält der Betreffende ein Diplom, worin bescheinigt wird, dass er mit gutem Erfolge die Lehrstätte des Verbandes ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter besucht und den Befähigungsnachweis geliefert habe auf diesem und jenem Gebiete unter ärztlicher Oberleitung, Massage etc. auszuführen. Den Passus ärztliche Oberleitung möchte ich ganz besonders in dem Diplom betont haben, um dadurch Selbstständigkeit auszusprechen. Ferner wird die Liste der die Prüfung Bestandenhabenden regelmässig in unserem Verbandsorgane und in einer Reihe von Fachzeitschriften veröffentlicht und vielleicht auch in einigen Organen der Tagespresse, immer aber mit dem Zusatz „unter ärztlicher Oberleitung“, um auf diese Weise einerseits der Collegenschaft und dem Publicum bekannt zu geben, dass diese Hilfskräfte von den anderen einer rühmlichen Ausnahme bilden, wodurch auch den Hilfskräften eine besondere officiële Vertrauensstellung eingeräumt wird und andererseits aber auch die Laien darüber aufgeklärt werden, dass gerade die empfangene Ausbildung bezweckt, nur ärztliche Hilfskräfte und nicht selbstständige Kräfte zu schaffen und um eine etwaige andere Deutung und Ausnützung

dieser Ausbildung von vorn herein schwieriger zu machen.

Mein zweiter Vorschlag, zu dessen Vaterschaft mein College Mayer-Baden-Baden beigetragen hat, ist der: Der Betreffende erhält gar kein Diplom oder sonstigen gedruckten Befähigungsnachweis ausgehändigt, sondern einfach eine Bescheinigung, etwa wie folgt: „Die Lehrstätte X des Verbandes ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter bescheinigt hierdurch, dass N. N. unter No. so und so als niedere ärztliche Hilfskraft in die Stammliste des Verbandes eingetragen wurde. Folgt Datum und Unterschrift. Durch dieses Attest würde zugleich uns die nothwendige Befähigungsgarantie gegeben werden und dem Betreffenden die Anstellungsgewähr, ohne ihn aber mit einem Prüfungsdocument gleichsam zu bewaffnen.“

In allen Fällen müsste aber bei der Annahme der Auszubildenden sehr vorsichtig zu Werke gegangen werden und die Beibringung einer gewissen Garantie bez. Charakter und Ehrenhaftigkeit etc. durch familiäre und sociale Stellung erforderlich sein. Ferner müssten die Betreffenden bei dem Eintritt einen ehrenwörtlichen Revers unterzeichnen, dass sie sich nur der Ausbildung unterwerfen behufs Erwerbung von

Anstellungen in staatlichen und Privat-Heilanstalten, Sanatorien etc. und eventuell auch zur privaten Ausübung niederer ärztlichen Hilfsdienste nur unter ärztlicher Oberleitung.

Ich bin wohl darauf gefasst, dass mir hier der Einwurf gemacht werden wird, dass alle diese Maassregeln keineswegs bindende Kraft besitzen; nun gut, es wird aber durch dieselben doch ein gewisser moralischer Zwang ausgeübt, der auf gute Elemente wohl wirksam sein dürfte, und wir müssen eben darauf bedacht sein, nach Möglichkeit nur gute Elemente anzunehmen. Dabei kommt uns aber gerade der Umstand zu Hülfe, dass durch das Bekanntwerden solcher rigorosen Aufnahmebedingungen die schlechten Elemente, auf die wir so gern verzichten wollen, abgeschreckt werden und sich nur, oder zum grössten Theil nur, die guten melden werden, bei denen man einen sittlichen Halt voraussetzt.

Bezüglich der Bedingungen möchte ich folgenden Modus vorschlagen: Der Lehrgang dauert ein volles Jahr; das erste halbe Jahr zählt der Schüler zur Deckung der Kosten seiner Verpflegung (mit 30 Mk. monatlich in Anrechnung zu bringen) und als Honorar für den Unterricht zusammen monatlich 50 Mk.

† **Engelberg** entwickelt und verschönert sich zusehends. Die von dem neuen Postgebäude, dem Hotel Titlis und dem Kurhaus umgebenen, ganz im Mittelpunkt des Kurortes gelegenen Parkanlagen erhalten eine neue Zierde um die andere. Die letztes Jahr errichtete Lambrechtsche Wassersäule wurde von allerliebsten kleinen Tropfsteingrotten umgeben und bildet nun so, inmitten der Anlagen, einen hübschen Anziehungspunkt. Links vom Kurhaus ist eine architectonisch hübsche, 14 Meter breite und 30 Meter lange Concerthalle mit kleiner Schauspielbühne entstanden, in die zu Anfang Juli ein Theil des Mailänder Skalaorchesters einzog. Fast gleichzeitig entstand rechts vom Kurhause auch noch ein Musikpavillon, wo nun abwechselungsweise gespielt wird. Obschon diese Neuerungen alle lediglich vom Besitzer des Titlis und Kurhauses, Herrn Cattani, herrühren, so stehen sie doch allen Gästen des Kurortes wie öffentliches Gut zur Verfügung, was Anerkennung verdient.

× **Friedenweiler** im bad. Schwarzwald. Dieser idyllisch 904 m über dem Meere gelegene Hochthal- und Waldkurort eignet sich vortrefflich für Ruhe- und Erholungsbedürftige, sowohl zu einem Frühjahrs-, als auch Sommeraufenthalt. Nur nach Süden durch den Bergbach mit daran anstossenden grünen Wiesen geöffnet, ist der Ort windgeschützt durch die nach drei Seiten angrenzenden, weit ausgedehnten Tannenwäldchen, welche das Klima gleichmässiger gestalten, als unbewaldete Höhenpunkte. Die zugleich erfrischende und etwas feuchte Höhenluft, vereinigt mit der Milde des Klimas, ist sehr zuträglich für Asthmatiker und Reconvalescenten, sowie auch für diejenigen, welche an Appetitlosigkeit, Verdauungs- und Nervenschwächen oder Blutarmuth leiden. Dazu gesellt sich die Annehmlichkeit einer vorzüglichen Unterkunft und Verpflegung, sowie zahlreicher Spazierwege, die in Folge der Porphyrbeschotterung selbst nach dem heftigsten Gewitterregen den Fuss trocken lassen; auch für Ruheplätze ist reichlich gesorgt.

× **Bad Homburg**. Am 10. Juni wurde der Landgrafenbrunnen für die Trinkkur in

Benützung genommen. Mit Rücksicht auf den Spielplatz, inmitten dessen der Brunnen liegt, war eine Geländevertiefung wie bei den übrigen sieben Mineralquellen behufs Herbeiführung eines natürlichen Ausflusses unthunlich; man hat daher eine kurze Röhrenleitung nach der Brunnenallee zu Hülfe genommen und hebt dort das Wasser durch ein Hebwerk empor. Das Wasser sammelt sich in drei Glasbirnen, aus denen es nach Bedarf verzapft wird.

† **Mürren** 21. Juni. Endlich ist der Frühling auch im Alpenlande wirklich erschienen. Immer höher und höher weichen die Schneemassen zurück. Die Alpenbäche rauschen wild und tosend zu Thal. In stürmischer Sprache erzählen sie von den sonnigen Tagen, die siegend im Hochgebirge eingedrungen sind. Auf tiefer gelegenen Wiesen und Hängen ist in kurzer Zeit das Gras üppig emporgewachsen. Bald kann der Bauer in den höchstgelegenen Orten sein Vieh auf die Weide treiben. In den Hotels rücken die Angestellten massenweise an. Einzelne vertraute Touristen lassen sich schon sehen. Sie durchwandern die einsamen Dorfgassen und verschwinden dann wieder. Aber wenn das Wetter günstig bleibt, so werden sie in nicht allzulanger Zeit schon in grosser Zahl erscheinen.

**Teplitz-Schönau**, Mitte Juni. (Saisonbericht.) Der bisherige Verlauf der Saison vollzieht sich im Zeichen eines befriedigenden Fremdenzuflusses und die Zahl der bisher angemeldeten Kurgäste weist erfreulicher Weise gegenüber der gleichen Periode des Vorjahres ein nennenswerthes Puls aus. In die Reihe der verschiedenen Veranstaltungen für das Kurpublicum sind nun auch die beliebten Reunionen getreten, jene unter der Patronanz des Kurvereines stehenden distinguirten Abende, welche jedesmal eine Reihe gelungener Concertvorträge mit darauffolgendem Tanzvergnügen verbinden. Auch die heurige Kurliste prunkt bereits mit manchem stolzen Namen der deutschen Reichshauptstadt. Kunst, Wissenschaft und Politik sind durch führende Persönlichkeiten in der heurigen Saison in Teplitz vertreten. Darunter befindet sich Graf Mirbach, einer

der hervorragendsten Führer des Deutschen Reichstages, dessen vorsichtiger und doch energischer Führung das Agrarierthum in Deutschland seine gegenwärtige mächtige Position zu verdanken hat. Graf Mirbach erholt sich hier von den grossen Strapazen, die ihm einerseits die Durchsetzung der hohen Sätze des deutschen Zolltarifes für Bodenproducte, andererseits die Verhütung des berühmten „Laufecanals“ gekostet haben. Auf anderem Gebiete, aber nicht minder berühmt ist unser alle Zeit treuer Kurgast Hermann Ende, Präsident der Kunstakademie in Berlin, Ehrenmitglied der Kunstakademien in Wien und St. Petersburg, dessen Bild gleichfalls aus zahlreichen illustrierten Blättern bekannt ist. Viele hervorragende Bauten Berlins sind Schöpfungen Endes: das rothe Schloss, die bekannten Theehäuser im Zoologischen Garten, das Museum für Völkerkunde, die Gebäude für die Disconto- und andere Banken u. s. w. Endes Ruf geht soweit, dass ihn die japanische Regierung zur Einsendung von Entwürfen für eine Reihe von Monumentalbauten in Tokio einlud. Endlich sehen wir auch einen der bekanntesten Schriftsteller Berlins, Professor Frenzel, den Feuilletonisten und Theaterkritiker der Berl. „National-Zeitung“, in unserem Kurgarten. Auch ihm werden die altherühmten Teplitzer Thermen neue Kräfte geben zu frischem, fröhlichem Schaffen. Wer wie Frenzel als langjähriger Berichterstatte der „National-Zeitung“ über die königlichen Schauspiele noch Zeit findet, eine ansehnliche Menge vorzüglicher historischer Romane, Novellen und Essays zu schreiben, bedarf der Erholung und Kräftigung.

### Vermischtes.

Eine neue practische Einrichtung für Aerzte und Laien hat die Allgemeine Bäder-Verkehrsanstalt G. m. b. H. in Berlin, Neustädtische Kirchstr. 151 (ärztlicher Beirath: Sanit. Dr. Dingel), eingeführt, indem sie vollständig kostenlos den oft mühsamen Nachweis von Special-Heilanstalten, Sanatorien, Kinderheilstätten u. s. w. übernimmt. Den Nachweisen werden gewöhnlich die Prospective der Anstalten beigelegt.

Im zweiten halben Jahr, wo der betreffende Schüler durch seine Arbeitsleistung der Anstalt schon etwas nützen kann, erhält der Schüler freie Verpflegung und ein Salär von 15 Mk. monatlich. Die an dem bereits im ersten halben Jahre gezahlten Honorar restirenden 5 Mk. monatlich würden an eine Casse des Verbandes abgeführt, die dazu dient, einen Pensionsfond für die in der Stammliste des Verbandes eingetragenen Hilfskräfte zu gründen. An dieselbe Casse würde zu demselben Zwecke auch späterhin ein festgesetzter Prozentsatz des monatlichen Gehaltes der später in den Anstalten angestellten Hilfskräfte eingezahlt, ebenso von dem Einkommen der in Privatthätigkeit beschäftigten. Hierdurch würde unter dieser sogenannten „Eliteschaar“ ein fester Kitt geschaffen werden, der allen Beteiligten zum Nutzen gereichen würde, eine Organisation auf sozialem Gebiete.

Zur Realisirung meiner Vorschläge mussten sich in jeder Provinz eine oder mehrere Anstalten bereit erklären, Hilfskräfte heranzubilden und so in unserem allgemeinen Interesse dem Verbands als Lehrstätten zu dienen.

### Kleine Mittheilungen.

#### Wetter und Starrkrampf.

In verschiedenen Gegenden des östlichen Theiles der Vereinigten Staaten, wo die Pocken ausgebrochen waren, folgte der Impfung in zahlreichen Fällen Starrkrampf, und man war schnell dabei, die Schuld der Unreinheit der Lymphe zuzuschreiben. In einem Fall aber hat das Studium der näheren Umstände zu einem ganz andern Schlusse geführt. Die neue Starrkrampfepidemie in Camden N. Y. veranlasste den Ortsgesundheitsrath, die Sache schleunigst zu untersuchen und das Resultat überall hin mitzutheilen. Eine bacteriologische Prüfung der in Camden gebrauchten Lymphe zeigte, dass sie von Starrkrampfkernen völlig frei war. Die Ursache für die Epidemie wurde vielmehr in den vorherrschenden Witterungszuständen und in der Sorglosigkeit der frisch geimpften Personen gefunden. Es war nämlich eine lange Periode trocknen Wetters, begleitet von lebhaften Winden, vorangegangen, wobei es sehr staubig wurde, so dass Starrkrampfkernkeime beständig in der Atmosphäre vorhanden waren. Daher musste bei der Entfernung des Schorfes eine Infection leicht erfolgen, da die Keime nunmehr zur Wunde gelangen konnten.

#### Die Ursachen des Haarausfalls.

Seit etwa zweitausend Jahren besteht in der Medicin ein Streit über die eigentliche Veranlassung der Haarkrankheit, welche manche Parthien des Schädels plötzlich durch Kahlheiten entstellt. Zwei Theorien stehen einander gegenüber; während die eine die Haarkrankheit als parasitär und ansteckend bezeichnet, führt die andere sie auf eine Nervendisposition zurück, die selbstverständlich nicht übertragbar ist. Neuerdings wird nun die infectiöse Ursache des Haarausfalls von französischen Aerzten gelehnet. Nach Dr. Jacquet besteht ein enger Zusammenhang zwischen dem Zustande des Gebisses und der Behaarung des Menschen. Zahlreiche Untersuchungen haben ergeben, dass die mit der Haarkrankheit behafteten Individuen zugleich an Zahnverderbniss oder an Zahnfleischentzündung litten. Rassen, die sich durch ein besonders gesundes und starkes Gebiss auszeichnen, wie die Neger-rasse, haben auch die dauerhafteste Behaarung. Bei der kaukasischen Rasse wird die im Gebiss entstandene krankhafte Reizung nach Dr. Jacquet durch die Nerven auf die Kopfhaut reflectirt. Ob die neue Erklärung von der Wissenschaft endgiltig angenommen wird, bleibt abzuwarten.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Vogel & Kreienbrink,  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 8407.

Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

1. Allgemeiner Deutscher Bäderverband.
2. Dr. J. Jacob, Cudowa: Die Grenzen bezw. Gefahren und Schäden der Gymnastik und

- Arbeit, unter Klarstellung und Zugrundelegung des Wortbegriffes „Leben“.
3. Feuilleton: San.-Rath Dr. Lahusen-Hannover: Bad Nenndorf als Sommerfrische.

4. Literatur.
5. Aus dem Verbands der deutschen Nordseebäder.
6. Aus den Bädern u. Kurorten.

### An die P. T. Mitglieder etc. des Allgemeinen Deutschen Bäder-Verbandes.

Die diesjährige XII. Jahres-Versammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes wird vom 4. bis 6. October in Bad Elster abgehalten. Ich bitte die Herren Kurbeamten und Aerzte, mir schon jetzt Mittheilung über Vorträge, Referate oder Anträge machen zu wollen.

Dr. Schütze, General-Secretär des A. D. B.-V.

### Die Grenzen bezw. Gefahren und Schäden der Gymnastik und Arbeit, unter Klarstellung und Zugrundelegung des Wortbegriffes „Leben“.

Von

Dr. J. Jacob, Geh. San.-Rath, Cudowa.

Unter Gymnastik verstehen wir die Uebung der willkürlichen Muskeln. Es darf wohl daran erinnert werden, dass im ursprünglichen Sinne des Wortes Gymnastik eine Muskelthätigkeit bei nacktem Körper bedeutet, dass das Wort von γυμνός, nackt, her stammt und den Zustand der Nacktheit bezeichnete, welcher bei den alten Griechen der classischen Zeit der besondere Bestandtheil der Muskelübung war, der bei ihrem warmen Klima die höchste Entwicklung der Muskelarbeit erst ermöglichte, indem er die Ueberhitzung des Körpers verhinderte. Er wurde daher zum Wesentlichen der Sache und führte zur Namengebung, so dass Nacktsein und Muskelübungen gleichbedeutend wurde.

Bei den Menschen des classischen

1) Vortrag f. d. XXXI. Schles. Bädertag.

Alterthums, was dasselbe wie Griechenthum ist, war das Gymnasium der Ort der körperlichen Uebung und Ausbildung für den Krieg wie für die Anmuth des Leibes. Dieser Begriff ist den späteren Culturnationen verloren gegangen. Das Gymnasium wurde eine dumpfe Höhle zur Verkümmern von Leib und Seele; es wurde eine Anstalt zur Verblindung und Entartung der Männer. Erst die Freiheitskriege brachten Deutschland die Einführung der Turnkunst, welche als ein Mittel zur Wehrhaftigkeit betrachtet wurde, und erst in allerletzter Zeit ist die Erkenntniss aufgetaucht, dass Hirn und Muskeln einer gleichen Ausbildung bedürfen, wenn ein gesundes Leben, Denken und Schaffen zu Stande kommen soll.

Es giebt demnach nicht bloss eine Gymnastik der Muskeln, sondern auch eine solche des Gehirns, wie überhaupt aller Organe, aus denen unser Körper zusammengesetzt ist. Nicht nur die zweckbewusste Ausbildung der Organe, sondern auch ihre wirthschaftliche Bethätigung, die Arbeit, ist eine fortgesetzte Gymnastik und bedarf der

Kunst und Vernunft, wenn sie ihren Segen ganz, d. h. ohne Zerstörung, nach ungewollter Richtung entfalten soll.

Wir wissen, dass Organe, welche nicht verwendet werden, verkümmern; ja, der Darwinismus hat die Wahrnehmung gemacht, dass Nichtbethätigung durch Generationen zum Untergang der Körperwerkzeuge führt. Dagegen vervollkommen Uebung, und es unterliegt keinem Zweifel, dass Vervollkommen sich ebenso vererbt wie Entartung. Demnach scheint es, dass man in der Uebung nicht genug thun kann. Indess, das Wort Unmässigkeit ist nicht umsonst vorhanden, wenn auch nur für gewisse Lebensbethätigungen, welche wir als Genüsse bezeichnen, wie Essen und Trinken. Wir werden sehen, dass es eine Unmässigkeit auch in der Arbeit und Gymnastik giebt. Die Kenntniss der Gefahren und Schäden, die hier bestehen, ist keineswegs Gemeingut der Aerzte, geschweige der Laien. Namentlich ist der Ueberwuchs, die Hypertrophie einzelner Organe, wie des Herzens und Magens, und die Ueberanhäufung einzelner

## FEUILLETON.

### Bad Nenndorf als Sommerfrische.

Von

San.-Rath Dr. Lahusen-Hannover.

Ogleich es mir nicht unbekannt ist, dass es für einen stilistischen Fehler gilt, mit einer captatio benevolentiae zu beginnen, und obgleich ich weiss, dass man die eigene Person nicht zum Ausgangspunkt eines Aufsatzes machen soll, habe ich meine Gründe, gegen beide Regeln der alten Schule zu verstossen. Und dies, indem ich anführe, dass mir bewusst ist, dass mein Name in der balneologischen Literatur nicht unbekannt ist, und dass es mir fern liegt, aus den nachfolgenden Zeilen irgend einen directen oder indirecten Vortheil zu ziehen, sondern dass mein einziger Grund zu ihrer Niederschrift das Bestreben ist, einer gerechten Sache zu ihrer verdienten Würdigung zu verhelfen. Man wird mir das glauben, wenn ich sage, dass die Zeit nicht weit hinter mir liegt, in der ich mich einen Spezialisten auf dem Gebiete der Balneologie und Klimatologie nennen konnte. Seit wenigen Jahren aber habe ich mich vom Schauplatze öffentlicher Thätigkeit in behag-

liche Ruhe zurückgezogen; diese haben nicht etwa meinen Blick getrübt, sondern geklärt.

Man könnte die grosse Zahl derjenigen Orte, die sich mit mehr oder weniger Erfolg bemühen, dem in unserer schnelllebigen Zeit mehr und mehr sich ausbreitenden Erholungsbedürfniss sich dienstbar zu machen und dem rastlos arbeitenden menschlichen Geist, wenn er sich abschleisst, Gelegenheit zur Retablirung zu geben, in drei Kategorien eintheilen. Unter die erste könnte man die grossen Badecapitalen einreihen, die im Besitze hervorragender Kurmittel es verstanden haben, sich in jahrhundertelanger Geschichte gewissermassen zu einem unentbehrlichen Etwas in einer bestimmten Kategorie von Leiden, mit ausgesprochen kosmopolitischem Charakter, empor zu schwingen. Unter die dritte könnte man einreihen diejenigen, die mit oder ohne innere Berechtigung, mehr einen localen Charakter tragend, nach dem Recepte jenes Bürgermeisters aufgebaut sind, der seinen Mitbürgern, als sie ihm klagten, dass die Landwirtschaft sie nur kümmerlich ernähre, er solle etwas thun, um den Ort zu heben, empfahl, sie sollten ihre Misthaufen eingehen lassen und einen klimatischen Kurort aus ihm machen. Dazwischen läge die

zweite und numerisch wohl die grösste, die jene grosse Menge von Kurorten umfasste, die im Besitze ausreichender Kurmittel sich nur zu einer bescheidenen Höhe aufgeschwungen haben, und die mehr oder weniger alle berufen sein könnten, innerhalb des Rahmens ihrer Leistungsfähigkeit eine grössere Thätigkeit zu entfalten und mehr Capital aus sich herauszuschlagen.

Wohl jeder College ist häufig in der Lage, mit seinen Patienten, die die üblichen Urlaubs- oder Ferientage möglichst nutzbringend verwenden möchten, Rath zu halten über die Stelle, die geeignet sei, thunlichst viel nach dieser Richtung zu bieten. Ich schalte alle jene Patienten aus, die wegen eines bestimmten organischen Leidens einen bestimmten Kurort besuchen müssen, und spreche nur von denen, die, mit nervöser Abspannung, sagen wir leichter Neurasthenie, belastet, ohne eine bestimmte Indication den Ort aufsuchen möchten, der ihnen Sammlung ihrer zerzausten Kräfte und Lust zu neuem Schaffen giebt.

In diejenigen Orte passen sie nicht, wo eine für drei Monate transplantirte Grossstadt sich aufbaut mit allen Auswüchsen der modernen Cultur; hier ist für sie kein Platz. Wo die Damen für jeden Tag der Woche einen anderen Hut und für jeden



Nährstoffe, so des Fetts, als ein überaus schädlicher Zustand selbst den Aerzten nicht genügend bekannt oder nicht genug verstanden und gewürdigt. Auch die Techniker der Hygiene, wie Mechaniker, Baumeister, Leiter von Kurorten, müssen von principiellen ärztlichen Fragen Kenntniss nehmen. Die heutige Frage ist überhaupt eine solche der allgemeinen Bildung. So schwierig es sonst ist, sich Fachmännern und Laien gleich verständlich zu machen, so ist doch hier jede Klippe leicht zu umschiffen.

Ich werde von gemeinverständlichen Beispielen ausgehen und von da zu allgemeinen Erfahrungssätzen gelangen, welche von anderer Seite noch nicht aufgestellt wurden und auf dunkle Gebiete ein Licht werfen sollen.

Wir wissen, dass die Muskeln eines im Bett Liegenden allmählich schwinden und nur geringe Arbeit verrichten können, aber auch, dass sie mit Erhöhung der Arbeit an Umfang und Kraft zunehmen. Ebenso verhält es sich mit anderen Organen. Wird der Harnleiter einer Niere abgebunden, so schwindet allmählich die betroffene Niere, weil sie Harn nicht mehr wegführen kann und in Folge dessen nicht mehr bildet, und die andere wächst auf den doppelten Umfang, weil sie die Arbeit zweier Nieren verrichtet. Verengt sich die Öffnung zwischen linkem Vorhof und Herzkammer, so wird nicht selten die linke Kammer kleiner und der zugehörige Abschnitt des Muskels schwindet bis auf die Hälfte. (Riegel.) Die Ursache davon liegt in dem Umstande, dass durch die enge Öffnung der linken Kammer eine zu geringe Blutmenge zugeführt wird, das Pulsvolumen muss entsprechend kleiner werden, die Arbeit des linken Kammermuskels ist um so viel verringert, als sein Inhalt verkleinert ist.

Derselbe Muskelschwund im Verein mit dem der Skelettmuskeln betrifft auch die gelehrten Berufsarten, welche der Körperarbeit ganz entsagen. Bekannt ist die Vorliebe des weiblichen Geschlechts für den Kriegerstand. Schwerlich ist sie den zweierlei Tuchen allein zuzuschreiben. Viel grösser ist sicher die Freude an der strammen, musculösen Gestalt, welche, von der Schön-

heit des Mannes unabtrennlich auf den unbewussten ästhetischen Rest im Weiße anziehender wirken muss, als die eckige Gestalt, schlappe Haltung und graue Farbe eines Stubenhockers.

Wie kann nun Muskularbeit, der nothwendige Factor zur Erhaltung der Muskelkraft, Schaden bringen?

Es ist sicher, dass eine einzige Ueberanstrengung der Muskeln plötzlichen oder noch viel öfter langsam verführten Tod herbeiführt. Ich sehe hierbei von mechanischen inneren Verletzungen ab und meine nur den Tod durch Uebermüdung. Er betrifft immer das Herz in Folge Ueberarbeit seines Muskels, welche der nothwendige Begleiter der Ueberarbeit der Skelettmuskeln, der Fettsucht, des hohen oder langwierigen Fiebers, der Anämie und anderer Zustände ist. Der Herzmuskel hat dann auf seine eigenen Kosten gelebt, sich selbst verbraucht. Er hat nicht Zeit gefunden, das nothwendige Arbeitsmaterial aus dem Blut zu entnehmen und auch die Fähigkeit dazu guten Theils eingebüsst, den Verlust an Organeisweiss in nachfolgender Ruhe durch Umwandlung von Nahrungseisweiss zu ersetzen. Gschwächt, dass die Höhlen eines so geschwächten Herzmuskels erweitert, vergrössert sind.

Auf dem Congress für innere Medicin zu Carlsbad 1900 wurde diese Frage berührt und von einer Seite behauptet, dass das erweiterte Herz Unterarbeit leiste. Ich widersprach und wies das Gegentheil nach. Der Beweis ist für unseren Gedankengang unerlässlich, insofern der Tod durch Ueberarbeit das punctum saliens der uns gestellten Aufgabe ist.

Wir drücken die Arbeit des Herzens aus durch das Product aus seinem Inhalt, gleich Volumen, V, oder Gramm Wasser mal specifischen Gewicht des Blutes, und der Höhe, auf die es ihn hebt, d. h. in Kilogramm Metern oder Gramm Millimetern. Die Höhe des Hubs messen wir mit dem Manometer, Druckmesser, entweder in der Höhlung des arbeitenden Herzabtheils oder in demjenigen Gefässabschnitt, in den der dahinter liegende Herzabschnitt seinen Inhalt entleert. Die Hauptarbeit leistet die linke Herzkammer und der Empfänger ihres Blutes

ist die grosse Körperschlagader, welche allen Organen die Nahrung zuführt, die Aorta, Ao. Die durch jeden einzelnen Herzschlag hervorgerufene vorübergehende Erhöhung der im Aortenmanometer stehenden Blutsäule nennen wir den Puls bezw. die AoPulsDruckHöhe, AoPDH, und die nach Ablauf der Pulsweite zwischen zwei Pulsen bestehende, meist niedrigste und constante DruckHöhe, DH, die Interpulsatorische, IpDH. Der PulsDruck PD, kurz statt PDH, beträgt gewöhnlich nur wenige Procent des IpD, kurz statt IPDH, also einen noch geringeren Bruchtheil der ganzen AoDH, welche gewöhnlich maximaler AoD genannt wird und gleich der Summe von PD und dem auch als minimalen AoD bezeichneten IpD ist. Die Arbeit des linken Herzmuskels lässt sich somit in zwei Theile zerlegen. Der 1. und grösste ist derjenige, welcher den Kammerinhalt unter den Druck versetzt, welcher dem in der Ao bestehenden IpD gleich ist und den der Entleerung der linken Herzkammer entgegengesetzten Widerstand ausgleicht bezw. aufhebt, und der 2. kleinere ist der, welcher den Kammerinhalt in die Ao hineinwirft und dadurch den PD erzeugt, den IpAoD pulsatorisch erhöht. Die Hauptarbeit der linken Herzkammer, 1 HK, ist also gleich Kammerinhalt, V mal IpAoD. Ist nun die Kammer ums Doppelte erweitert, so ist die Arbeit gleich  $2 V \times \text{IpAoD} + 1 V \times \text{PD}$ , abgesehen vom specifischen Gewicht des Blutes und angenommen, dass die Kammer das normale Pulsvolumen hinauswirft. Wenn wir  $1 V \times \text{PD}$  als unerhebliche Grösse vernachlässigen, so ist die Arbeit der 1 HK verdoppelt mit ihrem Inhalt, obwohl der Nutzeffect der Arbeit, der PD derselbe geblieben oder wie recht oft kleiner und die Circulation schlechter geworden ist. Der an sich effectlose Theil der Arbeit ist also vermehrt, ohne dass dieses Mehr durch ein grösseres Pulsvolumen eine stärkere Füllung der Aorta der Ernährung des Herzmuskels zu Statten kommt; es bildet sich also lediglich auf Kosten des Herzens, soweit wir dies aus der bisherigen Erörterung ersehen, und der Muskel kommt in erhöhte Gefahr, sich selbst zu verzehren. In der

Tag mindestens drei Toiletten beanspruchen, ist es schwer für den Neurastheniker, sich zu erholen — überlassen wir Anderen, hier ihr Wesen zu treiben und mit dem Rauschen der Toiletten ihrer Damen die rauschenden Tonstücke zu übertönen, die ein voll besetztes Orchester von wirklichen Künstlern vor einem theilweise recht undankbaren Publicum ertönen lässt. Hier ist für den Neurastheniker „zu viel“, und er findet kein Plätzchen, wo er vor dem Getümmel die nöthige Ruhe finden, deren er so sehr bedarf.

In die kleinen und kleinsten Kurplätze zu gehen, hat noch grössere Bedenken für ihn. Man macht sehr häufig den Fehler, dass man dem Neurastheniker in dem Verlangen, ihm Ruhe zu schaffen, ein „zuwenig“ bietet und ihm dadurch Gelegenheit giebt, sich zu viel mit sich selbst zu beschäftigen. Er hört den Gesang der Vögel nicht, er sieht das Spiel der Wellen nicht, wenn er den ganzen Tag nichts weiter hören und sehen kann als dieses; nach den üblichen 4 Wochen kehrt er heim, und das Erste, was er seinem Doctor sagt, ist: Herr Gott, war das aber langweilig! — wenn er es so lange aushält. Und dann ist bei der Wahl solcher „Kurorte“ zu bedenken, dass sie manchmal den primitivsten Anforderungen

an Hygiene keine Rechnung tragen und dadurch Gefahren heraufbeschwören, mit denen wohl der abgehärtete Bauernbursch, nicht aber der städtische Etagenmensch sich abfinden kann. Einem meiner Freunde, als er in eine solche „Sommerfrische“ sich begeben wollte, bedeutete ich, ob er nicht richtiger thäte, seine Gas- und Wasserleitung abzustellen, bei seinem Fleischer zähes Kuhfleisch und bei seinem Bäcker altbackene Semmeln zu bestellen, seinen Garten selbst zu besorgen und sich dann einzubilden, er sei in der Sommerfrische.

Unter der zweiten Kategorie von Kurorten findet sich dagegen eine ganze Reihe solcher, die wohl dazu geeignet scheinen, bei der Wahl der Sommerfrische mit in Betracht gezogen zu werden. Selbstverständlich kann ich sie hier nicht alle nennen, und da ich das nicht kann, greife ich einen heraus, der zufällig in meiner Nähe liegt und von dem ich eine ganz flüchtige Skizze entwerfen will. Er nennt sich Bad Nenndorf, liegt im Regierungsbezirk Cassel, gravitirt aber wohl stärker nach Hannover, das auch als sein Eisenbahnknotenpunkt aufzufassen ist. Es ist berühmt durch seine Schwefelquellen, die stärksten in Europa. Ich überlasse es meinen deutschen Collegen, diese und ihre Special-

indicationen literarisch zu beleuchten, da ich sie absolut nicht in den Kreis meiner Aufgabe gezogen habe. Dieses Nenndorf ist ein kleines Idyll in dem Gebirge, das ich von meiner Studirstube aus sehe, dem Deister, es blickt auf eine mehr als hundertjährige Geschichte zurück und hat in dieser langen Zeit mit peinlicher Sorgfalt Alles ferngehalten, was seine Physiognomie als Kurort entstellen konnte. Selbst der kleine Bahnhof ist dem Badeörtchen fern genug gerückt, damit man das Geräusch und den Rauch der Locomotiven nicht empfinde. Früher, in der „alten guten Zeit“, war hier eine Spielbank und es entwickelte sich um diesen Crystallisationspunkt ein vornehmes, bunt bewegtes BADELEBEN. Diese Institution hat das Gute gehabt, dass sie der Nachwelt schöne, geräumige Gebäude für den allgemeinen Gebrauch hinterlassen hat. Da ist ein grosser, mit alten, herrlichen Bäumen bestandener Brunnenplatz, auf dem eine kleine discrete Badecapelle um die Concentration des BADELEBENS bemüht ist. Dieser geht über in einen grossen Park, der auf sanft ansteigendem Gelände (Terrainkuren!) angelegt ist und in dem jeder Baum gepflegt und gehegt wird, in dem lauschige Plätzchen einladen, dem schönsten Concerte der Welt — dem Gesange der Vögel — zu lauschen.



That sterben auch in diesem primären Stadium eine Anzahl von erweiterten Herzen.

Es ist also die Herzerweiterung eine sehr ernste Affection, und auch die geringeren Grade, deren niedrigere Arbeitsfähigkeit dem Inhaber nicht bewusst wird, verdienen die Beachtung. Sie sind häufig genug schwer zu erkennen, und es passiert dem Erfahrensten, dass er nicht nur eine geringe, sondern auch eine umfangreiche übersieht, wie dem Erkennenden nicht selten, dass er von anderer Seite desavouirt wird. Weniger leistungsfähig ist ein solches Herz, weil das Minimum seiner Arbeit nach oben verschoben ist und für aussergewöhnliche Erfordernisse ein geringerer Theil seiner Arbeitskraft übrig bleibt, oder nach üblicher Sprechweise, weil ein Theil seiner Reservekraft zu den gewöhnlichen Verrichtungen in Anspruch genommen wird.

Ein Theil solcher Herzen lebt weiter und verrichtet seine Arbeit allmählich vollkommener. Der Herzmuskel wächst, wird entsprechend dicker und der Inhaber merkt kaum noch etwas von seinem Zustand. Dieser Vorgang beruht offenbar auf der Thatsache, dass in jedem arbeitenden Muskel die Arterien, Schlagadern, sich erweitern und ihm ein der Arbeit entsprechend vermehrtes Blutquantum auf Kosten der ruhenden Organe zuführen, aber auch auf dem Naturgesetz, dass das arbeitende Organ mit Erhöhung seines Pensums auch erhöhte Nahrungsmengen aus dem circulirenden Blut selbstthätig an sich zieht und seinem organisirten Leibe zueignet, d. h. in organisirtes arbeitendes Eiweiss verwandelt. Es ist dies, wie ich mir bewusst bin, keine Begründung, sondern nur eine genauere Beschreibung, Verdeutlichung der Thatsache, dass unter günstigen Umständen ein mehr als gewöhnlich arbeitender Muskel sich verdickt und dies durch Vermehrung seiner arbeitenden Substanz bewirkt.

Es wäre somit wieder einmal in dieser besten der Welten Alles aufs Beste geordnet. Allein wir Aerzte machen die Erfahrung, dass das erworbene hypertrophische, d. h. vergrösserte, arbeitsfähigere Herz früher stirbt, als das normalgrosse, schwächere, angeborene. Es wurde diese Thatsache auf dem erwähnten Congress hervorgehoben und

als ein Räthsel bezeichnet, und ich habe damals versucht, eine Lösung zu geben, die ich hier ausführlicher begründen möchte.

Das normale Herz kann bei starker Muskelarbeit des Individuums das Zehnfache, (Zuntz), seiner in der Körperruhe zu verrichtenden Arbeit leisten, ohne sich beschwert zu fühlen oder ohne seinen Zustand ins Ungünstige zu ändern. Es ist dies das Arbeitsmaximum des Herzens, seine ganze Arbeitskraft ist dazu verwendet. Es besitzt also ein Vielfaches der Kraft, welche es gewöhnlich zu verbrauchen genöthigt ist.

Man machte bei experimenteller Verengerung der vom linken Ventrikel zur Aorta führenden Oeffnung, (Ottomar Rosenbach), die Wahrnehmung, dass der AoD der gleiche blieb, dass der Herzmuskel durch die engere Oeffnung die gleiche Blutmenge förderte, also Kräfte besass, ohne jede Schwierigkeit erhöhte Arbeit zu leisten, und bezeichnete das demnach gewöhnlich nicht verwendete Maass der Kraft als Reservekraft. Das Bild ist wohl dem Heereswesen entnommen und insofern nicht ganz zutreffend, als die Reserve einer Armee nur ein kleiner Bruchtheil derselben ist, während sie beim Herzen ein Mehrfaches seiner zuerst eingesetzten Kraft ist. Es zertheilt die Gesamtkraft des Herzens in zwei Theile, welche doch ein untrennbares Ganzes ist. Es sind dieselben Muskelbündel, welche der kleinsten wie der grössten Anforderung an ihre Kraft Folge leisten, während der Armeekörper durch neue Individuen sein Volumen vergrössert. Das Herz verrichtet die grössere Arbeit durch stärkere Schwingungen seiner Moleküle, indem diese sich insgesamt abwechselnd in die Länge und Breite umordnen. Es verwendet einen kleineren oder grösseren Theil seiner gesammten Kraft und keine besondere Reserve. Es ist unnöthig, von einer Reservekraft zu sprechen, und kann leicht die falsche Vorstellung erwecken, als ob es sich um eine besonders geartete und nicht ein und dieselbe einheitliche Kraft handelte.

Nimmt das Herz nur vereinzelt seine ganze Arbeitskraft in Anspruch, so bleibt es unverändert. Je öfter es jedoch einen erheblicheren Theil davon verwendet, desto mehr verändert es sein Gewebe. Es nimmt

neue Eiweissmoleküle in seine Organisation auf und erhöht so seine Arbeitskraft. Wenn es später sich anhaltender Ruhe ergibt, entlässt diese Verstärkung, es wird wieder so klein wie früher. Denselben Vorgang sehen wir bei den Skelettmuskeln. Athleten und andere Sportsmen wissen, dass sie das Volumen und die Kraft der Muskeln wieder bis auf das ursprüngliche Maass einbüssen, wenn sie sich längerer Ruhe hingeben. Solche vorübergehende Vergrösserungen der Muskelsubstanz scheinen ohne erhebliche Bedeutung für ihre Lebensdauer zu sein.

Wird das Arbeitsminimum dauernd erhöht, so wächst der Herzmuskel und bleibt dauernd verstärkt. Damit verliert er erheblich an seiner angeborenen Lebensdauer. Wir müssen also sagen: Ein ständig erhöhtes Arbeitsminimum, welches zur Herzmuskelvergrösserung führt, verkürzt das Leben des Herzens um so mehr, je grösser es ist, einen je grösseren Theil der angeborenen Arbeitskraft es regelmässig gebraucht. Die Erhöhung der Arbeitskraft über das angeborene Maass hinaus vermag daran nichts zu ändern; sie hat nur den Nutzen, dass das Herz und damit das Individuum maximalen Anforderungen wieder so gewachsen ist wie früher. So ist unter Anderem die Lage des erweiterten und vergrösserten Herzens und aller sogenannten compensirten Klappenfehler. Das so vergrösserte Herz verrichtet also grössere Arbeit, vermag aber nicht mehr zu leisten als früher, soweit die Vergrösserung nur die nutzlose Mehrarbeit ausgleicht.

Ein durch häufige maximale Arbeiten vergrössertes Herz sollte in der Körperruhe nur das frühere Arbeitsminimum verwenden, also der Gefahr der Lebensverkürzung nicht in gleichem Maasse ausgesetzt sein. Indess erweitern sich gewöhnlich mit der Vergrösserung des Muskels auch die Höhlen und das Herz ist zu dauernder Mehrarbeit gezwungen, auch wenn es seinen Inhalt in der Körperruhe nie völlig entleert, wobei es höher belastet ist bei geringerem Nutzeffect. Vermöge des immerhin meist grösseren Pulsvolumens verdicken sich mit ihrer erhöhten Leistung, d. h. mit dem grösseren Widerstande, den sie dem grösseren

Dieser wieder steht durch eine Allee von uralten Buchen in Verbindung mit dem Walde des Deistergebirges, der in schier unendlicher Ausdehnung sich über Berg und Thal zieht.

Wenn auf der einen Seite darauf Bedacht genommen ist, dass störende Momente dem Badeorte fern gehalten sind, so ist auf der anderen Seite für hygienische Einrichtungen vorzüglich gesorgt. Und es wird nicht gekargt mit den Mitteln für den Ausbau des Bades — diese kommen aus einem grossen Beutel, dem des Fiskus, und fliessen jedenfalls reichlicher als die der privaten Badeunternehmungen, in denen unter allen Umständen verdient werden muss.

Grosse Königliche Logierhäuser mit Raumverschwendung, wie es heute nicht mehr geduldet würde, entstammen noch der guten alten Zeit, und neben ihnen, theils neu, theils alt, kleine und grosse Villen und Bauernhäuser, sodass für jeden Geschmack quoad Wohnung gesorgt ist. Dabei Preise — nach meinen Informationen von 1 Mark pro Tag an, und zwar in recht ordentlichen, sauberen Zimmern.

In zwei grossen und einigen kleinen Hotels findet man gute und sehr preiswerthe

Verpflegung, natürlich „kurgemäss“, aber dem, der nachweist, dass er keine eigentliche Kur gebraucht, wird auch wohl — ich ver-gass, mich darüber zu informiren — Salat verabfolgt werden; und wieder die gleichen mässigen Preise. Man soll schon von 1 Mark an einen recht ordentlichen Mittagstisch haben können. Aus eigener Erfahrung kann ich darüber nicht sprechen, wohl aber darüber, dass mir in dem einen der beiden grossen Hotels ein ebenso schmackhaftes wie preiswerthes Mittagsmahl verabfolgt wurde.

Die Badegesellschaft ist wie überall, ziemlich bunt zusammengewürfelt, vielleicht sogar ein klein wenig international. Aber einestheils ist man nicht belästigt durch schwere Kranke, die das Mitleid herausfordern, andernteils nicht durch Ueppigkeit in der äusseren Erscheinung unangenehm berührt. Die Frequenz ist nicht so gross, dass die vorhandenen Wohnungen je nicht ausreichen, und nicht so gross, dass es nicht möglich wäre, in den ausgedehnten Localitäten sich zurückzuziehen, aber auch nicht so klein, dass es nicht möglich wäre, einen oder den anderen Anschluss zu bekommen. Kurz, es herrscht auch hier die gerechte Mitte zwischen dem Zuwenig und Zuviel.

Befremdlich wirkt im ersten Augenblick die scheinbar unbeholfene Nationaltracht der weiblichen Bedienung, aber auf den Neuratheniker entschieden anheimelnder, als wenn sie in nonnenhaften Schwesterncostümen steckte. Und man findet sich sehr schnell mit dem Befremden ab, wenn man sieht, wie unter den bäuerischen Hauben blitzsaubere Mädelgesichter stecken, deren Trägerinnen zwar von ihren Colleginnen in in den grossen Badestädten sich dadurch unterscheiden, dass sie nicht 3—4 Sprachen sprechen, aber auch dadurch, dass sie in ihren Trinkgeld-Ansprüchen gleichfalls um ein Vielfaches bescheidener sind.

Und als ich neulich, natürlich von einem Laien, gefragt wurde, ob man denn nach Nenndorf gehen könne, dahin gingen doch Luetiker! da konnte ich ihm antworten, dass nicht nur nach jedem Bade, besonders nach jedem Schwefelbade, Luetiker gingen, dass diese aber in Nenndorf in verschwindender Minorität seien.

Der Zweck dieser Zeilen ist erfüllt, wenn sie dem Einen oder dem Anderen meiner Collegen zur Veranlassung werden, seine Aufmerksamkeit diesem wirklich empfehlenswerthen Platze zuzuwenden — er verdient es! —

Pulse entgegen zu setzen haben, auch die Wände der Gefässe und erhöhen das töte Arbeitsminimum,  $V \times I \propto DH$ , des Herzens in der Aorta. Es stirbt ebenfalls um so früher, je mehr Arbeit es folglich mit jedem Schlage verrichtet.

Es ergibt sich hieraus, dass das Maass der Arbeitsfähigkeit, die Arbeits- oder Hubkraft des Herzens eine angeborene Grösse ist, welche ohne Schaden für seine Lebensdauer nicht vermehrt werden kann. Es ist darum auch die Summe der täglich zu leistenden oder geleisteten Arbeit des Herzens, seine ganze Lebensarbeit, eine ererbte Quantität, unter der es zwar zurückbleiben, die es aber nicht überschreiten kann. Es kann sie auf eine kürzere Zeit zusammendrängen, d. h. sein Leben verkürzen zu Gunsten der täglich zu verrichtenden Arbeitsmenge. Lebenstage und tägliches Arbeitsquantum stehen also zu einander im umgekehrten Verhältniss. Sie bilden Beide, mit einander multiplicirt, den Sinn des populären Begriffes Leben, ein Wort, mit dem man keineswegs allein den Vorgang an sich, sondern auch, wie die Redewendungen halbes, ganzes, langes, kurzes, inhaltsarmes, arbeitsreiches Leben beweisen, gleichzeitig die Lebensdauer bezeichnet. Lebenstage und tägliche Arbeitsmenge bilden in dieser Begriffsbezeichnung mit einander ein Product von bestimmter ererbter oder angeborener, unübersteiglicher Grösse, dessen Factoren indess variabel sind, Einer auf Kosten des Anderen. Wie weit das für die Verminderung der täglichen Arbeit zutrifft, wie weit man dadurch das Leben verlängern kann, ist durch die Erfahrung nicht festgestellt. Indess ist dem sicher ebenso eine Grenze gesetzt, deren Ueberschreitung in Nachtheil umschlägt, wie bei der zu grossen Steigerung der täglichen Arbeit, welche, wie wir wissen, oft raschen Tod zur Folge hat, ohne dass das angeborene Gesamt-Arbeitsquantum erschöpft und zur Ursache des Todes wurde. Dagegen war die Erschöpfung des täglichen oder stündlichen Arbeitsmaximum die Todesursache. Was vom Herzen erwiesen ist, gilt mit Nothwendigkeit von allen Organen und vom ganzen Individuum.

Das Product aus Arbeit und Lebenszeit drückt aber den Werth des Lebens aus. Wir können demnach unsere Organe und uns selbst zu augenblicklichen grösseren Leistungen, als uns angeboren ist, durch Uebung befähigen, uns demnach vervollkommen, den Werth unseres Lebens aber nicht erhöhen.

Die so sehr gepriesene und immer wieder recht aufdringliche Gymnastik und die dadurch zu erreichende Vervollkommenung ist demnach ein zweischneidiges Schwert, welches unseren Lebensfaden vorzeitig zu zertrennen sehr geeignet ist, und um den Fortschritt der Menschheit zu vollkommeneren, werthvolleren Wesen ist es recht übel bestellt. Wir sind zwischen die Wahl gestellt, recht Hohes zu vollbringen und vorzeitig zu enden, oder mit mittelmässigen, unserer angeborenen Kraft bequemen Leistungen unter der Masse unterzutauchen und uns recht lange unserer Mittelmässigkeit zu freuen. Die Menschheit kann sich von Geschlecht zu Geschlecht vollkommener gestalten, um dennoch früher zu verwelken, kurzlebiger zu werden.

Wenn wir den biblischen Schriften die Bedeutung wissenschaftlicher Urkunden beimessen könnten<sup>1)</sup>, so wäre meine Auffassung

<sup>1)</sup> Sie sind aber, abgesehen von den Offenbarungen, in Bezug auf die Mittheilungen aus den

durch die Geschichte der Menschheit belegt. Wenn wir dessen sicher wären, dass die Cultur uns vervollkommenet hat, so wäre durch das hohe Alter der biblischen Menschen und durch unsere höheren geistigen Leistungen bei kürzerer Lebensdauer der von mir entwickelte Satz schon an der Menschheit ad oculos demonstrirt.

### Literatur.

Bad Wildungen, das seit Jahrhunderten vielen Kranken Heilung brachte und einst auch den Altmeister ärztlicher Kunst, Hufeland, von einem langwierigen Blasenleiden befreite, hat in den letzten Jahren einen wesentlichen Aufschwung genommen, besonders bedingt durch die vielseitigen und umfassenden Neueinrichtungen, die unter Aufwendung hoher Kosten dem Badeorte ein modernes Gepräge gegeben haben. Dabei ist aber Wildungen durchaus kein geräuschvolles Modebad geworden, sondern hat seinen ruhigen Charakter beibehalten, so dass jeder Kranke in der ozonreichen Luft der schönen Waldungen und in der geschützten, ruhigen Lage dieses Ortes jederzeit Erholung finden wird. Vornehmlich aufgesucht wird es indess von Patienten, die an irgend einem Leiden des uropoetischen Systems erkrankt sind: seine „Helenen- und Georg Victorquelle“ haben Wildungen als Specialbad einen Weltruf verschafft. Die erstere wird mit ausserordentlich gutem Erfolge bei der harnsauren Diathese, bei chronischen Nierenentzündungen und Blutungen gebraucht, während die Letztere bei chronischen Blasenkatarrhen, bei langwierigen Erkrankungen der Prostata und Harnröhre als Specificum gilt. Milder in ihrer Wirkung, doch auch sehr gerühmt sind die „Thalquelle“ und „Königsquelle“. Mineralbäder in verschiedener Form unterstützen die Kuren. Die Kurzeit in Wildungen geht vom 1. Mai bis 15. October; die zahlreichen Pensionen und Hotels werden den einfachsten wie höchsten Ansprüchen gerecht. An der Nebenstrecke Wabern-Wildungen der Linie Cassel-Frankfurt a. M. gelegen, ist Wildungen von allen Seiten erreichbar. Für diejenigen, die nicht in der Lage sind, eine Kur am Orte selbst zu gebrauchen, werden Helenen- und Georg Victorquelle in Flaschen versandt, Salze dagegen werden aus den Quellen nicht gewonnen, weil die bei der Verdampfung restirenden Rückstände nur theilweise im Wasser wieder löslich sind. Alle „Wildunger Salze“ sind darum Kunstproducte, die nie die Wirkung des natürlichen Brunnens erreichen können. Lehmann-Freiburg.

### Aus dem Verbands der deutschen Nordseebäder.

Wyk auf Föhr. Die hiesige Bade-commission beschloss am 2. Juli cr., ein Familienbad einzurichten und die städtische Vertretung zu ersuchen, die zur Bestreitung der Kosten erforderlichen Mittel zur Verfügung zu stellen. Ferner wurde in dieser Sitzung über Festlichkeiten beraten, die im Laufe der Saison veranstaltet werden sollen, um den hier weilenden Fremden Augen- und Ohrenweide zu verschaffen. Am 25. d. Mts. soll ein Unterhaltungsabend im Kurhause stattfinden, dessen Reinertrag dem hiesigen „naturwissenschaftlich-culturhistorischen Verein“ zu Gute kommt. Ver-

der menschlichen Erkenntniss zugänglichen Gebieten Ueberlieferung, welche, wie alle älteren mündlich und schriftlich bewahrten Nachrichten, der Kritik bedürfen.

schiedene Künstler, die sich hier zur Kur aufhalten, wie auch unsere Dichterin Stine Andreson haben ihre Mitwirkung zugesagt. Weiter wurde die Abhaltung einer Ballfestlichkeit auf einem passenden Salon-dampfer beschlossen. Der „Norddeutsche Lloyd“ in Bremen hat für diesen Zweck einen seiner grossen Schnelldampfer bereitwilligst zur Verfügung gestellt. Endlich wurde abgemacht, unter Leitung des Directors Herrn M. Rössner aus Berlin ein grosses Kinderfest zu veranstalten. — Der Badebesitzer, Herr Weigelt, hat in diesem Jahre das Warmbad wesentlich vergrössern lassen. Neben der bisherigen, am Sandwall belegenen Anstalt ist im Capellengang ein zweiter zeitgemässer Bau für warme Bäder aufgeführt worden.

### Aus den Bädern und Kurorten.

× **Füssen.** Diesen Sommer werden zum ersten Male auch in Füssen geoplastische Reliefs zu sehen sein, nämlich ein Relief der Hohenschwangauer-, Vilser- und Tannheimer Berge 1 : 25,000 und eines der Lechtaler und Allgäuer 1 : 75,000, beide modellirt von S. J. Hirth.

× **Nassau.** Unser Kurort zählt bis jetzt 395 Kurgäste und 128 Passanten. Eine sehr angenehme Unterhaltung bietet das seit Pfingsten eröffnete Sommertheater. Die im vorigen Jahre neu ausgearbeitete und bedeutend erweiterte Farbenzeichenmarkierung hat noch eine Menge schöner Punkte und Spaziergänge erschlossen, was gewiss dazu beitragen wird, dass die unseren Kurort besuchenden Naturfreunde auch weitere Kreise auf die herrliche Umgebung Nassaus aufmerksam machen. Durch die gute Zugverbindung mit Ems (11 Minuten Fahrzeit) kann man bequem auch an den dort gebotenen Kurgentüssen theilnehmen.

× **Niederbronn.** Am 9. Juni traf unsere Kurcapelle ein, um Abends gleich den Reigen der Concerte aufzunehmen. Das Orchester wird von dem Violinisten Fink vom Strassburger Theaterorchester geleitet. Bisher hat die Capelle jeweils an den Sonn- und Donnerstagen dreimal, an allen übrigen Tagen zweimal concertirt. Von jetzt ab finden täglich drei Concerte statt. Mit dem Eintreffen der Badecapelle entwickelt sich erst das rechte Badeleben. Die Metzzer Kriegsschule stattete uns kürzlich, vom Wörther Schlachtfelde kommend, einen Besuch ab. Die Strassen und der Kurplatz boten am Abend ein farbenprächtiges Bild.

× **Neuenahr.** Die Kurfrequenz betrug am 19. Juni 5320 Personen.

× **Plansee.** In den schönen, schattigen Waldungen in der Nähe des Planseehotels werden soeben schöne Fusswege angelegt und an schönen, aussichtsreichen Punkten zahlreiche Ruhebänke errichtet. Es wird dies von Sommerfrischlern, die den schönen Plansee zum Sommeraufenthalt wählen, mit Freuden begrüsst werden. Die Verbesserung trägt weiter dazu bei, dass der Plansee als eine Sommerfrische bezeichnet werden kann, in der man alles Angenehme und Genussreiche findet: Fischerei, Kahnfahrt, Bad, die schönsten und lohnendsten Ausflüge und Spaziergänge.

× **Reichenhall.** Unsere Badesaison lässt sich heuer sehr gut an. Die Mitte Juni ausgegebene amtliche Fremdenliste weist bereits 1886 Kurgäste und 1899 Passanten auf, gegen 1849 Kurgäste und 1660 Passanten am gleichen Tage des Vorjahres.

× **Traunstein.** Die Zahl der Kur- und Sommergäste beträgt bis Mitte Juni 133, der Passanten 1518, in Summa 1651 Personen.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Vogel & Kreienbrink,  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 3407.  
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

1. Dr. Axel Winckler, Bad Nenndorf: Zur Balneotherapie des chron. Gelenkrheumatismus.

2. Feuilleton: Eigenthümliches Anerbieten.  
3. Literatur.

4. Aus den Bädern u. Kurorten.  
5. Vermischtes.

### Zur Balneotherapie des chronischen Gelenkrheumatismus.

Vortrag, gehalten den 9. März 1903 auf dem  
24. Balneologen-Congress von

San.-Rath Dr. Axel Winckler,

Kgl. dirigierendem Brunnenarzt am Bade Nenndorf.  
[Nachdruck gestattet.]

Hochgeehrte Versammlung!

Indem ich das Wort ergreife, um Ihnen meine Ansichten und Erfahrungen über die Bäderbehandlung des chronischen Gelenkrheumatismus vorzutragen, weiss ich wohl, das ich ein nützliches, aber wenig interessantes Thema anschlage. Der chronische Gelenkrheumatismus, dem Grenzgebiete zwischen innerer Medicin und Chirurgie angehörend, dunkel und verschiedenartig in seiner Entstehung, atypisch und sprunghaft in seinem Verlauf, ist ein ziemlich vernachlässigtes Stiefkind der Forschung geblieben. Auch die Practiker beschäftigen sich nicht sonderlich gern mit dieser Krankheit, die sich allzu oft als ein opprobrium artis erwiesen hat.

Dennoch nöthigt uns das häufige Vorkommen dieser Erkrankung, sie gewissenhaft zu studiren und die besten Mittel und Methoden zu ihrer Bekämpfung ausfindig zu machen. Enorm ist die Zahl der Pa-

tienten, die wegen dieses Leidens die Kurorte aufsuchen, nachdem sie daheim keine Heilung haben finden können. Die amtliche schwedische Medicinal-Statistik zeigt, dass 20 Procent der in den schwedischen Badeorten behandelten Kurgäste an chronischem Rheumatismus litten (Levertin, Die Badebehandlung des chronischen Gelenkrheumatismus, Balneol. Centralblatt vom 7. August 1891, S. 389). In Deutschland und andern Ländern wird das Verhältniss ähnlich sein. Thermalbäder, Schlamm-bäder, Moorbäder, Schwefelbäder, Soolbäder, Seebäder, alkalische Bäder, kurz, Badeorte aller Art werden von den Rheumatikern aufgesucht. Von den Kurgästen des Bades Nenndorf pflegt ein Viertel mit chronischem Gelenkrheumatismus behaftet zu sein.

Piorry, ein Bahnbrecher der exacten Diagnostik, schrieb im Jahre 1867 in seiner „médecine du bon sens“: man hat alle Ursache, anzunehmen, dass in fünfzig Jahren die unterrichteten Aerzte das Wort Rheumatismus vergessen haben werden, und wenn sie es doch einmal aussprechen werden, einander nicht ohne Lachen werden ansehen können, oder ohne darüber zu weinen, dass dieses Wort der Heilkunde so geschadet hat. Selten hat sich ein Prophet

so gründlich geirrt wie dieser! Die Heilkunde darf heute noch nicht daran denken, den Begriff Rheumatismus auszutilgen. Es ist allerdings wahr, dass mit diesem Worte bisweilen Missbrauch getrieben wird, indem es als Verlegenheitsdiagnose bei manchem unklaren Falle ausheilen muss; Syringomyelie und andere Rückenmarksleiden werden hin und wieder für Rheumatismus gehalten. Aber das Krankheitsbild des Rheumatismus ist doch typisch genug, um sich als selbstständige Grösse in der Pathologie behaupten zu können.

Man kann ätiologisch fünf Arten dieser Krankheit unterscheiden. Erstens kennt man einen durch pathogene Mikroben verschiedener Art (beziehungsweise durch ihre Stoffwechselproducte) erzeugten Gelenkrheumatismus, der oft im Anschluss an Angina, Influenza, Bronchopneumonie, am häufigsten aber nach eitrigen Entzündungen irgendwelcher Organe, z. B. nach Otorrhoe, Bronchoblennorrhoe, eitriger Periodontitis, entsteht. Ursache sind meistens die bekannten Eitererreger Streptococcus und Staphylococcus, die in abgeschwächter Virulenz die Erscheinungen des Gelenkrheumatismus hervorrufen. Guttman fand zuerst (1886) den Staphylococcus aureus bei einer rheumatischen Polyarthrit

## FEUILLETON.

### Eigenthümliches Anerbieten.

Von Seiten einer „Centralmeldestelle für Pflegerinnen“ einer benachbarten Grossstadt erhielt ich eine Offerte, durch welche mir die Zuweisung eines geistesschwachen älteren Herrn mit seiner Schwester als Pensionäre in Aussicht gestellt wird, mit der Bemerkung, dass Beide zusammen bis zu 4000 Mark pro Jahr Pension bezahlen könnten; als Gegenleistung für diese und eventuell weitere ähnliche Zuweisungen soll ich einen gedruckten Revers folgenden Inhalts unterzeichnen:

Revers.

Ich erkläre mich hierdurch bereit, an die „Centrale für Schülerheime und Kinderpflege in F. (genaue Adresse)“ für die Zuweisung von Pensionären einen Kostenbeitrag zu zahlen. Derselbe beträgt 5 % von der Summe, die mir oder der Anstalt, die ich verrete, durch die zugewiesenen Pensionäre p. p. gezahlt wird. Die Zahlung dieser Beiträge versteht sich für die Dauer des Pensionsverhältnisses und hat pränumerando in vierteljährlichen oder monatlichen Raten an jedem Quartals- oder Monatsersten an die Leiterin des Instituts Frau Dr. B. in F., zu erfolgen.

Ort und Tag:

Name:  
Stand:  
Wohnung:

Hätte die „Centrale“ als einfache Vermittlerin zwischen Angeboten und Nachfragen eine einmalige Zahlung von 1—3 M. für Schreib- und Nachweisgebühren im einzelnen Fall verlangt, so würde ich wohl kaum etwas an dem Unternehmen und dessen Geschäftsbetrieb zu beanstanden gefunden haben. Die beanspruchte fortlaufende Zahlung aber von 5 pCt. des jährlichen Pensionsbetrags erschien mir zum mindesten unbegründet. Wodurch hat der Vermittler einen Anspruch auf einen Theil des Pensionsbetrags? Ein Heil- oder Pflege-Bedürftiger ist doch kein Handels- oder Verpachtungsobject des Unterkunftsvermittlers, an den er sich gewandt hat. Die Wahl einer Heil- oder Pflege-Anstalt soll im Wesentlichen durch das Vertrauen des Heil-, bezw. Pflegebedürftigen, seiner Familie oder des Hausarztes als natürlichen sachverständigen Berathers desselben in die Anstalt und deren Leiter bestimmt werden. Eine Vermittlungs-Centrale hat nur die Aufgabe, den sich an sie wendenden Anstaltsbedürftigen, die im Allgemeinen den erstrebten Zwecken dienenden Anstalten zu

nennen, nicht aber einzelne Anstalten, von welchen sie sich dafür bezahlen lässt, zu empfehlen. In deutschen Aerztekreisen gilt es zum Glück immer noch für des Arztes unwürdig, sich oder seine Heilanstalt gegen Bezahlung empfehlen zu lassen, wenn auch die Wiener „Internationale Mineralquellen-Zeitung“ (vergl. No. 54, III. Jahrgang 1902, S. 7) diesen Standpunkt als „geradezu — antiquirt“ bezeichnet.

Als vor mehreren Jahren im „Ärztl. Central-Anzeiger“ der Vorstand eines Kur-etablissemments den Aerzten anbot, er wolle ihnen für jeden Patienten, den sie ihm zuwiesen, eine gewisse Entschädigung für das ihnen während der Dauer des Kuraufenthalts entgehende Behandlungshonorar gewähren, erschienen in demselben Blatt seitens der practischen Aerzte ausschliesslich entrüstete Ablehnungen dieses Ansinnens. Es dürfte sich sehr empfehlen, dass auch der Verband Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter sich öffentlich gegen dies Geschäftsgehaben ausspricht, damit das Publicum erkenne, dass auch die Heilanstalten des Verbands ihr materielles Interesse dem gesundheitlichen und materiellen Interesse ihrer Patienten nicht voranstellen.

Dr. S. in M.

acuta, später hat Bouchard (1891) aus den Gelenkflüssigkeiten von 7 theils an acutem, theils an chronischem Gelenkrheumatismus erkrankten Personen *Staphylococcus pyogenes albus* und *aureus* gezüchtet. (Den Einspruch, den Pribram hiergegen in seinem Werke „chronischer Gelenkrheumatismus und Osteoarthritis deformans“, 1902, S. 96, erhebt, dass man nämlich in der erdrückenden Mehrzahl der Fälle keine *Staphylococcus* finde, halte ich nicht für stichhaltig, denn es giebt eben auch viele Rheumatismen, die ohne Mitwirkung von Mikroben entstehen; von diesen werde ich später reden.) Charrin fand 1894 *Streptococcus* und *Staphylococcus albus* bei suppurirender Angina und bei der nachfolgenden Gelenkerkrankung *Staphylococcus albus* in der periarthriculären Flüssigkeit. Sodann vermochte Wassermann (1899) aus dem Blut und verschiedenen Organen eines an Endocarditis und Chorea nach polyarthriculärem Gelenkrheumatismus verstorbenen Mädchens einen *Streptococcus* zu isoliren, dessen Reincultur, in das Blut von Kaninchen gebracht, stets eine typische, meistens letal endende Polyarthritus verursachte. Endlich hat Mircoli (Ueber den pyogenen Ursprung der Chorea rheumatica und der rheumatischen Prozesse, Berliner klin. Wochenschrift von 2. April 1900, S. 303—305) verschiedene pyogene Mikroorganismen, am häufigsten *Streptococcus pyogenes*, in den Gelenkflüssigkeiten der an acutem Gelenkrheumatismus Erkrankten nachgewiesen. Erwähnung verdienen auch die Untersuchungen von Lucatello, Dagnino und Maragliano, worüber Letzterer (in der Gazz. d. osped. 30. 1901) berichtet hat. Die beiden Ersteren haben (in den Jahren 1895 und 1896) in 12 Fällen von acutem Gelenkrheumatismus einen *Staphylococcus* aus dem circulirenden Blute gezüchtet, der nach der Ueberimpfung auf Kaninchen wiederum rheumatische Polyarthritus verursachte. — Andere Forscher haben gezeigt, dass auch andere Mikroorganismen Gelenkrheumatismus erregen können. Malakoff, Fritz Meyer, Poynton und Paine (The present position of the bacteriology of rheumatic fever, British medical journal, 21. Sept. 1902) fanden einen *Diplococcus*, den sie für den Träger der Krankheit halten, auch Triboulet beschuldigt einen *Diplococcus*, der im Verdauungscanal hausen, von hier ins Blut, auf die serösen Häute und in die Gelenke gelangen und dort rheumatische Entzündung erregen soll. Wieder andere Bacteriologen halten den von Achalmé entdeckten und wiederholt im Blute lebender Rheumatiker nachgewiesenen, oft in Gesellschaft von *Streptococcus* auftretenden *Bacillus* für den eigentlichen Erreger der Krankheit (Annales de l'institut Pasteur, 25. Nov. 1897). Le Roux beschuldigt den *Mikrococcus glareae*, der ursprünglich im Darm vorkommen soll (Recherches sur la cause de la diathèse rhumatismale, Comptes rendus, 1891, 113, 16), Schüller die von ihm in der Synovialis und deren Zotten gefundenen eigenartigen plumpen Bacillen, die eine „Polyarthritus villosa“ begleiten sollen; Bannatyne, Blaxall und Wohlmann konnten bei rheumatoider Arthritis einen andern, besonderen Mikroorganismus aus der Gelenkflüssigkeit züchten. Ferner ist sicher, dass auch der Neissersche *Gonococcus* einen Gelenkrheumatismus hervorrufen kann, der sich weder klinisch noch histologisch von anderen Gelenkrheumatismen unterscheiden lässt (weshalb Pribram Unrecht hat, ihn als Pseudorheumatismus zu bezeichnen. Siehe übrigens Hélène Densu-

sianu, Histologie des arthrites chroniques et spécialement de l'arthrite blennorrhagique, Archive de médecine expérim; 1901, XIII, 1, S. 79). — Sonach kämen neun oder zehn verschiedene Arten von Mikroben in Frage, deren jede im Stande wäre, Gelenkrheumatismus zu verursachen! In Wirklichkeit liegt die Sache wohl so, dass es sich meistens um Misch-Infektionen handelt, (wobei *Streptococcus* und *Staphylococcus* die Hauptrolle spielen), unbeschadet der Einheit des Krankheitsbildes und analog den Befunden bei Tuberculose und Diphtheritis, wo ja gleichfalls Mischinfektionen die Regel bilden.

Die zweite Art, die man unterscheiden muss, ist der durch feuchte Kälte verursachte Rheumatismus, den ich kurzweg Rheumatismus a frigore nennen will. Die meisten Fälle von Rheumatismus gehören sicherlich zu dieser Gruppe. Besnier hat (in seinem Artikel „Rhumatisme“ in *Dechambres Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, S. 663) sogar behauptet: „Die Kälte, die langdauernde feuchte Kälte, der Aufenthalt in feuchten Gegenden und Wohnungen, welche tief oder arg exponirt liegen, die langsame Abkühlung der Körperoberfläche durch lange Unbeweglichkeit bei sitzender Lebensweise und Mangel an Motion; die Nachtruhe in einem Bette, das an einer schadhafte Mauer steht, und alle Gewerbe, welche die Menschen nöthigen, am Wasser oder im Wasser zu arbeiten — das sind vornehmlich die maassgebenden, gewöhnlichsten und wichtigsten Ursachen der meisten, wo nicht aller Formen des chronischen Gelenkrheumatismus.“ Pilzforscher werden vielleicht geneigt sein, die neue Hypothese von Teissier und Roque anzunehmen, wonach die kryptogame Flora feuchter Wände als Krankheitsursache wirken soll, doch können offenbar nur einzelne Fälle von Rheumatismus a frigore auf diese Weise erklärt werden. (Leute, die im Wasser arbeiten, z. B. Bergleute, werden auch dann rheumatisch, wenn sie trockene Wohnungen haben.) Wir bleiben also der Ansicht, dass feuchte Kälte direct Rheumatismus verursachen kann. Wohl wissen wir aus den Forschungen von Mühry (Klimatologische Untersuchungen 1858, S. 212), Charcot und Andern, dass der Rheumatismus eine ubiquitäre Krankheit ist. Aber seine Lieblingsstätten sind doch die den rauhen und feuchten Winden ausgesetzten Inseln und Küsten. England und Holland sind als Rheumatismusherde berüchtigt, und in Deutschland sind die Küstengegenden unstreitig am meisten von der Krankheit heimgesucht; die allerschlimmsten Fälle von chronischem Gelenkrheumatismus, die ich in meiner Badepraxis gesehen habe, kamen aus den Hafenstädten Bremerhaven, Wilhelmshaven, Cuxhaven und Kiel. Hingegen auf den Inseln und Küsten der Tropenländer kommt schwerer Rheumatismus äusserst selten vor. Lavisson, ein ausgezeichnete Kenner der Pathologie der heissen Länder, bezeugt (in seiner Chronologie des maladies de la ville de Saint-Pierre, Martinique, depuis l'année 1837 jusqu'à 1856, Arch. de médecine navale, XI, XII, 1869), dass er während seiner zwanzigjährigen ärztlichen Praxis auf Martinique nur vier (!) Fälle von acutem Gelenkrheumatismus, niemals rheumatische Endocarditis, niemals rheumatische Chorea, jedoch zahlreiche leichte Fälle von Rheumatismus vagus beobachtet habe, den man sich beim vielen Transpiriren in den zugigen Häusern leicht zuziehe. Aber in den

zwanzig Jahren sah er keinen einzigen Fall von schwerem Rheumatismus! — Auch der Verlauf der Krankheit wird durch feuchte Kälte beeinflusst; die sorgfältigen Beobachtungen, die Peters in Bad Ottenstein angestellt hat (Ueber den Einfluss der hauptsächlichsten klimatischen Factoren auf chronische Krankheiten der Respirationsorgane und chronischen Rheumatismus der Muskeln und Gelenke, Berliner klinische Wochenschrift 1879, 2), ergaben das Resultat: „An allen Verschlimmerungstagen der Rheumatismen war sowohl Abfall (der mittleren Luft-Temperatur), als auch hohe Feuchtigkeitsgrade vorhanden.“ — Es verdient Erwähnung, dass auch manche Hausthiere vom Rheumatismus a frigore befallen werden. Z. B. Rinder, die von der Arbeit am Pfluge erhitzt, in kalten, zugigen Ställen untergebracht worden sind, erkranken häufig an Gelenk- und Muskel-Rheumatismus, genau so wie Menschen, die sich solchen Schädlichkeiten ausgesetzt haben. Gleiche Ursachen, gleiche Wirkungen!

Als dritte Art des Gelenkrheumatismus statuiren die durch Ueberanstrengung entstandenen, den die Franzosen le rhumatisme de surmenage nennen und der besonders Arbeiter, Dienstboten und Sportleute heimsucht. Oft mag hierbei eine mechanische Usur der überangestregten Gelenke die ersten Entzündungserscheinungen verursachen; in andern Fällen ist eine allgemeine Versäuerung der Säfte vorhanden, nämlich eine Ueberladung des Blutes und der Gewebsflüssigkeiten mit Milchsäure<sup>1)</sup>, wodurch die Alkalescenz vermindert wird. Diejenigen Rheumatiker, bei denen Predtetschensky (Ueber einige Veränderungen des Blutes unter dem Einfluss von Schlammbädern, Zeitschrift f. klin. Medicin, 1896, Bd. XXX, 3. und 4. Heft, S. 400—412) die Alkalescenz des Blutes — normaler Weise gleich 0,200 Natronlauge angenommen — vermindert fand, indem sie nur noch 0,146 bis 0,182 betrug, gehörten jedenfalls zu dieser Classe von Rheumatikern. Zwar werden Gesunde durch Einnehmen von Milchsäure noch nicht rheumatisch, aber bei Diabetikern konnten Külz und Foster durch Verabreichung grosser Dosen Milchsäure ein dem acuten Gelenkrheumatismus vollkommen analoges Krankheitsbild hervorrufen (Peltessohn, Zur Aetiologie und Prophylaxe des Rheumatismus, Deutsche Medicinal-Zeitung vom 18. Aug. 1898, S. 664). Will man eine Ueberladung des Blutes mit Milchsäure nicht als mögliche Ursache eines Rheumatismus gelten lassen, so muss man wenigstens zugeben, dass sie die Disposition zur Erkrankung schaffen kann, insofern, als sie den früher erwähnten

<sup>1)</sup> oder, wie einige Biochemiker behaupten, Natronmangel des Blutes, was gleichfalls auf Versäuerung hinausläuft. — Nach der Ansicht von J. Gaube (du Gers), den ich als den grössten zeitgenössischen Biochemiker verehere, ist das Bindegewebe der Lieblingsstätt des chronischen Rheumatismus, in diesem Gewebe ist aber „die mineralische Dominante das Natron, die mineralische Subdominante der Kalk“, und wie die chemischen Analysen erkennen lassen, sind diese beiden Stoffe im Bindegewebe der Rheumatiker auffallend vermindert, denn

	frisches Bindegewebe enthält:	
	Natron	Kalk
	p. mille	p. mille
beim Gesunden	1,501	0,420
beim chron. Gelenkrheumatismus	0,490	0,093
beim gichtischen Rheumatismus	0,103	0,060
beim fibrösen Rheumatismus	0,516	0,144

Ich entnehme diese Zahlen den Analysen, die Gaube im 3. Bande seines klassischen Werkes „Cours de Minéralogie biologique“ (Paris 1901, A. Maloine), Seite 244—246 veröffentlicht hat, und benütze die Gelegenheit, dieses in Deutschland noch wenig beachtete Werk allen Aerzten zum Studium zu empfehlen.



pathogenen Mikroben einen günstigen Nährboden bereitet, denn die Bacteriologen haben nachgewiesen, dass verminderte Alkalescenz des Blutes und Uebermüdung eine erhöhte Disposition für manche septische Infectionen bewirken. Die Immunität gegen pyogene Mikroorganismen hängt vermuthlich vom reichlichen Vorhandensein einer antitoxischen Substanz im Blute ab, die nur in alkalischen Medien löslich ist. (Thelberg, Rheumatic affections, their pathogenesis and treatment, Medical record, 14. Dec. 1901.) —

Viertens giebt es einen Rheumatismus venosus. Hierunter verstehe ich nicht etwa jenen „rhumatisme veineux“, worüber Censier (den 17. Jan. 1898 in der Société d'hydrologie médicale zu Paris) einen Vortrag gehalten hat; Censier spricht nämlich nur von Phlebiten und Phlebectasien der Rheumatiker, während ich als venösen Rheumatismus jenen chronischen Rheumatismus der Gelenke (und Muskeln) bezeichne, der in Folge hochgradiger Venosität — oder negativ ausgedrückt: ungenügender Oxydation — des Blutes namentlich bei solchen Personen auftritt, die den grössten Theil ihres Lebens in der schlechten, verdorbenen Luft geschlossener Räume zubringen. Der von Dyes (in seiner lesenswerthen Schrift: Der Rheumatismus, dessen Entstehung, Wesen und gründliche Heilung, 1886) als Blutverjüngungsmittel empfohlene Aderlass, wovon Bachmann gute, Lichtenstein sogar „zauberhafte“ Wirkung beim chronischen Gelenkrheumatismus gesehen hat (vgl. Schubert, Die Blutentziehung als schmerzstillendes Mittel, Veröffentl. d. Hufelandschen Gesellschaft in Berlin, 20. Vers. d. Balneol. Ges., 1899, S. 255), und der nach meinen Erfahrungen vorübergehende Besserung zu bewirken pflegt, fördert in besagten Fällen ein dickflüssiges, excessiv venöses Blut zu Tage, das man gesehen haben muss, um die Bezeichnung „Rheumatismus venosus“ zutreffend zu finden.

Fünftens giebt es einen traumatischen Rheumatismus. Nicht nur unmittelbare Verletzung eines Gelenks durch Fall, Schlag oder Luxation kann einen chronischen Gelenkrheumatismus zur Folge haben, sondern man sieht auch häufig, dass nach einer Fractur, nachdem sie bereits geheilt ist, das nächstliegende Gelenk, das vom Trauma gar nicht betroffen war, rheumatisch erkrankt. Fast jede Saison bringt mir einige Fälle, wo sich im Anschluss an Fractur des Oberschenkelhalses chronisch-rheumatische Entzündung des Hüftgelenks angesponnen hat. Das Merkwürdigste dabei ist, dass ein solcher Rheumatismus später auch auf andere, entfernte Gelenke übergreifen pflegt. Pribram (a. a. O.) möchte in solchen Fällen das Trauma nicht als Ursache der Erkrankung der andern Gelenke, sondern nur als auslösende Ursache für die Erkrankung des ersten Gelenks gelten lassen, „welches früher als die anderen den Process erkennen liess.“ Er meint, dass das Individuum „ohnehin rheumatoide Arthritis bekommen würde.“ Ich kann diese Auffassung nicht theilen, sondern sehe wie die französischen Chirurgen das Trauma als die Veranlassung und das Nervensystem als Vermittler eines solchen Gelenkrheumatismus an.

Das sind die fünf Arten von Gelenkrheumatismus, die man ätiologisch unterscheiden kann. Wer etwa der Eingangs erwähnten skeptischen Anschauungsweise Piorrys folgend das Wort Rheumatismus als einen antiquirten Sammelnamen betrachten will, mag die aufgezählten fünf

Arten für fünf besondere Krankheiten erklären. Practisch wäre dadurch Nichts erreicht. Ebenso wenig Zweck hätte es, den von Anfang an chronisch verlaufenden Gelenkrheumatismus von dem nach acutem Beginne chronisch gewordenen zu sondern. So weit getriebene Distinctionen sind für die Heilkunst unfruchtbar. Hier kommt in Betracht, dass alle Arten von Rheumatismus in ihren vorgeschrittenen, entwickelten Stadien übereinstimmende Krankheitsbilder geben und auf Heilmittel übereinstimmend reagieren. Nur bei ganz frischen Fällen, in den Initialstadien, könnte es sich verlohnen, die Indicatio causalis zu berücksichtigen, beispielsweise bei einem nach Otorrhoe entstandenen Gelenkrheumatismus das von Menzer vorgeschlagene Antistreptococcenserum<sup>2)</sup> subcutan zu injiciren, oder bei einem durch Ueberanstrengung eines Gelenkes entstandenen Rheumatismus einen immobilisirenden Verband anzulegen. Aber bei allen ausgebildeten, entwickelten, chronischen Gelenkrheumatismen ist es zu spät, der Indicatio causalis Rechnung tragen zu wollen. Hier tritt die empirische Therapie in ihre Rechte.

Thatsächlich hat die Therapie gar nicht gewartet, bis die Aetiologie der Rheumatismen wissenschaftlich erforscht war und causale Behandlungsmethoden danach construirt wurden. Rein empirisch, nach der Maxime „probiren geht über studiren!“ sind die besten Heilmittel und Heilmethoden gegen den Rheumatismus aufgefunden worden. Empirisch, von Schäfren und weisen Frauen, ist die Massage erfunden und ausgeübt worden; empirisch sind die besten antirheumatischen Arzneimittel zu äusserer und innerer Anwendung ausfindig gemacht worden; selbst die Salicylsäure, deren Wirkung beim Gelenkrheumatismus Stricker zufällig entdeckte, macht keine Ausnahme hiervon; empirisch hat man auch die heilsame Wirkung warmer Bäder bei dieser Krankheit kennen und schätzen gelernt. (Forts. folgt.)

<sup>2)</sup> Die Aetiologie des Gelenkrheumatismus, 1902, Band XIII der Bibliothek von Coler-Schjerning. Da die einseitig-bacteriologische Anschauungsweise nur bei einer einzigen Art von Rheumatismus zulässig ist und auch hier nur im Initialstadium practisch von Belang ist, weil in den meisten chronisch gewordenen Fällen nur noch vereinzelte oder gar keine pathogene Mikroben in den Gelenkflüssigkeiten gefunden werden, möchte ich davor warnen, übertriebene Hoffnungen auf das Antistreptococcenserum zu setzen. Dass es bei allen Arten des Rheumatismus indicirt sei, bestreite ich. Zu beziehen ist dieses Serum von E. Merck in Darmstadt; es soll an den rheumatischen Gelenken subcutan injicirt werden. Angeblich regt es bacteriolytische Vorgänge an. Bedenklich ist der Umstand, dass es die Entzündungserscheinungen zunächst steigert.

Gegenwärtig erscheint der Zeitpunkt allerdings übel gewählt, ein neues Heilserum auf den Markt zu bringen, nachdem sich das Krebsserum als völlig unwirksam erwiesen und Kassowitz „die gänzliche Unwirksamkeit des Diphtherieheilserums bei der menschlichen Diphtherie“ erörtert hat (im Octoberheft 1902 der Therapeutischen Monatshefte). Auch der Nachweis von Diphtheriebacillen im Diphtherie-Heilserum der Höchster Fabriken, den v. Niessen (Diphtheriebacillen im Blute und im Behring'schen Heilserum, Wiener med. Wochenschrift vom 29. Nov. 1902) mit Hilfe des Cultur-Reinverfahrens erbracht hat, ist geeignet, die Serumtherapie einigermaassen zu discreditiren.

### Literatur.

Bad Pyrmont 1903.

In ebenso eleganter wie geschmackvoller Ausstattung ist der diesjährige Prospect der Fürstl. Waldeck'schen Brunnen-Direction erschienen. Neben einer knappen, aber treffenden Charakterisirung der Kurmittel und ihrer Anwendung giebt das

Büchlein eine Uebersicht über Lage und Umgebung des reizenden Badeortes und bringt alles Wissenswerthe über Badeverhältnisse, Preise, Vergnügungen und Unterhaltung. Als Wegweiser für Besucher Pyrmonts gedacht, ist dieses Büchlein Jedem, der vor seiner Sommerbadereise steht, zu empfehlen. Lehmann-Freiburg.

Nordseebad Borkum. Saison 1903.

Der gratis zur Versendung gelangende, ca. 100 Seiten starke Band ist mit zahlreichen Abbildungen geschmückt, die ein anschauliches Bild vom Leben und Treiben in dem bekannten Seebade, das in der letzten Saison 15 422 Badegäste zählen konnte, geben. Die Angaben über Baden und Badeverhältnisse werden durch die reichhaltigen Inserate am Ende des Buches für den, der unbekannt auf der Insel ankommt, passend ergänzt.

Lehmann-Freiburg.

### Aus den Bädern und Kurorten.

× Baden-Baden. Nach einer vorliegenden vergleichenden Uebersicht gestaltete sich die Frequenz in den hiesigen Grossherzoglichen Bad-Anstalten im Monat Juni d. J. wie folgt: Im Grossherzoglichen Friedrichsbad wurden 8875 Bäder abgegeben, Abonnenten der Heilgymnastik waren es 136, die Anzahl der Massirungen betrug 262. Im Monat Juni v. J. stellen sich die Zahlen folgendermaassen: Bäderabgabe 8826, Abonnenten der Heilgymnastik 141 und Anzahl der Massirungen 131. Die Gesamteinnahme im Monat Juni d. J. betrug 18 555 Mark 50 Pfg., im gleichen Monat des Vorjahres 17 425 M. 60 Pfg. Im Kaiserin Augustabad wurden im Monat Juni d. J. 6400 Bäder abgegeben, Abonnenten der Heilgymnastik waren es 114, die Anzahl der Massirungen betrug 208, während der Monat Juni des Vorjahres folgende Frequenziffern aufweist: Bäderabgabe 5909, Abonnenten der Heilgymnastik 108 und Anzahl der Massirungen 146. Die Einnahmen im Monat Juni d. J. betrugen 12 523 M., gegen 11 884 M. 30 Pfg. im gleichen Monat des Vorjahres. An Fango-Behandlungen wurden im Monat Juni d. J. im Grossherzoglichen Friedrichsbad abgegeben grosse Behandlungen zu 4 Mk. 50 Pfg. 149, Abonnements zu 40 Mk. 6, kleine Behandlungen zu 3 Mk. 429, Abonnements zu 27 M. 1. Die Einnahmen hierfür betrugen 2224 Mark 50 Pfg., während sich die Einnahmen für Fango-Behandlungen im gleichen Monat des Vorjahres auf 1895 M. 50 Pfg. beliefen. An Tallermanschen Behandlungen wurden im Grossherzoglichen Friedrichsbad im Monat Juni d. J. abgegeben: 21 Behandlungen im Einzelpreis zu 7 Mark, 7 Abonnements mit 6 Behandlungen zu 35 Mark, 24 Behandlungen im Einzelpreis zu 8 Mark und 6 Abonnements mit 6 Behandlungen zu 42 Mk. Die Einnahmen hierfür betrugen 836 M., während sich diejenigen im gleichen Monat des Vorjahres auf 406 Mark stellen. Die Gesamtfrequenz war in fast allen Abtheilungen höher wie im Monat Mai d. J., wie auch im Monat Juni des Vorjahres. Als besonders erfreulich darf der Umstand angesehen werden, dass neben den Bädern auch die Benutzung der Fango-Behandlungen sowohl wie der Tallermanschen Behandlungen eine von Jahr zu Jahr grössere wird, ein Umstand, welcher deutlich erkennen lässt, dass diese Heilmethoden immer mehr Anhänger gewinnen und von den in unserer Bäderstadt Heilung Suchenden auch geschätzt werden.



× **Berchtesgaden.** Der Kenner des Berchtesgadener Landes wird sich in der bevorstehenden Saison durch allerlei Neuheiten überrascht sehen. Vor allem sei der durch den Verschönerungsverein neugebauten Badeanstalt im Aschauer- oder Rostweiher mit Anerkennung gedacht. Eine halbe Stunde vom Markt entfernt und mit ihm durch zahlreiche waldige Promenadenwege und Fahrstrassen verbunden, bieten sie 60 Besuchern beiderlei Geschlechtes alle Vortheile und Bequemlichkeiten eines der Neuzeit entsprechenden, trefflich eingerichteten Schwimm- und Cabinenbades. Das weiche Moorwasser mit verhältnissmässig hoher Temperatur dürfte auf Grund sorgfältig getroffener Einrichtungen allen Anforderungen eines hygienischen Badewassers voll auf entsprechen. In der Herren- wie in der Damenabtheilung werden die Douchen durch Quellwasser gespeist, auch ist reiche Gelegenheit zu Sonnen- und Freiluftbädern gegeben; der erprobte Bademeister erteilt Schwimmunterricht.

† **Davos.** Zu Gunsten der dortigen englischen Heilstätte, die den Namen Königin Alexandra-Sanatorium führen wird, hat in London ein Meeting stattgefunden, das den ersten medicinischen Autoritäten wieder Gelegenheit gab, für die bewährten Vorzüge des Hochgebirgsklimas einzutreten und mit allem Nachdruck vor der Auffassung zu warnen, als ob das Klima bei der Behandlung von Lungenkranken eine untergeordnete Rolle spiele. Es haben sich in diesem Sinne geäußert Sir Hermann Weber, Dr. Theodor Williams und Sir Richard Douglas Powell, die sämtlich die Heilfactoren des Davoser Hochthales in den Vordergrund stellen.

× **Driburg.** In einem sehr lieblichen Thale des Teutoburger Waldes liegt inmitten herrlicher Parkanlagen am Fusse des Rosenberges, eines mit Eichen, Buchen und Tannen dicht bewachsenen Hügels das Bad Driburg, welches durch seine starken kohlensäurereichen Eisenquellen-Hauptquelle und Hersterquelle — sowie durch seinen Caspar-Heinrich-Brunnen und durch seine schwefelhaltigen Moorbäder längst ein Zufluchtsort vieler Kranken und Leidenden geworden ist. Die Eisenwässer werden zur Trink- und Badekur verwendet, und die grosse Zahl der jährlich hier einkommenden Kurgäste beweisen immer wieder die unerreichte Heilkraft dieser Quellen. An die hübsche, im Empirestyl erbaute Trinkhalle schliesst sich das sogenannte Kaffeehaus an, welches im Parterrestock Musik-, Conversations-, Lese-, Spiel- und Rauchzimmer, in der ersten Etage zwei sehr geräumige Familien- Wohnungen enthält. Der Trinkhalle gegenüber liegen die Logirhäuser, die grossen offenen und gedeckten Veranden, der grosse und kleine Kursaal. Im Anschluss an die Kurhäuser liegt die Villa des dirigirenden Kur- und Brunnenarztes Dr. Voswinckel, welcher zugleich leitender Arzt der Sierstorpf-Stiftung, einem Heim für unbemittelte Kurgäste, ist. Die beiden Badehäuser liegen rechts von der Brunnenhalle und das ganze Bad bildet einen Gebäude-Complex, welcher mit der 10 Minuten entfernten Stadt durch eine prachtvolle Allee verbunden ist, an deren Ende die Caspar-Heinrich-Quelle liegt. Zahlreiche Promenadenwege führen durch den Rosenberg nach den benachbarten Höhen oder in das Albhäuser Thal.

× **Frankenhausen.** Unser Soolbad, das längst als besonders heilkräftig geschätzt wird, hat verschiedene Neuerungen erfahren,

die den Aufenthalt erfolgreich beeinflussen dürften. Das unmittelbar an die Stadt angrenzende Kyffhäuser-Gebirge mit weit ausgedehnten Eichen- und Buchenwäldern, seinen auch von schwächlichen Personen leicht zu ersteigenden Bergen und stillen, einsamen Thälern bietet hinreichend Gelegenheit zu längeren Wanderungen oder kürzeren Spaziergängen. Frankenhausen ist von allen Himmelsrichtungen bequem und leicht per Eisenbahn zu erreichen.

**Helgoland.** Wie alljährlich practicirt auch während der diesjährigen Saison Dr. Lindemann wieder in Helgoland.

† **Interlaken.** Zur Betriebseröffnung der neuen Station Eigerwand (2867 m) der Jungfraubahn hatten sich zahlreiche Touristen eingefunden. Die Station bietet einen prachtvollen Rundblick und ist vollständig in Felsen eingehauen; sie öffnet sich ähnlich der Axenstrasse zwischen Felsensäulen, gegenüber dem Eisgebiet.

○ **Johannisbad.** Das Riesengebirge wird immer mehr zum Wanderziele tausender Touristen, welche während der Ferienmonate durch die Thäler der mitteldeutschen Gebirge fluthen. Wer von ihnen die Schneekoppe besteigt, versäumt es auch selten, dem Wildbad „Johannisbad“, das man mit vollem Rechte das „böhmische Gastein“ nennt, einen Besuch abzustatten, so dass man die Zahl der Vergnügungsreisenden, welche einen Abstecher nach diesem idyllischen Badeorte machen, in der Saison durchschnittlich auf 10 000 Personen schätzen darf. Die Frequenz der eigentlichen Kurgäste, von welchen die meisten, angezogen von der Anmuth der landschaftlichen Umgebung und befriedigt von der heilsamen Wirkung der Quellen, zu langjährigen Gästen des Hauses zählen, ist von Jahr zu Jahr im Zunehmen begriffen und hat die Ziffer von 3000 bereits erheblich überschritten. Die lauwarme, chemisch indifferente, physikalisch jedoch durch electromagnetische Strömung bei vielen Krankheiten höchst wirksame Quelle gehört in die Classe der Akrotothermen, gleich jenen von Gastein, Wildbad (Württemberg), Schlangenbad, Landeck u. s. w.

× **Kreuznach.** Unlängst trafen unter Führung des Privatdocenten Dr. Strassburger etwa 50 Studierende der Medicin der Universität Bonn hier ein, besichtigten die Kreuznacher Soolquellen, das Kurhaus mit seinen mustergültigen Baderäumen, die bekannte Kinderheilstätte „Victoria-Stift“, die prächtigen neuen Kuranlagen, sowie zum Schluss die Kreuznacher Salinen-, Karls- und Theodorshalle, wo den Herren die Gewinnung des Salzes und der Kreuznacher Mutterlauge vorgeführt und erläutert wurde.

× **Langenschwalbach.** Hier hat sich die neue Badeordnung, welche die Benutzung einer Badezelle sofort nach deren Instandsetzung, ohne Rücksichtnahme auf eine bestimmte Stunde, gestattet, gut bewährt. Gegenwärtig werden im Kgl. Badehaus täglich ca. 200 Bäder verabreicht.

† **Luchon.** Der König der Belgier wird dieses Jahr wiederum zur Kur hier erwartet.

○ **Marienbad.** Am 20. Juni wurde das imposante, von dem Architekten Heymann erbaute Hotel und Caffé-Etablissement „Rübezah“ eröffnet, das wohl unter die grössten derartigen Bauten in Europa rangiren dürfte. Der umfangreiche Complex erhebt sich auf einem den herrlichen Kurort um hundert Meter überragenden Höhenrücken und besitzt eine reichgegliederte, in deutscher Renaissance gehaltene Fassade.

**Nauheim.** Bis zum 16. Juli 1903 sind 14 894 Kurgäste angekommen, wovon an genanntem Tage noch 6469 anwesend waren. Bäder wurden bis zum 16. Juli 172 162 abgegeben.

**Nenndorf.** Die Villa Ewe, das bekannte Logirhaus mit Winterkuranstalt des Herrn Geh. San.-Raths Dr. Ewe, ist um den Kaufpreis von 186 000 Mark in den Besitz des practischen Arztes Herrn San.-Rath Dr. Michelet, bisher in Berlin, übergegangen.

**Inselbad Paderborn,** bekannt als Heilstätte gegen alle Erkrankungen der Respirationsorgane, der Luftröhren und Lungen, hat seit einigen Jahren auch ein Sanatorium für Nerven- und innere Leiden der verschiedensten Art eingerichtet, welches wegen seiner ruhigen Lage inmitten eines 30 Morgen grossen Parkes und seiner vortrefflichen physikalischen Einrichtungen sich eines guten Besuches erfreut. (Prospecte und Auskunft in Berlin, Neustädtische Kirchstrasse 15, kostenlos). Besonders Stoffwechselkranke wurden im letzten Jahre mit bestem Erfolge behandelt.

**Reinerz** hat durch die neue, bis in den Ort führende Eisenbahn schon einen zahlreichen Besuch zu verzeichnen. Das von hohen Bergen umgebene Bad repräsentirt sich mit seinen entzückenden Gartenanlagen zwischen Concertsaal und Palmenhaus auf das Vortheilhafteste, und der neue, mit 12 Kähnen besetzte grosse Weiher findet lebhaft Anerkennung. Neu ist die Anlage eines Inhalatoriums, mit mehreren Salons und Einzelcabinets und pneumatischen Apparaten, welche auf der Ausstellung in Dresden die Bewunderung der Fachmänner erregten. Ausführliche Auskunft und Prospecte kostenlos durch die Allgemeine Bäder-Verkehrsanstalt und deren Ausgabestellen.

**Warmbrunn.** Die Frequenz des Bades betrug am 16. Juli: Kurgäste 2353, Erholungsgäste 3402, zusammen 5755 Personen.

## Vermischtes.

**Diesjährige Studienreise.** Das vorläufige, detaillirte Programm der diesjährigen ärztlichen Studienreise ist fertiggestellt und von dem Generalsecretär Dr. W. H. Gilbert-Baden-Baden kostenlos zu erhalten. Dasselbe bietet eine reiche Fülle von Einzeldemonstrationen, wissenschaftlichen Sitzungen und Besichtigungen. Von Autoritäten haben lebenswürdiger Weise Vorträge zugesagt die Herren v. Leyden, Marc, Ott, Riegel. Der Gesamtpreis für die 11<sup>1/2</sup>tägige Reise (freie Fahrt per Eisenbahn und Schiff, 30 kg Freigeäck, freies Quartier und volle Verpflegung excl. Getränke) einschliesslich des vom Comité herausgegebenen officiellen Reiseberichts beträgt 163 Mk.

## Berichtigung.

In dem Referate über die Verhandlung des 31. Schlesienschen Bädertages findet sich auf Seite 125 in No. 28 der B. C. Z. eine unrichtige Wiedergabe eines Passus des Determeyerschen Vortrages: Statt „es wird der Vorschlag gemacht, dass kleinere, nicht zu fern von einander liegende Badeorte einen gemeinsamen Schlachthof errichten,“ soll es heissen: „Es empfiehlt sich für kleinere **Gemeinden**, meist benachbarte **Gemeinden**, zumal wenn diese unmittelbar angrenzen, zusammen einen gemeinsamen Schlachthof anzulegen.“ Demnach ist gar keine Rede von „nicht zu fern von einander liegenden **Badeorten**“ gewesen. Redaction.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Vogel & Kreienbrink,  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 8407.

Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

1. Dr. Axel Winckler, Bad Nenndorf: Zur Balneotherapie des chron. Gelenkrheumatismus.
2. Feuilleton: Dr. Oskar Rössler, Baden-Baden: Der Thermalschlamm von Baden-Baden.

3. Literatur.
4. Personalien.

5. Aus dem Verbands der deutschen Nordseebäder.
6. Aus den Bädern u. Kurorten.
7. Vermischtes.

### Zur Balneotherapie des chronischen Gelenkrheumatismus.

Vortrag, gehalten den 9. März 1903 auf dem  
24. Balneologen-Congress von

San-Rath Dr. Axel Winckler,

Kgl. dirigierendem Brunnenarzt am Bade Nenndorf.  
(Fortsetzung.)

[Nachdruck gestattet.]

Nun ist es sehr merkwürdig, dass die letztgenannte Heilmethode, die Behandlung mit warmen Bädern, allmählich alle andern antirheumatischen Mittel und Methoden überflügelt und sich den breitesten Platz erobert hat. Bäder sind heute zu Tage das A und O bei der Behandlung des chronischen Gelenkrheumatismus. Die Rheumatiker sind nicht nur Habitues der städtischen Badeanstalten, der Dampfbäder, der römisch-irischen Bäder und der electrischen Lichtbäder, sondern sie strömen auch schaarweise in die Badeorte, wie ich bereits erwähnte, um dort Bäder von allen möglichen Sorten zu gebrauchen. Längst ist die Zeit vorüber, wo ein Gelehrter wie Eisenmann ein dickes Lehrbuch von einem halben Tausend Seiten über „die Krankheitsfamilie Rheuma“ (Erlangen 1841) schreiben konnte, ohne der Bäderbehandlung des Rheumatismus mehr als einige Zeilen

zu widmen. Wer sich jetzt mit der Therapie des chronischen Gelenkrheumatismus beschäftigt, muss vor allen Dingen mit der Verordnung von Bädern Bescheid wissen, denn sie sind heute als das wichtigste Heilmittel anerkannt, das uns gegen die tickische Krankheit zu Gebote steht.

Leider stimmen die Practiker bezüglich der Art und Weise, wie sie das Bad beim chronischen Gelenkrheumatismus verordnen, nicht überein. Wie mir scheint, wird dieses eminente Heilmittel häufig unrichtig angewendet, wodurch seine Wirkung beeinträchtigt oder gar vereitelt wird. Ich stelle die These auf, dass Besserung oder Heilung des chronischen Gelenkrheumatismus mit langdauernden warmen Bädern, aber nicht mit heissen Bädern erzielt werden kann, und dass die sehr heissen Bäder hierbei nicht nur unnütz, sondern sogar schädlich sind.

Die Frage nach den Wärmegraden der beim chronischen Gelenkrheumatismus zu verordnenden Bäder ist überaus wichtig; von ihrer Beantwortung hängt oft der Erfolg einer Badekur ab. Ich verkenne keineswegs den Einfluss der Gase und Salze bezw. Ionen, denen manche Mineralbäder besondere Wirkungen auf rheumatische Affec-

tionen verdanken, halte namentlich die Schwefelverbindungen im Schwefelschlamm und Schwefelwasser für ausserordentlich heilkräftig, will mich aber in meinem heutigen Vortrage darauf beschränken, über die Wärme, den gemeinsamen Factor sämtlicher Bäder, die als Antirheumatica gebraucht werden, zu sprechen.

Die Anwendung übertrieben hoher Badetemperaturen — ich will sie der Kürze halber künftig hyperthermale Temperaturen nennen —, dieser Missbrauch, der neuerdings bei der Behandlung der chronischen Rheumatismen eingerissen ist und in jüngster Zeit bedenklich überhandnimmt, ist ein bedauerlicher Fehler, ein Rückfall in einen alten Irrthum, der längst überwunden zu sein schien.

Wirklich ist die Ordination, möglichst heiss zu baden, eine mittelalterliche Vorschrift in neuer Auflage. Sie erinnert mich stets an jene Kur, woran Watek Billah, ein Kalif von Bagdad, zu Grunde ging. Als er krank darniederlag, versprachen ihm seine Leibärzte noch fünfzig Jahre Lebensdauer, „alsdann schoben sie ihn“ — so meldet ein arabischer Geschichtsschreiber — „zu wiederholten Malen in einen heissen Ofen, bis er seinen Geist aufgab.“ Solche

## FEUILLETON.

### Der Thermalschlamm von Baden-Baden.

Ein Beitrag zur Geschichte der Schlammbehandlung in Deutschland.

Von  
Dr. Oskar Rössler, Baden-Baden.

Der Schlamm der Badener Thermen, ein plastischer, feinsandiger, gelb- bis grauschwarzer Niederschlag, der sich in den Sammelbecken der Badehäuser an der Stelle zu Boden setzt, wo der die Dämpfe den Dampfbädern zuführende Luftstrom die Wasseroberfläche zunächst bestreicht, hat, nach einer Analyse von Bunsen<sup>1)</sup> ausgewaschen und getrocknet, folgende chemische Zusammensetzung:

Dreibasisch arsensaure Kalk . . .	0,194
phosphorsaure Kalk . .	0,358
Einfach kohlensaure Magnesia . .	0,885
Eisenoxydul . . . . .	0,213
Manganoxydul . . . . .	1,211
Kalk . . . . .	96,779
Kieselerde (= Kieselsäure) . . . . .	0,360
	100,000

<sup>1)</sup> Aerztliche Mittheilungen für Baden 1881, Nr. 8

(Die in sehr kleinen Mengen vorhandenen chemischen Bestandtheile als Lithium, Strontium u. s. w., sind in dieser Analyse nicht berücksichtigt.)

Dieser Schlamm findet sich heute noch in nicht unbeträchtlichen Mengen im Hauptstollen, Kirchenstollen und in den Canälen der Bodenheizung. Im Gegensatz zum Fango von Battaglia ist dieser Schlamm frei von niederen Thieren und Pflanzen; wird er aber den offenen Wasserbehältern entnommen, so enthält auch er, ebenso wie der von Battaglia, Diatomeen (Fam. Bacillariaceae) und Gehäuse von am Orte lebenden Landschnecken. Mikroskopisch ist derselbe ein Gemenge von amorphen, durch Eisen- und Manganverbindungen dunkelgefärbten Massen, durchsetzt von krystallinischen Kalkverbindungen.

Ein Vergleich der Bunsenschen Analyse des Badener Schlammes mit der des Fango von Battaglia ist nicht möglich, da die Analyse von Professor Ludwig in Wien<sup>2)</sup> uns keinen Aufschluss über die un-aufgeschlossen bleibenden 47,79% Fango-bestandtheile giebt.

Natürlich enthält die dem Badener Schlamm anhängende — ungefähr 40%

<sup>2)</sup> Veröffentlicht in der Flugschrift der Fango-Heilanstalt, Wien 1898.

betragende — Thermalwassermenge alle Bestandtheile der Badener Thermen. Die Consistenz kann man übrigens beliebig gestalten, da dieselbe nur von der Zeitdauer des Trocknens des Schlammes an der Luft abhängig ist.

Die ersten Nachrichten über Schlammbehandlung in Deutschland finde ich bei Jakob Theodor von Bergzabern oder latinisirt Tabernaemontanus. In seinem Buche „New Wasserschatz, das ist von allen heylsamen metallischen und mineralischen Bädern und Wässern“, verfasst 1524 in Worms, gewidmet dem Fürstbischoff Johann von Strassburg, Herzog im Elsass und gedruckt im Jahre 1593 in Frankfurt a. M., schreibt er unter Anderem im 5. Capitel eine längere Abhandlung: „Von Krafft und Tugend dess Lettens oder Schleims.“ Alle seine Angaben machen aber den Eindruck, als hätte er seine Wissenschaft nur aus Büchern (er weist auch ganz besonders auf das allen Balneologen bekannte Capitel XXXI. 6 des Plinius hin) und aus der volkstümlichen Heilkunde geschöpft und hätte nie das gesehen, was wir heute unter Schlammbehandlung verstehen. Aus Gründen, die ich gleich anführen werde, ist es nothwendig, sich hier kurz mit der Person des Tabernaemontanus

Anwendung der Backofenhitze entspricht dem Geiste der modernen hyperthermalen Therapie, nur dass sich die alten arabischen Aerzte in Bezug auf die höchsten Hitzegrade, die die menschliche Creatur aushalten kann, ein klein wenig irrten. Auch das Laconicum in den römischen Bädern der Kaiserzeit war eine übermässig heisse Schwitzkammer und wirkte jenem arabischen Verfahren analog; Plinius berichtet, dass der übermässige Gebrauch solcher heissen Bäder nicht selten tödtliche Folgen gehabt habe. Auch die während der zweiten Hälfte des Mittelalters in ganz West-Europa verbreiteten Badstuben (stuba, stuphae oder stufae) waren hyperthermale Bäder. Sie sollten hauptsächlich schweisstreibend wirken und wurden so arg geheizt, dass mancher Badegast vom Schläge gerührt wurde. Hierüber und über die schlechten Kurerfolge, die man in diesen heissen Badstuben erzielte, finden Sie nähere Angaben in der Geschichte der Balneologie von Lersch und in meinem Buche „Ueber Schwitzbäder“ (1890). Besonders traurige Beispiele von schlechten Kuren, die man in diesen Badstuben machte, hat Ulrich von Hutten aufgezeichnet; unter Anderm berichtet er, wie drei syphilitische Bauern in eine heisse Schwitzstube eingeschlossen wurden, „wo sie in der Hoffnung auf baldige Genesung aushielten, aber auf eine jämmerliche Weise durch die Hitze verzehrt wurden und umkamen.“ Er bezeugt, er habe Viele mitten in der Kur sterben sehen, indem sie in den Schwitzstuben erstickten. So sind jene mittelalterlichen Badstuben nicht nur weil sie zur Verbreitung der Syphilis beitrugen, sondern auch wegen der vielen plötzlichen Todesfälle, die sich darin ereigneten, in Verruf gekommen und um die Mitte des 16. Jahrhunderts in den westeuropäischen Ländern eingegangen. Hingegen bei einigen minder civilisirten Völkern, z. B. bei den Russen, Türken und Japanern, hat sich jene mittelalterliche Sitte übermässig heisser Bäder unverändert erhalten, bis dann wieder die West-Europäer zur Zeit des russischen Feldzuges Napoleons die heissen Dampfbäder der Russen adoptirten. Dann baute 1856 der irische Arzt

Barter bei Cork ein Heissluftbad nach alt-römischem Muster, worauf die Aera der „römisch-irischen“ Bäder anbrach; und im Laufe des letzten Decenniums haben die Europäer auch noch die heissen Wasserbäder der Japaner nachgeahmt. So sind denn jetzt heisse Bäder in jeder Form für Gesunde und Kranke wieder im Schwang.

Die zuletzt erwähnten japanischen Bäder, eine echt barbarische Einrichtung, hat Baelz, der sie in Tokio kennen gelernt hatte, bei seiner Rückkehr in Deutschland eingeführt. Er hielt im Jahre 1893 auf dem 12. Congress für innere Medicin einen Vortrag über diese japanischen Bäder, der (Dank der Vorliebe der Deutschen für alles Ausländische) Epoche bei uns gemacht und unser Bäderwesen stark beeinflusst hat. Baelz rühmte, dass in Japan die Wasserbäder gewöhnlich 45° C. heiss, nie unter 42° C. genommen würden. Bei niedriger Temperatur, behauptete er, erkälte man sich leicht, denn ein mässig warmes Bad verursache nur leichte Erschlaffung der Hautnerven mit Erhaltung der Reaction auf Kältereize, wodurch grosse Blutmengen rasch ins Innere des Körpers getrieben würden. Hingegen beim heissen Bade trete eine vollständige Lähmung der Hautgefässe für längere Zeit ein, so dass weder kaltes Wasser noch kalte Luft eine Wirkung hätten. Mit dieser fadenscheinigen Motivirung empfahl Baelz jene enorm heissen Bäder Gesunden und Kranken, letzteren namentlich bei Rheumatismus und Bronchitis capillaris. Nicht einmal Herzschwäche liess er als Contra-indication gelten, nur sehr hohes Alter und einige organische Erkrankungen des Nervensystems. Personen aus apoplektischen Familien, rieth er, sollten „nicht über 42° gehen. Freilich wenn die Japaner sogar Bäder von 45 bis 54° bis 5 mal täglich nehmen und 2-3 Minuten darin bleiben — eine Angabe, der man einigen Zweifel entgegensetzen darf! — so wären 42° kaum der Rede werth.

Nach dem Vorgange von Baelz verordneten zunächst Schweninger und Grosse sehr heisse Wasserbäder gegen rheumatische und andere Krankheitszustände. Grosse rieth auch den Gesunden, heisse

Bäder nicht unter 42° zu nehmen; nach eingetretener Gewöhnung solle man die Badetemperatur auf 44° C. erhöhen, vor jedem Bade den ganzen Kopf mit heissem Wasser waschen, langsam ins Bad steigen und 5—10, ja 15 Minuten darin aushalten. Diese Manier, sich in unsinnig heissen Bädern förmlich brühen zu lassen, hat enthusiastische Anhänger namentlich bei unter den Sportsleuten gefunden; viele suchen sich damit zu trainiren!

Von dieser Zeit an hat in Deutschland<sup>3)</sup> die importirte Schwärmerei für übermässig heisse Bäder Ueberhand genommen. Den Fanatikern des Heissbadens genügten die japanischen Bäder bald nicht mehr, ebenso wenig wie die bekannten Spiritusdampfbäder, Kastendampfbäder, russischen und römisch-irischen Bäder; sie begrüssten daher freudig die von dem Amerikaner Kellogg erfundenen, von Gebhard in Deutschland eingeführten electrischen Glühlichtbäder, die über 60° C. entwickeln<sup>4)</sup> und zudem geheimnissvolle Heilkräfte besitzen sollen, obgleich sie nicht anders

<sup>3)</sup> In Frankreich gab es schon in den 70er Jahren einen Vorläufer der modernen hyperthermalen Therapie. Lasègue, Arzt am Spital la Pitié in Paris, hat 1874 in den Archives générales de médecine heisse Wasserbäder von 40—46° C. bei verschiedenen Krankheiten empfohlen, namentlich Bäder von 40—45° C. bei Rheumatismen, Metrorrhagie und chronischer Diarrhoe, bis 46° bei Gicht und bis 40° bei chronischer Bronchitis. Aber er lehrte ausdrücklich, dass die Anfangstemperatur eines jeden Bades nur 34—35° betragen dürfe und die Badewärme sehr langsam, z. B. alle 2 Minuten um 2°, gesteigert werden solle, so dass die für ein Bad verordnete Maximaltemperatur nur während der letzten 5 Minuten zur Anwendung komme! (Ein Bad mit so langsam gesteigerter Temperatur ist sehr verschieden von dem japanischen Heisswasserbade; es wirkt bedeutend milder.) Bei chronischem Gelenkrheumatismus liess Lasègue während mehrerer Monate alle zwei Tage ein solches Bad nehmen; jedes Bad dauerte etwa 20 Minuten.

<sup>4)</sup> Bei den Bogenlichtbädern werden im Allgemeinen 60° C. als obere Grenze nicht überschritten (Kattenbracker, Die Anwendung der jetzt gebräuchlichen Lichtheil-Apparate bei den einzelnen Krankheiten, 1902, S. 5.) Der Autor, dem ich diese Notiz entnehme, widerräth bei den Lichtbädern forcirtes Schwitzen und verbietet alle Glühlichtbäder mit weissen Lampen bei nervösen Patienten überhaupt. Zahlreiche Misserfolge und üble Zufälle bei der Licht-

selbst zu beschäftigen, obwohl dessen Hauptarbeiten weniger auf balneologischem als botanischem Gebiete liegen.

Jakob Theodor war in Bergzabern (Tabernaemontanae) geboren. Zuerst war er Apotheker, ging dann nach Frankreich, studirte dort Medicin und erwarb sich daselbst den Doctortitel. Er war dann an verschiedenen Orten ärztlich thätig, und zwar „non solum apud plebeios sed etiam apud principes viros“, wie uns Melchior Adam berichtet.<sup>5)</sup> Schliesslich wurde er kurpfälzischer Leibarzt und starb 1590 in Heidelberg unter Kurfürst Johann Kasimir (1583—1592). Die dankbare Botanik hat ihm zu Ehren eine Pflanzengattung „Tabernaemontanae“ benannt.

Nun hatten aber die Pfälzer Kurfürsten in Baden ihr eigenes Badehaus, den „Trumpeter.“<sup>6)</sup> Besonders Ott Heinerich, dieser deutsche Mediceer, weilte oft und

gerne in Baden, so z. B. 1544 in Begleitung seiner Gemahlin Susanne von Bayern-Landshut.

Nicht allein verwandtschaftliche Beziehungen waren es, die ihn nach Baden zogen, sondern auch seine gesundheitlichen Verhältnisse: von seiner Pilgerfahrt ins heilige Land, die uns Scheffel in seinem Studentenlied, der „Enderle von Ketsch“, verewigt hat, brachte er das Zipperlein mit in die Heimat. Seine Anhänglichkeit an das ihm lieb gewordene Bad zeigte er noch in seinem Testament<sup>7)</sup>, in dem er in gemüthvoller Weise den Armen, die sonst an seiner Tafel gespeist wurden, ein Legat aussetzte, um ihnen auch für die Zukunft das gewohnte Almosen zu sichern.

Seine Person wurde später fälschlich auf die Baldreitsage übertragen, und in ihr lebt heute noch Ott Heinerich in Baden fort. —

Nun ist doch als sicher anzunehmen, dass ein kurpfälzischer Leibarzt das Bad, in dem sein Herrscherhaus ein Badhaus sein eigen nannte, kannte und dass, wenn dort die Schlammbehandlung entwickelt gewesen wäre, er uns in seinem — erst nach seinem Tode 1593 gedruckten — Buche doch dar-

<sup>5)</sup> Ott Heinerich starb am 12. Februar 1559, noch nicht 57 Jahre alt.

über bessere und richtigere Aufschlüsse geben hätte.

Als nächster medicinischer Autor erscheint dann Leucippaeus, M. Philibertus (ein angenommener Name) mit seinem Buche: „Von Natur, Eigenschaft und rechtem Gebrauch der warmen und wilden Bäder insonderheit aber der vier, so in dem Schwarzwald nicht weit von einander gelegen sind, nämlich Marggraven Baden, Wildbad, Zellerbad (heute Liebenzell) und Hubbad (Bad Hub bei Bühl). Gedruckt Anno Christi 1588“.

Dieses Buch hat mehrere Auflagen erlebt, so eine dritte, verschlechterte, besorgt von Johann Georg Agricola, einem Ambergener Stadtärzte. Es ist dieses nicht, wie in einigen Berichten über Baden zu lesen ist, der berühmte Chemiker Georg Agricola, denn dieser starb bereits 1555.

Dieser Leucippaeus steht nun ganz unter dem Einflusse Paracelsus, wie dies äusserlich schon aus der Zusammenstellung der genannten Bäder zu ersehen ist. In seinem Badbüchlein, gedruckt in Mühlhausen i. E. 1562, sagt nämlich der grosse Schweizer Gelehrte Paracelsus: „die drei Bäder Niederbaden (Baden), wildbad und Zellerbaden haben einen Ursprung“, einen

<sup>3)</sup> Melchior Adam, Vitae Germanorum Medicorum, Heidelberg 1620.

<sup>4)</sup> Johannes Matthaeus 1606: „Endlich so ist das Wirtshaus zum Greiffvogel, welches abgetheilt ist in das fordertheil, welches von alters vom Greiffe den Namen hat und in das hinder Hauss, welches zum Trumpeter heist. Dieses hinder Hauss hat Churfürst Pfalzgraff Ott Heinrich bawen lassen. Diese zwey Häuser gehen zusammen und heisst zum Greiffvogel.“

wirken als gewöhnliche Schwitzbäder<sup>5)</sup>. Auch sie befriedigten manche Verehrer der Hitze-Therapie nicht, die sich daher noch andern Apparaten zuwandten, die ungefähr gleichzeitig mit den Lichttheilapparaten aufkamen und wenigstens die örtliche Anwendung noch stärkerer, bisher in der Balneologie unerhörter Hitzegrade ermöglichten! Diesemodernsten von erfindungsreichen Aerzten und Mechanikern ersonnenen Apparate sind zwar im Grunde bloss Modificationen altbekannter Vorrichtungen, womit man Bettdampfbäder, Heissluft- und Dampf-Applicationen für einzelne Körpertheile zu bereiten pflegte. Schon der grosse Boerhaave hat einen solchen Apparat construiert; in seiner Abhandlung „De morbis venereis“ giebt er ein Spiritusdampfbad für bettlägerige Kranke an, nach dessen Princip die meisten modernen Heissluftapparate zur Localbehandlung gebaut sind. Boerhaave

therapie sind auf die Nichtbeachtung dieser Regeln zurückzuführen.

<sup>5)</sup> Der einzige Unterschied besteht darin, dass der Schwissausbruch im Glühlichtbade etwas schneller eintritt als in andern Schwitzbädern, indem strahlende Wärme schneller und tiefer in den Körper eindringt als die Leitungswärme. Aber für die Annahme, dass die Lichtbäder spezifische Heilwirkungen, etwa durch Abtödtung pathogener Mikroorganismen, ausüben könnten, ist noch nicht der Schatten eines Beweises erbracht worden. Camerer und Wilke haben gefunden, dass der im Glühlichtbade vom Badenden abgesonderte Schwiss dieselbe Zusammensetzung hat wie der im römischen Heissluftbade abgesonderte. Wenn aber im Lichtbade nichts Anderes wirkt als die trockene Hitze u. keinerlei spezifische Wirkung davon zu erwarten ist, so bleibt es Geschmackssache, welche Badeform man vorziehen will. Strebel (Die bisherigen Leistungen der Lichttherapie, 1902) zieht die Lichtschwitzbäder „nur aus Reinlichkeitsgründen“ andern Schwitzproceduren vor. Ich finde ein Kastendampfbad ebenso reinlich. Was die besondere Wirkung des Glühlichtbades beim Rheumatismus betrifft, so hat Marcuse in seinem ausgezeichneten Vortrage (Der gegenwärtige Stand der Lichttherapie) in unserer vorjährigen Versammlung zu Stuttgart unumwunden erklärt: „ein Universalmittel ist es auch bei Rheumatismus nicht; neben einer Reihe schöner Erfolge stehen totale Misserfolge, vor allem da, wo arthritische Erscheinungen in den Vordergrund treten.“

#### „Baden, Wildbad und Zell Fließen all aus einer Quell“

gebildet wurde.

Ueber die Verwendung der „Baderde“ schreibt nun genannter Leucippaeus wie folgt: „Entlich braucht man auch die Bad, Erd und Sandt, Pflasterweise mit lebendigem Schwebbel<sup>6)</sup>, über Wassersüchtige, Gebrochene, Paralyticos, Podagricos, und geschwollene Patienten, überlegt und aufgebunden. —

Welcher geschwollene Glieder an Händen und Füßen hat, der soll sich (sonderlich in Wildbad) oft mit dem Sand, der am Boden dess warmen Wassers ligt, reiben, denn man allerley, so auss dem brunnquellen mit herausflusst, darin findet, bey welchem auch seine Natur von Alaun, Saltz, Schwebel und Kalk mit und durcheinander vermischt zu erkennen und den Gliedern sehr nutz ist.“

Diese Mittheilung zeigt uns die in Deutschland heimische Verwendung der

<sup>6)</sup> Merkwürdig ist hier der Zusatz von Schwebel zur Baderde; diese Beimischung ist sicher nicht ungeschickt gewählt, da 100 g Schwefelblumen etwa 3,142 cm schweflige Säure absorbiert enthalten (O. Kössler, Archiv der Pharm. Bd. 225 Heft 19, 1887) und diese jedenfalls die hautreizende Wirkung des Umschlags befördert. Es giebt heute noch eine französische Specialität gegen Gicht und Rheumatismus, die nur aus Schwefelblumen besteht, die man in die Strümpfe streut.

leitete die von einer Spiritusflamme erwärmte Luft durch ein weites Rohr ins Bett, nachdem er einen Korb ohne Boden, der mit Decken belegt war, über den zu erhaltenden Körpertheil gestellt hatte. Genau denselben Apparat hat neuerdings Quincke empfohlen; auch er leitete die von einer Spirituslampe erhitzte Luft durch ein rechtwinklig gebogenes Ofenrohr ins Bett des Kranken unter ein Gestell, worunter der zu erwärmende Körpertheil liegt; die Spiritusflamme steht auf dem Fussboden so, dass sich ihre Flamme unter dem senkrecht aufsteigenden Schenkel des Ofenrohrs befindet. Noch einfacher, aber feuergefährlich ist das von Nieuwstraten in seiner Göttinger Dissertation 1882 beschriebene Spiritusdampfbad, wobei das Ofenrohr wegfällt und die brennende Spirituslampe ins Bett, zwischen die Beine des Kranken, unter das Drahtgestell gestellt wird. Das Boerhaavesche Spiritusdampfbad ist auch das Vorbild der neueren Heissluftapparate für einzelne Körpertheile, nur dass die mit Decken und Federbetten umhüllten Körbe durch Kästen ersetzt worden sind. Diese Kästen, den verschiedenen Körpertheilen ungefähr entsprechend gebaut, haben Öffnungen zum Hineinstecken der kranken Glieder, sind inwendig mit Kissen oder Gurten versehen, haben manchmal Ventile, Abzugsrohre und sonstigen Zubehör, werden mit Spirituslampen, Gasflammen oder electrischen Glühlampen geheizt, kurz, werden in allen erdenklichen Variationen hergestellt, unterscheiden sich aber von einander nur durch unwesentliche Modificationen. Plus ça change, plus c'est la même chose! Die ersten derartigen Heissluftkästen hat ein französischer Chirurg, Guyot, für verschiedene Körpertheile construiert; er wandte heisse Luft von 20 bis 70 ° C., gewöhnlich 36 ° an, nannte diese Methode Incubation und behandelte damit Rheumatismen, Neuralgien, Tumor albus, hauptsächlich aber Wunden der verschiedensten Art. Seine erste Abhandlung darüber, die er in den Archives générales de médecine (Juli 1835) veröffentlichte, blieb ebenso unbeachtet wie

sein Hauptwerk, *Traité de l'incubation et de son influence thérapeutique*, das 1840 zu Paris erschien. Ebenso wenig Anklang fanden die Kästen für partielle Dampfbäder, die um 1880 in verschiedenen deutschen Naturheilanstalten auftauchten. Aber in den 90er Jahren, nachdem die Hitze-Therapie durch Einführung der japanischen Bäder Mode geworden war, kamen eine Menge Apparate zur örtlichen Hitze-Application auf den Markt und fanden allgemeine Beachtung und Benützung. Am bekanntesten unter diesen neueren Apparaten ist der von Tallermann in London 1893 construierte, der eine enorme Hitze entwickelt. Das ist ein kupferner, mit Asbest gefütterter Cylinder, der mit Gasflammen so stark geheizt wird, dass die Lufttemperatur darin gleich Anfangs 60 ° C., schon nach der ersten Viertelstunde 120 ° und später 140 ° C. beträgt, nach Robins Beobachtungen (*Le rhumatisme chronique et son traitement*, Bulletin général de thérapeutique, 15. Juni 1902) sogar bis auf 170 ° steigt. Auf eine rheumatische Extremität soll man in diesem Tallermannschen Kasten Temperaturen von 100 bis 140 ° C. 30 bis 80 Minuten einwirken lassen. Den mit Spirituslampen geheizten Kästen ist der Tallermannsche insofern überlegen, als die Luft darin trockener ist. Denn durch verbrennenden Spiritus wird nicht nur Wasser erzeugt, sondern auch das im gewöhnlichen Brennspritus ziemlich reichlich enthaltene Wasser verdampft. Uebrigens wird die Luft in allen Schwitzkästen durch den verdunstenden Schweiß schnell feucht, indem der Raum darin sehr eng ist. Nur die stark ventilirten römischen Bäder verdienen als trockene Heissluftbäder bezeichnet zu werden. — Billiger als der Tallermannsche Apparat ist der von Krause in Altona construierte, in seinem Aufsätze über die örtliche Anwendung überhitzter Luft (Münchener med. Wochenschr. 1898, 20) beschriebene Apparat. Krause ersetzt nämlich den kupfernen Kasten durch einen Kasten aus Drahtgeflecht, den er inwendig mit Asbest, aussen mit Filz überziehen lässt; durch ein oder zwei Zuleitungsrohre wird erhitzte Luft in den Kasten eingeführt. Die Kästen werden in verschiedenen Grössen und Formen für die verschiedenen Körpertheile construiert, mit Ventilen, Gurten, Thermometer und sonstigem Zubehör. Die Temperatur darin soll bis auf 140 ° C. getrieben werden können.

(Fortsetzung folgt.)

#### Literatur.

**Nagelschmidt.** Karbolsäure, Lysol, Lysoform (Therap. Monatshefte 1903, Februar.)

Verfasser prüfte durch Experimente an Kaninchen die Giftigkeit, die Schnelligkeit der Resorption und die letale Dosis der drei Mittel und giebt auf Grund der gewonnenen Resultate, die das Lysoform doppelt so ungiftig wie Lysol und 10–20 Mal so ungiftig wie Karbol erscheinen lassen, dem Lysoform den Vorzug. Er rühmt diesem Desinficiens ferner nach: Leichtes Eindringen in die Haut in Folge der seifigen Beschaffenheit; keinerlei Aetzwirkung, gute desodorirende Wirkung ohne üblen Eigengeruch. Lehmann, Freiburg.

**Naumann.** Ein Vorschlag zur Bekämpfung der Tuberculose. („Die Krankenpflege“, Bd. II, Heft 4.)

Einmal zur Unterstützung der weitaus nicht ausreichenden, stets überfüllten Heilstätten und sodann besonders im Interesse derjenigen Kranken, die aus irgend einem Grunde (vorgerückte, aber einer Besserung

„Baderde“<sup>7)</sup>, um bei der Ausdruckweise des Leucippaeus zu bleiben. Der nächste ärztliche Schriftsteller steht schon voll und ganz unter dem Einflusse der antiken beziehungsweise eugenäischen Schlammbehandlungsmethode.

Es ist dies der badische Leibarzt Dr. Johannes Matthaeus, der seit 1601 am markgräflich badischen Hofe lebte und den wir als den Begründer der Schlammbehandlung nach italienischem Muster in Baden ansehen müssen. Sein Buch führt den Titel: „Rationala et empirica Thermarum marchionarum Badensium Descriptio D. Johanne Matthaeo Hesso, Medico Marchio Badensi, Ettlingen 1606“ und war dem Markgrafen Georg Friedrich gewidmet, unter dem, leider nur kurze Zeit, beide badischen Markgrafschaften vereinigt waren. Das Buch hat mehrere Auflagen erlebt und erschien auch deutsch als: „Natürlich wol-erfahrene Beschreibung des Marggräflichen Bades u. s. w. Gestellt in Latein durch Herrn D. Johannem Matthaeum, Hessum, Marggräflichen Medicum zu Baden denen sich dess Badts gebrauchten wollen vertheucht. Gedruckt zu Speier 1606.“

(Fortsetzung folgt.)

<sup>7)</sup> Die Aerzte des Alterthums gebrauchten übrigens ausser Meerwasser auch Meersand bei Wassersucht zu Umschlägen. Vielleicht hat auch diese Ueberlieferung den Anstoss zur Verwendung der Baderde durch Aerzte gegeben.



fähige Stadien!) nicht zur Aufnahme in die Heilstätten gelangen können, schlägt N. vor, dass die Versicherungsanstalten die Mittel zu einer besseren Ernährung solcher Kranker geben sollen. Die Kosten der gedachten „Speiseanstalten“ seien im Verhältniss zum Heilstättenbetrieb sehr gering. Die verabfolgten Mahlzeiten sollen über dem Niveau einer Massenernährung stehen und die dazu nöthigen Einrichtungen den Volksküchen nachgebildet werden.

Lehmann, Freiburg.

### Personallen.

Die letzte Generalversammlung des „Centralcomités für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen“ hat beschlossen, dass zu der Zahl seiner ordentlichen Mitglieder vom „Comité zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen in Bade- und Kurorte“ ein Mitglied abgeordnet werden möge. Der Vorstand des „Comités zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen in Bade- und Kurorte“ hat beschlossen, seinen General-Secretär Dr. W. H. Gilbert-Baden-Baden abzuordnen.

### Aus dem Verbands der deutschen Nordseebäder.

**Wyk auf Föhr.** Die diesjährige Badesaison verspricht eine sehr gute zu werden. Bis zum 14. Juli waren nach Ausweis unserer „Badezeitung“ schon 2057 Fremde eingetroffen. Der Verkehr über Niebüll-Dagebüll ist gegenwärtig ein so bedeutender, dass wiederholt ein zweiter Dampfer eingelegt werden muss. Dazu haben wir täglich Verbindung mit Hamburg auf dem Seewege durch Dampfschiffe der „Nordsee-Linie“ und viermal wöchentlich mit Bremen durch einen Schnelldampfer des „Nordd. Lloyd“. Die Badecommission ist, wie in früheren Jahren, stetig bemüht, den hier weilenden Kurgästen den Aufenthalt möglichst angenehm zu machen. Gestern hatte dieselbe ein Kinderfest veranstaltet. Nachdem Nachmittags die Theilnehmer mit allerlei Spielen unterhalten und die Sieger in den verschiedenen Wettspielen mit passenden Prämien geschenkt worden waren, versammelten sie sich Abends wieder in der Strandpromenade zu einem Fackelzuge, bei dem indess statt der üblichen Fackeln Lampions in den verschiedenen Farben, Grössen und Formen getragen wurden. Der Zug bewegte sich unter den Klängen zweier Musikcapellen durch die Hauptstrassen des Orts. Gegen 600 Kinder nahmen an diesem Vergnügen theil. Ehe der Zug sich vor dem Kurhause auflöste, hielt der Vorsitzende der Badecommission, Herr Bürgermeister Petersen, eine Ansprache an die zahlreich Versammelten, die in ein Hoch auf die Gäste ausklang.

### Aus den Bädern und Kurorten.

○ **Dorna-Watra,** das Dank der Municipalität der Verwaltung der griechisch-orientalischen Religionsfonds und der hingebungsvollen ärztlichen Leitung des kaiserl. Rathes und k. k. Badearztes Dr. Arthur Löbl den erfreulichsten Aufschwung nimmt, hat bereits jetzt eine äusserst günstige Saison zu verzeichnen. Es ist sicher, dass der Name dieses im äussersten Osten der Monarchie gelegenen Bades mit seinen vortrefflichen Heilquellen bald allgemein sehr geläufig sein wird. Für ein im Entstehen begriffenes Kurhaus für Officiere und Beamte sind von Baurath Wurm in Wien die Pläne geliefert worden.

× **Elster.** Vom herrlichsten Wetter begünstigt ist das diesjährige Brunnenfest gefeiert worden. Das Hauptbadehaus, die Colonnade und die Trinkquellen waren festlich geschmückt und Fahnen wehten von den Anstalts- und vielen Privatgebäuden. Schon am Vormittage trafen zahlreiche Besucher von auswärts ein, der Nachmittag aber brachte tausende von Fremden aus der näheren und weiteren Umgebung.

**Flinsberg.** Am 17. Juli starb nach schweren Leiden der Verwalter des Reichsgräflich Schaffgotschen Kurhauses, Herr Director A. Brehme. Als vorzüglicher Leiter dieses grossartig angelegten Hotel- und Restaurationsbetriebes seit dem Bestehen des neuen Kurhauses weithin bekannt und als liebenswürdiger Mensch mit vornehmem Charakter geschätzt, wird sein frühes Dahinscheiden in weiten Kreisen schmerzlich empfunden und betrauert werden.

○ **Franzensbad.** Die Saison nimmt einen glänzenden Verlauf. Bis gegen Ende Juni ist ein Plus von 500 Personen gegen das Vorjahr zu verzeichnen.

× **Garmisch.** Das Eisenbahncomité Garmisch-Partenkirchen lässt zur Zeit ein Rundschreiben circuliren, welches sich mit den Ursachen des zur Zeit darniederliegenden Fremdenverkehrs befasst und darauf hinweist, wie dem abzuwehren wäre. Als Haupthinderniss für einen gedeihlichen Fortschritt werden der mangelhafte Sommerfahrplan in Bezug auf die Verbindung mit München und Augsburg, der noch mangelhaftere Winterfahrplan und das Fehlen zeitgemässer Anschlussbahnen in südlicher Richtung nach Innsbruck und in westlicher Richtung nach Reutte und Pfonden bezeichnet. Beim Zusammentritt der bayerischen Kammern im September dieses Jahres wird das Eisenbahncomité Garmisch-Partenkirchen mit einer ausführlich begründeten diesbezüglichen Petition wieder hervortreten, was hoffentlich recht bald eine Besserung der bestehenden Verhältnisse zur Folge hat.

**Ischl.** Am 8. Juli wurde hier das neu errichtete Inhalatorium, in welchem das Bullingsche Verfahren eingeführt ist, feierlich eröffnet. Ischl hat damit einen wesentlichen Heilfactor gewonnen, auf dessen Bedeutung sowohl die Untersuchungen Prof. Emmerichs in München, wie die Mittheilungen Prof. von Schrötters auf dem internationalen medicinischen Congress in Madrid hingewiesen haben. Die ausgezeichnete Wirkung dieser Einrichtung, die zum feinsten Nebel zerstäubte Flüssigkeit bis in die feinsten Verzweigungen des Bronchialbaumes zu bringen, welche noch von keinem der bisher bekannten Inhalationsapparate errichtet wurde, findet auch in Aerzte- wie Laienkreisen die gebührende Wirkung, wie dies die steigende Frequenz der kaum seit 14 Tagen bestehenden Anstalt beweist. Dieselbe ist den Anforderungen der Hygiene in jeder Art entsprechend eingerichtet und ebenso zweckmässig als geschmackvoll ausgestaltet.

× **Kissingen.** Prinz Christian von Schleswig-Holstein wird Anfangs August zum Kurgebrauche hier eintreffen. — Im nächsten Herbst wird neben der Kinderheilstätte auch eine israelitische Kinderheilstätte erbaut. Die Baukosten sollen sich auf 75000 Mk. belaufen, wovon bereits 50000 Mk. durch freiwillige Gaben aufgebracht sind.

† **Luzern.** Hier wurde am neuen Alpenquai eine zweite öffentliche Seebadeanstalt mit 40 zweckmässig eingerichteten

Ankleidezellen, Baderäumen für Schwimmer und Nichtschwimmer, sowie Ausgänge zum freien See errichtet.

○ **Meran.** Der Touristenverkehr hat begonnen. Täglich kommen hunderte von Touristen hier an, die in der näheren und weiteren Umgebung Touren unternehmen. Auch die regelmässige Beförderung von Personen zu den Alpenhotels Trafoi und Suldien ist im Betriebe.

† **St. Moritz.** Die Gewinnung eines freien Dorfplatzes durch Abtragung des Jorimannschen Hauses trägt zur Verschönerung des Kurortes viel bei.

× **Nenndorf.** Die neu installirte elektrische Beleuchtung wurde am 20. Juni zum ersten Male in Function gesetzt.

**Pymont.** Am 21. Juli 1903 betrug die Zahl der Kurgäste 12060 Personen.

× **Salzbrunn.** Die Saison entwickelt sich in zufriedenstellendster Weise. Die Zahl der Kurgäste betrug bis 1. Juli 2725 Personen.

× **Scheveningen.** Die Generalversammlung der Actiengesellschaft Seebad Scheveningen beschloss für 1902 eine Dividende von fl. h. 80 und fl. h. 32.25 auf die Gründertheile. Es wurden 49423 Aussenbäder und 6254 Innenbäder genommen. Der Kursaal hatte einen Besuch im Tagesdurchschnitt von 2674 Personen. Die Zahl der Abonnenten betrug 3986.

× **Steben.** Kurliste No. 5 weist 487 Kurgäste auf.

× **Triberg.** der an der Schwarzwaldbahn so idyllisch gelegene Luftkurort mit seinen schönen Tannenwäldern und den grossartigen Wasserfällen, den schönsten Deutschlands, ist im verflochtenen Jahre wieder von rund 11000 eingeschriebenen Fremden besucht worden, wozu noch eine grössere Zahl von Passanten kommt. Triberg bietet aber auch dem Fremden recht viel, so dass es nicht zu verwundern ist, wenn die Frequenz jedes Jahr zunimmt.

### Vermischtes.

**Paris.** Die fünfte französische Studienreise beginnt am 10. September in Toulouse und erstreckt sich auf folgende Kurorte: Salies-du-Salat, Aulas, Ussat, Aix-les-Thermes, Les-Esaldes, Font-Romeu, Mont-Louis, Carcanières, Alet, Molit, Le Vernet, Amélie-Bains, Prats-de-Mollo, La Preste, Le Boulou, Banyuls-sur-Mer, Lamalou, Montmiral, Vals, Le Mont Pilat. Der Gesamtpreis für die 14 tägige Reise beträgt 280 M. Auskunft ertheilt Dr. Carron de la Carrière, 2 rue Lincoln, Paris.

Subventionen an rumänische Kurorte. Der Domänenminister C. J. Stoicescu hat die Badestationen Govora, Calimanesti und die Quelle von Caciulata besucht. Bei dieser Gelegenheit hat der Minister auch das Programm der Arbeiten festgestellt, welche in diesen zwei Bade-Stationen aus dem Credite von 100.000 Lei ausgeführt werden. In Govora werden nachfolgende Arbeiten ausgeführt werden: Gewinnung einer jodhaltigen Quelle; Herstellung zweier Sonden für Mineralwässer; Reparatur des Badeabstimmungs; Wiederherstellung des Parks und der Chausseen; Herstellung eines mit Coten versehenen Planes mit Nivelkurven in der Distanz von einem Meter; Herbeileitung von Trinkwasser ins Bad. In Calimanesti wird das Hotel reparirt und ein Haus errichtet werden, um das Wasser der Caciulataquelle in Flaschen zu ziehen; ferner wird der Park von Caciulata wieder hergestellt werden.



# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Vogel & Kreienbrink,  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 3407.

Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

1. Dr. Axel Winckler, Bad Nenndorf: Zur Balneotherapie des chron. Gelenkrheumatismus. (Fortsetzung.)

2. Feuilleton: Dr. Oskar Rössler, Baden-Baden: Der Thermalschlamm von Baden-Baden. (Fortsetzung.)

3. Literatur.  
4. Aus den Bädern u. Kurorten.  
5. Vermischtes.

### Zur Balneotherapie des chronischen Gelenkrheumatismus.

Vortrag, gehalten den 9. März 1903 auf dem  
24. Balneologen-Congress von

San.-Rath Dr. Axel Winckler,

Kgl. dirigierendem Brunnenarzt am Bade Nenndorf.  
(Fortsetzung.)

Noch viel billiger sind die in demselben Jahre, 1898, von Bier empfohlenen Apparate, einfache, mit Wasserglas beschriebene und mit Wasserglasbinden umwickelte Holzkisten, wohinein man durch Ofenrohre eine mittelst Spiritusflammen erhitzte Luft leitet. Solche Heizkisten, worin eine Höchsttemperatur von 150° erzielt werden kann, werden in eleganter Ausführung von C. J. Mehn in Braunschweig fabricirt, aus feuerischer imprägnirtem Holz mit „Asbest-Einbau“, imprägnirten Leinwandmanschetten, Wattekissen und anderen Zuthaten, die die Sache freilich wieder vertheuern, so dass eine solche Heissluftkiste immerhin 15—21 Mark kostet, ungerechnet den Heissluftzeuger, will sagen das Ofenrohr mit Spirituslampe für 15 Mark. Zu den mit Spiritusflamme durch ein gebogenes Ofenrohr geheizten Heissluftapparaten gehört auch das in Stuttgart fabricirte „Hilzingersche Circulationsheissluftbad“, jedoch ist

hierbei zwischen dem Ofenrohr und dem zu erheizenden Luftraume der Heissluftkasten in Form einer halben flachen Trommel so zu sagen als Vorwärmer eingeschaltet. Als Bett-dampfbad eingerichtet, erzeugt dieser Apparat bis 120°, als partielles Bad für Arme, Hände oder Beine eingerichtet, bis 170° C. Wärme. „Jede Verbrennung ausgeschlossen!“ versichert der Fabrikant. — In Oesterreich sind die von Reitler construirten Trockenheissluftapparate beliebt geworden, womit Temperaturen von 80—150° C. erzielt werden. Stekel behandelte damit das Knie eines 73jährigen Greises viele Monate hindurch täglich eine Stunde lang mit 120° C. „ohne jeglichen Schaden“, vergisst aber zu melden, ob dieser Greis einen Nutzen davon gehabt habe. — In dem von Lindemann (1898) angegebenen, von L. Marcus in Hamburg fabricirten „Electrotherm“ sind die Spiritus- oder Gasflammen der früheren Heissluftkästen durch einen im Boden des Kastens selbst angebrachten electrischen Heizkörper ersetzt, der aus Glühlampen besteht, womit man bei Vollstrom die Temperatur im Kasten binnen 5 Minuten auf 80° und in einer Viertelstunde auf 130° C. bringen kann. — Kozlowski behandelte rheumatische Körpertheile mittelst einer Bogenlichtlampe, worin er einen electrischen

Strom von 250—300 Ampères benutzte. Die Strahlen dieser Bogenlampe liess er  $\frac{3}{4}$  bis 2 Minuten lang durch ein Loch eines Cartonschirms auf das kranke Glied fallen. Die bestrahlte Haut wurde heiss, roth und begann nach 48 Stunden abzuschuppen, was 2—3 Tage dauerte. Kozlowski behauptete (im „Wratsch“), mit diesem Apparat von 18 Fällen des chronischen Rheumatismus 14 geheilt zu haben, aber Andere haben mit solchen Theilbestrahlungs-Bogenlampen „nichts Anderes erreicht, als was man durch die Anwendung eines Kelloggschen Lichtbades erreichen kann.“ (Bie, Lichttherapie, Vortrag auf dem XX. Congress für innere Medicin.) — Laquers „Heliodor“ ist ein offener Kasten, worin die strahlende Wärme mehrerer electrischen Glühlampen mittelst eines Reflectors auf ein krankes Glied applicirt werden kann. — Auch bewegte heisse Luft ist zur Localbehandlung empfohlen worden. Zwar war schon in den Apparaten mit Heissluftzuführung aus Ofenrohren mit Flammen, namentlich wenn Abzugsrohre oder Ventile am Kasten angebracht waren, wie bei den Krauseschen Apparaten, eine beständige Strömung der heissen Luft fühlbar, die Roth als „windartiges Hinwegstreichen der heissen Luft über die Gliedmassen“ schilderte und die

## FEUILLETON.

### Der Thermalschlamm von Baden-Baden.

Ein Beitrag zur Geschichte der Schlammbehandlung in Deutschland.

Von

Dr. Oskar Rössler, Baden-Baden.

(Fortsetzung.)

In der Vorrede zur lateinischen Ausgabe schreibt der Verfasser:

„Sed cum nemo hactenus quod sciam existerit, qui antiquissimas Badensium thermas ex professo descriperit, quicquid istud laboris et oneris est, in me suscipere omnemque operam quam per biennium in Italia impendi ad cognoscenda potissimum Aponitanarum D. Petri S. Helenae, Montis Ortonis, Montisque Aegrotorum effecta: Quae etiam non minori studio in thermis Germaniae Emsensibus, Wildbadensibus, Huberianis et tandem per quinquennium in celeberrimis Vestrae Celsis thermis Badensibus, humana ratione, adhibitaque, observatione diligenti notare potui.“

Hier tritt uns mit Matthaeus ein Balneologe entgegen, der nach seiner eigenen Bezeugung zwei Jahre in Italien zu

seiner Ausbildung war, der die deutschen Bäder Ems, Wildbad und Hub an Ort und Stelle kennen gelernt und deren Heilwirkungen studirt und fünf Jahre als Arzt in dem damals recht besuchten Baden — es waren zu seiner Zeit 389 Badekassen (Einzelbäder) neben zwei grossen Gesellschaftsbädern vorhanden — war. Und dieser Mann hat die Anwendung des Schlammes in Italien, insbesondere in Battaglia, dem Productionsorte des jetzt modischen Fango, selbst gesehen und studirt!

Sancta Helena ist nämlich nichts Anderes als die Quelle, die am Schlossberg von Battaglia, Santa Elena, entspringt, und die anderen erwähnten Bäder liegen alle in nächster Nähe von Battaglia! Die Aponitanischen Thermen sind die des Badeortes Abano, das über etwa 100 000 Liter 80° Celsius heisses Wasser im Tage verfügt. Diese Quellen scheinen sich einer ganz besonderen Beliebtheit erfreut zu haben, wie aus einer in Baden verfassten Elegie des Heidelberger Professors der Medicin und Dichters Petrus Lotichius hervorgeht, die ich im Literaturanhang im lateinischen Urtext und in einer Uebersetzung von Alois Schreiber (1804) abdrucken lasse (Seite 31).

Domus Petri, San Pietro di Montagna,

eine Kochsalzquelle, ist heute noch in Händen des Klerus von Padua, Mons Orto, jetzt Monte Ortone, eine Schwefelquelle, und Mons, Monte, eine heute unbenutzte Quelle bei Arequo, liegen alle am Fusse der eugenäischen Berge.

Und in diesem Battaglia war zur Römerzeit die Schlammbehandlung bereits in hoher Blüthe. Nach der Zerstörung der dortigen Bäder durch die Hunnen war es Theodorich, der Ostgotenkönig, der dieselben wieder aufbaute, und seit jenen fernen, fernen Tagen, seit 1400 Jahren, hat man dort nach den alten Ueberlieferungen ununterbrochen mit Schlamm Leidende behandelt. Und dort hat Matthaeus seine Kenntnisse in der Schlammbehandlung erworben und in Baden jedenfalls in der aus Römerzeiten überlieferten mustergültigen Art und Weise angewendet.

Nachdem uns Matthaeus erzählt hat, dass eine heisse Quelle in der Herberg zum Ungemach sei, die unter der „Mohrstuben“ herausquellte, schreibt er:

„Der bleichgelbe Sinterstein gebe beim Zerklopfen einen Geruch nach Schwefel, welches auch der „Koth“ thut, so in der Bittquell (Bütte = Wasserloch, so z. B. wurde die grosse Wasseransammlung unterhalb des Geroldsauer Wasserfalls früher

Krause zu verringern trachtete, indem er die heisse Luft vorzugsweise an solchen Stellen in die Kästen eintreten liess, wo sie nicht direct die Körpertheile, sondern mehr die höher liegenden Luftschichten treffen musste. Was hier als Fehler angesehen und möglichst vermieden wurde, haben dann Reich, Frey, Herz, Lichtenstein, Schüler und Vorstaedter zum Princip erhoben, indem sie „Heissluft-Douchen“ construirten; mit diesen Vorrichtungen wird Luft auf 100—200 Grad C. erhitzt und unter 2—3 Atmosphären Druck doucheartig gegen rheumatische und gichtische Körpertheile geblasen. Diese „Thermoärophore“ sind theilweise noch theurer als die Tallermanschen Apparate; z. B. kostet die kleinste electriche Heissluftdouche von Frey laut Preisliste des electrotechnischen Instituts Frankfurt 600—660 Mark, eine mittelgrosse 800 bis 880 Mark und eine grosse, die man auch als Kaltluftdouche verwenden kann, 1200—1320 Mark! — Endlich wurden auch electriche geheizte Drahtnetze, in Asbestkissen eingehüllt, als Compressen für rheumatische Körpertheile gebraucht; dies ist das Princip des „electricchen Thermophors“ zu localen Wärmeanwendung“ von Salaghi, womit man 50—59° C. Wärme entwickeln kann; auch der complicirte Apparat von Greville und der „Electrothermogen“ von Taylor werden durch electriche erhitzte Drähte geheizt. Wilms wendet bei Tripper-Rheumatismus „forcirte Wärmebehandlung“ an, indem er jedes kranke Gelenk mit einer dünnen Gipskapsel und diese mit einer dünnen Heizschlange von Bleirohr umgiebt, wodurch er 46—50° C. heisses Wasser leitet. — Krönig hüllt die rheumatischen Gelenke in Filztafeln, zwischen die er Heizschlangen aus Durit legt. — Quincke macht einen Breiumschlag, der durch eine Metallkapsel mit circulirendem Wasser aus einem Heisswasser-Reservoir 50—59° C. heiss erhalten wird, wobei die Haut 46—52° heiss wird. Ein ganz ähnlicher Apparat ist in Amerika verbreitet. — Hie und da begnügt man sich mit einfacheren Vorrichtungen. Wirklich ist nicht einzusehen, weshalb Jemand, der Hitze örtlich anwenden will, zu so complicirten und kostspieligen mechanischen Künsteleien

greifen soll? Jede heisse Douche leistet schliesslich dieselben Dienste! So hat Berthier auf dem internationalen hydrologischen Congress zu Grenoble 1902 in seinem Vortrage über die „cure sulfurée hyperthermale et pathogénie du rhumatisme chronique“ die These aufgestellt: „Heisse Douchen von 40—48° C. sind der vollkommenste Ausdruck der hyperthermalen Behandlung des chronischen Gelenkrheumatismus.“ —

Nun, meine Herren, nachdem ich Ihnen ausführlich die Vorrichtungen und Methoden der hyperthermalen Therapie beschrieben habe, gehe ich zur Kritik dieser Therapie über. Lassen Sie mich zunächst die Wirkungen sehr heisser Vollbäder erörtern. Diese habe ich sorgfältig beobachtet, namentlich die Wirkungen sehr heisser Moor- und Schlamm-bäder, die von manchen Patienten mit chronischem Gelenkrheumatismus ausdrücklich verlangt werden, unter dem Vorgeben, solche seien ihnen vom Hausarzte verordnet. Ich habe dabei zweierlei Wirkungen unterscheiden gelernt, die unmittelbaren und die Spätwirkungen.

Die unmittelbaren Wirkungen eines sehr heissen Schlamm-bades oder Moor-bades, d. h. eines solchen von 40—42° C. und darüber, sind folgende. Die Pulsfrequenz wird um 10 und 15 Schläge in der Minute vermehrt. Bei langer Dauer des Bades, gegen Ende desselben, lässt die vermehrte Herzaction etwas nach, aber noch am Schlusse eines halbstündigen Bades bleibt die Pulszahl um 5 bis 10 Schläge vermehrt und erst einige Stunden nach dem Bade kehrt sie zur Norm zurück. Also findet eine erhebliche und langdauernde Erregung des Gefässsystems statt. Man erwäge, was es bedeutet, bei einem Kranken solchen Erregungszustand hervorzurufen! Namentlich für ältere Kurgäste, bei denen Herz und Arterien häufig nicht mehr normal sind, ist solche oft wiederholte Aufregung des Gefässsystems ein Wagniss. Nicht nur die Pulsfrequenz, sondern auch der Blutdruck wird im Beginne des heissen Schlamm-bades stets erhöht, nach 5 bis 10 Minuten aber herabgesetzt, und nun wird der Puls bei vielen Personen dicot oder tricot. Voll-

blütige Leute bekommen heftige Congestionen zum Kopfe, eine purpurrothe Gesichtsfarbe und Symptome einer hochgradigen Gehirnhyperämie; Anämische erleiden Schwindelanfälle. Aussetzen des Pulses wird oft beobachtet. Die Athmung wird beschleunigt, besonders zu Anfang des Bades, gewöhnlich um 5 bis 6 Athemzüge in der Minute; sie pflegt erst eine halbe Stunde nach dem Bade zur Norm zurückzukehren. Die Körpertemperatur — zunächst die peripherische, später auch die innere — wird um einen halben bis einen Grad, manchmal bis anderthalb Grad gesteigert, und die Steigerung hält etwa 50 Minuten an. Zwei bis vier Stunden nach Beendigung des Bades ist die Körpertemperatur immer noch abnorm hoch, ja noch die Abendtemperatur an den Badetagen ist bisweilen um einen halben Grad erhöht. Jeder denkende Arzt muss sich doch sagen, dass dies bedenkliche Erscheinungen sind, die erkennen lassen, dass die Wärmeregulierung des Körpers durch so heisse Bäder auf die härteste Probe gestellt wird. Am meisten Gefahr laufen die bejahrten Badegäste in übermässig heissen Schlamm-bädern; das häufige Aussetzen des Pulses ist hier ein ernstes Warnungszeichen, das nicht unbeachtet bleiben darf.

Wer etwa meint, dass andere heisse Vollbäder weniger gefährlich seien als heisse Moor- und Schlamm-bäder, irrt sich. Wie auch immer das Bademedium beschaffen sein möge, stets wird das Gefässsystem um so heftiger erregt, je heisser das Bad ist. In trockenen Heissluftbädern werden allerdings höhere Temperaturen vertragen als in feuchten heissen Bädern. In einem absolut trockenen Heissluftbade von der Höllentemperatur von 115—126° C. vermochten Fordyce und Blagden „eine ziemliche Zeit“ anzuhalten, ohne Schaden an ihrer Gesundheit zu nehmen. Dennoch bleibt die übertriebene Heissbaderlei für Kranke eine gefährliche Sache. Schon die gewöhnlichen irisch-römischen Bäder bedeuten eine gewaltige Strapaze für das Herz. Die Selbstversuche von Large (Les bains d'air sec, Thèse de Paris, 1880) haben gezeigt, dass die Pulsfrequenz, die 70 bis 75 betrug, im Tepidarium, wo eine Tempe-

„Grosse Bütte“ genannt) unter der Metzger gefunden wird, so er dürr ist und wenn man derselben Erden oder Lötten in einer andern Quellen mehr haben könnte, so könnte man es wol nützmachen. Dero-weg mag wol der gute Paracelsus zu verneinen, was mit Augen sieht, aufhören! (nämlich, dass das Wasser Schwefel-Mineralien enthalte).“

Als Grund, dass nicht alle anderen Quellen auch „bleichgelben Grundt“ liefern, giebt uns Matthaeus Folgendes an:

„dass der Bittbrunn gar langsam und sittig flicse darumb denn die Lötte und der Schleim sich wol setzen kann. In den andern Quellen aber, weil sie schnell laufen, wird der Schleim und Koth fortgetrieben, oder aber wegen der grossen Hitz wird er zu Stein.“ —

Unter Koth, Leymen, Dreck, Schleim, Lette, lateinisch Lutum, verstand man nämlich den Quellschlamm. — Endlich sagt er in dem mit der Aufschrift „Lutum“ versehenen Abschnitte das Folgende:

„Der letzte Nutz der warmen Bäder beruhet in dem Leymen. Welches wie ein Pflaster auff die Geschwulst nützlich kann gelegt werden. Weil aber in diesem Marg-graffen Badt nicht viel Leymen und deswegen auch ausser und ohne das Baden

wenig Nutz zu hoffen, so will ich von desselbig Nutz nur diss setzen, des der Leymen oder Lette, so in der Quell unter der Metzger (denn daselbst findet man am meisten) zu Nachts wol könne über Schenkel, Schienbein oder die Arme, daran einem etwas mangelt, geschlagen werden.“

Bei Matthaeus nicht nur, sondern auch bei seinem Nachfolger wird wieder die Büttequelle (Vergl. Literaturbeilage vom Jahre 1625), eine heute eigentlich fast ganz ausser Gebrauch stehende Heilquelle, als diejenige bezeichnet, die am meisten Schlamm liefert. Nach Bunsen (1874) hat diese Quelle eine Temperatur von 44,4° C. und enthält nach der Ungemachquelle die grösste Menge Lithium unter den Badener Thermen.

	Kochsalz	Chlorlithium
Büttenquelle	18,9	0,427
Höllenquelle	21,1	0,124
Ungemachquelle	20,834	0,451
in 100,000 Theilen.		

Merkwürdiger Weise scheint diese an wirksamen Substanzen so reiche Quelle seit der Stadtzerstörung im Jahre 1689 fast ganz ausser Gebrauch gekommen zu sein, denn heute dient sie lediglich der Nachbarschaft zu Haushaltzwecken; da und dort mag das Wasser auch zu Bädern in Häuser ge-

bracht werden, doch sicher ist die Büttequelle, und dies ganz und gar mit Unrecht, das Aschenbrödel der Badener Thermen!

Ich kann mir diese Thatsache nur so erklären, dass die etwas ungünstig gelegene Quelle, an deren Ausfluss noch die Jahreszahl 1558 an ihre Glanzzeit erinnert, beim Niederbrennen der Stadt durch die Franzosen derartig beschädigt und verunreinigt wurde, dass sie in schlechten Ruf kam. Es wäre zu wünschen, dass bei dem stets steigenden Verbrauch von Thermalwasser auch diese Therme unverdienter Vergessenheit entrissen würde.

Doch kehren wir nach dieser Abschweifung ins Gebiet der Quellen wieder zum Schlamm zurück.

Auf Matthaeus folgte eine reiche Literatur über die Behandlung Kranker mit dem Schlamm der Badener Thermen, die wir am besten in zwei Abtheilungen theilen:

1. die Schlammbehandlung nach antiker Art von Matthaeus bis zur Zerstörung der Stadt und Bäder durch die Franzosen im Jahre 1689 und die Zeit von 1689 bis 1871.

Die Zeit bis 1689, in der die Bäder Badens jene hohe Blüthe erreichten, der die französischen Mordbrenner ein jähes Ende bereiteten, kann man als die mustergültige,

rat von 50° C. herrschte, nach 15 Minuten auf 78 und nach 25 Minuten auf 85 bis 88 stieg; dann wechselte der Charakter des Pulses fast alle drei Minuten: bald war er hart, resistent und klein, bald wieder gross, voll und elastisch. Von 88 sank die Frequenz allmählich wieder auf 74; nach der ersten halben Stunde hat der Puls fast seinen normalen Charakter wiedererlangt. Folglich braucht das Gefässsystem eine halbe Stunde, um sich an die Temperatur des Warmluftzimmers von 50° C. zu gewöhnen, sozusagen zu acclimatisiren. Aber beim Eintritt ins Caldarium, wo die Temperatur 70° C. beträgt, steigt die Pulsfrequenz aufs Neue, und zwar sehr bedeutend, schon nach den ersten 10 Minuten auf 100! Dabei wird der Puls klein und hart und bleibt so 10—12 Minuten lang. Dann tritt eine Aenderung ein: der Puls wird gross, elastisch, etwas weniger frequent; er schlägt jetzt nur 96 mal in der Minute; nach weiteren drei Minuten wird er wieder hart, klein und fast unfehlbar; er schlägt jetzt 108—120 mal in der Minute; gleichzeitig stellen sich unangenehme Symptome Seitens des Herzens ein, nämlich ängstliche Beklemmung, heftiges und schmerzhaftes Pochen in der Präcordialgegend und ein Gefühl von Unwohlsein, das den Badenden bald zum Verlassen des Bades nöthigt. Eine Gewöhnung an die Hitze des Caldariums findet also nicht statt. In einem Heissluftzimmer von 90° C. schlägt der Puls Anfangs 106—110 mal in der Minute, nach 5 Minuten nur 102 bis 104 mal, nach 10 Minuten 120 mal, und nun crescendo: nach 15 Minuten beträgt die Frequenz bereits 130; dabei ist der Puls sehr klein, hart und fast unfehlbar. Nach 15 Minuten ist man gezwungen, den Raum zu verlassen, da die Herzerscheinungen noch bedrohlicher werden. Also im Caldarium werden die Perioden des Nachlasses der Herzerregung immer kürzer und dauern nur wenige Minuten, und bei 90° C. ist nur eine leichte Spur davon vorhanden, so dass die Gefässerregung anhaltend und dadurch bald unerträglich wird.

In sehr heissen Sandbädern kommt eine analoge Aufregung des Herzens zu Stande. Sturm beobachtete hierbei eine Steigerung der Pulsfrequenz von 64 bis auf 108, also eine Vermehrung um 44 Pulsschläge!

Am schlechtesten werden die excessiv heissen Wasserbäder, die von 42—45° C. vertragen, die Baelz so angepriesen hat. Beobachten Sie einmal aufmerksam einen Menschen in und nach einem solchen Bade! In dem Bade wird die Haut geröthet, das Gesicht sogar dunkelroth und mit Schweisstropfen besetzt; die Blutgefässe der Körper-

oberfläche schwellen an, als ob sie platzen wollten; der Puls, Anfangs etwas stark und frequent, wird bald schwach, unregelmässig und jagend. Der Badende wird aufgeregt, durstig, fühlt Herzpochen und Angst, die ihn bald zum Verlassen des Bades zwingen. Nach dem Bade bricht ihm Schweiß aus allen Poren und lästiges, schwächendes Nachschwitzen plagt ihn oft noch lange nachher. Auch der Puls beruhigt sich nur langsam; noch nach vielen Stunden ist Aufregung des Gefässsystems vorhanden. Das Gehen ist beschwerlich, die geistigen Functionen gehen träge und schläfrig von Statten; der Magen verdaut schlecht. Der Allgemeinzustand nach solchem Bade lässt sich mit einem Worte als Schwäche kennzeichnen. — Manche, die ein heisses Wasserbad trotz der beängstigenden Empfindungen, die sie darin verspürten, nicht rechtzeitig verliessen, sind daran zu Grunde gegangen; in der alten und neuen medicinischen Literatur sind zahlreiche Fälle aufgezeichnet, wo Patienten in einem übermässig heissen Wasserbade oder kurz danach an Apoplexie, Embolie oder Herzlähmung gestorben sind.

Es kann nicht meine Aufgabe sein, hier von jeder Sorte heisser Vollbäder die übeln Wirkungen aufzuzählen; aus den angeführten Beobachtungen ergibt sich bereits zur Genüge, dass jedes sehr heisse Vollbad ein Attentat auf das Herz ist. Baelz und seine Nachfolger, welche die schlechten Wirkungen solcher Bäder theils leugnen, theils als irrelevant hinstellen, haben nicht genau genug oder nicht oft genug beobachtet und sich von ihrer Vorliebe für solche heroische Kur verblenden lassen. Es giebt zu denken, dass die Badeärzte, die bei dieser Frage doch am meisten competent sind, da sie von berufswegen täglich Bäder verordnen und täglich die Bäderwirkungen beobachten, sehr heisse Vollbäder nur selten und ungern zu verordnen pflegen. In der That, kein erfahrener Badearzt, der viele Badekuren gewissenhaft beaufsichtigt hat, wird sich dem Eindrucke entziehen können, dass die sehr heissen Vollbäder gefährlich sind. Was Sportsleute über die Bekömmlichkeit solcher Bäder reden, ist Modegeschwätz. Dieselben Leute würden ebenso kritisch, ebenso begeistern kalte Bäder rühmen, wenn kalte Bäder just in der Mode wären. (Forts. folgt.)

### Literatur.

Weber. Bad Pyrmont und seine Heilmittel. Paderborn. Verlag von Ferdinand Schöningh.

Das einfach und leicht verständlich geschriebene Werkchen ist sowohl dem Arzte

wie dem Pyrmont besuchenden Kurgaste zur Orientirung sehr zu empfehlen, da es ein klares und übersichtliches Bild von dem Badeorte als solchem und seinen mannigfachen Kurmitteln abgiebt. Der Kurort ist die Hauptstadt der beiden kleinen Fürstenthümer Waldeck und Pyrmont und zugleich Sommerresidenz des regierenden Fürsten. Er liegt zwischen den Ausläufern des linksseitigen Wesergebirges in einem von der Emmer durchflossenen, von ansehnlichen bewaldeten Bergen fast rings umschlossenen herrlichen Thale mit dem Charakter des Gebirgsklimas von Norddeutschland. Der Ruf der heilkräftigen Wirkung der Pyrmont'schen Mineralquellen reicht bis in die ersten Jahrhunderte nach Christus zurück, doch datiren die ersten sicheren historischen Nachrichten von Pyrmont als Kurort erst aus dem 14. Jahrhundert. Im Jahre 1556 sollen dann bereits gegen 10 000 Kranke und 1681 sogar 40 königliche und fürstliche Personen an den Heilquellen Pyrmont's Genesung gesucht haben und nahm der Ruf des Kurortes namentlich zur Zeit der ersten preussischen Könige rasch immer mehr zu. Nachdem W. den Leser ausser mit der geographischen Lage und der interessanten Geschichte des Kurortes auch mit dessen näheren und weiteren Umgebung bekannt gemacht hat, unterzieht er die einzelnen Kurmittel und Kureinrichtungen einer eingehenden Besprechung. Pyrmont besitzt 3 verschiedene Arten von Quellen: Die Eisensäuerlinge, die Kochsalzquellen und die einfachen Sauerlinge. Unter die Gruppe der Eisensäuerlinge gehören 6 Eisenquellen, von denen die Haupt- oder auch Stahltrinkquelle genannte in erster Linie den Ruf von Pyrmont begründen half; sie wird sowohl zu Trink- wie Badezwecken benutzt. Der Brodelbrunnen liefert täglich etwa 2 Millionen Liter Kohlensäure, die durch eine besondere Vorrichtung aufgefangen, durch eine Rohrleitung der Salztrinkquelle zugeführt und dort comprimirt wird, um zum Herauftreiben des Wassers dieser tief gelegenen Quelle zu dienen. Hinsichtlich ihrer Wassermenge die ergiebigste unter den Eisenquellen ist die Helenenquelle, deren Wasser zu Trink- und Badekuren Verwendung findet. Der Augenbrunnen, früher wegen seiner leicht zusammenziehenden Wirkung viel zu Waschungen der Augen bei Katarrhen der Augenbindehäute angewandt, ist nur noch von untergeordneter Bedeutung, während die beiden sogenannten Trampelschen Sauerlinge ebenso wie der Brodelbrunnen lediglich zum Baden dienen. Von den 3 Kochsalzquellen Pyrmont's kommt der Salzbrunnen, auch Salztrinkquelle genannt, nur für die Trinkkur in Betracht, die alte und die neue Soolquelle nur für die Badekuren. Die einfachen Sauerlinge endlich, deren Pyrmont auch mehrere besitzt, fallen für den Kurgebrauch völlig in Wegfall; nur der Bergsäuerling I, der wichtigste unter dieser Gruppe, kommt als beliebtes Tafelwasser zum Versandt. Einen weiteren integrierenden Bestandtheil der Kurmittel Pyrmont's geben die in reichlicher Menge und in grosser Ausdehnung vorhandenen Moorlager ab; sie sind reich an Schwefel, Eisen, Kohlensäure, Ammoniak u. s. w. und sollen der Moorede von Franzensbad völlig ebenbürtig sein. Ausser den bereits vorhandenen Badehäusern, dem Stahl-, Sool- und Moorbadhaus, soll, um einem bei der ständig steigenden Frequenz dringenden Bedürfnisse abzuhelfen, in Bälde noch der Neubau eines grossen Stahl- und Soolbadehauses von Seiten der fürstlichen Kur-

die spätere Zeit als die mit vielen Irrungen durchsetzte Periode betrachten. Im Literaturanhang zu dieser Arbeit habe ich alle mir zugänglichen Aeusserungen über die Schlammbehandlung in Baden zusammengestellt, da ich überzeugt bin, dass der Practiker, der sich mit ihr beschäftigt, darin manche Erfahrung und pünktliche Beobachtung finden wird, aus der er Nutzen ziehen kann. Die Beachtung des Theoretikers verdienen aber diese Belegstellen schon deswegen, da sich in ihnen alle gerade herrschenden Lehren der vorwärts strebenden Naturwissenschaften spiegeln.

Die Entwicklungsvorgänge auf dem Gebiete der Pflanzenkunde und ganz besonders auf dem Grenzgebiete zwischen Thier und Pflanze, sofern man von einem solchen reden kann, stehen im Vordergrund des Interesses, denn neben oder statt des

mineralischen Schlammes wurden die schleimigen Algen (die wohl dem „Badeschleim“ des Tabernaemontanus entsprechen werden) nach 1689 mit angewendet.

Die Wirkung dieser warmen Algenmasse mag dann etwa der eines heutigen Breiumschlages von Leinsamen entsprechen haben. Wie aus den Belegen zu ersehen ist, waren es besonders die botanischen Theorien, die damals ganz die Sinne der ärztlichen Schriftsteller beherrschten, und aus den Aeusserungen dieser sieht man theilweise schon die neue Wissenschaft, die „Bacteriologie“, heraufdämmern — und wie diese auf dem Plan erscheint, verschwindet der ganze Spuk, und man kehrt wieder, ohne Erinnerung an die Vergangenheit, unter dem Einflusse Italiens zur ursprünglichen Baderde, zum Fango zurück!

(Fortsetzung folgt.)

verwaltung in Aussicht genommen sein, das mit mustergültigen modernen Einrichtungen versehen werden wird. Nach einer kurzen Besprechung der physiologischen Wirkungen der äusseren und inneren Wasseranwendung im Allgemeinen kommt W. dann zur Erörterung der Wirkung der spezifischen Kurmittel Pyrmonts. Bezüglich des inneren Gebrauchs der Stahlwässer spricht sich Verfasser für eine unbedingte Bevorzugung des Eisens in anorganischen Verbindungen aus, wie es in den Eisensäuren enthalten ist, um so mehr, als die Erfahrung lehrt, dass die Zuführung des Eisens in verdünnten Lösungen zweckmässiger erscheint, als in concentrirten Lösungen. Die Wirkung der gewöhnlich in Temperaturen von 33—30° C. verabfolgten Stahlbäder ist vor Allem auf den Gehalt an Kohlensäure zu beziehen, da ein Uebergang von Eisen durch die Haut in den Körper nicht stattfindet. Das wirksame Prinzip in den Kochsalzquellen ist das Kochsalz, die Kohlensäure und die schwefelsaure Magnesia. Das in der Salztrinkquelle enthaltene Kochsalz ist im Stande, die Salzsäurebildung im Magen zu befördern, ebenso wie auch seine schleimlösende Wirkung hervorzuheben ist, woraus sich die Indicationen für die Trinkkur von selbst ergeben. Die Wirkung der Soolbäder ist neben der durch die Kohlensäure verursachten günstigen Wirkung auf das Nervensystem in einer durch die Chlorsalze veranlassten vermehrten Blutzufuhr zur Haut und einer dadurch herbeigeführten Ableitung von den innern Organen begründet, so dass ein günstiger Einfluss auf chronische entzündliche Prozesse, Exsudate und Stauungen der verschiedensten Art hierdurch ausgeübt werden kann. Die Moorbäder wirken in Folge ihrer thermischen und chemischen Eigenschaften vor Allem günstig auf chronische Ausschwitzungen, namentlich in den weiblichen Beckenorganen, auch gegen manche Formen der Scrofulose, gegen neuralgische Schmerzen und chronische parenchymatöse Nephritis etc. Die Stahlsoolbäder endlich stellen eine neuere Combination dar und bestehen aus einer Mischung von Stahlwasser mit schwerer Soole (Bohrlochsohle), wodurch sie mit den Sprudelbädern Nauheims, den Thermalsoolen von Oeynhausen, sowie den Kochsalzsäuerlingen von Kissingen und Homburg in Wettstreit treten und Pyrmont auch als Kurort für Herzkranken einen Platz zu sichern suchen. Den Schluss des trefflichen kleinen Buches bildet eine Aufzählung der speciellen Indicationen des Kurortes nebst einigen practischen Winken für die Anwendungsweise der Pyrmont Kurmittel und das allgemeine Verhalten während der Kur. Dammert, Baden-Baden.

### Aus den Bädern und Kurorten.

× **Badenweiler.** Die Gesamtfrequenz betrug am 26. Juli 2593 Personen.

**Constantinsbad.** Während die grösseren Kurorte grossstädtischen Charakter und mehr der Unterhaltung und Zerstreuung der Besucher Rechnung tragen, hat sich Constantinsbad den Charakter der Idylle gewahrt und wird auch heuer wieder wegen seiner vorzüglichen Kurmittel von vielen Kranken und Anderen, die Ruhe und Erholung suchen, aufgesucht. Besonders die letzten Tage brachten eine Menge neue Kurgäste, darunter einen der getreuesten Besucher von Constantinsbad, Seine Durchlaucht Fürst Carl zu Schwarzenberg und Ihre Durchlaucht Fürstin Wilhelmine

zu Schwarzenberg sammt Gefolge, welche zum mehrwöchentlichen Kurgebrauche hier eingetroffen sind. Die gesunde reine Luft und die herrliche waldrreiche Gegend lockt auch eine Menge Sommerfrischler an, welche die Spaziergänge der Umgebung beleben. Besonders erfreulich für den ganzen Kurort ist es, dass noch mehrere recht illustre Gäste ihren Besuch angemeldet haben, so dass man heuer auf eine recht ausgedehnte Nachsaison hoffen darf.

× **Davos.** Mehr und mehr wird der internationale Kurort Davos auch im Sommer von Gästen — sei es zur Kur, sei es zur Erholung oder Durchgangsstation — aufgesucht, da der herrliche Hochgebirgsort viel Angenehmes bietet. Vor Allem ist die dünne, reine und gewürzige Luft des Davoser Hochthales, das sich zwischen bewaldeten Bergen in über 1500 m Meereshöhe ausbreitet, ausserordentlich belebend und heilend.

× **Hornberg.** Nachdem der neue Vertrag mit dem Electricitätswerk Triberg genehmigt ist, erhält unser Kurort nunmehr eine eigene Centrale, zu deren Umbau und Einrichtung die Gesellschaft 100000 Mk. giebt. Der Vertrag ist bis zum Jahre 1946 abgeschlossen.

○ **Ilidze.** Von all den Culturarbeiten, welche der am 13. Juli 1903 verstorbene Reichsfinanzminister Benjamin Kallay von Nagy-Kallo in Bosnien verrichtete, wurde keine der Allgemeinheit so bekannt, wie die Schöpfung des reizenden Bades Ilidze bei Sarajewo, der Perle Bosniens. Die Quelle, welche dazu das Wasser liefert, war schon den Römern bekannt, und auch in der Türkenzeit wurde das Bad benützt, aber die Einrichtungen waren höchst primitiv. Heute aber kann sich Ilidze getrost den besseren europäischen Badeorten an die Seite stellen. Seine Lage inmitten eines anmuthigen Parkes am Ufer der Zeljenica, überragt von dem 1248 m hohen, dicht bewaldeten Igman, ist unvergleichlich. Unmittelbar aus dem Parke führt eine 3 1/2 km lange Promenade mit Fahr- und Reitallee zu den wunderbar romantisch gelegenen Quellen der Bosna am Saume des Igman. Unter prächtigen Bäumen ist ein türkisches Kaffeehaus errichtet. Die Heilquellen sind Schwefelthermen von 58° C., deren letzte erst im Jahre 1893 erschlossen wurde. Zur Erzielung der für die Bäder erforderlichen Temperatur des naturheissen Wassers wurden zwei grosse Kühlbassins angelegt. Das Wasser der Thermen ist nach seiner chemischen Zusammensetzung nicht nur für Bäder, sondern auch vortrefflich für den inneren Gebrauch geeignet. An Badeetablissemments besteht das Altbad, das 1893 eröffnete Neubad und ein kleines Bad für mohamedanische Frauen. Ausserdem verfügt Ilidze noch über ein kaltes Voll- und Schwimmbad mit gesonderten Bassins für Damen und Herren.

○ **Karlsbad.** Bis inclusive 15. Juli sind 25407 Parteien mit 34161 Personen zum Kurgebrauche hier eingetroffen, gegen 24614 Parteien mit 32339 Personen um die gleiche Zeit des Vorjahres. Wir verzeichnen daher ein Plus von 793 Parteien oder 1832 Personen.

○ **Luschnitz** ist am 3. Juli, durch den Bau eines neuen Schwefelbades erweitert, festlich eröffnet worden.

× **Münster a./St.** Auch in diesem Jahre erfreut sich Münster a./St. eines regen Besuches, und war die Fremdenzahl am Anfang Juli auf 1800 Kurgäste gestiegen. Der grosse Vorzug von Münster, dass es zwischen

seinen Gradierwerken liegt, macht sich jetzt gerade in der heissen Zeit bemerkbar. In dem von zwei Gradierwerken eingeschlossenen Kurpark, der im vorigen Jahr um das Doppelte vergrössert wurde, sitzen die Kurgäste wie in einem Inhalatorium, athmen die erfrischende Salzlucht ein und geniessen das herrliche Felsenpanorama, in dem der Rheingrafenstein den Hintergrund für den Kurpark bietet. Auch in diesem Jahre verweilen die vier kleinen Prinzessinnen-Töchter der Erbgrössherzogin von Luxemburg hier.

× **Reichenhall.** Laut amtlicher Fremdenliste vom 16. Juli hat die Zahl der Kurgäste bereits die stattliche Höhe von 6472 erreicht. Rechnet man hierzu die Zahl der Passanten mit 5372, so bezieht sich die Gesamtfrequenz auf 11844 Personen.

× **St. Blasien.** Staatssecretär von Tirpitz weilt, wie alljährlich, hier.

× **Schliersee.** Laut Kurliste No. 7 beträgt die Zahl der anwesenden Gäste 428.

**Bäderfrequenz vom 30. Juli:** Baden-Baden 38590; Ems 13247; Homburg 7283; Kreuznach 7764; Schwalbach 3472; Soden 2424; Wiesbaden 71181; Helgoland 8691.

### Vermischtes.

Die Findigkeit der Kurpfuscher lässt dieselben trotz allen Eifers gegen ihr Treiben immer noch ihr Schäfchen scheeren. Da lebt z. B. in Leipzig ein „Schriftsteller“, der diese Findigkeit aus dem „ff“ sein eigen nennt. In Folge vorübergehend gehabter Beschäftigung in einer homöopathischen Apotheke fühlte sich der junge Mann berufen, der leidenden Menschheit auch seinerseits Erleichterung vom — Gelde zu verschaffen, und zwar auf recht originelle Art; so nahm er die zahllosen Mitmenschen, welche von Hämorrhoiden geplagt werden, aufs Korn, schrieb aus diversen medicinischen Werken eine schauerlich-schöne Broschüre über die „Hämorrhoiden und ihre Heilung“ heraus und pries in derselben einen von ihm selbst „erfundenen“ Mischmasch als „Hofrat Dr. X's Hämorrhoidal-Pillen“ und einziges Universalmittel gegen die Peiniger der Menschheit an. Ein mit weitem Gewissen ausgestatteter Buchhändler, dessen unschön klingenden Namen wir auch nicht nennen mögen, übernahm Drucklegung und Vertrieb der mit einem „Dr.“ als Verfasser verzierten Broschüre, und auch ein Apotheker, der den Verkauf der Pillen, welcher bekanntlich Laien nicht gestattet ist, besorgte, war bald gefunden. Durch flotte Insertion kam das Geschäft schnell in Gang und der flotte Absatz der „Hofrath Dr. X'schen Hämorrhoidalpillen“ würde wahrscheinlich noch wesentliche Steigerung erfahren haben, wenn der ingeniose „Schriftsteller“ nicht in übermüthiger Laune vor einiger Zeit einem kleinen Kreise weinfroher Zecher das Geheimniss seiner erfolgreichen Manipulationen verrathen und unklugerweise auch noch hinzugefügt hätte, dass seine eigenen so hochgepriesenen Pillen ihm selbst wider sein eigenes hartnäckiges Hämorrhoidal-leiden nichts helfen, wohl aber ein sehr behagliches Wohleben schafften. Da die Gesellschaft, in der dieser edle Hämorrhoidal-Hofrath von eigenen Gnaden sein Geheimniss preisgab, nicht seines cynischen Sinnes war, so wird dem Vernehmen nach ihm und seinen Helfern Gelegenheit gegeben werden, das betrügerische Verfahren vor dem Richter zu vertreten und damit ein weiterer Zweig von dem arg wuchernden Giftbaume des Kurpfuschthums beseitigt werden.



# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Vogel & Kreienbrink**,  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 3407.

Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

1. Dr. Axel Winckler, Bad Nenndorf: Zur Balneotherapie des chron. Gelenkrheumatismus. (Schluss).

2. Feuilleton: Dr. Oskar Rössler, Baden-Baden: Der Thermalschlamm von Baden-Baden. (Fortsetzung.)  
3. Literatur.

4. Aus dem Verbands der deutschen Nordseebäder.  
5. Aus den Ostseebädern.  
6. Aus den Bädern u. Kurorten.  
7. Vermischtes.

### Zur Balneotherapie des chronischen Gelenkrheumatismus.

Vortrag, gehalten den 9. März 1903 auf dem  
24. Balneologen-Congress von  
San-Rath Dr. Axel Winckler,  
Kgl. dirigierendem Brunnenarzt am Bade Nenndorf.  
(Schluss.)

Nicht nur die unmittelbaren, sondern auch die entfernteren Folgen einer Serie sehr heisser Vollbäder sind bedenklich. Diese Folgen, die Sie allerdings in keinem Lehrbuche der Balneologie angegeben finden, denen sie aber bei ausgedehnter Praxis oft begegnen werden, bestehen darin, dass vier bis sechs Monate nach einer Kur mit hyperthermalen Bädern beängstigende Symptome von Herzschwäche auftreten. Hat ein Patient z. B. im Sommer eine Reihe übertrieben heisser Schlammbäder oder römischer Bäder oder Glühlichtbäder genommen, so beginnt er gegen Weihnachten oder Neujahr an Ohnmachten, „Herzflattern“, Schwindelanfällen oder ähnlichen Beschwerden zu leiden, die auf eine Degeneration des Herzmuskels oder eine Alteration der Herzganglien schliessen lassen. Der Zusammenhang dieser alarmirenden Symptome mit der vorausgegangenen Heissbadekur wird gewöhnlich übersehen.

Für die Unschädlichkeit der heissen Vollbäder wird manchmal angeführt, dass viele alte Herren die russischen Dampfbäder frequentiren, ohne ersichtlichen Schaden an ihrer Gesundheit zu nehmen. Aber dieser Einwand beweist wenig gegen die Schädlichkeit sehr heisser Bäder überhaupt, da mit jedem russischen Bade eine Einrichtung verbunden ist, welche die gefährlichen Wirkungen der Hitze theilweise wieder aufhebt, nämlich die kalte Brause, die wiederholt während des Dampfbades und nochmals am Schlusse desselben gebraucht wird. Die Russen selbst pflegen sich vier bis fünfmal während eines Dampfbades durch kalte Begiessungen oder kalte Brausen abzukühlen (Delaunay). In Folge dessen ist das russische Dampfbad weniger gefährlich als andere heisse Bäder. Ohne jene Zugabe zum Dampfbade würden Todesfälle darin viel häufiger vorkommen, als es jetzt der Fall ist. Wo man die Dampfbäder 50–70° C. heiss nimmt, wie in Finnland, sind trotz der kalten Brausen Todesfälle im Bade häufig, durch Blutungen in Gehirn oder Lungen verursacht. Dass der allgemeine Gesundheitszustand der Bevölkerung in denjenigen russischen Gouvernements, wo der Gebrauch übertrieben heisser Dampfbäder Volkssitte ist, ein be-

deutend schlechterer ist als in den übrigen Theilen des Reichs, haben manche Autoren mit vollem Recht eben diesen überheizten Bädern zugeschrieben.

Die Gefahren der heissen Bäder würden sich ja verringern, wenn wenigstens am Schlusse jedes Bades stets eine kalte Brause oder Douche verabreicht würde. In den Schlammbädern Frankreichs, z. B. in Saint-Amand und Dax, ist dies Sitte, in den deutschen Schlamm- und Moorbädern geschieht es aber nur ausnahmsweise. Unsere Rheumatiker scheuen gewöhnlich diese Prozedur und es hält schwer, sie zur Benützung der kalten Brause zu bewegen, die über jeder Reinigungswanne des Schlammbadehauses angebracht ist. Ohne Zugabe einer solchen Abkühlung, wodurch der Zustand des erregten Herzens zur Norm zurückgeführt wird, bleibt jedes heisse Bad eine gewagte Sache. Die üblichen kalten Umschläge auf den Kopf genügen nicht, die Gefahren eines hyperthermalen Bades aufzuheben; diese Gefahren, die, wie gesagt, in erster Linie das Herz bedrohen, können nur durch eine intensive Kälteapplication am Schlusse des Bades einigermaassen beseitigt werden.

Trotz der Gefahren, die übermässig heisse Vollbäder mit sich bringen, würde

## FEUILLETON.

### Der Thermalschlamm von Baden-Baden.

Ein Beitrag zur Geschichte der Schlammbehandlung in Deutschland.

Von

Dr. Oskar Rössler, Baden-Baden.

(Fortsetzung.)

Am Anfang des 17. Jahrhunderts hat Matthaeus nach eugenäischem Muster die Schlammbehandlung eingeführt, und zwar mit dem mineralischen Rohstoffe, den er an Ort und Stelle fand. Die politischen Stürme haben sie mitsamt der alten Bäderstadt Baden hinweggefegt, und seine Nachkommen, denen nur die schriftlichen Ueberlieferungen zur Seite standen, suchen und tasten, hypnotisirt von den gerade herrschenden wissenschaftlichen Lehren, konnten aber auf keinem festen Grunde Fuss fassen. Da endlich kommt nach 300 Jahren der Schlamm von St. Helena (Battaglia) selbst mit seiner aus Römerzeiten überlieferten Anwendungsweise über die Alpen, und nun verstehen wir auch wieder voll und ganz das, was uns aus jenen fernen Zeiten durch Matthaeus und seine Nachfolger berichtet wird.

Auch der Badener Schlamm hat sich wieder gefunden, obwohl die Bittquelle des Matthaeus noch brach und unberührt liegt, und die Zukunft wird lehren, inwieweit das Vertrauen gerechtfertigt war, das ihm unsere Voreltern entgegenbrachten.

1625. Beschreibung des Merggrävlichen Warmen Bades von Dr. Johann Küffer (Strassburg).

Sein Buch, das zumeist aus Leucippaeus und Matthaeus zusammengeschrieben ist, enthält folgende Stellen über den Badeschlamm: „Entlich kann auch der Leim oder Letten des Merggrävlichen Bades, der sonderlich in der Quell unter der Metzger gefunden wird, zu Nutz gebracht werden.“

Die Quelle unter der Metzger ist die schon bei Matthaeus erwähnte Bittquelle hinter dem Baldeit (früher Balderich von Balder der Drache), welche aus einem langen unterirdischen Gang, der tief in den Berg hineinführt und wohl noch römischen Ursprungs ist, herauskommt.

Ueber die Verwendung des Thermalschlammes bei Podagra sagt nun Küffer: „Die letzten Wochen, so noch etwann eine Blödigkeit oder Geschwulst in den Gleychen hinderstellig ist, so soll man zu nacht den Leymen oder Letten des Bades wie ein Pflaster überschlagen, damit die innerliche

Materie zerteilt und die Glieder, so damit behaftet, gestärkt werden.“

1790. Dissertatio inauguralis medica de Thermis Marchio-Badensibus von Karl Friedrich Haug, Strassburg 1790.

„§ 21. Usus Limi Aquarum Badensium.

Solent multi, ne quidquam inexpertum relinquunt, (nam qui dolent remedia et solamen undecunque anquirunt) ipsum etiam limum in fundo conceptaculorum ligneorum depositum cataplasmaticis loco imponere, ita ut post balnei ac embregmatis usum, in lecto transpirationi dum indulgent, panno illitum per dimidia circiter horae spatium applicent; quo modo in ancylosibus praecipue salutarem effectum edisse observatum est. Et sane, quum extractivam praecipue substantiam ligni in illo contineri viderimus, emollientem resolventemque virtutem habere apparet. Adeoque qui huic prae aliis confidunt, (nam et confidentiae sunt suae in curationibus partes) illis utique relinquatur illius usus: quamvis ad rem praesentem delectis, et ex arte inventis, atque ut vocant appropriatis cataplasmatibus certior utique ac promptior effectus expectandus esset.“

Da dieser Schlamm natürlich schlecht zu transportiren war, nahmen die Badegäste die steinartigen Quellsedimente, den soge-



ich eine hyperthermale Therapie beim chronischen Gelenkrheumatismus billigen, wenn sie bei diesem Leiden etwas nützte! Aber sie nützt hier nichts, im Gegentheil, sie verschlimmert das Uebel. Die Fürsprecher der hyperthermalen Bäder haben den Beweis, dass solche den chronischen Gelenkrheumatismus heilen, bis heute noch nicht erbracht. An schönen Theorien fehlt es allerdings nicht. So meint z. B. Glax (in seinem Lehrbuch der Balneotherapie, 2. Bd., 1906, S. 247): „Je höher die angewendete Temperatur und je constanter dieselbe erhalten wird, desto stärker ist der Blutzufluss zur Haut und die Schweissbildung, wodurch die tiefer liegenden Gefässe entlastet und die Resorption angeregt wird.“ Mit besserem Recht könnte man behaupten: Je höher die angewendete Temperatur, desto stärker wird die Fluxion zu den rheumatisch entzündeten Gelenken, so dass eine Steigerung der krankhaften Entzündung, eine Verschlimmerung des Krankheitsprocesses, als Folge sehr heisser Bäder nothwendig eintritt. So steht Theorie gegen Theorie. Die Pathologie ist ebenso gefällig wie die Statistik; man kann alles Beliebige damit beweisen. Jeder Freund der hyperthermalen Therapie findet besondere Gründe für ihre Anwendung. Bier will mit den Heissluftkisten eine active Hyperämie, eine stärkere Durchströmung der Gewebe mit Blut hervorrufen, die nach seiner Meinung dem rheumatischen Process entgegenwirken soll. Andere bilden sich ein, man könne mit sehr heissen Bädern die rheumatische Noxe durch den Schweiss zur Austreibung bringen, und berufen sich auf Queirolo, der in Gemeinschaft mit seinem Assistenten Parmy auf der medicinischen Klinik zu Genua gefunden habe, dass der Schweiss von Personen, die an Gelenkrheumatismus erkrankt waren, toxische Eigenschaften besitze, denn damit geimpfte Kaninchen seien zu Grunde gegangen. (Centralblatt für Bacteriologie und Parasitenkunde v. 19. Febr. 1889.) Ich kann dieser humoral-pathologischen Anschauung nicht beipflichten, so lange uns die *materia peccans* nicht aufgezeigt wird. -- Ebenso wenig scheinen die Arbeiten von Brunner, Eiselsberg

und Gärtner, die im Schweisse pyämischer vereinzelte Streptococcen nachgewiesen haben, für den Werth der Schwitzbäder beim Rheumatismus etwas zu beweisen, obgleich nach Sahlis Ansicht der Rheumatismus polyarticularis ein blosses Bild der Pyämie darstellt. Am wenigsten bedeuten Brunners Versuche an Katzen und Schweinen, wobei Mikroorganismen aus dem Blute gelegentlich mit dem Schweiss durch die Haut hindurchgelangt sein sollen. Aber für Manche ist die Lehre von der Ausscheidung pathogener Mikroben durch die Haut im Schwitzbade bereits ein Dogma geworden. Ich erwähne alle diese Theorien nur der Vollständigkeit halber und füge hinzu, dass auch das Bestreben, durch die übermässig heissen Bäder eine bedeutende Steigerung der Körpertemperatur und dadurch eine Zerstörung des Toxins der Streptococcen zu bewirken, verfehlt ist, da dieses Toxin erst bei einer Temperatur von 70° C. zerstört wird (Marmorek. La toxine streptococcique, Annales de l'institut Pasteur, 1902, 3). Also auch damit ist es nichts. Verlassen wir die Theorien, Hypothesen und Thierversuche und begeben uns auf den sichern Boden der Erfahrung.

Ich habe in meiner elfjährigen badeärztlichen Praxis Erfahrungen in Hülle und Fülle gesammelt, die mich erkennen liessen, dass langdauernde warme Bäder, consequent angewendet, eminente Heilwirkungen beim chronischen Gelenkrheumatismus entfalten, während heisse hierbei vom Uebel sind. Diejenigen Aerzte, die sich durch den Zug der Zeit oder durch theoretische Erwägungen verleiten lassen, die Rheumatiker mit sehr heissen Bädern zu behandeln, werden durch üble Zufälle und unbefriedigende Resultate bald eines Bessern belehrt und kommen zu der Einsicht, dass mit derartigen Gewaltkuren keine Heilung des Rheumatismus erzwungen werden kann. Hören Sie das Zeugnis eines Collegen! Der Badearzt Sanitätsrath Dr. Caspari berichtet Folgendes über die Schwefelschlamm-bäder in Meinberg (in dem von Kisch herausgegebenen Jahrbuch für Balneologie, Hydrologie und Klimatologie, VI. Jahrgang, 2. Bd., S. 98 f.): „Die Dauer des Bades variirt

von 25 Minuten bis zu einer Stunde, die Temperatur von 27 bis 31 Grad Réaumur. Als Durchschnittstemperatur gilt 29 bis 29½; zu den höheren Wärmegraden wird nur ungern Erlaubniss erteilt. Diese wirken, wie ich in den ersten Jahren meiner Thätigkeit gesehen habe, wo noch viel mit 30 bis 33 Grad gebadet wurde, viel zu angreifend; selbst bei kräftigen Personen pflegte eine solche Entkräftung einzutreten, dass mit dem Baden aufgehört und die ganze Kur verfehlt wurde. Ein recht belehrendes Beispiel wurde mir gleich zu Anfang meiner hiesigen Thätigkeit. Die Saison hatte schon seit einigen Wochen begonnen und bis zu meinem Eintreffen noch mein alter Vorgänger functionirt. Rittmeister M. aus Hofgeismar, an chronischem Rheumatismus leidend, erhielt Schlamm-bäder von 32° R., war aber schon nach dem sechsten Bade so heruntergekommen, dass er das Weite gesucht hatte. Die quälenden Schmerzen trieben ihn aber doch bald wieder her, von Schlamm-bädern wollte er jedoch nichts mehr hören und es bedurfte sehr eingehender Erörterungen, um ihn wieder hineinzubringen. Er nahm dann noch 20 Bäder zu 28½ Grad R., ohne Belästigung oder Ermattung zu bemerken, und wurde von seinem Rheumatismus vollkommen befreit.“ — Einen ebenso lehrreichen Fall will ich aus meiner Praxis anführen. Eine Patientin mit chronischem Gelenkrheumatismus, die Gattin eines Admirals, war von ihrem Hausarzt nach Nenn-dorf geschickt worden mit der strikten Verordnung, „die Schlamm-bäder so heiss wie irgend möglich zu nehmen.“ Der Zustand dieser Dame, die hartnäckig trotz meiner dringenden Warnungen Schlamm-bäder von 42° C. nahm, wurde nach jedem Bade schlimmer. Die Gelenke wurden zusehends steifer, dicker, und entzündeten sich mehr und mehr; dabei wurde die Patientin sehr anämisch, ihr Herz ausserordentlich geschwächt und das Endresultat der Kur war ein Misserfolg, den ich vorausgesehen und vorausgesagt hatte. An solchen Fällen, wo überberathene und eigensinnige Patienten ihren chronischen Gelenkrheumatismus mit sehr heissen Bädern behandelten,

nannten Badstein, mit und verwendeten ihn folgendermaassen:

„Tum domi in pulverem contritum, et cum aqua in pulvis speciem coquant, membrisque affectis imponunt.“

**1794.** Beschreibung der warmen Bäder zu Baden, von Dr. Franz Josef Krapf, Stadt- und Oberamts-Physikus daselbst. Tübingen.

Vom Badschlamm.

„Auf dem Boden des Wassers findet sich noch eine besondere, fette, breiartige Erde, die unter dem Namen Badeschlamm, Bademur bekannt ist. Seine Farbe ist schwarzgrau; hie und da trifft man auch den dunkelgrauen an. Er hat den Geschmack des Wassers, wenn er eben daraus geschöpft ist; ausser demselben aber, oder mit gemeinem Wasser abgewaschen, verliert er ihn ganz, so wie er getrocknet ganz unschmackhaft ist und unter den Zähnen knirscht.“

Er sammelt sich mehr oder minder gerade an den Orten, wo ganz und gar von faulem oder frischem Holz nicht zugegen ist; man kann also dessen Gegenwart diesem wohl nicht zuschreiben, wie dem ohngeachtet von einigen geschehen ist.

Andere Aerzte haben diesen Schlamm als einen unbedeutenden Auswurf ange-

sehen; allein wir wissen, dass jedes Naturproduct seine besonderen Eigenschaften, sowie seinen besonderen Zweck und Nutzen hat.“

Aus den angestellten Reactionen mit Weinessig und Vitriolgeist schliesst der Verfasser, dessen Ausführungen natürlich ganz von der Phlogistontheorie beherrscht werden, dass in dem Schlamm Salz, Selenit und alkalische Thonerde enthalten sei.

Das „klebrigste, schleimige Wesen“ desselben erklärt Krapf, da bis zur Stunde im Mineralreich noch kein Kleber und Schleim entdeckt worden sei, als thierischen und pflanzlichen Ursprungs.

„Wer, wird man sagen, hat je Pflanzen, wer hat Tiere in einem Wasser entdeckt, das über 50° Wärme hat? Wie ist es möglich, dass sie darin wachsen, leben, sich fortpflanzen? — was werden die meisten Physiker dazu sagen?“ Hier müssen uns einzig richtige Beobachtungen belehren und überzeugen.

Diese klebrigste Masse nannten die Alten: *excrementa aquarum; efflorescentia aquarum*. Dr. Springsfeld war der Erste, der diesen Stoff genauer beobachtete und untersuchte und sagte, dieser Kleber sei eine besondere Pflanze, die er „*Fremella thermarum*“ Badschleim oder Badkleber-

pflanze nannte. (Memoires de l'Academie royale des Sciences de Berlin. Tom. VIII. 1752.)“ Springsfeld hatte seine Beobachtungen über diese Badkleberpflanze in Karlsbad gemacht.

Eine ähnliche Pflanze fand Ritter Vandelli in den Patavinischen (bei Padua) warmen Quellen, die Linné unter dem Namen *Ulva labyrinthiformis* beschrieben hat. Durch diese Beobachtungen wird der Naturforscher überzeugt, dass nicht nur eine besondere Pflanzenart in den warmen Wässern wachse, sondern dass ausser diesen auch noch eine Menge kleiner Thiere von dieser Pflanze in den warmen Wässern leben, die grösstentheils zu den (kleinsten) sogenannten (Zoophyten) Infusionsthierechen gehören und die man mit blossen Auge nicht sehen kann.“

**1818** schreibt der gleiche Autor nach 24jähriger Erfahrung wieder:

„Viertens lassen mich auch meine Versuche über den Badeschlamm solchen keineswegs als unnützen Auswurf ansehen. Ueberhaupt hat sein schlammiges, fettes Wesen die Kraft, die steifen Glieder und Nerven geschmeidig zu machen. Ich habe ihn daher schon mehrmals auf die steifen, contracten und gedunsenen Glieder, auch auf jene verhärteten Geschwülste, warm

habe ich gelernt, dass hyperthermale Bäder den rheumatischen Krankheitsprocess durch Hervorrufung neuer entzündlicher Nachschübe verschlimmern, zudem das Herz schwächen, die Blutmischung verschlechtern und die gesammte Constitution schädigen.

Dennoch sind die heissen Bäder nicht unter allen Umständen zu verwerthen. Es giebt begründete Indicationen für ihre Anwendung, aber nur wenige. Diese Indicationen sind: chronische katarrhalische Bronchitis, Bronchitis capillaris und katarrhalische Pneumonie der Kinder, nervöse Darmkolik, Dysmenorrhoe, acutes Eczem, Meningitis cerebrospinalis, Chorea gravis acuta und und das Stadium algidum der Cholera. Aber der Rheumatismus gehört nicht dazu!

Es hat mich gefreut, aus der Lectüre der neueren Bäderliteratur zu ersehen, dass die hyperthermale Behandlung des chronischen Gelenkrheumatismus nur in wenigen Badeorten geübt wird. Hyperthermale Mineralwasserbäder werden meines Wissens nur in Mont-Dore und Chaudes-Aigues den Rheumatikern ordinirt; dort erhalten sie Thermalbäder von 36 bis 40° C. und 10 bis 20 Minuten Dauer, wobei kalte Umschläge auf den Kopf gemacht werden. Auch hyperthermale Moor- und Schlamm-bäder werden hie und da im Auslande, seltener in Deutschland gegeben. In den meisten deutschen Moorbädern gilt immer noch der Grundsatz, den Sanitätsrath Lehmann in seiner Schrift über das Moorbad Polzin (3. Aufl., 1896, S. 37) ausgesprochen hat, dass man den chronischen Gelenkrheumatismus mit Moorbädern von 29–30° Réaumur behandeln müsse.

Ausserhalb der balneologischen Kreise finde ich nur eine Autorität, die das hyperthermale Bad beim chronischen Gelenkrheumatismus ablehnt: Professor Schüller sagte in einem auf dem 21. Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie gehaltenen Vortrage „chirurgische Mittheilungen über die chronisch-rheumatischen Gelenkentzündungen“ (abgedruckt in Langenbecks Archiv, Bd. XLV, Heft 41): „Mir scheint die unlegbare Thatsache, dass so oft die

verschiedenen warmen Bäder auch in solchen Fällen, in welchen überhaupt ein Erfolg möglich ist, ohne nachhaltigen Nutzen bleiben, zum Theile in der in vielen Bädern üblichen ausschliesslichen Anwendung sehr warmer Bäder und Umschläge zu liegen.“

Lassen Sie sich also warnen, meine Herren, die Mode der hyperthermalen Bäder mitzumachen. Verschonen Sie wenigstens die Rheumatiker mit den forcirten Hitze-kuren und bleiben Sie bei der erprobten Verordnung protrahirter warmer Bäder, die beim chronischen Gelenkrheumatismus das Beste leisten, was die Heilkunst überhaupt dabei leisten kann. Selbstverständlich ist zu berücksichtigen, dass der Begriff „warm“ je nach der Beschaffenheit des Bademediums verschiedenen Punkten der Thermometerscala entspricht. Z. B. kommt bei dicken Moorbädern in Betracht, dass solcher Brei die Wärme zwei- bis dreimal schlechter leitet als Wasser, mit andern Worten, die Wärme viel langsamer an den Körper des Badenden abgiebt, so dass ihm ein derartiges Moorbad von 38° C. kaum so warm erscheint wie ein Wasserbad von 35° C.! Bei den Heissluftbädern macht es einen enormen Unterschied, ob sie trocken oder feucht sind; feuchte Hitze wird viel stärker empfunden. Da eine mit Wasserdampf geschwängerte Luft die Wärme besser leitet als trockene, empfindet man im Dampfbade eine Temperatur von 50° C. als unerträglich heiss, die uns in einem absolut trockenen Heissluftbade nur als warm erscheint. Auch die Beweglichkeit der Theilchen des Bademediums kommt in Betracht. Z. B. trockener Sand ist zwar ein sehr schlechter Wärmeleiter, aber im Sandbade wird die der Haut anliegende Sandschicht bald durch den Schweiß feucht und bleibt in diesem Zustande an der Haut liegen, weil kein Fliesen, kein Austausch der Schichten des Bades stattfindet. Daher erscheint eine Temperatur im Sandbade als heiss, die im Heissluftbade, wo die transpirirte Feuchtigkeit durch die Ventilation beständig weggeschafft wird, nur als warm empfunden wird.

Genug, wir müssen, wenn wir den Rheumatikern warme Bäder verordnen

wollen, unsere Ordinationen je nach dem Bademedium besonders und genau formuliren. Gestatten Sie mir, Ihnen meine Ordinationen anzugeben:

Ich empfehle beim chronischen Gelenkrheumatismus, wenn keine Complicationen am Herzen und an den Blutgefässen vorhanden sind:

entweder Schlamm-bäder oder Moor-bäder von 37–39° C. und 20–50 Minuten Dauer,

oder Sandbäder von 45–50° C. und 30–40 Minuten Dauer,

oder Spiritusdampfbäder (oder Heissluftkastenbäder) von 40–45° C. und 20–30 Minuten Dauer,

oder Kastendampfbäder von 42 bis 46° C. und 20–30 Minuten Dauer,

oder russische Dampfbäder von 35–45° C. und 20–30 Minuten Dauer,

oder römisch-irische Bäder: eine halbe Stunde im Tepidarium von 50° C. und 5 Minuten im Caldarium von 70° C.,

oder Wasserbäder oder Mineralwasserbäder von 35° C. und 30–50 Minuten Dauer, auch combinirt mit ebenso warmer, höchstens 37° C. warmer Douche von 20 Secunden bis 1½ Minuten Dauer, inmitten des Bades, ad locum affectum, zweckmässig mit Massage zu verbinden.

Höhere Temperaturen sind hier durchaus unzulässig. Dieselben Badersorten, die in den angegebenen mässigen Temperaturen den Rheumatismus der Gelenke lindern und heilen, verschlimmern die Krankheit sicher, sobald man sie übertrieben heiss anwendet. Mehr Spielraum ist bezüglich der Dauer des Bades gestattet. Die angegebene Zeitdauer für jedes Bad wird man überschreiten dürfen, wenn man eine Kur sehr energisch betreiben will, im Hinblick auf die alte Badesitte mancher Wildbäder, wo mit ausserordentlich langdauernden warmen Bädern oft ausserordentlich gute Kuren gemacht werden. — Es ist rathsam, nach jedem warmen Bade, es sei beschaffen wie es wolle, eine kalte Begiessung des Körpers (mit Ausnahme des Kopfes) folgen zu lassen; wenn aber nach dem Bade in Decken nachgeschwitzt werden soll, ist die kalte Begiessung erst nach dem Nachschwitzen vorzunehmen. Das Begiessen

umschlagen lassen und jedesmal eine solche Wirkung befunden, dass ich ihn in mancherlei Fällen den von der Kunst erdachten Mitteln vorziehen möchte.“

1804. Baaden in der Marggrafschaft mit seinen Bädern und Umgebungen von A. Schreiber. Karlsruhe.

„Den Badschlamm oder Badmoor brauchen unsere Aerzte nicht ohne Erfolg zu Ueberschlägen bei Verrenkungen, Lähmungen und Auswürsen.“

Und 1811 schreibt der gleiche Autor:

„Der Bademoor. Auf dem Boden des Wassers bildet sich noch überdem ein Niederschlag von fetter Erde, die den Geschmack des Badwassers hat, mit Säuren aufbraust, und ebenfalls aus einem Gemeng von Salz, Thon und Kalkerde besteht: In den hölzernen Badekästen (wurden erst 1819 durch Regierungsordnung endgültig abgeschafft) vermengt sich dieser Schlamm mit dem von der Oberfläche abfallenden Holze, und nimmt eine etwas veränderte Gestalt an.“

1810. Beschreibung von Baden bei Rastatt und seiner Umgebung von Joh. Ludwig Klüber. Tübingen.

„Badschlamm oder Badmoor, hier auch Badmoor genannt. Er führt auch den Namen Badeschlamm, Badstoff, Badleimen.

Die Alten nannten ihn rejectamentum thermarum, illutamentum seu efflorentia aquae, einige neuere auch efflorentia vitriolica. Dieser Schleim überzieht anfangs smaragdgrün die Stelle, wo das Wasser ausläuft. Am häufigsten sieht man sie auch an den Moor- oder Muhrquellen bei dem Frauenkloster. Verweilt das Wasser in seinem Lauf oder bleibt es stehen, so sammelt sich dieser grüne Schleim, bildet Häute, die zum Theil auf dem Wasser schwimmen, nach und nach ihre schöne grüne Farbe verändern, grau und schwarz werden und nun dem Wasser einen hepatischen Geruch mittheilen, vorzüglich wenn der Schleim in Gährung und Fäulniss übergeht. Nach dem Uebergang in Fäulniss verbinden sich die fixen Stoffe des Wassers mit ihm; es entstehen grosse Blasen auf dem Wasser, die den Schleim auf dessen Oberfläche erheben und von ihm selbst über dem Wasser mit grüner Materie überzogen und eingeschlossen werden. In dieser Periode ist der Geruch fast unerträglich.“

Der Verfasser schildert uns hier sehr deutlich das Absterben und die beginnende Incrustation der Wasseralgae. Im Laufe der Jahrhunderte hatten diese incrustirten Algen einen mächtigen Hügel gebildet, der bei Inangriffnahme des Baues des Friedrichs-

bades im Jahre 1869 durch Sprengung entfernt werden musste.

1809 untersuchte, nach Klüber, der Grossherzogliche Chemiker Salzer den Badeschlamm und erhielt folgendes Resultat:

„4 Pfund gaben 2 Unzen und ein Quentchen trockenen und gereinigten Bademoor. Bei der trockenen Destillation wurde eine gelbe Flüssigkeit, brenzliche Essigsäure (4 Quentchen 40 gran), brenzliches Oel und kohlen saures Ammoniak, 40 Kubikzoll Gas, worunter 5 Kubikzoll Kohlen saure. Das erstere verhielt sich wie Wasserstoff, das beim Verkohlen vegetabilischer Körper gewonnen wird. Retortenrückstand 10 Quentchen 50 gran. Dieser bestand aus Kohle, Eisen, Kalk und Gips.“

An anderer Stelle schreibt dann noch Klüber:

„Auch der Badschlamm oder Badmoor hat schon oft, äusserlich gebraucht, die heilsamsten Wirkungen hervorgebracht. Seine tierisch-vegetabilische Natur macht ihn vorzüglich geschickt, mittelst warmer Umschläge Verrenkungen der Gelenke, Steifheit und Verhärtung der Glieder, auch verhärtete Geschwulsten, wenn etwa das Tropfbad (Douche) für den leidenden Theil zu empfindlich ist, mit den besten Erfolgen zu heben. Schon der ältere Plinius (XXXI. 6)

mit kaltem Wasser ist rationeller und weniger angreifend als kalte Brausen und Douchen. Diejenigen Kurgäste, die sich zu gar keiner Kaltwasserprocedur nach dem warmen Bade verstehen wollen, pflegen diese Unterlassung mit einer noch stundenlang nach dem Bade andauernden Erregung des Gefässsystems und mit einer Erschlaffung der Haut zu büßen, die zu unangenehmen Katarrhen disponirt. (Die in den meisten Badeorten übliche einstündige Bettruhe nach dem Bade schützt nicht sicher vor Erkältung, macht also die besagte Kaltwasserprocedur nicht entbehrlich.) Auch in diesem Punkte befinde ich mich in Uebereinstimmung mit Schüller, der eine Kaltwasserapplication nach jedem warmen Bade den Rheumatikern speciell empfiehlt; er sagt (a. a. O.): „Nach meiner Auffassung von der physiologischen Einwirkung der warmen Badeapplicationen bei diesem Gelenkleiden würde nach der Wärmeanwendung zweckmässig eine kurze kühle oder kalte Wassereinwirkung, kalte Waschung, Brause oder Douche folgen.“ Hier lehren Theorie und Praxis dasselbe. Dass man sich nach jedem warmen Bade mit kaltem Wasser abkühlen solle, ist eine uralte Baderegel, die Apollinaris Sidonius in einem hübschen Distichon ausgesprochen hat:

„Intrate argentes post balnea torrida  
fluctus,

Utsolidet calidam frigore lymph acutum.“

Wichtig ist auch die Regel, dass nicht täglich gebadet werden darf. Ein Dampf- oder Heissluftbad ist nur einmal wöchentlich gestattet, das Sandbad zwei- bis dreimal, ein Moorbad oder Schlammbad vier- bis fünfmal wöchentlich. Nicht einmal Mineralbäder und gemeine Wasserbäder dürfen täglich genommen werden; stets müssen Ruhetage in die Kur eingeschaltet werden, auch wenn der Patient noch so robust und noch so ungeduldig ist. — Länger als sechs Wochen darf eine Badekur nicht ausgedehnt werden, doch kann sie nach Jahresfrist wiederholt werden; in der Zwischenzeit ist zweimal, höchstens dreimal wöchentlich ein gewöhnliches warmes Wasserbad mit nachfolgender kalter Uebergiessung anzurathen.

Dies, meine Herren, ist die Methode, die ich in der Schule der Erfahrung gelernt und bewährt gefunden habe. Ich gebe Ihnen die Versicherung: durch solche systematische Kuren mit langdauernden warmen Bädern werden Sie sogar bei schweren und veralteten Fällen von chronischem Gelenkrheumatismus so gute, ja glänzende Heilresultate erzielen, wie Sie mittelst der jetzt so beliebten excessiv heissen Bäder niemals zu Stande bringen können.

Zum Schluss gestatten Sie mir noch eine kurze Kritik der örtlichen Wärmeapplicationen. Da ein Patient, wie schon erwähnt, nicht alle Tage ein warmes Vollbad nehmen kann, ohne geschwächt zu werden, so ist es zulässig, an den Ruhetagen die erkrankten Gelenke örtlich mit mässig warmem Schlamm, mit der Dampf-douche oder sonstigen warmen Theilbädern zu behandeln; das ist eine passende Ergänzung der Baderkur. Aber eine ganze Kur aus Theilbädern bestehen zu lassen, wäre verfehlt. Der Rheumatismus ist eine Allgemeinkrankheit; in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle kann man Stoffwechselstörungen und krankhafte Veränderungen der Constitution dabei nachweisen, folglich wäre es irrationell, das Uebel nur örtlich zu behandeln. Die beliebte Devise „locale Krankheit, locale Therapie!“ ist hier nicht angebracht. Die alten Aerzte, die sorgfältige Beobachter waren, haben die Krankheit schon durch die Benennung Rheuma, Fluss, gut charakterisirt; sogar die Laien begreifen, dass wir es hier mit einem fließenden, im Körper herumziehenden, gern von einem Gliede zum andern wandernden Uebel zu thun haben. Zur Linderung der Schmerzen ist ja eine örtliche Anwendung der Wärme oft dienlich, aber die Krankheit selbst kann durch eine solche symptomatische — um nicht zu sagen kataplasmatische — Therapie niemals beseitigt werden. Es ist sogar fraglich, ob nicht eine fortgesetzte rein locale Behandlung des Rheumatismus das Uebel aus einem Gelenk ins andere zu treiben geeignet ist? — Sicherlich ist es ganz verkehrt, eine örtliche Behandlung

der rheumatischen Gelenke mit übertriebenen hohen Hitzegraden zu insceniren. Während die von mir zur Ergänzung der Baderkur angerathenen mässig warmen Theilschlambäder u. s. w. wohlthätig schmerzstillend wirken, bringen die Apparate à la Tallermann mit ihrer unvernünftig hohen Hitze nicht selten eine Steigerung der rheumatischen Entzündung zu Wege. Auch sind solche excessiven Hitze-Applicationen gar nicht ungefährlich; manche Apparaterfinder geben das unumwunden zu. Lindemann hat schon in seinem ersten Vortrage über seinen Electrotherm von recht fatalen Nebenwirkungen berichtet (a. a. O.): Bei zwei schwächlichen Damen sah er Ohnmachtsanfälle während der Behandlung der Extremitäten mit 80° C. (was er eine mässige Temperatur nennt), und bei einem anderen Patienten, der Arteriosclerose aufwies, „traten heftige Kopfschmerzen, Uebelkeit, Erbrechen auf und machten eine Unterbrechung der Kur nothwendig.“ Und Stekel sagt von dem Reitlerschen Trockenheissluftapparat, „dass manche Personen den Apparat nicht vertragen; sie bekommen Kopfschmerzen, ein Gefühl von Herzdruck, Herzbeklemmung, Palpitationen.“ Wir würden ja diese Gefahren der örtlich angewendeten hohen Hitzegrade gern in den Kauf nehmen, wenn solche Localtherapie wenigstens zweckmässig erschiene. Aber da es offenbar zwecklos ist, eine constitutionelle Krankheit bloss local zu behandeln, und die bisherigen Resultate dieser Methode denjenigen, die man mit kurmässig gebrauchten protharirten warmen Vollbädern erzielt, keineswegs gleichkommen, können wir diese Apparate nicht empfehlen. Den Erfindern, die sich immer noch wetteifernd bemühen, einander zu übertrumpfen, indem sie die rheumatischen Gelenke mit 120, 150, 200 Grad C., das heisst mit unsinnig hohen Hitzegraden tractiren bis an die Grenze dessen, was die menschliche Creatur aushalten kann, rufe ich einen Ausspruch des Professors Lasègue entgegen: „Die localen Bäder sind immer von wesentlich geringerem Nutzen, als allgemeine Bäder, es mag sich um welche Art von Rheumatismus immer handeln.“

hinterliess die Beobachtung, dass die Thierpflanze für Podagristen heilsam sei.

Ausser den angeführten Fällen empfiehlt ihn Zuchert und Langguth (Dissertatio de usu medico luti thermarum. Vitebon. 1748) auch wider alte fressende Geschwüre und nässende Schaden.“

1820. Mineralquellen im Grossherzogthum Baden, von W. L. Kölreuter, Medicinæ Doctor.

Auch Kölreuter, der Schöpfer des ersten öffentlichen Laboratoriums, ein genialer Arzt und zuverlässiger Beobachter, äussert sich folgendermassen über den Badeschlamm:

„Ueberdies kann bei hartnäckigen Gelenksteifigkeiten und Knoten, während des Bades und auch ausserhalb demselben und auf dem Bette, der warme Badeschlamm mit Nutzen aufgelegt werden.“

1830. Die warmen Mineralquellen in Baden im Grossherzogthum, von Hofrath Dr. Kramer.

Dieser recht weitschweifige und geschwätzte Herr weiss gar viel vom Badeschlamm zu erzählen:

„Der Badeschlamm oder Bademoor, diese thierische-vegetabilische Substanz dieser Heilquelle, wird äusserlich, als Umschlag häufig in Gebrauch genommen. Da derselbe

seiner Natur nach zu flüssig ist, um allein angewendet werden zu können, so wird er entweder mit erweichenden, zertheilenden oder aromatischen Kräutern vermischt und zu einer festeren Masse aufgekocht.

Man bedient sich seiner gleich Morgens, nach beendigtem Wasser- oder Dampfbad, im Bette, indem man ihn einen Zoll dick, bloss, oder in dünner Leinwand eingeschlagen, auf die leidenden Theile warm auflegt, und ihn 1 bis 2 Stunden darauf liegen lässt. Bezweckt man eine schnellere und sichere Wirkung desselben, was oft wegen baldiger Zertheilung oder Aufbrechung einer entzündeten Geschwulst, Minderung heftiger Schmerzen, Auflösung verhärteter Theile und Wiedererlangung grösserer Gelenkigkeit steifer Glieder höchst nöthig ist, so wendet man ihn auch Nachts zum zweitenmale an, und lässt ihn, auf die leidenden Theile gebunden, liegen; nur Sorge man, dass er nicht erkalte und dadurch Erkältungskrankheiten oder Verschlimmerung des örtlichen Leidens erzeuge, in welchem Betrachte es rathsam ist, nur diejenigen kranken Stellen damit zu belegen, welche durch Bettdecken die Nacht hindurch warm erhalten werden können.

Während des, den Tag über ausgesetzten Gebrauches dieser Umschläge lässt Kramer

die Körperteile mit flanellenen oder wollenen Tüchern einpacken, um die Zugluft abzuhalten; auch müssen die Theile des Körpers stets wärmer gehalten werden, um eine grössere und anhaltendere Ausdünstung zu erwirken, was zur schnelleren Heilung des Uebels viel beiträgt. Ihre Wirkung besteht hauptsächlich in Erweichung, Auflösung und Zertheilung. Ihr Gebrauch ist daher wesentlich gut bei allen äusseren, örtlichen, entzündeten Geschwülsten, äusseren und inneren, nicht tief liegenden Verhärtungen, Steifheiten der Gelenke und anderen mehreren Uebeln dieser Art. Sie zertheilen und vermindern örtliche Entzündungen, zertheilen die Geschwülste, und, wo keine Zertheilung mehr möglich ist, unterstützen sie die Natur zur schnelleren Zeitigung des Eiters und Oeffnung desselben, etc. Auch lösen sie die Verhärtungen äusserer Hals-, Brust-, Weichen- und Achselhöhlen, sowie der Muskeln und des Zellengewebes auf, schmelzen cellöse Ränder der Geschwüre und werden solche zur geschwinderen Heilung gebracht. Selbst innere, bedeutende und langandauernde Verhärtungen verschiedener Organe des Unterleibs sah ich mit ihrer und der Tropf- und Wasserbäder Hilfe sogar verschwinden. In den Steifheiten der Gelenke leisten sie,

Wenn es mir gelungen wäre, recht viele der anwesenden Herren Collegen davon zu überzeugen, dass beim chronischen Gelenkrheumatismus eine hyperthermale Therapie nicht zweckmässig und eine Behandlung mit lang dauernden warmen Bädern vorzuziehen ist, so wäre meine Aufgabe gelöst. Denen aber, die die neue Methode mitmachen und mit hyperthermalen Temperaturen arbeiten wollen, rathe ich, wenigstens den Spruch zu beherzigen: Ne quid nimis! —

### Literatur.

**Erlenmeyer.** Die Wirkung des Kamphers in der Abstinenzperiode der Morphin-Entziehung. (Therap. Monatshefte 1903. Febr.)

Verf. wendet sich gegen die Arbeit von Hofmann: „Ueber die Anwendung des Kamphers bei Morphinentziehung“, der zwar zu gleichen Resultaten wie Erlenmeyer bereits vor 7 Jahren gelangt, aber von falschen theoretischen Erwägungen sich dabei leiten lasse. Vor Allem hebt E. den Unterschied in der Wirkung einer einmaligen normalen Morphinosis gegenüber hypermaximalen gewohnheitsmässigen Dosen hervor, da das Morphinum bei Morphinisten nicht mehr den Blutdruck erniedrigt, sondern hercontrahierend wirke. Ebenso sei das klinische Bild der Abstinenz kein „Gefässspasmus“ und „Widerstand im grossen Kreislauf“, sondern eine durch sphymographische Untersuchung nachzuweisende Herzwäche; hieraus nur sei die gute Wirkung des Kamphers verständlich, die ja sonst ganz unklar sei, denn die „tonisierende Wirkung“ des Kamphers sei keine „Spasmus lösende“, sondern höchstens Spasmus verstärkende. Lehmann-Freiburg.

### Aus dem Verbands der deutschen Nordseebäder.

**Wyk auf Föhr.** Ein Vergnügen besonderer Art wurde gestern unseren Kurgästen geboten. Die hiesige Badecommission hatte auf dem Salon-Schnelldampfer „Glück-

auf“, den der „Nordd. Lloyd“ für diesen Zweck bereitwilligst zur Verfügung gestellt, ein Ballfest veranstaltet. Ein kleinerer Dampfer brachte die Teilnehmer nach dem auf der Rhede liegenden Schiff, wo Jedem beim Betreten des eigenartigen Ballocales von Damen in Führer Nationaltracht ein mit passender Widmung versehenes Bouquet überreicht wurde. Bald hatten sich gegen 400 Personen am Bord des stattlichen, schön geschmückten Salondampfers versammelt. Der Vorsitzende der Badecommission, Herr Bürgermeister Petersen, eröffnete jetzt die Festlichkeit mit einer Begrüssungsrede, die mit einem Hoch auf den „Nordd. Lloyd“ endete. Der Führer des „Glückauf“, Herr Capt. de Vries, dankte im Namen seiner Rhederei, den Gästen einen vergnügten Abend wünschend. Unter Vorantritt der Kurcapelle wurde nun zunächst eine Polonaise aufgeführt. Es folgte manch flotter Tanz, bei dem das grosse, mit Leinen umrahmte Promenaden-deck als Tanzsalon diente, während andere Gäste es vorzogen, in den Restaurations-localitäten bei einem Glase Wein oder Bier Gemüthlichkeit und Frohsinn zu pflegen. Erst nach 1 Uhr landeten wieder die Teilnehmer an diesem „Seeball“, der ihnen sicherlich noch lange in freundlicher Erinnerung bleiben wird.

### Aus den Ostseebädern.

Die Frequenz in den Ostseebädern zeigt nach den Kurlisten vom 25. bis 31. Juli eine erstaunliche Zunahme:

Swinemünde verzeichnet 14459 Badegäste, Kolberg 13185, Warnemünde 8673, Misdroy 8247, Ahlbeck 10182, Heringsdorf 9483, Zoppot 7027, Cranz 7245, Binz 7269, Sassnitz 5427, Göhren 4911, Sellin 3446, Zinnowitz 4331, Travemünde 4898, Dievenow 2954, Brunsbüttel 2588, Niendorf 1894.

In sämtlichen Ostseebädern werden in diesem Jahre mittelst Anschlags der Geschäftsstelle die Badegäste gebeten, durch Veranstaltung von Vergnügungen etc. armen skrofulösen Kindern im nächsten Jahre freien

Aufenthalt an der See zu ermöglichen. In Niendorf bei Travemünde hat die erste Wohlthätigkeits-Veranstaltung mit reger Theilnahme von Damen und Herren der besten Kreise stattgefunden und das erfreuliche Resultat gehabt, dass 160 Mark dem Badearzt, Herrn Dr. Krause, eingehändigt werden konnten. Hiedurch sind schon 3 Freistellen geschaffen worden. Ein nachahmungswerthes Beispiel!

### Aus den Bädern und Kurorten.

× **Baden-Baden.** Dass wir mit dem Monat August in die Hochsaison eingetreten sind, das bemerkt der alle Entwicklungsphasen des hiesigen Kurlebens getreulich verfolgende Chroniqueur nicht allein an der erheblich stärkeren Zunahme des Fremdenverkehrs, an dem reicher und lebhafter sich gestaltenden Gesellschaftsleben im Kurgarten und in den herrlich gepflegten, schattigen Alleen, sondern in erster Linie schon an der Fülle der Festlichkeiten, die zu Nutz und Frommen der Gäste Baden-Badens Seitens des Städt. Kur-Comités in bekannt vornehmer Weise geboten werden. Nur wenige Tage noch, und unser fashionabler Badeort wird sich den erstaunten Blicken seiner Besucher in seinem internationalsten Kleide aufs Vortheilhafteste präsentieren, nur wenige Wochen noch, und es finden sich hier, umgeben von glanzvollem Leben, neben den Vertretern der höchsten Aristokratie diejenigen der Plutokratie, neben den Leuchten der Wissenschaft die Herren des Grünen Rasens zu einem glänzenden Rendezvous ein, das in der weltbekannten „Grossen Woche“ seinen imposanten Höhepunkt erreichen wird. Alle Anzeichen sprechen dafür, dass wir Tagen voll unvergleichlichen Glanzes entgegen gehen, Festtagen, wie sie nur Baden-Baden zu bieten vermag, diese schönste Perle im reichen Kranze der vornehmsten Bäder der Welt, dies herrliche Kleinod des Schwarzwaldes, in welchem Natur und Kunst, in edler Harmonie vereint, das Vollkommenste zu bieten vermögen. Zu solch einem Triumph enger Verbindung

in Verbindung mit den Wasser- und Dampfbädern, vortreffliche Dienste.

In Fällen, wo eine Verhärtung der Hoden, der Leisten oder der Halsdrüsen gegenwärtig ist, werden vorzugsweise noch örtliche Dampfbäder oder die Dampfdouche, sowie Umschläge von Badeschlamm in Gebrauch gezogen.

In Knochenkrankheiten verschiedener Art, in Knochengeschwülsten, selbst im Beinfrasse, sieht man auffallende gute Wirkungen auf den Gebrauch der Mineralbäder und der Auflegung des Badeschlammes auf den leidenden Theil erfolgen. Mittelst derselben verschwinden nach und nach oft sehr bedeutende Knochengeschwülste, und selbst im Beinfrasse beobachtete ich bei etwas längerem fortgesetzten Gebrauche der Bäder meistens Besserung und zuweilen auch gänzliche Heilung des angegriffenen Knochens. Bei Kropf, wenn dieser noch beweglich, nicht zu hart oder nicht gar schon knorpelartig geworden ist, ferner in den Knoten der Brust, in der Verhärtung der Achsel- und Weichendrüsens, wenn die lymphatischen Gefässe noch nicht ganz verstopft und verwachsen sind, werden Mineralbäder, öfters auch die partiellen Dampfbäder und der auf die leidenden Theile aufgelegte Badeschlamm mit Nutzen angewendet. Manche mit diesen Krankheiten behaftete Menschen sah ich von diesen örtlichen Uebeln ganz befreit, andere fanden eine bemerk-

bare Verminderung derselben, welche bei längerem fortgesetztem Gebrauche der Bäder ganz gehoben worden waren.“

1852 Die heissen Quellen von Baden-Baden, von Dr. A. Rueff. Karlsruhe, W. Hasper.

„Der Badeschlamm ist der Bodensatz, den das stehende Mineralwasser in den Behältern niederschlägt, er glänzt in lebhaftem Farbenspiel und bildet herausgenommen eine dunkle schlammige Masse und verdankt sein Dasein einer eigenen Art von Oscillatorien.“

Die Anwendung des Badeschlammes ist eine althergebrachte gegen rheumatische und gichtische Beschwerden der Gelenke, nach Verrenkungen derselben, bei Narben und Geschwüren, und wird derselbe in Form von Kataplasmen, manchmal mit aromatischen Kräutern vermischt, aufgelegt, und zwar ein- bis zweimal täglich eine Stunde lang und noch mehr. Seine Wirkung ist die eines gewöhnlichen Kataplasmas.“

1854. Baden und Umgebungen, von Dr. Eugen Huhn. Baden-Baden bei D. R. Marx.

In diesem Buche behandelt ein in seiner Zeit viel beschäftigter Stadtarzt Dr. Franz Gaus das Capitel „Die heisse Quelle“ und erzählt uns Folgendes:

„Lässt man das Wasser in Berührung mit der Luft und in einem grossen offenen Gefässe stehen, so bildet sich auf demselben

eine Art fette gallertartige Haut, wahrscheinlich das obengenannte Zoogen, ebenso bildet sich durch die Länge der Zeit bei Luftzutritt und in den Gewölben und Behältern ein Niederschlag des Wassers, der Badeschlamm oder Bademoor (Ulva thermalis), der so ziemlich die Natur des Kochsalz-Mineralschlammes (braunschwarz, fettig) und des gallertartigen Mineralschlammes (fettig, gallertartig, graulichweiss, schleimig, schlüpferig machend) besitzt. Er besteht aus einer Verbindung von Zoogen mit Salzen, enthält eine Menge Infusorien von der verschiedensten Art und ist deshalb stickstoffhaltig.“

Die Absetzung des Badeschlammes oder der Niederschlag der vorwiegend organischen oder der Extractivstoffe (nur mit Beimengungen von Salztheilen) ist nicht zu verwechseln mit den durch Abkühlung und durch die Verflüchtigung der Kohlensäure entstandenen Niederschlägen, dem Badeschwamme oder Schaume, dem Badesinter oder Badesteine.

Der Mineralschlamm in der Form von Umschlägen ist eines der wohlthuedendsten Mittel gegen Gliederschmerzen, schmerzhafte alte Narben und Beinbrüche. Schade ist es, dass er so wenig angewendet wird, nicht mehr Vorrichtung zu seinem Gebrauche vorhanden ist. Möge er einer unverdienten Vergessenheit bald entzogen werden!“ (Schluss folgt.)



der herrlichen Natur mit menschlicher Kunst gestaltete sich auch das Sommernachtsfest, das vergangenen Sonntag unzählige Besucher der Promenade entzückte. In vieltausend Lichter schien die Promenade und ihre ganze Umgebung getaucht, das flammte und flimmerte in unzähligen Farben und leuchtete in hellster Pracht. In imposanter Weise erhob sich der tempelartige, von säulengestützten Rundbogen flankierte Mittelbau in die dunkle Nacht, sich von dem sattgrünen Geäst der unteren Querallée scharf contrastierend abhebend. In buntem Farbenspiel leuchtete aus seiner Mitte die stattliche Figur der Hygieia hervor, gleichsam hellstrahlend andeutend, dass Baden-Badens Vorzug in dem überall zu Tage tretenden Bestreben ruht, seinen Besuchern Glück, Zufriedenheit und Gesundheit zu spenden. Prächtige Lichteffekte wies die Rasenfläche vor dem Conversationshause auf; in hübschen Ornamenten flammte es hier und dort und wetteiferte mit der glänzenden Pracht der Hauptdecoration, indess aus dem Dunkel der Bäume in mildem Lichte die bunten Lampions grüsten und das Feenhafte der Veranstaltung wesentlich erhöhten. Ueber dem Ganzen selbst wölbte sich tiefschwarzer Himmel; wetterschwere Wolken zogen über die Promenade und ihr glanzvolles Leben und Treiben hin, doch kein himmlisch-nasser Gruss kam störend hernieder. Bei prächtiger, milder Sommerluft verlief das Fest auf das denkbar schönste, und hatte man auch dem Störenfried Jupiter pluvius dafür ernstlich gegrollt, dass er zweimal die Kreise der Kurdirection empfindlich störte, diesmal machte er alles wieder gut, und so rufen auch wir ihm tröstend zu: „Ich grolle nicht!“ Hatte das Auge viel Schönes zu bewundern, so entzückten andererseits das Ohr die bald ersten, bald heiteren Klänge des grossen Doppelconcertes, welches unser tüchtiges Kur-Orchester in friedlichem Wettstreit mit der Capelle des Trompetercorps des 2. Rhein. Husaren-Regiments No. 9 aus Strassburg zu vollster Zufriedenheit aller Besucher des Festes zur Ausführung brachte. Die guten Leistungen der Kurcapelle sind längst bekannt; der Abend bewies aufs Neue ihre künstlerische Tüchtigkeit, wie auch die Militärcapelle geradezu Vorzügliches leistete und zu reichem Beifall herausforderte. Die Promenade war sehr zahlreich besucht und bis in die tiefe Nacht hinein herrschte ein reges, echt kosmopolitisches Leben. So gestaltete sich denn, Dank des gediegenen und verständnisvollen Arrangements Seitens der rührigen Kurdirection, die vollste Anerkennung fand, der Abend zu einem echten und rechten Sommernachtsfeste, wie es schöner nicht wohl gedacht werden kann. Die Frequenz hat in den letztvergangenen Tagen einen bedeutenden Aufschwung genommen; die letzte Fremdenliste konnte bereits 41 338 Fremde verzeichnen, gegenüber 39 260 am gleichen Tage des vorigen Jahres, demnach ein Mehr von 2078. Es ist somit begründete Hoffnung vorhanden, dass in diesem Jahre eine ungleich höhere Frequenz erreicht wird, als in den beiden letzten Jahren, besonders, da die diesjährige „Grosse Woche“ einen überaus starken Fremdenverkehr zu bringen verspricht. Dass aber unsere Gäste würdig empfangen werden, dafür sorgen in bester Weise das Stadt. Kur-Comité und der Internationale Club.

× **Dobel.** Mit ausserordentlichem Erfolge ist dieser Ort in die Reihe der Schwarzwald-Sommerfrischen eingetreten.

Bereits im vorigen Jahre konnten wir auf das Aufblühen Dobels nach dieser Richtung hin aufmerksam machen. Die Zahl derer, die dieses liebliche Idyll aufsuchen, hat sich in wenigen Jahren vervielfacht.

**Franzensbad.** Dieser Tage feierte der hiesige Brunnenarzt Dr. Friedrich Straschnow sein 50jähriges Doctor-Jubiläum.

**Homburg.** In den letzten Tagen ist die Analyse der neuen Trinkquelle (Landgrafenbrunnen) erschienen, der wir folgende Angaben entnehmen: Chlornatrium 10,136 (auf 1000 Theile), Chlorkalium 0,374, Chlorlithium 0,021, Chlorcalcium 2,030, doppeltkohlensaurer Kalk 0,640, doppeltkohlensaure Magnesia 1,036, doppeltkohlensaures Eisenoxydul 0,081; ferner freie Kohlensäure 1,321, gebundene 0,564 im Liter, die Quelle enthält demnach mehr Salz als der Elisabethbrunnen und sehr viel mehr doppeltkohlensaure Magnesia, was sie, wie auch die Erfahrung zeigt, für besonders hartnäckige Fälle von Obstipation und bei Fettleibigkeit sehr empfiehlt. — Eine Entdeckung, die für unser Bad recht nützlich werden dürfte, ist vor einigen Wochen im Kurpark gemacht worden. In der Nähe der Mineralquellen ist man auf ein thonartiges Mineral gestossen, das, nach Art des Fango angewendet, vorzügliche Resultate bei gichtischen und rheumatischen Affectionen der Gelenke ergiebt. Das neue Verfahren ist nunmehr dem Homburger Heilapparate unter dem Namen „Tonschlamm-Bäder“ officiell einverleibt worden. Nach der Analyse sind in 100 g des mineralischen Thonschlammes enthalten: Kieselsäure 37,4, Thonerde 13,776, Eisenoxyd 3,612, Kalk 0,566, Magnesia 0,904, Kali 0,526, Natron 2,82, Schwefelsäure 0,29, Chlorwasserstoffsäure 0,31 g. Die Applicationen des Thonschlammes können sowohl im Kaiser Wilhelms-Bade, wie auch in der Wohnung der Patienten vorgenommen werden.

× **Liebenzell.** Eine erfreuliche Zunahme des Besuches wird gemeldet. Während am 17. Juli des vergangenen Jahres 702 Kurfremde zu verzeichnen waren, wurden an demselben Tage dieses Jahres deren bereits 830 gezählt. Es steht zu erwarten, dass die Gesamtfrequenz dieser Saison die des Vorjahres beträchtlich übersteigen wird.

× **Rippoldsau.** Im Bad Rippoldsau spielte sich kürzlich eine Feier ab, wie sie in Kuretablissemments nicht eben häufig sind. Der Besitzer des Bades, Otto Goeringer, beging seinen 50. Geburtstag und versammelte die Aeltesten seines Personals um sich: den alten Hans Schoch, der seit 50 Jahren im Bade thätig ist, den Verwalter Schillinger, der seit 40 Jahren im Dienste des Bades, seit 30 Jahren unter dem jetzigen Besitzer der ausgedehnten Gutswirtschaft vorsteht, den Brunnenmeister, der seit 30 Jahren seinen Dienst versieht, den Postkutscher, der ein volles Vierteljahrhundert lang Sommer und Winter die Post zwischen Wolfach und Rippoldsau fährt, den Portier, der ebenfalls auf eine 25jährige Thätigkeit im Bad zurückblickt. Mitgefeiert wurde auch der Capellmeister Breitenfelder, der seit 48 Jahren mit einer Schaar Musiker die musikalische Unterhaltung der Kurgäste leitet. All diese Veteranen erhielten zur Erinnerung an den Tag schöne Geschenke, und einer, der im Herbst aus dem Dienst tritt, erhielt für den Rest seines Lebens einen Freiplatz am Tisch des Personals zugesichert. Es war eine intime Feier, die bei den Badegästen, die der Zufall zu ihren Zeugen machte, treulichsten Eindruck hinterliess.

× **Schwarzwald.** Aus dem nördlichen Schwarzwald wird berichtet: Hatte der Beginn der Hauptreisezeit sich heuer etwas verzögert, so haben bei dem gegenwärtigen prachvollen Wetter alle beim Fremdenverkehr beteiligten Factoren die dankbar beste Aussicht, das Versäumte reichlich wieder einholen zu können. Auf dem Kniebis und in seinen Grenzgebieten sind alle Kurhäuser, Badeorte und Sommerfrischen stark besucht, ohne rechtzeitige vorherige Anmeldung ist auf Unterkunft überhaupt nicht zu rechnen. Namentlich müssen in Freudenstadt viele Pensionsanmeldungen in Folge Platzmangel unberücksichtigt bleiben, obwohl gerade hier in der letzten Zeit eine grössere Anzahl moderner, gross angelegter Gasthöfe gebaut wurde, als in irgend einem anderen süddeutschen Kurorte.

× **Sulza.** Vor Kurzem wurde das neu-erbaute Sanatorium eröffnet. Inmitten des Stadtparkes gelegen, bildet es eine neue Zierde des Badeortes. Die Inhalationsanstalt enthält das Wassmuth-Inhalatorium, zwei Säle für Einzel-Inhalationen, die Dupont-Mathieschen Apparate zum Einathmen in verdünnter Luft, ferner das Lignosulfit-Inhalatorium und Gurgelcabinete zum Gurgeln mit Sulzer Soole.

× **Vichy.** Nach No. 48 der Fremdenliste betrug die Gesamtfrequenz 27 489 Personen gegen 25 668 zur gleichen Zeit im vorigen Jahre.

### Vermischtes.

Nebenverdienst. Dieses Schlagwort findet man gegenwärtig sehr häufig in Zeitschriften und grösseren Zeitungen über recht viel versprechenden Anzeigen; es wird da allen Jenen, die ihr Einkommen angenehm erhöhen oder überhaupt lohnenden Verdienst suchen, mit mehr oder weniger schönen Worten mitgeteilt, dass sie sich nur an die Adresse des Inserenten wenden brauchten, um sofort hunderte von Angeboten zu erhalten. Jene nun, die auf dieses verlockende Angebot hereintreffen, erhalten postwendend ein gedrucktes Schreiben, in dem ihnen mitgeteilt wird, dass sie die erwünschten Angebote zum Geldverdienst mit nächster Post erhalten werden; und in der That bringt dann der Postbote bei seinem nächsten Rundgange einen voluminösen Brief, für den er jedoch den Betrag von 1,50 bis 2,00 M. als Nachnahme des Absenders verlangt. In den meisten Fällen siegt die Neugierde über die Vernunft und die Nachnahme wird eingelöst. Hat dann der Empfänger einen Blick in die Sendung geworfen, so wird er bald gewahr, dass er zu jenen Leuten zählt, die nicht alle werden, denn was er dem Couvert entnimmt, ist nichts weiter als eine Sammlung von Inseraten aus alten Zeitungen, die der ingeniöse Absender entweder zu einem „Erwerbsanzeiger“ oder einer Nebenverdienst-„Liste“ zusammengestellt hat, um sie für theures Geld an den Mann oder die Frau zu bringen, was ihm auch meist glückt, denn, wie bekannt, die Dummen werden nicht alle! Giebt sich der Verdienst Suchende vielleicht noch die Mühe, auf die erhaltenen Inserate zu reagieren, so erlebt er in der Regel noch einen weiteren Reifall, indem ihm ein Erwerb in Aussicht gestellt wird, wenn er so und so viele Mark für den Nachweis oder Muster oder dergleichen einsendet, die dann selbstverständlich auch wieder fortgeworfen sind, oder er erhält überhaupt keine Antwort oder seine Zuschrift als unbestellbar zurück, da der Inserent längst verschollen ist. — Dies ad notam für Leichtgläubige.



# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Vogel & Kreienbrink,  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 3407.  
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

1. Sanitäts-Rath Dr. Adam-Flinsberg: Die Nothwendigkeit von Privatkrankenhäusern für ansteckende Krankheiten.
2. Feuilleton: Dr. Oskar Rössler, Baden-Baden: Der Thermalschlamm von Baden-Baden. (Schluss).
3. Literatur.
4. Verband Deutscher Nordseebäder.
5. Verband Deutscher Ostseebäder.
6. Aus den Bädern u. Kurorten.
7. Vermischtes.

### Die Nothwendigkeit von Privatkrankenhäusern für ansteckende Krankheiten.

Vortrag für den XXXI. schlesischen Bädertag.  
Von

San.-Rath Dr. Adam-Flinsberg.

Ueber: „Neue Wandlungen in der Bacteriologie“. (Medic. chirurg. Centralblatt 1902, No. 33) berichtete jüngst Wolff-Königsberg folgendermaassen:

„Die bacteriologisch-contagionistische Lehre ist, wie wohl ziemlich allgemein angenommen wird, dahin eingeschränkt worden, dass die krankheitserregende Wirkung nicht von den Bacterien allein abhängig, sondern Resultat einer Wechselwirkung zwischen Thier und Bacterien ist. Behring hat nun neuerdings die Stellung verlassen, die ihn zur Begründung der Serumtherapie geführt hat, und glaubt, dass nur die Schaar der Kleinen in der Bacteriologie sich damit beschäftigt, Diphtheriebacillen und Pseudodiphtheriebacillen zu trennen. Er hält die Diphtheriebacillen jetzt für ubiquitär und darum Desinfections- und Isolirungsmaassregeln für nutzlos. — Ob diese Ansichten nicht auch über das Ziel hinausschiessen, muss die Zukunft lehren, jedenfalls werden sie nicht verfehlen, als Glaubensbekenntnis

eines Behring grosses Aufsehen hervorzurufen. — So hat diese Anregung schon wieder dazu geführt, zu erwägen, ob nicht etwa die Tuberkelbacillen erst secundär in die „Tuberkel“ einwanderten, da doch bekanntlich ein relativ indifferenten Fremdkörper ebenfalls Tuberkelbildung im anatomischen Sinn hervorrufen kann. Es wird auch der Befund von Schanz erwähnt, dem es nie gelungen ist, mit einem wegen Tuberculose excidirten Iristückchen des Menschen in der vorderen Kammer des Kaninchens ein klinisch ähnliches Bild zu erzeugen“<sup>1)</sup>.

Auf der letzten Tuberculose-Conferenz im October 1902 zu Berlin wurde eingehends über „Einheit der Menschen- und Rindertuberculose“ bzw. über „Gefahr des Milchgenusses“ verhandelt<sup>2)</sup>.

Hüppe (Prag) betonte die Artgleichheit der beiden Bacillen, v. Baumgart (Tübingen) erklärte: „Es ist noch nicht bewiesen, dass die Tuberculose des Menschen auf das Rind übertragbar ist“, worauf M. Wolff (Berlin) äusserte: „Es ist wich-

<sup>1)</sup> Entgegengesetzt hat Bang-Kopenhagen bei Impfungen der Tuberkelbacillen des Menschen in die vordere Augenkammer von Kälbern eine zwar beschränkte, doch ganz sichere Iristuberculose erzeugt!

<sup>2)</sup> cfr. z. B. No. 45 der „Med. Woche“ 1902.

tiger, festzustellen, ob die Rindertuberculose auf den Menschen, als umgekehrt übertragbar ist“. Bang (Kopenhagen) berichtete, dass in Dänemark jedes an Tuberculose leidende Thier getödtet werde (im Vorjahre 600 Kühe); die Landwirthe würden entschädigt. Hillier (London) meinte, die Milch der Kühe müsse auf jeden Fall vor dem Genusse sterilisirt werden, weniger um eine Uebertragung von Tuberkelbacillen zu verhüten, als um die vielen anderen, besonders für den Kinderdarm gefährlichen Bacterien abzutöden.

Darauf sprach Koch: „Die Uebertragung der Rindertuberculose auf den Menschen kann im Wesentlichen nur durch Fleisch- oder Milchgenuss bedingt werden“<sup>3)</sup>. Nun wird sowohl tuberculöses Fleisch, als auch ganz besonders tuberkelbacillenhaltige Milch dauernd von einer sehr grossen Zahl Menschen aufgenommen: auch vergeht doch, bis Eutertuberculose bei einer Kuh festgestellt wird, stets eine ziemliche Zeit, während welcher die perlsüchtige Milch von recht Vielen genossen

<sup>3)</sup> Uebertragung der Rindertuberculose auf den Menschen durch Hautverletzungen (z. B. bei Tischlern, Schlächtern) ist nach Koch nicht selten

## FEUILLETON.

### Der Thermalschlamm von Baden-Baden.

Ein Beitrag zur Geschichte der Schlammbehandlung in Deutschland.

Von

Dr. Oskar Rössler, Baden-Baden.

(Schluss.)

1861. Bade et ses Thermes par Dr. Aimé Robert et Dr. Guggert. Paris, J. B. Baillière et fils.

Sie schreiben:

„A l'extérieur l'eau de Bade est employée en bains, en douches, en bains de vapeurs généraux ou locaux. La matière végétale animale qui se dépose au fond des sources est employée en topique autour des articulations, dans les raideurs des membres et dans différentes tumeurs des articulations.“

Die vegetabilisch-animalische Substanz scheint nach der Ansicht dieser Autoren durch Oscillatorien entstanden zu sein, denn sie schreiben an anderer Stelle:

„Les oscillatoires qui forment un dépôt au fond des eaux thermales, dans les fontaines et les réservoirs, dépôt auquel on a donné le nom de l'Eponge des bains.“

1557. Ad Erasmus Neustetter, cognomento Sturmer Equitem Francum.

De republica aquarum, et nova sua peregrinatione.

Elegia II.

Dum te rura tenent densis circumdatis silvis,  
Coccius herbosis, qua fluit uper aquis  
Postquam tot exhaustos bellique viaeque labores,

In solis gaudes sic habitare locis.  
Me nemus Hercynium, fortunatque recessus,  
Humidaque oblectant stagna salubris aquae.  
Hic domus, hic fesso patria est, requiesque malorum,

Degere natali dum vetat hostis humo.  
Non comites Musae nobis, non carmina desunt,

Ingenium superest, caetera victor habet.  
Blandaue crescentes solantur balnea curas,  
Et sopor et calidi fontis amicus Amor.  
Insuper accedunt veteresque novique sodales,  
Vita quibus concors et sine labe fides.  
Hic quoque dulce meae decus, et spes una juvena,

Lassa fovet tepidis membra Stibarum aquis.  
Mutua qui placidae componens foedera pacis,  
Dum studet armatos conciliare duces:  
Vetus equo lateris resoluti perdidit usum,  
Paeoniae nequeunt quem reparare manus.

Nunc colit ardenti fumantes sulphure limphas,  
Tabificium pellat si liquor ille malum.  
Caeruleae ambustis erumpunt faucibus undae,  
Corpora quae medico languida rore levant.  
Sive laborantes quatit aeger anhelitus artus  
Sive tremit nervis pars labefacta suis.  
Arida seu venas urit sitis, horrida labes  
Viscera suffusis cum tumefecit aquis:  
Nympharum sacro quaeas a fonte salutem,  
Paeoniam simplex afferet humor opem.  
Non tamen his me fata diu consistere terris,  
Optataque sinent commoditate frui.

Nuper enim placida cum membra quiete levarem,  
Fusus in herbosa, ruris amator, humo.  
Astitit in somnis (nec me sopor altus habebat)

Et pede percussum surgere jussit Amor.  
Surge quidin solis (inquit) terris ocia sylvis?  
Te manet Euganei terra beata soli.

Maior ubi, calidis Aponusque salubrior undis

Fumat, Hamadryadum Naiadumque domus.  
Et pater Eridanus, Phoebus gratissimus amnis,  
Adriacum liquidas in mare volvit aquas,  
Unde pedem referens, Musarum dotibus auctus,

Cincta triumphali tempora fronde geres.  
Haec amor: Et tenues cum somno fugit in auras,

wird und also Massenerkrankungen hervorrufen müsste. Bei der Wurstfabrication wird reichlich perlsüchtiges Material täglich verwandt, und doch liegt nicht eine Beobachtung von Einzeln- oder Massenerkrankung durch Wurstgenuss vor. Man hat darum amtlich und in Congressen allmählich von äusserst strengen Maassregeln gegen perlsüchtiges Fleisch Abstand genommen.

„Betreffs Aufnahme von Tuberkelbacillen durch die Milch ist es gleichgültig, ob diese unvermischt von einer Kuh in die einzelnen Haushaltungen übergeführt, oder ob vorher eine Vermischung der Milch verschiedener Kühe vorgenommen wird. Denn es liegt kein Grund dafür vor, dass durch Verdünnung bacillenhaltiger Milch mit gesunder die Ansteckungsgefahr verringert wird.“

„Gekochte Milch braucht ebenfalls nicht immer einwandfrei zu sein, weil darin die Perlsucht bacillen durchaus nicht abgetödtet sind. Die häufig in Familien verwendeten Sterilisierungs-Apparate bewähren sich oft nicht genügend auf die Dauer.“

„Während Publicum und Aerzte übertrieben grosse Angst gegenüber der Milch zeigen, dieselbe nur gekocht geniessen wollen, besteht gegenüber den Milchproducten ausserordentliche Sorglosigkeit. Es fällt Niemandem ein, die Butter je vor dem Genuße zu sterilisiren.“

„Es ist von mir (Koch) nicht behauptet worden, dass eine Uebertragung nie vorkomme, sondern vielmehr, dass die Perlsucht des Rindes nur äusserst selten auf den Menschen übertragen wird.“

„Es existirt nicht ein Fall, in welchem der schädigende Einfluss tuberculöser Milch auf den Menschen einwandfrei bewiesen wird. Unter den im Institut für Infektionskrankheiten zu Berlin behandelten Tuberculösen konnte niemals eine Ansteckung durch Milchgenuss nachgewiesen werden.“

4) Frische oder gekochte Milch? Die viel umstrittene Frage, ob natürliche oder gekochte Milch der Gesundheit zuträglich sei, hat Hofrath Professor Schottelius in einem in Freiburg gehaltenen Vortrag zu Gunsten der ersteren ent-

„Was die Maassregeln zur Bekämpfung der Tuberculose beider Menschen betrifft, soll man sich nicht mit der problematischen Infektionsgefahr, die von den Rindern her droht, befassen, sondern nur die Ansteckung, welche tuberculöse Kranke auf Gesunde ausüben.“

Tempora mutantur! Die Wahrheit dieses Spruches kommt beim Hinblick auf solche neueste Forschungsansichten gewiss allen Mitgliedern des schlesischen Bädertages. 20 Jahre und länger haben wir uns bemüht, den Forderungen in Bezug auf Verhütung der verschiedenen Infektionsgefahren, soweit unser Arbeitsfeld in Betracht kam, nach Kräften gerecht zu werden, keine unserer Tagungen ist vergangen, ohne dass über Milch und ihre Sterilisirung oder über Desinfection von Wohnungen, Eisenbahnwagen u. s. w., über ansteckende Kinderkrankheiten, Diphtherie, Typhus, Keuchhusten, über bacteriologische Diagnosen u. dgl. gesprochen und in dieser Beziehung energisch die Messer geschliffen worden wären, und nun hören wir aus berufenem Munde: „Die Diphtheriebacillen ubiquitär — Desinfection und Isolirung nutzlos!“ — sowie ferner: „Kein Fall existirt, in welchem der schädigende Einfluss tuberculöser Milch auf den Menschen einwandfrei bewiesen ist!“

Welche Genugthuung können infolgedessen diejenigen Herren unserer Vereinigung mit heim nehmen, welche immer predigten: „Festina lente, — kommt Zeit, kommt Rath, — es wird überall mit Wasser gekocht!“

Doch übersehen wir Eins nicht: Kochs Aufforderung „Die Ansteckung zu bekämpfen, welche die Tuberculösen auf die gesunden Menschen ausüben.“ Das wird so lange gelten, als nicht etwa die oben zu Anfang angedeutete Erwägung entschieden ist, dass nämlich die Tuberkelbacillen erst secundär seien

schieden, vorausgesetzt, dass Unsauberkeit bei den Gefässen vermieden und scharfe polizeiliche Aufsicht geübt wird. Untersuchungen haben ergeben, dass frische Milch Bacillen zerstört, gekochte Milch dies aber nicht vermöge. Fälle von Uebertragung der Tuberculose durch Milch auf den Menschen konnten bis jetzt mit Sicherheit nicht nachgewiesen werden.

Der letzten Aufforderung Kochs zum Kampf dürften wohl die Vertreter von lebhaften Verkehrszentren, also auch die von Kurorten, Sommerfrischen, Sanatorien, Krankenhäusern u. dergl., erneut die Fragen gegenüberstellen: Inwiefern und inwieweit soll dieser Kampf geführt werden? Sollen etwa auch alle Tuberculösen in Isolir-Häusern untergebracht werden? — Sollen dabei Unterschiede bezüglich der einzelnen Stadien der Erkrankung unberücksichtigt bleiben, oder wie? — ist es zulässig oder gar geboten, Kranke im Anfangsstadium oder vielleicht sogar, blosse suspecte Patienten mit Kranken aus den letzten schlimmsten Perioden zusammen zu isoliren, was im letzten Falle soviel hiesse, als dieselben einer direct grösseren als der eigenen Krankheitsgefahr aussetzen?

In Bezug hierauf mögen, solange nicht etwa auch die Tuberkelbacillen als ubiquitär und demnach unverfolgbar gelten, folgende in der Schlussitzung der letzten Tuberculose-Conferenz vertretenen Ansichten Berücksichtigung finden:

Zunächst sprach v. Unterberger-Petersburg über die Bedeutung der Haus-Sanatorien im Kampfe mit der Tuberculose; er stellte dabei folgende Leitsätze auf:

1. Die Ansteckung mit Tuberculose in Krankenhäusern ist nicht zu befürchten.

2. Wir werden nie die nöthige Anzahl von grossen Sanatorien besitzen und es werden nie alle Tuberculösen die Sanatorien aufsuchen können und wollen.

3. Haus-Sanatorien können inmitten der Krankenhäuser und in Privatwohnungen einfach und billig eingerichtet werden und in hohem Grade die grossen Sanatorien ersetzen.

4. Die Resultate der Behandlung in Haus-Sanatorien sind nicht schlechter als in den Volks-Sanatorien.

5. Durch die Einrichtung der Haus-Sanatorien in jedem Krankenhause erhalten wir in kürzester Zeit eine grosse Anzahl von geschulten Tuberculose-Aerzten.

6. Je schneller die Zahl der Tuberculose-Aerzte herangebildet wird, desto

Faustaque concentu signa dedistis aves.  
Ibimus et gelidas, duce te, superabimus Alpes:  
Tu modo promissis adde, Cupido, fidem.  
Vos patrii salvete Lares, salvete sodales,  
Et soror et frater tuque Dimare vale.  
Vobis porta quies, de me Deus autor amoris  
Viderit, auspiciis meus ipsa suis.

Deutsche Uebersetzung von  
Alois Schreiber (1804).

Du weist in den Feldern und dunkeln Hainen,  
Die der wasserreiche Kocher durchfliesst,  
Und freust Dich nach so vielen Mühen  
Des Krieges und der Wanderungen ländlicher Stille;  
Mir beut der Schwarzwald mit seinen  
Heilbringenden Quellen eine friedliche  
Zuflucht:  
Hier fand der Müde Herd und Vaterland  
und Ruhe,  
Seit feindliche Waffen ihn aus dem Schoosse  
Seiner Heimath verbannten.  
Auch die Musen folgten mir hierher und  
das Saitenspiel.  
Ach! nur dieses blieb mir noch — alles  
Uebrige nahm der Sieger!  
Doch die wachsenden Sorgen verschleucht  
das wohlthätige Bad  
Und der Schlaf und Amor, der Freund der  
warmen Quellen.

Auch gesellen sich zu mir alte und neue  
Freunde von unwandelbarer Treue,  
Deren Leben harmonisch mit dem meinigen  
stimmt. —  
Auch er, der Schmuck und die Stütze  
meiner Jugend, mein Stibar<sup>1)</sup>,  
Stärkt hier seine kranken Glieder in der  
warmen Flut.  
Da er die bewaffneten Heerführer zum  
sanften Friedensbund  
Vereinigen wollte, schwächte er sich im  
Reiten die muthige Brust,  
Und die Hand der Pierinnen vermag nicht,  
sie zu heilen.  
Jetzt nimmt er seine Zuflucht zu den dampfenden  
Schwefelquellen,  
Ob sie vielleicht dem verzehrenden Uebel  
wehren mögen.  
Aus zwiefachem Schlunde sprudelt das  
bläulichte Wasser hervor,  
Das mit seiner balsamischen Kraft den  
schwindenden Körper stärkt;  
Und — es sei nun, dass er, gepresst, schwer  
aufatme,  
Oder die Nerven dem leidenden Theil ihren  
Dienst versagen,  
Oder brennender Durst in den Adern tobe,

<sup>1)</sup> Daniel Stibar, fränkischer Ritter, ein  
Gönner und Freund des Lotichius.

Wenn furchtbare Schwäche die Eingeweide  
mit Wasser anschwellt, —  
Nie wirst Du umsonst die Nympe des heiligen  
Borus anrufen,  
Und der reine Thau wird Dir den Geist  
des Gesangs zurückgeben.  
Aber lange wird das Schicksal mich auch  
hier nicht weilen lassen,  
Und mir die ersehnte Ruhe gönnen. Denn  
als ich neulich,  
Ein Freund des Landes, auf dem kräuter-  
vollen Rasen hingestreckt lag,  
Und ein leichter Schlummer mich befel,  
siehe, da stand Amor neben mir,  
Schlug mich auf den Schenkel und sagte:  
„Warum schweifst Du  
Müßig in den Wäldern umher? Steh auf,  
Dich ruft der glückliche Himmel Italiens,  
wo der Aponus<sup>2)</sup>,  
Heilsamer als die Quelle Badens, um die  
Wohnung der Hamadryaden  
In-reicher Fülle dampft, und der vom Phöbus  
geliebte Eridanus<sup>3)</sup>.  
Seine krystallnen Wogen in den Schooss der  
Hadria wälzt.  
Von dort her wirst Du, bereichert mit den  
Gaben der Musen,

<sup>1)</sup> Die Quelle des Abano bei Battaglia.  
<sup>2)</sup> Der Po.

schneller werden die Frühdiagnosen auf Tuberculose gestellt.

7. Mit dem Entstehen zahlreicher Haus-Sanatorien werden die Begriffe einer diätetisch-hygienischen Lebensweise schneller Gemeingut Aller werden, denn ohne dieselbe ist an einen erfolgreichen Kampf mit der Tuberculose nicht zu denken. —

Die Errichtung von Invalidenheimen für Tuberculöse befürwortete sodann auf Grund folgender Thesen Gebhard-Lübeck:

1. In der Errichtung von „Invalidenheimen“ für Schwindsüchtige durch die deutschen Invaliditäts-Versicherungsanstalten liegt eine erfolversprechende Erweiterung der auf Bekämpfung der Tuberculose gerichteten Thätigkeit.

2. Soll das erstrebte Ziel erreicht werden, so müssen die Invalidenheime für Schwindsüchtige so gestaltet und betrieben werden, dass die Isolirung der darin untergebrachten Kranken in dem nach Beschaffenheit der Krankheit erforderlichen Umfange durchgeführt wird.

3. Invalidenheime für Schwindsüchtige sind so einzurichten, dass aus ihrem Betriebe die Gefahr der Verbreitung der Tuberculose für die Umgegend nicht hervorgerufen wird, und dass die Gefährdung der im Invalidenheime thätigen oder verkehrenden gesunden Personen nach Möglichkeit ausgeschlossen ist.

4. Es ist erforderlich, dass mit den Invalidenheimen Grundbesitz in solchem Umfange verbunden ist, damit den Insassen Gelegenheit gegeben ist, sich in dem ihrem

Krankheitszustande entsprechenden Umfange im Freien zu ergehen.

5. Bei der Anlage von Invalidenheimen für Schwindsüchtige ist die Errichtung von Gebäuden, welche einer sehr grossen Zahl von Kranken Aufenthalt gewähren sollen, und in den Gebäuden die Herstellung von Schlafsälen, die für die Beherbergung zahlreicher Kranken zu dienen bestimmt sind, zu vermeiden.

6. Um die Errichtung von Invalidenheimen für Schwindsüchtige in solcher Zahl zu ermöglichen, dass durch sie das Herrschaftsgebiet der Tuberculose in erheblichem Maasse eingeschränkt werden kann, ist der Betrieb unter Vermeidung luxuriöser Einrichtungen so zu gestalten, dass er in gleicher Weise den berechtigten Rücksichten auf die Insassen wie den Anforderungen der Sparsamkeit entspricht.

7. Durch das Vorgehen der deutschen Anstalten für Invalidenversicherung kann in Deutschland die durch Errichtung von Isoliranstalten für Schwindsüchtige zu lösende Aufgabe nur zum Theil erfüllt werden. Deshalb wird die Verpflichtung anderer Stellen, an der Lösung dieser Aufgabe mitzuarbeiten, nicht beseitigt. Je nach Umständen kann ein enges Zusammenwirken dieser Stellen und der Landes-Versicherungsanstalten bei Bau und Betrieb von Invalidenheimen für Schwindsüchtige rathsam sein. Zum Schluss endlich warnte Saugmann-Veylefjord davor, den Kampf gegen die Tuberculose zu einem Kampf gegen die Tuberculösen zu machen. — (Schluss folgt.)

### Literatur.

Gilbert - Baden-Baden. Beitrag zu den neueren Heilverfahren in ihrer Bedeutung für die Behandlung der Berufskrankheiten und Unfallverletzungen. Berlin. Verlag von Vogel & Kreienbrink. 1903.

Trotzdem die Literatur über diese in das Gebiet der modernen Heilkunde gehörenden Erkrankungen bereits sehr stark angeschwollen ist, ist das vorliegende Werkchen doch mit Freude zu begrüßen, da es uns nicht nur in knapper und übersichtlicher Form einen Einblick in die so vielseitigen Schädigungen gestattet, die mit Beruf, Gewerbe und Stand im Zusammenhang stehen, sondern auch den gesammten physikalisch-diätetischen Heilmethoden den ihnen auf diesem in socialer und nationalöconomischer Beziehung so wichtigen Gebiet gebührenden Platz zutheilt. Vor Allem weist Verf. an der Hand von Mortalitäts- und Morbiditätsstatistiken nach, dass die Sterblichkeitsunterschiede der verschiedenen Bevölkerungsklassen viel erheblicher durch die Verschiedenheit der Gewerbe, als durch Oertlichkeit und sociale Verhältnisse bedingt sind. Auch verdient in erster Linie die bekannte Thatsache hier hervorgehoben zu werden, dass in allen Culturstaaten die Sterblichkeit in den Städten grösser ist, als auf dem Lande. Aus der nach der Morbiditätsstatistik der Soldaten in der Bewerthung am zuverlässigsten Erkrankungsstatistik der Eisenbahnbediensteten entnehmen wir, dass bei den Eisenbahnbeamten eine stete Zunahme der Erkrankungen der Circulations- und Bewegungsorgane und des Nervensystems stattfindet, wovon hauptsächlich die höheren Altersklassen betroffen werden. Eine noch zuverlässigere Beurtheilung für den Gesundheitszustand der einzelnen Berufszweige gewähren die Mortalitätstabellen, und finden wir hier wieder bei den Eisenbahnbediensteten, dass die Sterblichkeit am geringsten

ist beim Zugbeförderungspersonal, am grössten beim niederen Stations- und Zugbegleitungspersonal. Mannigfaltig sind auch die Schädigungen, die Gesundheit und Leben von Frauen bei beruflicher Thätigkeit bedrohen, so dass, was das Verhältniss zwischen Männer- und Frauensterblichkeit betrifft, laut statistischen Ausweises das Plus zu Ungunsten der Männer sich sofort umkehrt, wenn die Frauen sich mit Industrie beschäftigen; hier kommt dann noch als erschwerender Umstand dazu, dass nicht nur die Frauen, sondern auch die zukünftige Generation in Gestalt des Kindes durch die gesundheitsschädigenden Einflüsse des Gewerbes leidet. Was die Schädlichkeiten der Kinderarbeit anbelangt, so hat die Gewerbeordnungsnovelle von 1891 für die Kinder allerdings eine Besserung der Verhältnisse geschaffen, doch dadurch, dass sie aus den controlirbaren Betrieben vertrieben wurden, wurden sie in Schaaren auf die Strassen und in die Hausindustrie abgeladen, wo das Maass ihrer Erwerbsthätigkeit nicht gemessen und derselben auch kein Riegel vorgeschoben werden kann. Daraus resultiren für die Ausbildung der Geisteskräfte, für Gesundheit und Sittlichkeit geradezu schreckenerregende Folgen, so dass hier Abhülfe dringend Noth thut. Die Aufstellung der gesundheitsschädlichen Einflüsse des Gewerbetriebes ergibt, dass die Gesundheit der in den Betrieben beschäftigten Arbeiter in erster Linie geschädigt wird durch Luftverunreinigung, die durch den Athmungsprocess, durch Verbrennungsgase und durch Staubeentwicklung bedingt ist. Ein weiteres schädigendes Moment bildet die körperliche Ueberanstrengung, ferner vielfach hervorgerufene Hautaffectionen und durch Inhalation, durch Verschlucken und Berührung begünstigte, Infectionskrankheiten. Des weiteren werden wir dann mit den verschiedenen Thätigkeiten bekannt gemacht, bei denen einige der vom Verf. cursorisch aufgezählten schädigenden Momente hauptsächlich zum Ausdruck kommen. Eine ganz besonders hervorragende Stellung und einen ganz bedeutenden Umfang unter den gewerblichen Gesundheitsschädigungen nehmen die Betriebsunfälle ein, die durch Verfasser eine eingehende Würdigung erfahren, da sie durch die gesetzliche Einführung des Haftpflichtgesetzes und der Unfallversicherung eine socialöconomische Bedeutung gewonnen haben. Und da sind es vor Allem die sog. neueren Heilverfahren, die physikalisch-diätetischen Heilmethoden, die hier in ihr Recht treten müssen, weil durch sie in erster Reihe sowohl im Interesse der Arbeiter wie der Haftpflichtigen resp. der betreffenden Kassen eine möglichst grosse Erwerbsfähigkeit und damit auch zu Gunsten der letzteren eine Herabsetzung der Unterstützungsbeiträge ermöglicht wird. Auf Grund eigener weitgehender Erfahrungen empfiehlt G. die ausgedehnteste Anwendung aller physikalischen Heilmethoden, also der Electricität in allen Formen, der Mechanotherapie und Massage, der Orthopädie, der Radiographie, Inhalations- und Pneumotherapie; daneben verdient auch die Diätetische und Suggestionstherapie eine ausgiebige Berücksichtigung. Zum Schlusse der sehr lesenswerthen Arbeit giebt Verf., dem als Anstaltsarzt an einem grossen Sanatorium reiches Material zur Verfügung steht, einige bemerkenswerthe Winke und Rathschläge, und tritt auch vor Allem warm für die sog. Beschäftigungstherapie ein, wie sie bereits auch von anderer Seite für die Arbeitsheime

Zurückkehren, die Schläfe mit dem Laube  
des Siegers bekränzt.“  
So sprach Amor und entfloß mit dem Schlaf  
in die Lüfte und  
Umher ertönten die Gesänge der Vögel,  
eine glückliche Vorbedeutung!  
So will ich also den Stab ergreifen und mit  
Dir über beiste Alpen gehen.  
Mache Du nur, o Sohn Cytherens, Deine  
Verheissung wahr! —  
Lebt wohl ihr väterlichen Laren und ihr  
Freunde! und Du,  
Meine Schwester und mein Bruder und  
mein Dimarus,  
Lebt wohl, Euch ist Ruhe beschieden; für  
mich wird der  
Gott der Liebe sorgen und mein Herz fügt  
sich gern seinem Willen.

Der Verfasser dieses Gedichtes, Petrus Lotichius war zu „Solitariis“ in Hannover 1528 geboren. Er studirte bei Joachim Camerarius in Leipzig und bei Philipp Melanchthon in Wittenberg. Während des sächsischen Krieges verliess Melanchthon in Begleitung seines Schülers Lotichius Wittenberg. Lotichius that dann eine Zeit lang Kriegsdienste im Heere des Kurfürsten Johann von Sachsen und kehrte in ruhiger Zeit zu Melanchthon zurück. Später studirte er in Paris, Padua (daher seine Bekanntschaft mit den eugenäischen Quellen) und Bologna, wo er sich den medicinischen Doctortitel erwarb. 1554 kam er nach Deutschland zurück und 1557 berief ihn Kurfürst Ott Heinrich als Professor der Medicin an die Universität Heidelberg, wo er bereits 1560, erst 32 Jahre alt, starb.

Neben seiner ärztlichen Thätigkeit war er noch Dichter und hat einen Band lateinische Gedichte (Petri Lotichii Secundi Opera omnia, 1553) veröffentlicht, dem die angeführte Elegie entnommen ist.

vorgeschlagen wurde, die sich zur Aufgabe stellen sollten, Gewerbe- und Invaliditätskranken nicht nur vorübergehende Erholung, sondern auch Arbeitslust, Arbeitsfähigkeit wiederzugeben. Dem Werkchen ist ein reichhaltiges Literaturverzeichnis beigegeben. Dammert, Baden-Baden.

### Verband Deutscher Nordseebäder.

**Wyk auf Föhr.** Die Badecommission hatte zum Besten des hierorts neugegründeten friesischen Museums im grossen Saale des Kurhauses einen Lieder- und Vortragsabend veranstaltet, der von etwa 300 Personen besucht war. Hervorragende Künstler, die gegenwärtig in Wyk zur Kur weilen, hatten bereitwilligst ihre Mitwirkung zugesagt, so u. A. die Concertsängerin Madame de Varel aus Paris, die Recitatorin Frä. Cassy Geissler aus Hannover und der Geigenvirtuose Dr. Schmidt aus Altona. Die hiesige Dichterin Stina Andresen leitete den Abend mit einer längeren Ansprache ein, in der sie namentlich auch auf die Bedeutung unseres Museums hinwies. Auch trug sie eine Anzahl ihrer Gedichte vor. Sämmtliche Vorträge ernteten ungeheilten Beifall. — Die Zahl der bis zum 30. Juli eingetroffenen Kurgäste beträgt nach Ausweis der „Badezeitung“ 3020. Dazu kommen reichlich 400 Personen, die in benachbarten Ortschaften wohnen. Der Badeverwaltung wurde es in der letzten Zeit zuweilen recht schwer, den Ankommen ein passendes Logis zu verschaffen. Jetzt ist indess der Wohnungsmangel beseitigt. Mit dieser Woche gehen in manchen Gegenden die Ferien zu Ende, weshalb uns schon viele Gäste wieder verlassen.

### Verband Deutscher Ostseebäder.

Der Besuch in den Ostseebädern beträgt nach den Kurlisten vom 1. — 7. August: Swinemünde 16336 Badegäste, Kolberg 14515, Warnemünde 9904, Misdroy 9069, Ahlbeck 10815, Heringsdorf 10289, Zoppot 7909, Cranz 8383, Binz 9148, Sassnitz 6201, Göhren 5436, Sellin 3843, Zinnowitz 4742, Travemünde 5673, Brunsbüttel 2882, Bansin 2668, Niendorf 2309, Breege 668. Die in den Ostseebädern angeregten Wohlthätigkeits-Veranstaltungen (Concerte etc.) zum Besten armer skroföser Kinder finden immer mehr Anklang. In dem kleinen Rügener Fischerdorf Breege sind 132,10 M., in Bansin sogar 393,35 M. durch Wohlthätigkeits-Concerte aufgebracht worden, die bei allen Theilnehmern lebhaft Befriedigung hervorriefen.

### Aus den Bädern und Kurorten.

☆ **Aix-les-Bains.** Der König von Griechenland weilt hier zur Kur.

**Alt-Heide.** Das so reizend gelegene Bad wird mit Recht als das schönste der Grafschaft Glatz bezeichnet. Nachdem die sämmtlichen Quellen neu analysirt sind und der vorzüglichen Qualität derselben, wie auch des hervorragenden Moorlagers wegen in der Oeffentlichkeit bekannt geworden sind, hat diese Saison einen so zahlreichen Besuch an Kurgästen zu verzeichnen, dass die Frequenz sich seit 3 Jahren nahezu verdreifacht hat. Wer auch hier war, ob zur Kur oder zur Sommerfrische, kann sich des Eindrucks nicht erwehren, dass für das Bad sehr viel geschehen ist und dass es hier auch wirklich sehr hübsch war. Damit soll jedoch nicht gesagt sein, dass es jetzt aufgehört hat, hier schön zu sein. Im Gegen-

theil, das jetzige prachtvolle Wetter zieht immer noch neue Besucher hierher, und gerade jetzt ist der Aufenthalt ein recht lohnender in Alt-Heide, besonders da die Wohnungen jetzt billiger sind und auch für die Kurmittel zum Theil ermässigte Preise eingetreten sind. Am bequemsten kann man sich in den Bäderverkehrsanstalten Auskunft einholen. Für Berlin befindet sich diese in der Neustädt. Kirchstrasse. Diese Auskunft wird unentgeltlich ertheilt.

× Aus dem **Albthal.** Die schönen Ruinen des ehemaligen Cistercienserinnenklosters Frauenalb werden zur Zeit renovirt, um diese schönste Zierde des Albthales in einen Zustand zu bringen, der geeignet ist, auf absehbare Zeit hinaus Wind und Wetter zu trotzen. Die Ruine Frauenalb ist eine der interessantesten Denkmäler deutscher Vergangenheit, der letzte Rest eines stolzen Klosterherrschaftsbesitzes, der einst mehr als 3000 Morgen Grundbesitz im Rund in sich hatte und seine Herrscherarme bis nach Baden-Baden und gen Pforzheim hinstreckte. Die Ruine hat ein sehr wechselvolles Geschick gehabt, bis sie schliesslich im Hotel Klosterhof eine Art Neuerstehung feiern konnte. Zur jetzigen Renovirung haben Staat und Stadt Karlsruhe die erforderlichen Mittel zur Verfügung gestellt.

○ **Aussee.** Die Saison ist bei herrlichem Wetter zu einem Höhegrad gelangt, den der Kurort sich in seinen kühnsten Phantasieen nicht träumen liess. Aussee hat ein internationales Publicum, darunter Familien, welche sechs Tagereisen zurücklegen mussten, um hierher zu gelangen. Um wie viel grösser wird aber der Zuspruch werden, wenn das Project eines Inhalatoriums gleich jenem in Ischl zur Ausführung gelangt sein wird. Bürgermeister Hötzlauer, Kaiserl. Rath Dr. Beth und Dr. Otmar Greipl waren in Ischl, um das dortige Etablissement zu besichtigen.

× **Badenweiler.** Der Fremdenverkehr, der sich ungemein rege gestaltet, lässt erathen, dass die diesjährige Kur- und Badesaison eine der besten der letzten 10 Jahre werden wird. Hotels und Privatwohnungen sind jetzt gut besetzt.

× **Benthelm.** Die Zahl der Badegäste ist auch in diesem Jahre zu einer bedeutenden angewachsen. Das herrlichste Fleckchen Erde, das die Grafschaft Benthelm aufzuweisen hat, wird eben in immer weiteren Kreisen gewürdigt.

○ **Franzensbad.** Ende Juli besuchte eine Anzahl russischer Aerzte, die von der russischen Regierung nach Franzensbad zum Zwecke des Studiums der Kureinrichtungen entsendet wurden, den Kurort.

○ **Grignano.** Dieses idyllische Oertchen zieht immer neue Besucher an. Namentlich aus Graz kamen heuer Gäste in stattlicher Anzahl, um hier Ruhe und Erholung zu finden. Es giebt wohl kaum eine geeignetere Station im Süden, um Körper und Geist neu zu beleben, als das kleine entzückende Grignano, zu dessen Häupten der Karst ansteigt und zu dessen Füßen das ewig blaue Meer rollt.

○ **Marienbad.** König Edward von England wird hier zur Kur erwartet, er wird unter dem Namen „Earl of Lancaster“ reisen.

○ **Meran.** Die hiesige Stadtgemeinde hat beschlossen, das Herzog Karl Theodor-Blindenheim in Meran, das vor Allem durch die von Herzog Karl Theodor in Bayern mit Gemahlin und mit deren Schwester, Erzherzogin Maria Theresia von Oesterreich, veranstaltete Augenspielslotterie, sodann

durch die hochherzige Schenkung der Opersängerswitwe Karoline Brava in Graz hervorgerufen wurde, nunmehr in dem zunächst dem Ansitze „Doblhoff“ neu zu erbauenden Meraner Krankenhaus unterzubringen. Die Stadtgemeinde hatte den Herzog von diesem Vorhaben verständigt und um dessen Zustimmung befragt und daraufhin ein an Herrn Bürgermeister Dr. Weinberger gerichtetes Schreiben aus Posenhofen erhalten, in welchem der hohe Menschenfreund diesen Beschluss mit Freude und Genugthuung zur Kenntniss nimmt.

× **Oeynhausen.** Der Umbau des Verwaltungsgebäudes soll, wie nunmehr festgesetzt ist, gleich nach Beendigung der Saison in Angriff genommen werden. Man hofft das Gebäude, für das ein Kostenaufwand von 85000 M. vorgesehen ist, bis zur nächsten Saison fertigstellen zu können. Ein neues Kurhaus wird wohl erst in den nächsten Jahren errichtet werden.

× **Reichenhall.** Laut amtlicher Fremdenliste vom 30. Juli hat die Zahl der Kurgäste bereits die stattliche Höhe von 9126 erreicht. Rechnet man hierzu die Zahl der Passanten mit 8054, so bezieht sich die Gesamtfrequenz auf 17180 Personen.

× **Reinerz.** Die letzte Zeit brachte eine grosse Menge Fremder, die die neue Eisenbahnverbindung bis in den Ort Reinerz benutzten. Der auf hohem Bergrücken gelegene Bahnhof mit seiner hochromantischen Aussicht auf das Menze- und Ratschengebirge erregte das Entzücken vieler Reisenden, denen ein so schöner Aussichtspunkt, der ohne Mühe zu erreichen ist, nicht so bald wieder geboten wird. Sehr belebt ist das Bad selbst, das jetzt im Sommerschmuck, umgeben von bewaldeten Bergen, einen zauberischen Anblick bietet. Allwöchentlich findet neben täglichem Theater ein Kammermusikabend, ein Symphonie-Concert, sowie Tanz statt.

× **Rippoldsau.** Unser Bade- und Kurort hatte sich in der letzten Zeit eines sehr regen Fremdenbesuches zu erfreuen.

× **Schachen,** eines der ältesten Bäder am Bodensee, herrlich direct am Strand gelegen, erfreut sich auch in diesem Jahre wieder einer täglich steigenden Frequenz aus allen Theilen Deutschlands und Oesterreichs. Die in diesem Jahre neuangelegte Strandpromenade bietet auch in der heissesten Jahreszeit bei frischer und reiner Seeluft einen angenehmen Aufenthalt.

× **Wildbad.** Die Saison hat zur Zeit ihren Höhepunkt erreicht. Es treffen täglich zwischen 140 und 150 neue Gäste ein und die Gesamtzahl beläuft sich seit dem 1. Mai auf mehr als 6000.

† **Zermatt.** Die Familie Seiler, die bekannten Pioniere von Zermatt, hat vom Hotel Riffelalp aus, der ersten Station an der Gornergratbahn, mit einem Kostenaufwand von mehr als 10000 Franken einen neuen Weg herstellen lassen, auf dem nach leichter Traversirung des Gorner Gletschers die Theodulhütte auf dem Matterjoch in nur drei Stunden erreicht werden kann.

### Vermischtes.

Eine practische Neuerung hat die Allgem. Bäder-Verkehrsanstalt, Berlin NW. 7, Neustädtische Kirchstrasse 15, eingeführt, indem sie mit Rücksicht auf die immer mehr gewünschte specialistische Behandlung vieler Leiden, gut empfohlene Sanatorien und Heilstätten für alle Krankheiten, in den meisten Fällen unter Beifügung der Prospective und Broschüren, vollständig kostenlos nachweist.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Vogel & Kreienbrink,  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 3407.  
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

- |   |   |  |
|---|---|--|
| 1. Verband Deutscher ärztlicher Heilanstaltsbesitzer und -Leiter. | wendigkeit von Privatkrankenhäusern für ansteckende Krankheiten. (Schluss.) | Langenau: Zur Behandlung der Gallenstein-krankheit mit Moorbädern. |
| 2. Sanitäts-Rath Dr. Adam-Flinsberg: Die Noth-                    | 3. Feuilleton: San.-Rath Dr. Seidelmann, Bad                                | 4. Literatur.  |
|   |   | 5. Aus den Bädern u. Kurorten.                                     |

### Verband Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

#### Unterrichtscurs für Badediener und Badedienerinnen an der Hydrotherapeutischen Anstalt der Universität Berlin.

Auf Veranlassung des Vorstandes des V. D. ärztl. H. u. L. hat sich unter Zustimmung der Direction der Königl. Charité Herr Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Brieger bereit erklärt, die Ausbildung von Hilfskräften für Privattheilanstalten in der Hydrotherapeutischen Anstalt der Universität Berlin zu übernehmen. Die Course, an welchen zu gleicher Zeit 3 Badediener und 3 Badedienerinnen Theil nehmen können, erstrecken sich auf 3 Monate, so dass jährlich 4 solche Course stattfinden können. Die Course sind unentgeltlich, die Theilnehmer haben aber selbst für Wohnung und Kost zu sorgen. Die Theilnehmer verpflichten sich, während ihrer Lernzeit auch auf der stationären Abtheilung der Hydrotherapeutischen Anstalt Dienste zu leisten und später nur Stellung in von Aerzten geleiteten bez. Mitgliedern des V. D. ärztl. H. u. L. gehörigen Heilanstalten anzunehmen. Bewerber, nicht über 25—30 Jahre alt, wollen sich bis spätestens 20. September unter Einsendung eines selbstgeschriebenen Lebenslaufes mit Beifügung behördlich beglaubigter Nachweise über Gesundheit, Unbescholtenheit und Schulbildung bei Unterzeichnetem melden.

Friedrichroda im August 1903.

Sanitätsrath Dr. Kothé.

Dem Verbands sind als Mitglieder neu beigetreten die Herren:

Dr. med. Steyerthal, Besitzer u. leit. Arzt der Wasserheilanstalt Kleinen (Mecklenburg),  
Dr. med. Jaerschky, leit. Arzt der Wasserheil- u. Kuranstalt Schloss Elgersburg,  
Dr. med. Weigel, Bes. u. leit. Arzt einer Heilanstalt in Ohrdruf,  
Dr. med. Steffens, Bes. und leit. Arzt einer Frauenklinik in Eisenach und  
Dr. med. Walther, Bes. u. leit. Arzt des Sanatoriums Nordrach, Colonie im Schwarzwald.

Gleichzeitig erlaube ich mir, den Mitgliedern des Verbandes mitzutheilen, dass im October d. J. der 1. Unterrichtscurs für Badediener und Badedienerinnen beginnen soll. Näheres darüber ist in dieser und den beiden nächsten Nummern des Verbands-Organes enthalten. Bewerber, von Mitgliedern des Verbandes vorgeschlagen, erhalten den Vorzug.

Auf dem nächsten Deutschen Aerztetag wird der Verband durch Beschluss der letzten Generalversammlung durch den unterzeichneten Vorsitzenden, im Behinderungsfalle durch ein anderes Mitglied des Vorstandes oder des Verbandes zu vertreten sein.

Die nächste Vorstandssitzung findet voraussichtlich Ende October d. J. in Cassel statt. Einen Hauptgegenstand der Berathung wird ein Antrag der Heilanstalten-Commission des Kreises der Breslauer Aerzte bilden, welcher darauf zielt, Vorschläge betr. Ankündigung von ärztlichen Heilanstalten auszuarbeiten, und zwar Vorschläge, welche nicht nur den örtlichen bez. schlesischen Verhältnissen gerecht werden sollen, sondern denen von ganz Deutschland.

Friedrichroda, den 24. August 1903.

Sanitätsrath Dr. Kothé.

## FEUILLETON.

### Zur Behandlung der Gallenstein-krankheit mit Moorbädern.

Vortrag für den XXXI. Schlesischen Bädertag von  
Sanitätsrath Dr. Seidelmann  
in Bad Langenau.

Es ist zwar kaum etwas Neues, was ich vorzutragen habe, aber da die Berichte über unsere Verhandlungen für einen weiten Leserkreis von Aerzten und Laien bestimmt sind, so wollte es mir nicht unwichtig erscheinen, darauf hinzuweisen, dass eine ganze Anzahl der vielen an Gallenstein Leidenden auch in schlesischen Bädern unter Umständen eine erfolgreiche Kur gebrauchen können und dass sie nicht immer nöthig haben, das Geld ins Ausland zu tragen; wie ich es denn überhaupt für recht verdienstlich halte, die Indicationen für unsere heimischen Bäder — diesmal im Besondern für die Moorbäder — zu erweitern und immer neue Kategorien von Krankheiten in deren Bereich zu ziehen.

Mehrere schon in früheren Jahren beobachtete günstige Heilerfolge haben mich auf die in Rede stehende, in unserem Kurorte bisher freilich nur mehr zuverlässiger

Weise zur Behandlung kommende Krankheit aufmerksam gemacht, und so habe ich in den letzten 3 Jahren 22 Fälle in Langenau zu beobachten und zu behandeln Gelegenheit gehabt. Wenn diese sämtlich Frauen betrafen, so beruht das bisher nicht nur darauf, dass die Langenauer Patienten zum überwiegenden Theile dem weiblichen Geschlechte angehören, sondern dass bei diesem Gallensteine überhaupt viel häufiger vorkommen. Die Beobachtungszahl ist freilich nur eine geringe, aber dafür handelte es sich um ganz zweifelhafte Fälle von Gallensteinkrankheit, wobei das Leiden stets schon längere Zeit bestand, die Kranken zumeist vorher schon Kuren in Karlsbad selbst oder mit Karlsbader Brunnen zu Hause durchgemacht hatten, und die Diagnose durch Abgänge von Gallensteinen ganz sicher gestellt war.

In fast allen Fällen wurde nun durch Moorbäderbehandlung schon während der KurBesserung der trotz dervorangegangenen Kur bestehen gebliebenen quälenden Beschwerden erzielt, die auch, wie in mehreren Fällen später in Erfahrung gebracht werden konnte, dauernd anhält, so dass die Patienten als geheilt angesehen werden konnten. Natürlich halte ich die Moorbäder nicht für ein die Bildung von Gallensteinen

verhinderndes, ihre Austreibung besonders beförderndes oder gar ihre Auflösung bewirkendes Mittel und will damit nicht etwa die Anzahl der darauf zielenden zum Theil phantastischen Heilmittel vermehren — die Wirkung der Moorbäder macht sich vielmehr in einer ganz anderen Richtung geltend.

Bekanntlich beginnt das Leiden in den meisten Fällen, oder vielmehr tritt dasselbe zuerst in die Erscheinung durch einen mehr oder weniger heftigen plötzlichen Kolikanfall; und da erfährt meist der Patient erst, dass er an Gallensteinen leidet, wie solche ja nicht selten in ziemlicher Menge in der Gallenblase vorhanden sein können, ohne dass sie irgend welche Beschwerden machen, was zufällige Leichenbefunde oft genug dargethan haben. Wodurch es bei manchen Menschen zur Gallensteinbildung kommt, das zu erörtern, ist hier nicht der Ort; das Wahrscheinlichste ist wohl, dass ein durch Einwanderung von Bacterien (*Bacterium coli*) vom Darm her verursachter Schleimhautkatarrh der Gallengänge und Gallenblase die Veranlassung zur Steinbildung abgiebt; auch die Frage, was in der Gallenblase befindliche Steine oft plötzlich veranlasst, in die Gallengänge zu wandern, wollen wir hier nicht erörtern, jedenfalls ruft erst das Eintreten eines Steines in einen



## Die Nothwendigkeit von Privatkrankehäusern für ansteckende Krankheiten.

Vortrag für den XXXI. schlesischen Bädertag.

Von

San.-Rath Dr. Adam-Flinsberg.

(Schluss.)

Die Lehre von der Tröpfchen-Infection bei der Lungentuberculose hat eine übertriebene und schädliche Ansteckungsfurcht im Publicum veranlaßt, obgleich die diesbezüglichen Untersuchungen nur ganz einfache Mittel zu deren Vorbeugung angeben.

Die Infectiosität der ausgehusteten Tröpfchen für Menschen ist bewiesen: doch scheint eine geringe Sterblichkeit unter den Lungen- und Halsspecialärzten vermuthen zu lassen, dass die Infectiosität für Erwachsene keine allzugrosse ist.

Bei der Häufigkeit der Infection schon in der frühen Kindheit, sowie auch bei der Wahrscheinlichkeit der grösseren Infection durch den Verdauungscanal (!) scheint es bedenklich, der Ansteckungsfurcht des Publicums durch Empfehlung von Maassregeln wie Scheidewänden in den Bureaus und Arbeitsälen neue Nahrung zu geben.

Dr. Petruschky trat diesen Ausführungen entgegen. Man dürfe die Furcht vor der Furcht auch nicht zu weit treiben. Eine gewisse Vorsicht sei stets geboten. —

Hier in dieser Vereinigung ist in den vergangenen Jahren wiederholt auf die Nothwendigkeit hingewiesen worden, dass in grösseren Kurorten und Sommerfrischen Krankenhäuser zur Verfügung stehen für acute Erkrankungen der Gäste. Dabei wurde insbesondere, aber nicht ausschliesslich, allein an Infectionskrankheiten wie namentlich an Masern, Scharlach, Keuchhusten, Diphtherie, Typhus u. s. w. gedacht, um diese Schrecken der Kurorte zu mildern, die Uebertragung auf andere Fremde oder einheimische Hausbewohner zu verhüten, solchen Kranken und ihren Angehörigen die sonst massenhaft anstürmenden Unannehmlichkeiten fern zu halten. Der Tuberculose gegenüber aber haben wir Kurorte-Krankenhäuser weniger in Betracht gezogen, weil erfahrungsgemäss derartige periculöse Fälle

nur recht selten in offene Kurorte kommen, vielmehr richtiger von den Heimathsärzten nur nach Sanatorien und geschlossenen Heilanstalten dirigirt werden. Freilich können frische Katarrhe und Entzündungen, Hämoptoen u. dergl. oft genug auch für Lungenkranke eine plötzliche Niederlage und darum eine sorgsame Pflege, eine schleunige Aufnahme in ein Krankenhaus nöthig machen.

In allen solchen Fällen, wozu noch Verunglückungen und Operationen treten, werden einfache Krankenhäuser, wie gegenwärtig in den allermeisten Städten so auch in Erholungs- und Kurorten ein dringendes Erforderniss bleiben, selbst wenn die Diphtheriebacillen als wirklich ubiquitär und darum unverfolgbar nachgewiesen werden. Nach so viel Hangen und Bangen in Furcht und Aufregung wird das Publicum sich nicht sofort in das Gegentheil sorgloser Vertrauensseligkeit versetzen lassen, ebenso wie es von der Uebertragung des Unterleibs-Typhus überzeugt war, als (vor etwa 30 Jahren) ärztliche Kreise dagegen sprachen, ebenso wie es auch Betten und Kleider zahlreicher Kranken, besonders auch der Schwindsichtigen, für bedenklich hielt und zum mindesten durchräuchern und reinigen liess, als noch garnicht von Tuberkelbacillen und speciellen Desinfections-Apparaten die Rede war.

Ferner fällt für die Krankenhausfrage in Kurorten ins Gewicht, was ich hier im Vorjahre bezüglich der Krankenpflege-Beschaffung sagte: Freie Zeit, völlig gesammelte Ruhe für die Anforderungen der Pflege eines Kranken sind im Hasten und Drängen der Hochsaison wohl überall seltene Erscheinungen in den Häusern der Kurorte, weil ja dann Alt und Jung, Herren und Bedienstete ohnedies über Gebühr in Anspruch genommen sind, weil ferner die dicht besetzten Häuser und die äusserst beschränkten Wohnbequemlichkeiten für die Kranken und Nahestehenden alle Unannehmlichkeiten und Gefahren des Darniederliegens sehr viel mehr vergrössern als daheim unter übersichtlicheren, dehnbareren Verhältnissen.

Veranlassung zu meinen heutigen

Mittheilungen gab mir ein äusserst werthvoller Artikel, welchen der innere Kliniker von Zürich, Prof. Dr. Eichhorst, in Heft 9 der von Prof. M. Mendelsohn-Berlin seit 1902 herausgegebenen „Krankenpflege“ veröffentlicht. Ich lasse denselben wörtlich folgen:

„Die Nothwendigkeit von Privatkrankehäusern für ansteckende Krankheiten.“

Von Hermann Eichhorst.

Jeder Kranke, darüber kann unter Aerzten kaum eine Meinungsverschiedenheit bestehen, ist am besten in einem gut geleiteten und zweckmässig eingerichteten Krankenhause aufgehoben. Hier allein befindet er sich unter beständiger ärztlicher Beobachtung und Beaufsichtigung, hier ist der nothwendige Wechsel des Wartepersonals möglich, so dass ihm immer eine arbeitsfrische und nicht ermüdete Wartung zur Seite steht, hier endlich können Bäder und mannigfaltige andere physikalische sowie überhaupt an eine bestimmte Technik geknüpfte Behandlungsmethoden in uneingeschränkter und sachgemässer Weise zur Verwendung kommen, wie sie auch ein besseres Privathaus nicht darzubieten vermag. Dass bei dem Bau eines eigenen Wohnhauses die Frage erwogen wird, wo und wie richten wir einen Raum für kranke Familienglieder ein, kommt auch bei sehr begüterten Leuten heut zu Tage kaum vor, aber hoffentlich liegt die Zeit nicht allzufern, in welcher man mit gesteigertem Eifer, wie an dem Ausbau von Salons und Gesellschaftsräumen so auch an die Herstellung eines zweckmässigen Krankenzimmers denken wird. In meinen Augen wenigstens würde nur dasjenige Haus als vollkommen gelten, welches in guten und frohen Zeiten etwaiger Tage des Krankseins gedenkt. Je kinderreicher eine Familie ist, um so eher bedarf sie eines besonderen Krankenzimmers.

„Für eine grosse Zahl von Kranken ist eine Behandlung im Krankenhause zwar wünschenswerth, aber doch nicht durchaus nothwendig; dies geht schon sattsam aus dem Umstande hervor, dass die allermeisten Kranken auch gesund werden, trotzdem sie

der Gallengänge den Kolikanfall hervor, der dann meist so heftig ist, dass bald ärztliche Hülfe in Anspruch genommen und dabei die Natur des Leidens erkannt wird. Gewöhnlich wird nun nach dem Ueberstehen dieses ersten oder mehrerer nachfolgender Kolikanfälle eine Karlsbader Kur verordnet, in Folge welcher oft zahlreiche Steine abgehen und häufig die Kolikanfälle für längere Zeit, manchmal sogar für immer ausbleiben, oder doch nie mehr in solcher Heftigkeit auftreten.

Ofters aber gestaltet sich der Verlauf anders. Die Karlsbader Kur hat, selbst nach Abgang von Steinen, nur vorübergehenden oder keinen Erfolg. Die Schmerzattacken wiederholen sich in der alten Heftigkeit in unbestimmten Zeiträumen, oder es bleibt ein dauerndes, besonders nach den Mahlzeiten oder gewissen Diätfehlern sich steigerndes Druck- oder Schmerzgefühl im Epigastrium und rechten Hypochondrium bestehen; es ist manchmal ausgeprägter, manchmal leichter Icterus mit entsprechender Färbung der Faeces und gallenfarbstoffhaltigem Urin vorhanden. Die Leber ist meist vergrössert und bei Druck schmerzhaft, die Zunge dauernd belegt, die Verdauung gestört, kurz, die Patienten fühlen sich dauernd krank, wie schon ihr ganzes

Aussehen verräth. Es kann eben bei der Gallensteinkrankheit zu den verschiedenartigsten, bedenklichen Folgezuständen kommen.

In erster Linie kann die andauernde Einklemmung eines grösseren Steines an irgend einer Stelle einen völligen oder theilweisen Verschluss der Gallengänge bewirken — ein Zustand, dessen Prognose stets eine ganz zweifelhafte ist; denn Durchbruch nach der Bauchhöhle oder anderen Organen — wobei derjenige in den Zwölffingerdarm noch der glücklichste ist — eitrige Cholangitis, Icterus gravis, Leberabscess u. s. w. sind jeden Augenblick zu gewärtigen und können den plötzlich tödtlichen Ausgang herbeiführen. In solchen Fällen nicht chirurgisch einzugreifen, muss besonders Angesichts der stattlichen Reihe glänzender Erfolge der Chirurgie als ein oft recht folgenschweres laissser aller bezeichnet werden, denn ein eingeklemmter, durch entzündliche Prozesse womöglich ringsherum fest eingebetteter Stein kann eben nur auf operativem Wege entfernt werden, und in solchen Fällen muss man den Patienten auf die grosse Gefahr, in der er schwebt, aufmerksam machen und auf eine Operation dringen, wenn es auch glücklicher Weise bei einer ganzen Anzahl von Patienten nicht

zu diesem schweren Zustande kommt, weil der Stein schliesslich doch noch durch die anhaltende vis a tergo der nachdrängenden Galle in den Darm vorrückt oder wieder in die Gallenblase zurückfällt, oder weil der Verschluss durch den eingeklemmten Stein nur ein theilweiser ist, so dass daneben die Galle nach dem Duodenum umgehindert abfliessen kann.

In zweiter Linie nun kommen als Folgezustände der Gallensteinkrankheit in Betracht und bieten eben das Object für die Moorbbehandlung dar, die in Folge Durchtretens grösserer Steine durch die engen, zartwandigen Gallengänge bewirkten Entzündungen und Ulcerationen der Letzteren und die dadurch entstehenden Verengerungen, Verdickungen und narbigen Verziehlungen mit theilweisem oder selbst völligem Verschlüssen der Gallenwege. Jeder irgendwie grössere Gallenstein richtet, selbst bei schliesslichem Passieren der Darmmündung durch Ulceration der Wandungen mehr oder weniger solche Verheerungen an, die von ähnlichen schweren Zuständen, wie die durch einen eingeklemmten Stein verursachten, gefolgt sein können und die je nach dem Sitze der Verengung die verschiedensten Symptome hervorrufen, wie es z. B. bei Verengung oder Verschluss des Ductus

sich in ihrer Wohnung haben behandeln lassen. Für andere Kranke dagegen muss eine Krankenhausbehandlung als unabwiesliche Forderung hingestellt werden. Gewissenhafte Chirurgen und Frauenärzte werden bestimmte Operationen von vorn herein ablehnen, wenn sich die Kranken weigern sollten, sich in einem geordneten Krankenhause aufnehmen zu lassen, denn nur hier werden sie eine Gewähr dafür übernehmen können, dass Infectionen von dem Operationsgebiete ferngehalten werden. Auch für gewisse innere Krankheiten ist eine Behandlung im Krankenhause nach meinem Dafürhalten nicht nur ein wünschenswerthes, sondern ein fast notwendiges Erforderniss. Es gehören dahin die meisten fieberhaften Infectionskrankheiten. Wird ein solcher Kranker in ein Krankenhaus verbracht, so wird seine Ansteckungsfähigkeit um ein Wesentliches gemindert, da man ihn abzusperren vermag, und ausserdem findet er gerade im Krankenhause die ihm meist notwendigen Bade- und anderen Einrichtungen, die sich in einem Privathause auch beim besten Willen, wenn überhaupt, nur mangelhaft herrichten lassen. Wie oft wird in der Privatpflege gegen die Vorschriften der Ernährung aus Unwissenheit oder schlecht angebrachtem Mitleid gesündigt, während im Krankenhause ein geschultes Wartepersonal sich bewusst ist, dass ein Abweichen von der gegebenen ärztlichen Vorschrift ein Verbrechen ist, einer fahrlässigen Tötung verzweifelt ähnlich sieht. Und nun noch die Krankenwartung! Welcher Arzt hat es nicht erlebt, dass die anfängliche Begeisterung für die Krankenpflege bei Verwandten, ganz davon abgesehen, dass es sich meist um in der Pflege ungeübte Personen handelt, dann in die tiefste Verzweiflung und Unlust umschlägt, wenn sich die Krankheit gegen Erwarten längere Zeit hinzieht. Oder man entschliesst sich vielleicht zur Annahme einer gut ausge-

bildeten Krankenpflegerin, aber glaubt nun naiverweise, dass diese Tag und Nacht um den Kranken sein kann. Der Nichtarzt übersieht in der Regel, dass gerade Krankenpflege mit zu den aufreibendsten Arbeiten gehört, und dass es ganz unerlässlich ist, dass bei einer sich länger hinziehenden Krankheit mehrere Krankenpflegerinnen in regelmässiger Ordnung in dem schweren und verantwortungsvollen Dienste sich ablösen müssen. Dieses alles vollzieht sich in einem Krankenhause ohne Reibung und Störung kann der in der Pflege zu Hause zu einer Quelle für grosse Sorge und Unruhe werden.

„Gerade bei ansteckenden Krankheiten ist für begüterte Kreise bis jetzt sehr mangelhaft gesorgt. Die Privatkrankehäuser pflegen ohne Ausnahme an dem Grundsatz festzuhalten, dass fieberhafte ansteckende Krankheiten von der Aufnahme ausgeschlossen sind. Wo soll nun ein Infectionskranker hin, der an einem fremden Orte erkrankt, oder der an seinem Wohnorte von den Angehörigen wegen mangelnder Pflege, beschränkter Wohnung, besserer Verpflegung und Aehnlichem in einem Krankenhause untergebracht werden sollte? In die zur Zeit fast überall bestehenden mangelhaften Zustände gewinnt namentlich derjenige Arzt Einsicht, der viel mit zugereisten Kranken zu thun hat. Hier in der Schweiz finden sich in einigen wenigen Kurorten abgelegene Häuser, die für die Unterbringung von Infectionskranken bestimmt sind. Die meisten Orte dagegen verfügen über derartige Einrichtungen noch nicht, so dass eben nichts Anderes übrig bleibt, als die Kranken im Hotel zu lassen, als eine Quelle für weitere Ansteckungen, oder das Glück in der nächsten grösseren Stadt zu versuchen. Privatkrankehäuser nehmen Infectionskranke nicht auf. Es bleiben also nur öffentliche Krankenhäuser übrig, und auch in diesen pflegt gerade für

Privatkranke die Zahl der Betten keine grosse zu sein, was leicht daraus verständlich ist, weil öffentliche Krankenhäuser zunächst dem Wohle der ärmeren Bevölkerung dienen sollen. An dem musterhaften Züricher Kantonspital verfüge ich über 130 Betten für Infectionskranke in einem eigens dafür bestimmten Hause nebst Baracke, wobei ich 80 Betten für Pockenranke in einem weiter abgelegenen Hause nicht mitrechne, aber darunter sind nur 4 Betten in 2 Zimmern für Privatkranke bestimmt, und melden sich einmal drei Kranke mit Typhus, Masern und Scharlach, so muss ich bereits den einen Kranken abweisen oder auf die Allgemeinabtheilung aufnehmen, wenn sich dazu der Kranke zu entschliessen vermag. Und dabei bestehen in Zürich im Vergleich zu anderen Städten noch sehr günstige Verhältnisse. Einige meiner Bekannten erkrankten beispielsweise in Berlin (!) an Masern, Scharlach, Rachendiphtherie; es war ihnen nicht möglich, in einem Privatkrankehouse Unterkommen zu finden, und sie machten ihre Krankheit im Hotel (!) durch. Was daraus für Gefahren für den Kranken und auch für die übrigen Bewohner des Gasthauses erwachsen, erspare ich mir zu schildern.

„Nach meinem Dafürhalten ist es ein dringendes Bedürfniss, dass hierin Wandel geschaffen wird. Privatkrankehäuser sollten in Zukunft darauf Rücksicht nehmen, auch für Infectionskranke geeignete Unterkunftsräume zu schaffen, denn gerade Infectionskranke bedürfen einer sehr sorgfältigen und oft langen Krankenpflege. In grossen Städten mit zahlreichem Menschenzufluss würden solche Krankenhäuser auch gute Erträgnisse liefern, so dass ein wirthschaftliches Wagniss kaum zu erwarten steht. Möge ein nahe Zukunft lehren, dass auch für Infectionskranke in Privatkrankehäusern ausreichend gesorgt ist.“

Soweit Eichhorst. Gestatten Sie, dass ich zum Vergleiche die Worte anreihe, welche ich schon Pfingsten 1889 im Aufruf zur Gründung meines „Flinsberger Bethesda“ veröffentlichte:

„Für Arme entstehen Humanitäts-Anstalten heutzutage überall in Menge. — Aber auch Wohlhabende können in schlimme Lagen kommen, z. B. durch acute Erkrankungen während eines Sommeraufenthaltes. Da fehlt es häufig an richtiger Unterkunft und an Bequemlichkeiten, an nöthiger Ruhe und Pflege. Wie fühlen sich solche Kranke oft schon durch die unmittelbare Nähe gesunder, frohsinniger Menschen behelligt und umgekehrt. — Wie steigt das Unangenehme solcher Lage, wenn es sich um ein längeras Krankenlager oder ein ansteckendes Leiden handelt!

„In solchen Fällen soll ein entsprechend eingerichtetes, richtig gelegenes, freundlich versehenes „Bethesda“ ein willkommenes Zufluchts-, Ruhe- und Genesungshaus in Flinsberg sein!“

In dieser und noch in anderer Beziehung hat „Bethesda“ sich seit dem Bestehen segenspendend erwiesen, nämlich in Fällen, wo wenigbemittelte Kranke eines Kuraufenthaltes dringend bedürftig sind, oder wo es sich um Kurgäste handelt, die einer ausgiebigen, sorgsam Pflege erheischen. Der Berliner Verein „Edelweiss“ z. B. überwies 1895 bis 1902 jedesmal 10–12 unbemittelte Mädchen an „Bethesda“, andere Wohlthätigkeitsvereine sandten gleichfalls Pfleglinge, ebenso die Landesversicherungs-Anstalt Berlin. Da es sich in den meisten der letzten Fälle um

cysticus zum Hydrops der Gallenblase kommt. Bekannt ist auch der Zusammenhang späterer Carcinombildung mit vorangegangener Cholelithiasis.

Durch directe Fortleitung des entzündlichen Processes ferner auf den Bauchfellüberzug der Leber kommt es zu Perihepatitis, die zu narbigen Einschnürungen auf der Leberoberfläche, zur Verwachsung mit der Bauchwand oder benachbarten Organen führen kann. Alle diese Folgezustände, die ein andauerndes Siechthum mit Schmerzen und Beschwerden der verschiedensten Art bedingen können, sind es nun, welche durch eine auf Resorption und Zertheilung zielende Behandlung mit Moorbädern und Moorumschlägen, zweckmässig verbunden mit Bauchmassage, geeigneten gymnastischen Uebungen mit und ohne medico-mechanische Apparate u. s. w. nicht nur erheblich gebessert, sondern selbst gänzlich beseitigt werden können. Ich will hier nicht auf die Wirkungsweise der Moorbäder im Allgemeinen eingehen, aber so gut wie wir bei anderen Erkrankungen, z. B. der weiblichen Geschlechtsorgane, unter der Einwirkung von Moorbädern Exsudate und Hyperplasien einschmelzen und Adhäsionen sich lösen sehen, so dürfen wir diese Heilwirkung auch bei den in Rede stehenden Zuständen erwarten, und die Erfahrung in Langenau hat mir dies durch eine Reihe günstiger Erfolge bestätigt.

In dritter Linie endlich bleiben nicht so gar selten nach dem Ueberstehen von

wirklichen Gallensteinkoliken reine Neuralgien im Plexus solaris zurück, die nicht immer ganz leicht zu deuten sind. Aber ich erinnere mich dreier solcher Fälle, wo bei blassen, pastösen Frauen, welche früher sicher festgestellte Gallensteinkolik überstanden hatten, bei denen nun aber ausser dauernden Schmerzen der Magen- und Lebergegend sonst keine anderen auf das weitere Vorhandensein von Gallensteinen oder anderweitiger Verengerung der Gallenwege, einer Perihepatitis oder dergl. deutende Symptome festzustellen waren, eine 4 bis 6 wöchentliche Moorbäderkur, verbunden mit langdauernden Moorumschlägen, sowie mit Galvanisirung und Faradisirung (grosse, auf den Rücken und vorn auf Magen- und Lebergegend aufgesetzte Electroden) — völlige Beseitigung der Schmerzen, die vorher fast nur durch Morphium zu besänftigen waren, erzielt wurde. Gewiss mag die Hebung der gesammten Constitution durch den Kuraufenthalt, die sorgfältige Diät, durch die Trinkkur u. A. mit zur Heilung beigetragen haben, aber die örtlichen Symptome standen doch so im Vordergrund und die Schmerzen verschwanden so prompt, dass eine Wirkung der Moorbäder nicht zu bezweifeln war. Hieraus ist zu ersehen, dass wir auch in gewissen Fällen der Gallensteinkrankheit neben der Karlsbader Kur und dem chirurgischen Eingriffe in den Moorbädern ein nicht zu unterschätzendes und warm zu empfehlendes Heilmittel besitzen.

schwindsüchtige oder tuberculoseverdächtige Patienten handelte, hat sich „Bethesda“ auch als Haussanatorium bewährt, wie solche Ueberberg auf dem jüngsten Congress vorschlug (s. oben).

In den 8 Sommern 1895–1902 wurden in „Bethesda“ insgesamt aufgenommen: 247 Personen mit 6796 Verpflegungstagen.

Darunter waren schwere Fälle von Rippenfellentzündung, Blinddarmentzündung, Darmschlingung, Lungenblutung, Herzklappenfehler, Gebärmutter-Entzündung und -Blutung, perniciose Blutarmuth, Wassersucht, Epilepsie, Kniegelenkschwellung, Basedowscher Krankheit, — Masern, Scharlach, Keuchhusten, Diphtherie, aber kein Typhusfall, weil solche während der 8jährigen Periode im Kurorte nicht vorkamen.

Hier will ich noch anfügen, dass der allgemeine Gesundheitszustand in dem über die Maassen trockenen Sommer 1901 sich bei uns über alles Erwartungen gut erhielt, selbst sogar in Bezug auf acute Leiden der Verdauungsorgane bei Erwachsenen wie bei Kindern. Der stellenweis und wochenlang anhaltende Trinkwassermangel hätte aber nach theoretischen Anschauungen entschieden das Gegentheil hervorrufen müssen.

Ebenso war in dem fortwährend kühlen, regnerischen Sommer 1902 dauernd das Körperbefinden gut bei Kurgästen wie Einheimischen. Selbst Katarrhe und Entzündungen traten völlig zurück, trotz der Ungunst der Witterung.

Schade, dass sich diese vortheilhaften Verhältnisse der schlesischen Kurorte nicht in den sonst recht umfassenden Statistiken des jährlichen Bädertagsbuches ausdrücken lassen zur allgemeinen Aufklärung draussen in der Ferne.

Zum Schluss noch eine Anmerkung. In diesem Sommer ist bei Urban und Schwarzenberg ein Buch erschienen: „Die Therapie der Berliner Universitäts-Kliniken.“ Dort findet man in dem Capitel der Kinderkrankheiten aus der Univ.-Poliklinik des Herrn Geh.-Rath Dr. Heubner S. 147 bei Keuchhusten folgenden Satz: „Das Verschicken keuchhustenkranker Kinder in Badeorte ist als fast immer nutzlos zu unterlassen; auch besteht die Gefahr, dass im Anschluss an den einen Fall in dem Orte eine Keuchhustenepidemie ausbricht.“

Gewiss kann uns diese Veröffentlichung mit grosser Genugthuung erfüllen. Denn der Ausspruch deckt sich vollkommen mit den von uns seit Jahrzehnten aufgestellten Ansichten, und er deckt andererseits in Zukunft und die Kurorte wie die Hauswirthe gegen die oft sehr rigorosen Angriffe und Anzapfungen, welche in den allermeisten derartigen Fällen im Publicum — beliebt wurden. Ich werde künftig an allen Keuchhustenfällen obigen Satz einfach den Eltern zu lesen geben, auch darauf hinwirken, dass er in den Satzungen und Prospecten des Kurortes Aufnahme findet; wenn das noch nicht genügen sollte, würde ich ihn durch gedruckte Anschläge verbreiten lassen.

### Literatur.

**Klebs.** Zur Behandlung der Tuberculose. II. Hereditäre Uebersetzung und andere Infectionswege. Münch. med. Woch. 1901. No. 4.

Die intrauterine Infection auf placentarem Wege ist eine noch ungelöste Frage,

während die Uebertragung der Tuberculose durch den männlichen Samen in Folge des Nachweises von Tuberkelbacillen im Hoden Tuberculösen (ohne Hodentuberculose) gesichert erscheint. Hierfür spricht auch die aus einer genauen Statistik mehrerer tuberculöser Familien sich ergebende Thatsache, dass die Tuberculose des Vaters 10mal gefährlicher für die Kinder ist, als diejenige der Mutter. Im Allgemeinen ist die Heredität gegenüber einer Infection im frühesten Kindesalter als selten anzusehen. Die acquirirte Tuberculose ist lange der Inhalation zugeschrieben worden. Einmal aber spricht die Localisation in den Lungenspitzen gegen die Einathmungstheorie, da andere durch Inhalation aufgenommene Stoffe (Kohlepigment etc.) gerade in den unteren Lungenparthien sich finden, und andererseits erscheint eine Aufnahme von Tuberkelbacillen nur auf dem Wege der Tröpfchenzerstäubung gefährlich, da beim Trocknen die Bacillen leichter absterben, als bisher allgemein angenommen. Schliesslich aber gelangen alle auf diesem Wege zur Aufnahme kommenden Stoffe schon vor den Lungen zur Deposition, und zwar sind hauptsächlich die Tonsillen die Eingangspforten, von denen auf lymphogenem Wege die Affection der Lungenspitzen erfolgt. Lehmann-Freiburg.

### Aus den Bädern und Kurorten.

× **Baden-Baden.** Die Frequenz in den hiesigen Grossherzoglichen Bad-Anstalten gestaltete sich nach einer uns vorliegenden vergleichenden Uebersicht im Monat Juli d. Js. folgendermaassen: Im Grossherzoglichen Friedrichsbad wurden 9847 Bäder abgegeben, Abonnenten der Heilgymnastik waren es 117, die Anzahl der Massirungen betrug 170. Im Monat Juli v. J. stellen sich die Zahlen folgendermaassen: Bäderabgabe 9910, Abonnenten der Heilgymnastik 147 und Anzahl der Massirungen 208. Die Gesamteinnahme im Monat Juli d. J. betrug 17 702 Mk. 20 Pfg., im gleichen Monat des Vorjahres 19 381 Mk. 20 Pfg. Im Kaiserin Augustabad wurden im Monat Juli d. J. 6193 Bäder abgegeben, Abonnenten der Heilgymnastik waren es 106, die Anzahl der Massirungen betrug 115, während der Monat Juli des Vorjahres folgende Frequenzziffern aufweist: Bäderabgabe 5386, Abonnenten der Heilgymnastik 109 und Anzahl der Massirungen 120. Die Einnahmen im Monat Juli d. J. betrugen 12 091 Mk. 80 Pfg. gegen 10 891 Mk. 60 Pfg. im gleichen Monat des Vorjahres. An Fango-Behandlungen wurden im Monat Juli d. J. im Grossherzoglichen Friedrichsbad abgegeben grosse Behandlungen zu 4 Mk. 50 Pfg. 136, Abonnements zu 40 Mk. 3, kleine Behandlungen zu 3 Mk. 425, Abonnements zu 27 Mk. 7. Die Einnahmen hierfür betrugen 2196 Mk., während sich die Einnahmen für Fango-Behandlungen im gleichen Monat des Vorjahres auf 1899 Mk. beliefen. An Tallermanschen Behandlungen wurden im Grossherzoglichen Friedrichsbad im Monat Juli d. J. abgegeben: 26 Behandlungen im Einzelpreis zu 7 Mk., 7 Abonnements mit 6 Behandlungen zu 35 Mk., 7 Behandlungen im Einzelpreis zu 8 Mk. und 3 Abonnements mit 6 Behandlungen zu 42 Mark. Die Einnahmen hierfür betrugen 609 Mk., während sich diejenigen im gleichen Monat des Vorjahres auf 342 Mk. stellen. Wie alljährlich, so ist auch diesmal die Frequenz im Monat Juli eine etwas geringere gewesen als im Monat Juni. Dagegen war mit Ausnahme des Grossh.

Friedrichsbades, die Frequenz im Monat Juli d. J. in allen Abtheilungen gegenüber dem gleichen Monat des Vorjahres eine höhere, trotz der wenig guten Witterung des Juli, welche den Fremdenzufluss ungünstig beeinflusste.

○ **Franzensbad.** Die Saison nimmt einen glänzenden Verlauf. Die Frequenz ist im raschen Steigen begriffen.

○ **Gleichenberg.** Täglich treffen zahlreiche Gäste aus aller Herren Länder hier ein und die Zahl der Gäste der diesjährigen Saison ist jener des Vorjahres weit voraus. Gleichenberg ist in der glücklichen Lage, von Fortschritt sprechen zu können, und tragen hierzu die Vollkommenheit der Kurmittel, die berühmte Heilwirkung der Quellen, die tadellose Reinlichkeit, die allorts strengstens beobachtet wird, sowie viele andere Vorzüge Gleichenbergs nicht wenig bei. Auch die Versendung der Quellen ist in den letzten Jahren stetig, und zwar in aussergewöhnlich hohem Maasse gestiegen, so dass sich ein lebhafter Export entwickelt hat.

× **Godesberg.** Hier ist in den letzten Jahren seitens der Gemeinde und der Kurverwaltung Vieles im Interesse des Bades geschehen. Stahlbrunnen ist in den Besitz der Gemeinde übergegangen und wird tiefer gebohrt. Das bisherige Kurhaus am Stahlbrunnen wurde zu einem modernen Volksbade umgebaut und gleichzeitig mit einem prächtigen Fürstenbade ausgestattet. Die Tieferbohrung der Quelle ermöglicht, das Wasser nach dem Kurpark zu leiten, so dass das Stahlwasser in bequemer Weise daselbst in einer eigens dazu erbauten Trinkhalle gegen ein geringes Entgelt zugänglich gemacht wird.

† **Graubünden.** Nach Eröffnung der Albulabahn hat namentlich das Albulathal mit seinen prächtigen Bergen alle Aussichten, ein Bergsteigergebiet von Rang zu werden. Die Aelahütte präsentirt sich den Gästen in gutem Zustande. Sie dient besonders zur Ersteigung der Colosse Aela und Tinzenhorn, sowie des niedrigen „Rosses“. Das Gebiet dürfte auch dadurch besondere Anziehung ausüben, dass es Freiberg und von Gamsen bevölkert ist.

× **Homburg.** In letzter Zeit ist die Analyse der neuen Trinkquelle (Landgrafenbrunnen) erschienen, der wir folgende Angaben entnehmen: Chlornatrium 10,136 (auf 1000 Theile), Chlorkalium 0,374, Chlorlithium 0,021, Chlorkalium 2,030, doppelkohlensaurer Kalk 0,640, doppelkohlensaure Magnesia 1,036, doppelkohlensaures Eisenoxydul 0,081; ferner freie Kohlensäure 1,321, gebundene 0,564 im Liter. Die Quelle enthält demnach mehr Salz als der Elisabethenbrunnen und sehr viel mehr doppelkohlensaure Magnesia, was sich, wie auch die Erfahrung zeigt, für besonders hartnäckige Fälle von Obstipation und bei Fettleibigkeit sehr empfiehlt. Eine Entdeckung ist vor einigen Wochen im Homburger Kurpark gemacht worden, die für unser Bad recht nützlich werden dürfte. In der Nähe der Mineralquellen ist man auf ein thonartiges Mineral gestossen, das, nach Art des Fango angewendet, vorzügliche Resultate bei gichtischen und rheumatischen Affectionen der Gelenke ergeben hat. Das neue Verfahren ist nunmehr dem Homburger Heilapparate unter dem Namen „Thonschlamm-bäder“ officiell einverleibt worden.

× **Reichenhall.** Die amtliche Fremdenliste Nr. 34 vom 12. August weist 10,850 Kurgäste und 10,529 Passanten auf.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Vogel & Kreienbrink,  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI. 8407.  
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 1. Allgemeiner Deutscher Bäderverband.<br>2. Verb. Deutsch. ärztl. Heilanstaltsbes. u. -Leiter.<br>3. Prof. Dr. Jacobi-Freiburg: Der Finsensche<br>Apparat zur Lichtbehandlung des Lupus. | 4. Dr. S. I. Iwanoff: Was hat die äussere Therapie<br>im Amyloform gewonnen?<br>5. Feuilleton: Dr. E. Lindemann-Helgoland: Helgoland.<br>6. Kleine Mittheilungen. | 7. Literatur.<br>8. Verband Deutscher Nordseebäder.<br>9. Aus den Bädern u. Kurorten.<br>10. Vermischtes. |
|---|---|---|

## Allgemeiner Deutscher Bäder-Verband.

Da ich bis jetzt nur wiederum eine Anzahl Referate von Aerzten zur Generalversammlung in der Hand habe, so möchte ich hierdurch die Herren Verwaltungsbeamten etc. noch einmal auf das Dringendste bitten, sich productiv reger wie bisher an der Tagesordnung betheiligen zu wollen. Ich hoffe aufs Bestimmteste, bis zum 20. September noch einige Referate von den Herren Verwaltungsbeamten zu erhalten.

Kösen im September 1903.

Dr. Schütze, Generalsecretär.

## Verband Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Die nächste Vorstandssitzung findet voraussichtlich Ende October d. J. in Cassel statt. Einen Hauptgegenstand der Berathung wird eine Anfrage der Heilanstalten-Commission des Vereins der Breslauer Aerzte bilden. Diese Commission ist in Folge eines die Heilanstalten-Ankündigung in öffentlichen Blättern beschränkenden Beschlusses der Aerztekammer in der Provinz Schlesien eingesetzt und damit betraut worden, Vorschläge auszuarbeiten, welche diese Angelegenheit nicht nur für die genannte Provinz, sondern womöglich für das ganze Reich zu regeln geeignet sind. Zunächst ist Unterzeichneter angengangen worden, sich gutachtlich über diese Sache zu äussern und die Bewegung durch den Verband zu unterstützen. Derselbe hat bereits zugesagt, da die Regelung des Anzeigenwesens der Heilanstalten in einer Weise, welche der Würde des ärztlichen Standes entspricht und den Existenzbedingungen der Anstalten nicht entgegen ist, als eine der vornehmsten Aufgaben des Verbandes anerkannt worden ist.

Friedrichroda im September 1903.

Sanitätsrath Dr. Kothé.

## Unterrichtscurs für Badediener und Badedienerinnen an der Hydrotherapeutischen Anstalt der Universität Berlin.

Auf Veranlassung des Vorstandes des V. D. ärztl. H. u. L. hat sich unter Zustimmung der Direction der Königl. Charité Herr Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Brieger bereit erklärt, die Ausbildung von Hilfskräften für Privatheilanstalten in der Hydrotherapeutischen Anstalt der Universität Berlin zu übernehmen. Die Curse, an welchen zu gleicher Zeit 3 Badediener und 3 Badedienerinnen Theil nehmen können, erstrecken sich auf 3 Monate, so dass jährlich 4 solche Curse stattfinden können. Die Curse sind unentgeltlich, die Theilnehmer haben aber selbst für Wohnung und Kost zu sorgen. Die Theilnehmer verpflichten sich, während ihrer Lernzeit auch auf der stationären Abtheilung der Hydrotherapeutischen Anstalt Dienste zu leisten und später nur Stellung in von Aerzten geleiteten bez. Mitgliedern des V. D. ärztl. H. u. L. gehörigen Heilanstalten anzunehmen. Bewerber, nicht über 25—30 Jahre alt, wollen sich bis spätestens 20. September unter Einsendung eines selbstgeschriebenen Lebenslaufes mit Beifügung behördlich beglaubigter Nachweise über Gesundheit, Unbescholtenheit und Schulbildung bei Unterzeichnetem melden.

Friedrichroda im August 1903.

Sanitätsrath Dr. Kothé.

## FEUILLETON.

### Helgoland.

Von

Dr. E. Lindemann, Badearzt in Helgoland.

Früher als sonst ziehen — trotz des schlechten Juliwetters — die Badegäste auf der kleinen meerumrauten Felseninsel ein, um hier in der unverfälschten Seeluft Erholung und Genesung zu finden. Bis Ende Juli waren in Helgoland angekommen: 19069 Personen, abgereist 17828 Personen, übergesetzt zur Düne 17930 Erwachsene, 1040 Kinder. Dünenbäder nahmen 5089 Erwachsene, 150 Kinder. Die Zahl der Kurgäste (ohne Passanten) betrug 10000 und 700 fuhren vor einigen Tagen in Fährrbooten zur Düne, als Zeichen, dass die Zahl der überhaupt auf der Insel zur Zeit weilenden Gäste wohl Tausend erreicht haben mag, denn auf ein Drittel kann man die übrigen nicht hinüberfahrenden Fremden wohl schätzen. Vom 1.—15. August betrug die Zahl der Angekommenen 8602 (insgesamt also 27671), der Abgereisten 7295 (insgesamt demnach 25123) und dürften gegenwärtig, wo Helgoland voll besetzt ist, ca. 1500 Fremde hier auf der Insel weilen bei

einer Einwohnerzahl von 2200. Der grösste Theil der hier zur Gesundheit längere Zeit weilenden Fremden kommt her — nicht der Seebäder — sondern der bei jeder Windrichtung reinen und kräftigen Seeluft wegen, welche sicher den Hauptwerth der Insel in sanitärer Beziehung bedingt. Dieser Werth geht zahlenmässig am besten aus der von Hiller in seiner Schrift: „Die Wirkungsweise der Seebäder“ aufgestellten Windtabelle der Nord- und Ostseebäder hervor,

Hillers Windtabelle der Nord- u. Ostseebäder

Verhältniss vor See- zu Landwind.	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sep- tember
<b>Nordsee:</b>					
Helgoland	10:0	10:0	10:0	10:0	10:0
Sylt	6:0	5:1	6:0	6:0	6:0
Wyk	—	—	8,8:3,5	6,1:5,0	5,1:4,3
Borkum	4:0	7:0	5:0	6:1	5:1
<b>Ostsee:</b>					
Travemünde	3:7	1:9	0:10	1:9	0:10
Lohmea/Rügen	6:4	7:3	7:3	9:1	5:5
Misdroy	—	6:4	2,7:7,6	3:7	6:3
Kolberg	—	7:3	6:4,3	7,5:8	4:6

welche zeigt, dass man hier thatsächlich bei jeder Windrichtung reine Seeluft einathmet. Auch aus einer von mir zusammengestellten Tabelle der Entfernungen Helgolands von den zunächst liegenden Festlandsplätzen

ersieht man, dass der zunächst gelegene Platz Cuxhafen noch immer soweit entfernt liegt, dass Krankheitskeime hierher vom Festlande durch die Luft nicht gelangen können, auch nicht die unschuldigen Sporen der Grasblüthe, welche die Frühjahrskrankheit, das Heufieber, den Heuschnupfen hervorrufen. In dieser Beziehung war mir die Bemerkung eines alten Helgoländers von Interesse, welcher auf die Frage, wie weit er sich beim Fischfang von der Insel entfernte, zur Antwort gab: „So weit, dass ich das Heu auf dem Festlande riechen konnte.“ — Die Zahl der in diesem Frühjahr nach Helgoland gekommenen Heufieberkranken betrug weit über Hundert, jedenfalls wächst die Zahl von Jahr zu Jahr, besonders, seitdem sich diese jährlich unsere Insel besuchenden Heuasthmatiker zu einem „Heufieber-Bund auf Helgoland“ vereinigt haben. Der Verein hat den humanen Zweck, mittellosen Heufieberkranken den Aufenthalt auf Helgoland zu ermöglichen. Auch in künftigen Jahren dürfte, da der Helgoländer Heufieber-Bund auch für die Verbreitung der Thatsache sorgt, dass die Heufieberkranken auf Helgoland Linderung finden, die Zahl der Helgoländer im Frühjahr besuchenden Heufieberkranken von Jahr zu Jahr zunehmen, trotz des Dunbarschen



## Der Finsensche Apparat zur Lichtbehandlung des Lupus.

Von

Prof. Dr. Jacobi-Freiburg.

(Demonstration im Verein der Freiburger Aerzte.)

Vortragender giebt einen kurzen Ueberblick über die Entwicklung der Finsenschen activen Lichttherapie und setzt seine Ansicht über die dabei wirksamen Heilprinzipien auseinander. Die ursprünglich von Finsen angenommene direct bactericide Wirkung der chemischen Lichtstrahlen dürfte bei der Heilung des Lupus weniger in Frage kommen, dagegen ist nach Ansicht des Vortragenden eine indirecte Abtödtung der Bacillen durch die Alexine anzunehmen, welche bei der durch die Bestrahlung hervorgerufenen aussordentlich intensiven Reaction und serösen Durchtränkung jedenfalls in grosser Masse an den belichteten Stellen sich anhäufen; auch die gewebsschädigende Wirkung des Lichtes, der die erkrankten Zellen leicht erliegen, dürfte mit in Betracht zu ziehen sein. Welche Strahlen speciell die Heilwirkung erzeugen, ist noch nicht mit Sicherheit entschieden, nur soviel steht fest, dass die ultravioletten Strahlen es nicht allein sein können, da dieselben bei weitem nicht genügend in die Tiefe dringen, und dass andererseits nur in den allerstärksten Lichtquellen die betreffenden Strahlen in genügender Menge enthalten sind. Finsen sagt: Die Heilwirkung ist direct proportional der Stärke des angewandten Lichtes.

Ganz besonderen Nachdruck legt der Vortragende darauf, dass eine Heilwirkung bei Lupus nur mit dem von Finsen selbst angegebenen grossen Instrumentarium (ev. auch mit der neuen von Finsen-Reyn für die Behandlung eines Kranken angegebenen Einrichtung, die indess bei grösserem Betriebe viel mehr Strom verbraucht) zu erzielen ist. Alle die zum Theil mit grosser Reclame für Finsenbehandlung oder sogar direct für Lupusbehandlung empfohlenen Lampen, wie die Dermolampe, die von Lortet und Genoud, die von Foveau und Trouvet, können wohl eine oberflächliche Entzündung hervorrufen, werden

jedoch nie eine wirkliche Abheilung des Lupus bewirken, was an der Klinik des Vortragenden in monatelangen erfolglosen Heilversuchen constatirt wurde. Wohl ist anzunehmen, dass die mit den genannten Lampen erzielten Reactionen therapeutisch zu verwerthen sind; so hatte Vortragender bei einem Lichen planus einen sehr schönen Erfolg und 2 Fälle von Alveolarpyorrhoe schienen recht günstig beeinflusst zu werden. Jedoch werden noch lange und consequent durchgeführte Versuche nöthig sein, um den Heilwerth und die Indicationen für die betreffenden Instrumente festzustellen. Es kann nicht genug davor gewarnt werden, solche ungenügende Instrumente für die Lupusbehandlung zu verwenden, weil dadurch die ganze Methode bei Patienten und Aerzten discreditirt werden könnte, was nach Ansicht des Vortragenden im höchsten Grade zu bedauern wäre.

An der Freiburger dermatologischen Klinik besteht seit December v. J. ein mit den neuesten Finsenschen Apparaten ausgestattetes Lichtinstitut. Das Instrumentarium ist in letzter Zeit insofern vervollkommen worden, als die Concentratoren mit einer doppelten Kühlvorrichtung versehen sind, wodurch es möglich ist, das proximale Linsensystem dem Lichtbogen bis auf circa 12 cm zu nähern. Die hierdurch verbesserte Ausnutzung des Lichtes ermöglicht, mit schwächeren Lichtbögen von ca. 50 Ampère stärkere Reaction zu erzielen, als es früher bei 70—80 Ampère möglich war. Die Behandlung wird in der von Finsen vorgeschriebenen Weise vorgenommen; die möglichst vorher zur Ueberhäutung gebrachten lupösen Parthien werden 1—1 $\frac{1}{4}$ , in neuerer Zeit auch 2 Stunden dem Licht ausgesetzt, worauf die bekannte Reaction in sehr energischer Weise auftritt.

Unangenehme Folgeerscheinungen wurden nie beobachtet, abgesehen von vereinzelt Fällen von Erysipel, die indess fast nur bei solchen Patienten zur Beobachtung kamen, die früher schon an der gleichen Erkrankung gelitten hatten. Durch sorgfältige Verbände nach der Bestrahlung dürfte es in der Regel gelingen, diese Complication zu vermeiden.

Bei der verhältnissmässig kurzen Zeit seit der Eröffnung des Lichtheilinstituts konnten vollkommene Heilungen noch nicht erwartet werden, doch sind die Fortschritte bei den meisten Patienten derartig ins Auge fallend, dass bei einzelnen vollständige Ausheilung in kurzer Zeit zu erwarten steht, bei den meisten, wenn auch nach monatelanger Dauer, mit grösster Wahrscheinlichkeit zu erhoffen ist. Behandelt wurden bisher im Institut 29 Fälle von Lupus, von denen einige zeitweise entlassen wurden, um nach vollkommenem Ablauf der Reaction weiter behandelt zu werden. Bei 2 Fällen musste die Behandlung unterbrochen werden, weil zur Zeit noch keine Mittel vorhanden sind, um die Behandlung ganz Unbemittelter vorzunehmen. Von den behandelten Patienten wurden eine Anzahl vorgestellt, bei denen der Vergleich mit den vor Beginn der Behandlung aufgenommenen stereoskopischen Photographien einen ausserordentlichen Fortschritt erkennen liess; an einzelnen Stellen ist der Lupus vollkommen geheilt. Ausserdem waren resp. sind in Behandlung 5 Naevi teleangiectodes, von denen einer geheilt ist, während bei den Anderen ein Ablassen an den behandelten Stellen sehr deutlich zu erkennen ist. Auch 2 Ulcera rodentia zeigen nach verhältnissmässig wenig Sitzungen eine auffällige Besserung; in einem Fall von Alopecia areata ist die Dauer der Behandlung zu kurz, um ein sicheres Urtheil abgeben zu können.

Am Schlusse betonte der Vortragende, dass zur sachgemässen Anwendung der Finsenbehandlung nicht nur die theure Anlage und die nicht unbeträchtlichen Betriebskosten gehören, sondern auch eine ausserordentliche Hingabe der behandelnden Aerzte und des Pflegepersonals, da nur bei tadellosem Functioniren der Apparate und bei sorgfältigster Beobachtung aller Vorschriften diejenigen Resultate zu erwarten sind, die Finsen selbst erzielt hat und die die Entdeckung Finsens zu einem der grössten Fortschritte der modernen Therapie stempeln.

(M. M. W.)

### Entfernung Helgolands von folgenden Plätzen:

Luftlinie = seitlich stehende fettgedruckte Zahlen. Postlinie = unter den Namen stehende eingeklammerte Zahlen.

Entferng. in geogr. Meilen, Luftlinie	N	NNO	NO	ONO	O	OSO	SO	SSO
—	—	—	—	—	—	—	I. Elbfischschiff 4 $\frac{1}{2}$ Schaarhorn Neuwark	—
5	—	—	—	Pellworm	St. Peter	—	—	—
6 $\frac{1}{2}$	—	—	—	—	—	—	—	—
7 $\frac{1}{2}$	—	—	Amrum	—	—	Büsum (21) <sup>a</sup>	—	Rother Sand Weser-Leuchthurm
9 $\frac{1}{2}$	—	Hörnum auf Sylt	—	Nordstrand	Tönning (18)	—	Cuxhafen (9 $\frac{1}{2}$ )	—
10	—	Wyk auf Föhr	—	—	Heide (17)	Meldorf (15)	Otterndorf (11 $\frac{1}{2}$ )	—
11	—	Westerland auf Sylt	—	Husum (22)	—	Brunsbüttel (40)	—	Bremerhafen (56)
14	—	Tondern (30)	—	Schleswig (43)	—	Itzehoe (85)	—	—
15	—	Romoe	—	—	Rendsburg (41)	Krump (24)	Glückstadt (22)	—
	S	SSW	SW	WSW	W	WNW	NW	NNW
—	—	—	—	—	—	—	—	—
5	—	—	—	—	—	—	—	—
6 $\frac{1}{2}$	—	Wangeroog Spikeroog	—	—	—	—	—	—
7 $\frac{1}{2}$	Schillinghorn	—	—	—	—	—	—	—
9 $\frac{1}{2}$	—	—	—	—	—	—	—	—
10	Wilhelms- haven 10 $\frac{1}{2}$ (55)	—	—	—	—	—	—	—
11	—	Aurich (81)	Norderney	—	—	—	—	—
14	—	—	—	—	—	—	—	—
15	—	Emden	—	Borkum	—	—	—	—

Pollenantitoxin. Dasselbe soll, wenigstens nach Beobachtungen von Dr. Immerwahr — welcher selbst Heuasthmatiker ist —,

zwar eine günstige Wirkung auf die Erscheinungen des Heufiebers haben, nur soll dieselbe zu schwach sein, um stärkere An-

fälle abzuschwächen oder gar zu unterdrücken. Dasselbe wurde mir von einem solchen Patienten berichtet. Dies bewirkt aber der Aufenthalt auf Helgoland zumal, wenn die Patienten auf dem sandigen Vorland, dem Unterlande, wohnen, dagegen habe ich Asthmaanfalle, Schnupfen bei diesen Kranken auftreten sehen, wenn dieselben einen Spaziergang auf dem Oberlande machten, wo etwas Gras wächst. Bei einem solchen Gange auf der Klippe nach der Nordspitze gewahrt man jetzt an mehreren Stellen des Felsrandes, speciell beim „sogenannten Lummenfelsen“, die Vornahme gewaltiger Cementbauten, welche die Regierung begonnen hat, um mehrere in den letzten Jahren durch Absturz grosser Steinmassen erfolgte Felsrisse wieder auszubessern, gewissermaassen zu plombiren. Der letzte dieser Felsabstürze erfolgte am 30. December vorigen Jahres an der Nordspitze, von welcher ein erhebliches Stück abfiel, so dass die Regierung sich im Verein mit dem Reichsmarineamt zu diesen gewaltigen Felsbauten entschloss, um wenigstens die gefährlichsten Stellen des Felsens zu schützen. Als solche müssen bezeichnet werden die in der Mitte des Oberlandes gelegenen, an welchen nach Jahrhunderten die Klippe durchzubringen



## Was hat die äussere Therapie im Amyloform gewonnen?

Von

S. I. Iwanoff,

Militärarzt der Tschernomorskischen Brigade des Specialcorps der Grenzwache.

In Berücksichtigung des Umstandes, dass von Amyloform in unserer (russischen) medicinischen Literatur verhältnissmässig wenig die Rede war, erachte ich es für angebracht, folgende Zeilen der Aufmerksamkeit der Collegen zu unterbreiten.

Das Amyloform ist zum ersten Mal von Prof. Classen in Deutschland durch Einwirkung von Formaldehyd auf Stärke dargestellt worden. Von dem Standpunkte ausgehend, dass Formaldehyd selbst in schwachen Lösungen hochgradige bactericide Eigenschaften besitzt, dabei aber auf die Schleimhäute, sowie auf ulceröse Oberflächen eine reizende Wirkung ausübt, steckte sich Classen zum Ziel, das Formaldehyd mit irgend einer indifferenten Substanz zu verbinden. Er wählte zu diesem Zweck das Amylum und benannte das durch die erwähnte Verbindung dargestellte Product Amyloform. Nach der Theorie von Classen lässt das Amyloform, wenn es mit den Geweben bezw. mit den Secreten des Organismus in Berührung kommt, Formaldehyd frei werden, welches in statu nascendi auf die Wunde antiseptisch wirkt, ohne aber dabei irgend welche Nebenerscheinungen hervorzurufen.

Das Amyloform stellt ein mehlnähliches oder stärkeähnliches feines weisses Pulver dar, welches beim Verreiben zwischen den Fingern das Gefühl erzeugt, als ob man zwischen den Fingern Sand hätte; es ist vollständig geschmack- und geruchlos, löst sich in keinem einzigen der bekannten Lösungsmittel, lässt sich aber Dank seiner Consistenz, gut und gleichmässig mit Fetten vermengen. Das Amyloform ist sehr widerstandsfähig und wird selbst bei Erhitzung bis 180 nicht zerlegt; Dank dieser Eigenschaft lassen sich das Amyloform per se, sowie mit Amyloform getränkte Gaze gut sterilisieren.

Die ersten Nachrichten über Amyloform sind in der Zeitschrift „Pharmaceutische Zeitung“ (1896, S. 564) erschienen. In der

mir zugänglichen Literatur habe ich noch eine Anzahl weiterer Mittheilungen gefunden, die von folgenden Autoren herrühren:

Longard und Beaucamp haben das Amyloform bei Panaritien, Abscessen, eiternden Wunden, Bubonen, tuberculösen Geschwüren, sowie auch in gynäkologischen Fällen angewendet und sind zu dem Schlusse gelangt, dass das Mittel ein stark wirkendes Antisepticum darstellt, welches auch nicht im geringsten reizt, vollständig ungiftig ist und in seiner Wirkung dem Jodoform auch nicht im geringsten nachsteht.

Zu demselben Schlusse ist auch Krabbel gelangt, der das Amyloform bacteriologisch und klinisch bei verschiedenen chirurgischen und dermatologischen Erkrankungen untersucht hat.

Schleich warnt jedoch vor Anwendung des Amyloforms, da nach seiner Meinung die frei werdende Stärke die Wunden nur verklebt und die Wirkung des Formaldehyds aufhebt.

Heddaeus aus Heidelberg schreibt dem Amyloform desinficirende Eigenschaften und vollständige Ungiftigkeit zu und meint, dass dieses Mittel besonders gute Dienste in Form von Streupulver bei der Behandlung von eiternden Wunden leisten kann.

Cipriani ist zu dem Schlusse gelangt, dass das Amyloform in allen Fällen das Jodoform zu ersetzen vermag, da es rasch und intensiv wirkende bactericide Eigenschaften besitzt, mit Oel und Glycerin eine Emulsion giebt, sich mit Vaseline leicht vermengen lässt, in Form von Streupulver angewendet werden kann, unter der Einwirkung der Luft nicht verändert und weder eine locale, noch eine allgemeine schädliche Nebenwirkung hat. Das Amyloform beschleunigt in bedeutendem Grade die Regeneration der Gewebe und die Vernarbung der Wunden. Cipriani hat das Mittel bei Phlegmonen jeglichen Ursprungs, bei reinen und verunreinigten Wunden angewendet, die glänzendsten Resultate jedoch in 3 Fällen von chronischen varicösen Geschwüren mit schmutzig-gelbem Belag und übelriechendem Secret erzielt. Zur Prüfung der antiseptischen Eigenschaften des Amyloforms hat Cipriani mit demselben frische Stücke von Muskel-

fleisch, Leber, Milz und Lungen bestreut und sie 10 Tage lang der Einwirkung der Luft ausgesetzt; Fäulniss der Versuchsstücke ist nicht eingetreten. Ausserdem hat er 3 getödteten Meerschweinchen eine 10%ige Emulsion von Amyloform in Glycerin injicirt und die Leichen wiederum der Einwirkung der Luft ausgesetzt: Hier ist sogar innerhalb 20 Tage Fäulniss nicht eingetreten.

Dr. Wagebeil hat das Amyloform in 42 Fällen von Eiterausfluss aus dem Mittelohr angewendet und ist zu dem Schlusse gelangt, dass das Amyloform zur Behandlung von chronischem Eiterfluss aus dem Ohre nicht geeignet ist: es bleibt lange in der Trommelfelhöhle liegen, ruft eine starke Reizung hervor und bildet bisweilen harte Klümpchen, welche den Abfluss des Eiters behindern.

Prof. Vargas aus Barcelona betrachtet das Amyloform als das beste sämmtlicher pulverförmigen Desinfectionsmittel, die uns zum äusseren Gebrauch zur Verfügung stehen. Nach seiner Meinung steht das Amyloform weit höher als das Jodoform, eben weil es geruchlos ist, nichtreizend und ungiftig ist. Ausserdem beschränkt dieses Mittel weit sicherer und rascher als das Jodoform die Absonderung der Wunde und fördert die Vernarbung. Prof. Vargas hat das Amyloform hauptsächlich in der Kinderpraxis angewendet.

Schliesslich empfiehlt N. E. Ordin die Anwendung des Amyloforms bei verschiedenen Wunden, Geschwüren (namentlich bei Ulcus cruris), bei Schrunden der Brustwarzen, bei Verbrennungen, Abscessen, Phlegmonen, Panaritien, Eczemen, sowie bei Eiterfluss aus dem Ohre bei Kindern. Verf. selbst hat das Mittel hauptsächlich in Form eines Streupulvers per se, sowie auch als Amyloformgaze angewendet. Letztere wurde mit folgender Emulsion getränkt:

Rp. Amyloformii 5,0—10,0  
Glycerini pur. 10,0  
Spir. vini 50,0  
Aether. puri 40,0  
Ol. ricini 0,5  
M. f. emulsiō.

Die auf diese Weise hergestellte Gaze wurde mittelst Dampfstrahles desinficirt.

Meine eigenen Beobachtungen umfassen 41 Fälle, die nach der Zusammensetzung des

droht und an welchen auf beiden Seiten der Ost- und Westseite in den letzten Jahren schon mehrmals ein grosses Stück herabfiel. Aus einer Vergleichskarte, welche ich vom Helgoländer Felsen zusammenstellte und veröffentlichte aus den Jahren 1845—1889 ergab sich, dass an der Ostseite, wo das Grundwasser sich sammelt, gleichmässig am meisten abfällt, und dass unter der Voraussetzung, dass die Abbröckelungen in gleicher Weise vor sich gingen, noch circa 600 Jahre dem Felsen beschieden sind. Ausser den jetzt vorgenommenen Auscementierungen des Felsens dürfte eine Drainirung des Oberlandes von Nutzen sein und wenigstens an dem Ostrand des Felsens, wo der Wechsel zwischen Sonnenschein und Regen zugleich mit der Feuchtigkeitssammlung das Felsgestein weicher macht und das Eintreten der Risse begünstigt, dem schnellen Abbröckeln Einhalt thun.

Unter den Verbesserungen, welche die Insel seit der deutschen Einverleibung erfahren hat, ist besonders zu nennen die Errichtung der Biologischen Station, des Nordsee-Museums, wozu im letzten Jahre noch ein Schau-Aquarium hinzugekommen ist. Es darf als ein Triumph der deutschen Wissenschaft angesehen werden, dass es ihr, bezw. den Bemühungen unseres Cultusministeriums

vorbehalten blieb, diese für die biologische Erforschung der Seethiere so wichtigen Helgoländer Einrichtungen, auf deren Werth die Gelehrtenwelt seit Jahrzehnten hingewiesen hatte, welche Haackel, wie er mir mittheilte, schon vor 40 Jahren eindringlich empfahl, in so kurzer Zeit und in so vorzüglicher Weise ins Leben gerufen zu haben. So werden jetzt unter Leitung des Directors der Biologischen Station, Herrn Professor Heincke, die Lebensbedingungen der Nordseethiere hier bis ins Kleinste erforscht und mit den Ergebnissen nicht nur allein der Wissenschaft, sondern, da die meisten als essbare zum Unterhalt vieler Menschen dienen, auch ein practischer Zweck verfolgt und die Errungenschaften verwertet. Kürzlich kehrte Herr Professor Heincke von einer Erforschungsreise der Nordsee bis in die Belgischen Gewässer zurück, in denen auf einem besonders hierzu eingerichteten Dampfer die mannigfaltigsten Fische gefangen und studirt wurden. So konnten kleine lebende Tintenfische dem Aquarium einverleibt werden; andererseits wurden auch viele essbare Fische mit nach Helgoland gebracht, was um so erfreulicher, als leider in den letzten Jahren der Fischreichthum in der Nordsee, wenigstens um Helgoland herum, erheblich

abgenommen hat. Während vor 15 Jahren noch — wie ich mich selbst erinnere — an einem Wintertage 40 000 Schellfische gefangen wurden, liefert jetzt der ganze Winter kaum einige Tausende. Oft kehren die Schaluppen vergeblich vom Fischfang zurück; ein Theil derselben ist schon nach festländischen Küstenstädten, wie Husum etc., verkauft und dient dort dem Krabbenfang. Schuld soll sein das Fangen der Fische mit Fischdampfern durch Schleppnetze, wodurch die kleine Brut zerstört wird. Freilich haben auch die Fische ihren besonderen Zug. Im Mittelalter wurden bei Helgoland Heringe zahlreich gefangen, dann findet man in einer alten Chronik die Notiz unter d. J. 1425 „Häringe, früher zahlreich bei Helgoland, ändern ihren Curs“, 1530 dagegen die Bemerkung „der Häringfang ernährt noch 2000 Menschen, 1554 nur noch 100.“ Später verschwanden sie hier völlig. Ebenso verschieden ist es jetzt mit den Makrelen, die augenblicklich zwar gefangen werden, aber in mässiger Menge. Im vorigen Sommer waren sie dagegen so zahlreich hier, dass 2 Fremde allein im vorigen Sommer zusammen gegen 15 000 Makrelen während ihres hiesigen Aufenthaltes gefangen haben. Aehnlich ist es mit dem Vogelflug, welcher bald wieder be-

Materials folgendermaassen eingetheilt werden können: 11 Fälle von Abscessen und Furunkeln; 10 Fälle von verschiedenen Wunden, Riss- und Schnittwunden, die bisweilen stark verunreinigt waren und eiteren; 8 Fälle von Ulcus cruris, 4 Fälle von Panaritium, 3 Fälle von Verbrennung, 3 Fälle von Phlegmone und je 1 Fall vom Decubitus und Mastitis.

Ich habe das Amyloform entweder in Form eines Streupulvers oder in Form einer 10—12%igen Salbe angewendet; die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug 7—8 Tage. In allen diesen Fällen hat das Amyloform eine sehr befriedigende Wirkung entfaltet, die bisweilen derjenigen des Jodoforms nicht nachstand. Frische reine Wunden verheilten verhältnissmässig sehr rasch; in vernachlässigten Fällen wurden die Eiterung und der entzündliche Process ziemlich rasch eingeschränkt, und die Wunde trocknete gut ab. Eine austrocknende Wirkung hat das Amyloform fast in allen meinen Fällen gezeigt. Die Granulationen wuchsen lebhaft heran, und der ganze Heilungsprocess überhaupt machte ziemlich rasche Fortschritte. Nicht selten konnte ich auch eine schmerzstillende Wirkung des Amyloforms wahrnehmen. Der Verband klebte allerdings an der Wundoberfläche, jedoch nicht mehr, als man es bei der Anwendung des Jodoforms erlebt. Eine Verklebung der Wunde, vor der Dr. Schleich warnt, habe ich trotz der grossen Anzahl der angelegten Verbände niemals beobachtet; allerdings wurden die Verbände stets unter meiner eigenen Ueberwachung angelegt.

Als Illustration möchte ich aus den zahlreichen Krankengeschichten die eine, welche mir am meisten charakteristisch zu sein scheint, mittheilen, und zwar, weil in diesem Falle das Amyloform parallel mit Jodoform zur Anwendung gelangt ist. Das Jodoform habe ich in diesem Falle eigentlich als Maassstab verwendet, weil wir im Wesentlichen bis jetzt kein besseres Verbandmittel haben, namentlich sofern die intensiven bactericiden Eigenschaften des Jodoforms in Betracht kommen.

E. Sch., Wärter, consultirte mich am 17. April wegen Ulcera an beiden unteren Extremitäten, welche den Gebrauch der letzteren erschwerten. Die Geschwüre sollen vor 14 Tagen entstanden sein. Patient giebt an, im Sommer vergangenen Jahres ca. 3 Monate wegen ähnlicher Geschwüre in einer Heilanstalt gelegen zu haben. Die Untersuchung ergiebt an der inneren Oberfläche des unteren Drittels des rechten Unterschenkels 3, an der gleichen Stelle des linken Unterschenkels 2 Geschwüre. Alle Geschwüre sind etwas über thalergross, flach, von einem entzündeten Hof umgeben und haben sämmtlich einen eiterabsondernden Grund; die Geschwüre machen den Eindruck von vernachlässigten, stark zerkratzten Furunkeln. An beiden unteren Extremitäten sind ausserdem Spuren früherer Geschwüre in Form von runden dunklen Flecken zu sehen, welche den Flecken ähnlich sind, die nach Schröpfköpfen zurückbleiben. Die Geschwüre wurden gereinigt, mit Sublimat abgewaschen und verbunden: an der linken Extremität mit Amyloform-, an der rechten mit Jodoformsalbe.

18. April. An beiden unteren Extremitäten zeigte sich unter den Salben flüssiger, gelblicher Eiter. Die Salben wurden dann ausgesetzt und die Wunden statt dessen mit pulverförmigem Amyloform und Jodoform bestreut.

19. April. Die Geschwüre reinigen sich. Es zeigt sich immer noch flüssiger Eiter, jedoch in geringerer Quantität.

20. April. An den beiden Extremitäten ist der Verband angetrocknet. Unter demselben befindet sich flüssiger Eiter.

22. April. Die Geschwüre verheilen allmählich an beiden Extremitäten. Die mit Jodoform bestreuten Geschwüre sondern aber mehr Eiter ab, als diejenigen, die mit Amyloform bestreut sind. Augenscheinlich ist die austrocknende Wirkung des Amyloforms stärker als diejenige des Jodoforms.

23. April. Unter dem Amyloform ist Eiter nicht vorhanden, unter dem Jodoform

jedoch noch eine circumscripte Eiterung zu sehen. Im Allgemeinen verringern sich die Durchmesser der Geschwüre an beiden Extremitäten.

25. April. Unter dem Amyloform sind die Geschwüre fast verheilt und trocknen rasch ab. Unter dem Jodoform geben die Geschwüre saftige Granulation und verheilen langsamer.

27. April. An der linken Extremität sind die Geschwüre, die mit Amyloform behandelt wurden, in der Heilung so weit fortgeschritten, dass man den Verband entfernen konnte. An der rechten Extremität, an der die Geschwüre mit Jodoform behandelt wurden, sind noch 2 Geschwüre vorhanden; das grössere dieser beiden Geschwüre, welches üppige Granulationen aufweist, wurde nunmehr unter Fortlassung des Jodoforms mit Amyloform behandelt.

28. April. Unter dem Amyloform ist eine geringe Quantität flüssigen Eiters aufgetreten, die Granulationen sind aber verschwunden.

30. April. Unter dem Amyloform ist Eiter nicht mehr zu sehen; das Geschwür heilt rasch.

3. Mai. Sämmtliche Geschwüre sind verheilt und mit trockenen Borken bedeckt.

Wir sehen also, dass im vorstehenden Falle das Amyloform, welches augenscheinlich unter gleichen Verhältnissen mit dem Jodoform stand, sogar besser als das letztere gewirkt hat.

Wenn ich auch dem Zufall einen gewissen Antheil an den günstigen Resultaten, die ich im vorstehenden Falle sowohl, wie auch in allen meinen übrigen Fällen mit dem Amyloform erzielt habe, überlasse (in Wirklichkeit habe ich jede Mitwirkung des Zufalls auszuschliessen gesucht), wenn ich auch zugebe, dass die Lobspprüche der übrigen Autoren, welche das Amyloform angewendet haben, eventl. einigermaassen übertrieben sein können, glaube ich in Bezug auf die Frage, was die äussere Therapie im Amyloform gewonnen

ginnt: dann ziehen die Zugvögel, je nach der Windrichtung, oft in zahllosen Schaaren über bez. auf die Insel. Bei neblichem Wetter fielen sie oft massenweise todt am Leuchthurmfenster, gegen welches sie anflohen, nieder. Seit einem Jahre ist ein neuer 82 m hoher Leuchthurm hier fertig gestellt, welcher ein sehr helles Drehlicht hat von 40 Millionen Kerzenstärke. Dies soll die Vögel noch verwirrt machen, so dass sie oft in Schaaren um denselben herumfliegen und endlich doch sich ihre Köpfe daran oder an den Häusern der Insel zerschlagen. Vor Kurzem, am 20. Juli, wurde die „Lummenjagd“ hier eröffnet, welche mit zu den Saisonvergünstigungen für die jagdliebenden Badegäste gehört. Die Lummen, nordische Taucherenten, welche an der norwegischen Küste sich aufhalten, kommen im Frühjahr hierher, brüten an einer Felskante an der Westseite, dürfen vom April an — während der Brütezeit — nicht geschossen werden und fliegen zu Tausenden um die Westseite des Felsens. Sobald die Lummenjagd eröffnet wird, verlassen sie den Felsen, um im nächsten Frühling wiederzukehren. Diesmal war die Jagd nicht sehr ergiebig. Am Tage vorher herrschte starker Nebel, so dass fortwährend von der Nordspitze Nebelraketen — in Form von mit Schiessbaumwolle geladenen Patronen — in die Luft abgefeuert wurden. Auf dies nahe Geräusch hin — welches die Lummen vielleicht für Schüsse gehalten haben mögen — verliessen sie in Schaaren die Insel.

Von den Badeplätzen auf der Düne ist in diesem Jahre das gemeinschaftliche Bad, welches unter den Nordseebädern hier zuerst eingerichtet wurde, besonders besucht und beliebt. Der modernen Richtung entsprechend, ist auch seit vorigem Jahre auf der Düne ein Luft- und Sonnenbad von der Gemeinde eingerichtet, d. h. ein geräumiger Platz auf der Sandinsel ist mit dichten hohen Reisigbündeln umzäunt, wie sie zum Bau der rings zum Schutz unserer Düne im Meer errichteten Bühnen verwandt werden. Hier lassen sich manche Badegäste, welche für „Ricklis“ Lehre schwärmen, von der Sonne vor oder nach dem Bade bescheinen, wodurch oft, besonders wenn dies nach dem Bade geschieht und vorher nicht genügend abgetrocknet wurde, eine ausserordentlich starke Reizwirkung auf die Haut zu Stande kommt im Verein mit den nach Verdunstung des Seewassers auf der Haut zurückbleibenden Salzcrystallen. So hatten zwei Patienten, welche mich in dieser Saison hier in Anspruch nahmen, auf diese Weise sich ein starkes papulöses Hautexanthem zugezogen, welches erst nach Aussetzen der Sonnenbäder verschwand. Sonst gehört der Aufenthalt auf der Düne, der nahen, 1875 Meter mehr östlich vom Felsen gelegenen Sandinsel (die ca. 2200 m lang und 340 m breit ist) zu den angenehmsten und erfrischendsten hier, und sieht man Vormittags viele Fremde dort entweder auf der schmalen, weit ins Meer reichenden Landzunge verweilen, die auf beiden Seiten von Wogen

umbraust wird, oder in den Hügeln ausruhen, oder nach dem Bade in einem der Restaurants bei Thaten oder Bredau sich am Hummerfrühstück laben. Besonders empfehlenswerth ist es für Solche, die dem Trubel des Badelebens aus dem Wege gehen wollen, in einem dieser Restaurants ganz Wohnung zu nehmen. Es sind hierfür in beiden Restaurants Zimmer vorhanden, die auch gegenwärtig besetzt sind. Nachmittags 4 Uhr fährt das letzte Fährboot die Fremden wieder zurück zum Felsen; dann kann der die Ruhe suchende Fremde sich ganz in den verlassenenen Dünenhügeln der kräftigen Nordseeluft erfreuen.

Ausser den erwähnten Verbesserungen sind noch zu nennen die Einführung von Acetylgasbeleuchtung in den Strassen, dem Kurhaus, Theater sowie den Hauptrestaurants, wodurch ein besserer Ersatz für die Petroleumbeleuchtung geschaffen ist, sodann wurde auch im vergangenen Winter an Stelle des nicht mehr tauglichen Fahrstuhls ein neuer von der Gemeinde angelegt, und in einer halben Minute fährt man für 10 Pfg. mit dem von Siemens und Halske electricisch betriebenen Fahrstuhl zum Oberland hinan, wo man von der Hauptstrasse, dem sog. „Falm“ aus (vom altdutschen „Walm“ = Felsabhang) die herrlichste Aussicht auf die mit Dampfem, jetzt mit zahlreichen Panzerschiffen und Torpedobooten besetzte Rhede Helgolands, sowie auf die Düne und das sich rings bis zum Horizont ausdehnende Meer geniessen kann.

hat, doch zu folgenden Schlüssen gelangen zu können:

1. Das Amyloform stellt ein durchaus brauchbares Verbandmittel dar, welches ausreichend widerstandsfähig ist, um gut sterilisiert werden zu können, welches antiseptisch wirkt, Wunden zur Heilung bringt und in dieser Richtung bisweilen das Jodoform zu ersetzen vermag.

2. Die austrocknende Wirkung des Amyloforms ist grösser als diejenige des Jodoforms.

3. Die Vorzüge, welche das Amyloform dem Jodoform gegenüber aufweist, bestehen noch darin, dass es geruchlos ist, in der Umgebung der Wunde auch nicht die geringste Reizung hervorruft und vollständig ungiftig ist; manche Autoren, wie z. B. Longard, haben Amyloform in die Wundhöhle esslöffelweise eingeführt, ohne dass dabei irgend welche Vergiftungserscheinungen bezw. Reizungserscheinungen eingetreten sind.

4. Der einzige Uebelstand des Amyloforms ist sein verhältnissmässig hoher Preis: es kostet etwas weniger als 1/2mal so viel wie Jodoform.\*)

5. Es ist sehr erwünscht, dass Versuche mit Amyloform in möglichst weitem Maassstabe fortgeführt werden.

\*) Für Deutschland trifft dies nicht zu, da Amyloform zu 20 M. per Kilo an Apotheken geliefert wird, während Jodoform nach dem gegenwärtigen Preisstand 27—28 M. per Kilo kostet.

Demgemäss schreibt die preussische Arzneitaxe für 10 g Jodoform 0,80 M., dagegen für 10 g Amyloform nur 0,65 M. vor.

### Literatur.

**Naumann:** Blutdruckmessungen an Lungenkranken. Ztschr. f. Tuberculose und Heilstättenwesen. Bd. IV, Heft 6.

N. untersuchte die Höhe des Blutdrucks bei 100 tuberculösen Patienten aller Stadien und fand, dass sich in der Mehrzahl der Fälle ein relativ hoher Blutdruck, mit gleichmässiger Vertheilung auf alle drei Stadien, findet. Frühere Angaben, dass im III. Stadium häufig oder meist ein Sinken des Blutdrucks nachweisbar sei, finden sich dagegen nicht bestätigt. Verfasser, der der Eintheilung Turbans in drei Stadien keine prognostische

Bedeutung zuerkennt, glaubt, dass die Feststellung des Blutdrucks mit Zugrundelegung des Turbanschemas Schemas schon eher prognostisch verwertbar sei: „Eine relativ günstige Prognose wird sich ergeben, wenn selbst bei fortgeschrittener Zerstörung hohe oder normale Blutdruckzahlen zu constatiren sind; eine minder günstige Bedeutung dürfte es haben, wenn bei Patienten im I. Stadium niedrige Werthe gemessen werden.“ — Andererseits hat sich bei diesen Untersuchungen herausgestellt, dass die meisten Hämoptysen auf Initialfälle mit hohem Blutdruck entfallen; N. glaubt, dass bei der Complicirtheit der in Frage stehenden Vorgänge der Blutdruck nur eine indirecte Beziehung zu der Blutung hat, und macht die Hypothese wahrscheinlich, dass bei guter Abgrenzung des Processes (Initialfälle) die Toxine der Tuberkelbacillen nur in geringer Menge in die Circulation gelangen und so keinen depressiven Einfluss auf den Blutdruck entfalten können, während ihre Anhäufung an Ort und Stelle eine die Gefässwand schädigende Wirkung ausübt, deren Resultat, mit oder ohne accidentelle Blutdrucksteigerung, eine Hämoptoe ist. Lehmann-Freiburg.

### Verband Deutscher Nordseebäder.

**Wyk auf Föhr.** Von der hiesigen Badeverwaltung war am 16. d. M. eine patriotische Gedenkfeier der Schlachten bei Metz im „Königsgarten“ veranstaltet. Während die Kurcapelle das Schlachten-Potpourri von Sars spielte, wurden unter Leitung des Kriegsfestspielsdirectors Karow Kriegsbilder allerlei Art, namentlich Gefechts- und Lagerscenen, die sich auf die Musik bezogen, den zahlreich anwesenden Zuschauern vorgeführt. Im Anschluss hieran hielt der Vorsitzende der Badecommission, Herr Bürgermeister Petersen, eine auf die Bedeutung der siegreichen Kämpfe bei Metz hinweisende Ansprache, die in ein Hoch auf den obersten Kriegsherrn ausklang. Ein Feuerwerk und Tanzvergnügen bildeten den Beschluss dieser Festlichkeit, die den hier weilenden Kurgästen sichtlich eine angenehme Abwechslung bot. — Am folgenden Tage war für die

Kinder der Kurgäste eine Festlichkeit veranstaltet, mit deren Leitung die Badeverwaltung einen Herrn Director Rössner aus Berlin betraut hatte. Nachmittags wurden die Kleinen mit allerlei Spielen unterhalten und die Sieger in den Wettspielen mit Prämien belohnt. Abends machten sie unter den Klängen der Kurcapelle einen Fackelzug durch die Hauptstrassen des Badeorts.

### Aus den Bädern und Kurorten.

× **Badenweiler.** Am 16. August betrug die Gesamt-Frequenz 3682 Personen.

○ **Graun** in Tirol. Unter den Sommerfrischen entlang der Landeck-Meraner Poststrasse erfreut sich die Ortschaft Graun mit der auf der Höhe gelegenen Pension Menter in diesem Jahre starken Zuzugs von Fremden aus Oesterreich sowohl wie aus dem Deutschen Reiche. Graun ist einer der interessantesten Punkte des Vinschgau und durch das Oberinthal leicht erreichbar. In unmittelbarer Nähe der Ortschaft liegen der Reschen- und der Haidersee und im Hintergrunde trifft der Blick auf die mächtige Ortlerkette, sowie auf den Piz Lad und Piz Mondin. Graun liegt 1500 Meter über dem Meere und besitzt alle Qualitäten eines Höhenkurortes.

○ **Kärnten.** Die Römerquelle in Kärnten, ein idyllisch gelegener Kurort am Fusse des 1696 m hohen Ursulaberges der Karawanken, erfreut sich alljährlich lebhaften Besuches und ist auch im heurigen Jahre voll besetzt. Ob zwar der Besitzer, kais. Rath Cosmar Schütz in Klagenfurt, diese Bäder retro in erster Linie nur als behagliches Sommerheim beachtet wissen will, so mehrten sich doch von Jahr zu Jahr über ärztlichen Rath die Kurbedürftigen. Insbesondere sind es Nierenleiden (Nierenblutungen, Nierenstein, Brightsche Niere, Eiweissverluste), Blasenkatarrhe, Verdauungsstörungen, welche an der Römerquelle behoben werden, daneben aber finden auch Nervenleidende in der kräftigen ozonreichen und vollkommen staubfreien Alpenwaldluft Beruhigung und den ersehnten Schlaf. Die Römerquelle selbst ist ein Edelbrunnen ersten Ranges. Auch an natürlicher Kohlensäure (125 Volumperzente) rangirt sie zwischen Wildungen und Giesshübl, entspringt aus einem Konglomeratfelsen, bezw. einer Phosphorspalte in der Mächtigkeit von 25 Liter per Minute und darf vermöge ihrer Mineralbestandtheile als alkalisch-erdiger Sauerbrunn mit sehr mächtigen Eisengehalt bezeichnet werden.

× **Liebenzell.** Unser freundliches Badeortchen erstrahlt jetzt allabendlich im Glanze elektrischen Lichtes, eine Erscheinung, die bei Einheimischen wie Kurgästen gleich hohe Befriedigung hervorruft. Die neue Beleuchtung bildet gegenüber der seitherigen Beleuchtung mit Petroleum einen ganz verblüffenden Kontrast. Besonders der Zugang zum Bahnhof ist ausgiebig berücksichtigt worden und es bilden die inmitten der Strasse aufgehängten Lampen unter dem grünen Laubgewölbe der Allee eine höchst wirkungsvolle Lichterscheinung.

**Marienbad** mit seinem grossen Reichtum an heilkräftigen Mineralquellen hat unter den letzteren einer bis vor Kurzem noch wenig verbreiteten und gewürdigten Quelle, der Rudolfsquelle, in jüngster Zeit ausserordentliche Verbreitung verschafft. Diese Thatsache ist hauptsächlich zwei Umständen zu verdanken; einerseits der neuen ausserordentlich sorgfältigen und technisch vollendeten Fassung der Quelle, und der neuartigen, ungewöhnlich genauen

### Kleine Mittheilungen.

#### Schule und geistige Ermüdung.

Vor Vertretern des „Allgemeinen Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege“ theilt der bekannte Leipziger Nerven- und Gehirnkliniker Professor Flechsig einige beachtenswerthe Gesichtspunkte mit, die sich aus der Entwicklung des Gehirns für den Unterricht ergeben. Um einer Ermüdung des kindlichen Gehirns vorzubeugen, die auf rein mechanischem Wege, durch Anhäufung der Stoffwechselschlacken auf der grauen Hirnhaut, eine innere Vergiftung oder Lösung des Gehirns herbeiführe, sei in allererster Linie eine gleichmässige Ausbildung des Geistes von der Schule zu verlangen. Die neueren Physiologen seien von der Ansicht, dass jede geistige Thätigkeit mitbetheiligt sei, abgekommen und hielten dafür, dass es geistige Thätigkeiten gebe, die nur durch einzelne Theile des Gehirns vermittelt werden. Auch das Wortgedächtniss sitze ausschliesslich in der linken Hirnhälfte, ebenso ein grosser Theil des Rechnens und das musikalische Gehör. Hierzu komme die Rechtshändigkeit der Menschen, die ihr Willenscentrum gleichfalls in der linken Gehirnhälfte haben. So erscheine diese überbürdet. Nun arbeite aber, sobald zu Worten, Zahlen, Tönen eine Vorstellung der Phantasie hinzukomme, auch die rechte Hälfte mit. Eine

Ueberbürdung werde sicher vermieden, wenn beide Hälften gleichmässig belastet würden. Dies geschehe durch die Berücksichtigung mechanischer Arbeit (Handfertigkeit, Spielen, Turnen, Wandern u. s. w.). Die neuere Wissenschaft theile sogar jedem Sinn des Menschen ein besonderes Stück des Gehirns zu, natürlich nicht nach der Art der alten Phrenologie. Es würden Centren für die einzelnen Sinne und für die einzelnen Gedächtnisse unterschieden, was sehr wichtig für das Auswendiglernen sei. Eine Grenze dieser Eintheilung sei aber dadurch stets gezogen, dass zum Sinn auch die Aufmerksamkeit komme. Diese sei eine Willenseigenschaft und wirke ausgleichend zwischen den verschiedenen Centren. Sie ermatte hauptsächlich und am leichtesten. Gelte das Gesagte vom Intellect, so sei es eine weitere wichtige Aufgabe der Schule, noch mehr aber des Hauses, das Gefühlsleben des Kindes zu fördern, denn ohne Gefühl gebe es keinen rechten Willen.

Diese Fingerzeige verdienen die grösste Beachtung, wenn auch, wie Professor Flechsig hervorhob, ein positiver Beweis für die Schädlichkeit der Schule in ihrer jetzigen Gestalt für den Geist des Kindes nicht erbracht sei und mannigfache Messungsverfahren ergeben hätten, dass eine bedenkliche Ermüdung des Gehirns durch die Schule gegenwärtig nicht erfolge. G.

Art der Füllung dieses Mineralwaseers, wodurch dasselbe ohne jeden Verlust an Kohlensäure vollkommen klar und in tadellosem unzersetzten Zustande zur Versendung gelangt, andererseits durch die grössere, in Aerzte- und Laienkreisen gewonnene Erkenntniss von der curativen Bedeutung dieses Wassers für eine Reihe von Krankheiten des Stoffwechsels und der Harnorgane. Die Rudolfsquelle ist ein alkalisch erdiges Mineralwasser und nimmt, wie die untenstehende Analyse zeigt, durch ihren ungewöhnlich grossen Gehalt an kohlensauren Erden nebst Eisen und Kohlensäure einen hervorragenden, ja überhaupt den ersten Platz unter allen bekannten Mineralquellen dieser Gruppe ein. Nach der neuesten Analyse (Redtenbacher) enthalten 1000 g (1 Liter) Rudolfsquelle:

	Mono-carbonate	Bicarbonat
Schwefelsaures Kalium	0.0845	0.0845
Schwefelsaures Natrium	0.0786	0.0786
Chlornatrium	0.0767	0.0767
Kohlensaures Natrium	0.1977	0.2797
" Lithium	Spur	Spur
" Calcium	0.6646	0.9570
" Magnesium	0.3997	0.6082
" Strontium	0.0006	0.0008
" Eisenoxydul	0.0338	0.0466
" Mangan	0.0005	0.0007
Phosphorsaures Aluminium	0.00009	0.00009
Kieselsäure	0.0981	0.0981
Halbgebund. Kohlensäure	0.5961	—
Völlig freie Kohlensäure	2.0544	2.0544

entsprechend 14.354 Cubikcentimeter bei der Temperatur der Quelle 9.38° C. in dem herrschenden Luftdruck (716.4 mm Quecksilber). Die Zusammensetzung und die Mengenverhältnisse der Hauptbestandtheile der Rudolfsquelle sind die denkbar günstigsten. Ein analytischer Vergleich mit den alkalischen Mineralquellen (Wildungen, Lipp-springe, Driburg, Contrexeville) erweist dies zur Evidenz. Das therapeutische Wirkungsgebiet der Rudolfsquelle ist ein sehr breites. In erster Linie ist die Wirkung auf die gichtischen Producte hervorzuheben, bei denen der systematische Gebrauch der Quelle eine Lockerung der angesammelten harnsauren Salze, ihre Auflösung und Eliminierung herbeiführt. Personen mit manifestem Gicht und solche mit sogen. uratischer Diathese dient die Rudolfsquelle erfahrungsgemäss als prompt wirkendes Getränk, von dessen längerem Gebrauche eine Besserung der Krankheitserscheinungen mit Sicherheit zu erwarten steht. In gleicher Weise ist die Rudolfsquelle bei Harnconcrementen (in Niere und Blase) mit Erfolg anzuwenden; kleine Concremente werden aufgelöst oder mit dem Harnstrahl herausbefördert; bei grösseren, deren Beseitigung nur durch einen operativen Eingriff möglich ist, erweist sich die Rudolfsquelle als zur Nachkur zwecks Herabminderung der durch die Operation gesetzten Reize und vor Allem zwecks Verhinderung weiterer Concrementbildung sehr geeignet, da dieselbe bei chronisch-katarrhalischen Erkrankungen der Harnorgane (Niere, Nierenbecken, Blase und Harnröhre) ganz vorzüglich heilend wirkt — eine Thatsache, die seit dem exacteren Gebrauche der Rudolfsquelle in Marienbad unbestritten feststeht und täglich erneuert zur Beobachtung gelangt. In neuester Zeit hat sich auf Grund zahlreicher Untersuchungsergebnisse die überraschende Thatsache ergeben, dass bei Zuckererkrankungen bei rationellem Gebrauche der Rudolfsquelle der Zuckergehalt des Harnes sich auffallend vermindert. Es ist

bis heute noch nicht einwandfrei festgestellt, ob es die alkalischen Erden der Rudolfsquelle sind oder sonst ein anderes Constituens der Rudolfsquelle, welche eine rasche Zuckerreduction hervorruft; allein die Thatsache als solche besteht unzweifelhaft und wird alljährlich bei den vielen in Marienbad zur Kur weilenden Kranken dieser Gruppe immer wieder erwiesen. In dieser Beziehung dürfte der Rudolfsquelle in naher Zukunft ein bis vor Kurzem kaum genanntes und wenig gewürdigtes Wirkungsgebiet von grosser Bedeutung erwachsen. Alle bis jetzt gesammelten Erfahrungen zusammengefasst, stellt die Marienbader Rudolfsquelle ein veritables Heilwasser ersten Ranges vor, von dessen rationellem, zumeist auf längere Zeit ausgedehntem Gebrauche ausgezeichnete Heilresultate bei Gicht, harnsaurer und oxalsaurer Diathese, Nieren- und Blasenleiden und bei den an Glykosurie und Diabetes Leidenden zu gewärtigen sind.

† **Montreux.** Die Saison war selten so belebt wie dieses Jahr. Alle Hotels und Pensionen sind besetzt. Auch die anderen Kurorte am Schweizerufer des Genfersees sind mit dem Fremdenbesuch zufrieden. Chillon, das viel besungene historische Schloss am Genfersee ist jetzt von innen und aussen gründlich restauriert. Das alte Kastell ist wieder, wie ehedem, auf allen Seiten von Wasser umgeben; aus einer Halbinsel ist es wieder zur Insel geworden und nur noch über die Brücke zu erreichen.

× **Nauheim.** Ein internationales Comité hat am Frauenwald ein Gelände von 32 Morgen Wiese und 3 Morgen Wald auf 12 Jahre gepachtet, um dort einen Sportplatz für Golf, Croquet und Tontaubenschiessen einzurichten. Von Nauheimern Einwohnern, namentlich Hotelbesitzern, sind für die Dauer der Pachtzeit grössere Beiträge zinslos gezeichnet worden; auch hat ein Kurgast aus der Schweiz dem Unternehmen 5000 Mk. geschenkt. Ein Sporthaus mit Café wird bis zu Beginn der nächsten Saison, mit der das Unternehmen eröffnet werden soll, auf dem Sportplatz erbaut.

× **Steban.** Laut Kurliste Nr. 12 beträgt die Zahl der Gäste 1201.

× **Ueberlingen,** am schönsten Theile des Bodensees, 410 Meter über dem Meere gelegen, verfügt in Folge seiner geschützten Lage dicht am See, der einen stetig temperirenden Einfluss auf den Wärme- und Feuchtigkeitgehalt der Luft übt, über ein äusserst mildes, gleichmässiges Klima. Rings um die Stadt sind prächtige, schattige Anlagen mit malerischen Parthien und schönen Fernsichten: Eisenbahn, Dampfschiff- und Motorboot laden zu Ausflügen in die Umgegend ein. Ueberlingen selbst macht noch ganz den Eindruck der ehemaligen freien Reichsstadt, insbesondere erinnern ihre noch fast vollständig erhaltenen Befestigungen an ihre tapfere Haltung im Schwedenkriege.

### Vermischtes.

Erholungsreisen durch die Nordsee von Hamburg über Cuxhaven, Helgoland nach dem Nordseebad Westerland/Sylt. Einige erstklassige Sylter Hotels in Verbindung mit der Nordsee-Linie — Hamburg — haben im Vorjahre combinirte Reisekarten zum Preise von Mk. 70.— ausgegeben, welche Dampferfahrt hin und zurück, sowie Wohnung und Verpflegung erster Classe für 6½ Tage einschlossen. Da diese Karten ausserordentlichen

Beifall gefunden haben, ist auch in diesem Jahre diese Einrichtung getroffen. Für solche Reisenden, welche zur Nachkur noch einen kurzen Ausflug an die See mit begrenztem Kostenaufwand machen wollen, eignen sich diese combinirten Karten ganz besonders; aber auch denjenigen Reisenden, welche länger als eine Woche auf Sylt bleiben wollen, sind die combinirten Karten nach Sylt zu empfehlen, da dieselben zur Rückfahrt bis zum 1. October 1903 Gültigkeit haben. Das Nordseebad Westerland-Sylt mit seinen viel besprochenen gemeinsamen Bädern erfreut sich in diesem Jahre der besonderen Gunst des Publicums. Die Frequenz hat 15 000 Personen bereits überschritten. Der Monat September ist geeignet, dem Besucher der Nordsee einen unvergleichlich schönen Aufenthalt zu gewähren. Pflegen doch Kenner die Nordseeeinseln erst im September aufzusuchen.

Abnahme der Sterblichkeit. Ueberblickt man den Verlauf der Sterblichkeit in Deutschland in den letzten 30 Jahren, so ergibt sich eine ständige Abnahme derselben. Während sie im Jahre 1872 30,6 auf tausend Einwohner betrug, war diese Ziffer 1890 25,5, im Jahre 1901 betrug die Sterblichkeit 21,8. Die Abnahme der letzteren ist jedoch nicht allein in Deutschland zu constatiren, sondern auch in den anderen Culturstaaten ist das Gleiche wahrnehmbar. Am bedeutendsten nahm die Sterblichkeit im letzten Jahrzehnt in Ungarn ab, sie fiel von 35–25 %, am wenigsten relativ in denjenigen Staaten, in welchen sie an und für sich schon gering ist, wie England, Frankreich, Schweiz, Holland, Belgien und in den nordischen Staaten. In allen diesen Ländern ist die Sterblichkeit überhaupt geringer wie in Deutschland. Die Abnahme der Sterblichkeit in den Culturstaaten ist der Ausdruck der fortschreitenden hygienischen Verbesserungen, im letzten Jahrzehnt namentlich die Folge des Kampfes gegen die Tuberculose, ist doch die Tuberculose-Sterblichkeit in der Zeit von 1875–1901 von 3,1 auf 1,95 pro Mille gesunken.

Das medicinische Institut der Stadt Mexico bereitet für die Weltausstellung in St. Louis 1904 eine Specialausstellung von fünfzig Medicinalpflanzen vor, welche berechtigtes Aufsehen erregen dürfte. Es werden nicht nur die Pflanzen selbst in lebendem Zustande zu sehen sein, sondern es wird auch durch Beschreibungen, Zeichnungen und Karten Auskunft gegeben werden darüber, wo diese Pflanzen wachsen. Es wird ihre Verwendung zu Medicinalzwecken und zur Bereitung von Medicamenten gezeigt werden, und ebenso werden Angaben gemacht werden über die Verwendung der Heilpflanzen und ihrer Producte in gewissen Krankheitsfällen. Ganz besonders interessant wird unter diesen fünfzig Medicinalpflanzen aber eine strauchartige Pflanze sein, die in der Provinz Mahoacan wächst. Die Indianer haben sich schon früher darüber beklagt, dass, wenn sie in einen Wald kommen, in dem diese Pflanze häufiger wächst, sie den Weg verlieren und ihres freien Willens beraubt werden. Es sind von Seiten der mexikanischen Regierung besondere Expeditionen veranstaltet worden, um Näheres über diese Pflanze zu erfahren. Man hat in der That entdeckt, dass der Duft der Blüten dieser Pflanze so betäubend ist, dass schon bei der Annäherung an dieselben eine Beeinflussung der Sinnesthätigkeit des Menschen entsteht.



# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Vogel & Kreienbrink,**  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 3407.  
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 1. Allgemeiner Deutscher Bäderverband.<br>2. Verb. Deutsch. ärztl. Heilanstaltsbes. u. -Leiter.<br>3. Med.-Rath Dr. Neumann-Baden-Baden: Ueber<br>Thermotherapie. | 4. Feuilleton: Oberbürgermeister am Ende-Dresden:<br>Die Mannschaftsbäder bei dem königlichen<br>Steinkohlenwerke Zauckerode.<br>5. Kleine Mittheilungen. | 6. Literatur.<br>7. Verband Deutscher Ostseebäder.<br>8. Aus den Bädern u. Kurorten.<br>9. Vermischtes. |
|---|---|---|

### Allgemeiner Deutscher Bäder-Verband.

Da ich bis jetzt nur wiederum eine Anzahl Referate von Aerzten zur Generalversammlung in der Hand habe, so möchte ich hierdurch die Herren Verwaltungsbeamten etc. noch einmal auf das Dringendste bitten, sich productiv reger wie bisher an der Tagesordnung betheiligen zu wollen. Ich hoffe aufs Bestimmteste, bis zum 20. September noch einige Referate von den Herren Verwaltungsbeamten zu erhalten.

Kösen im September 1903.

Dr. Schütze, Generalsecretär.

### Verband Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Unterrichtscurs für Badediener und Badedienerrinnen an der Hydrotherapeutischen Anstalt der Universität Berlin.

Auf Veranlassung des Vorstandes des V. D. ärztl. H. u. L. hat sich unter Zustimmung der Direction der Königl. Charité Herr Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Brieger bereit erklärt, die Ausbildung von Hilfskräften für Privatheilanstalten in der Hydrotherapeutischen Anstalt der Universität Berlin zu übernehmen. Die Curse, an welchen zu gleicher Zeit 3 Badediener und 3 Badedienerrinnen Theil nehmen können, erstrecken sich auf 3 Monate, so dass jährlich 4 solche Curse stattfinden können. Die Curse sind unentgeltlich, die Theilnehmer haben aber selbst für Wohnung und Kost zu sorgen. Die Theilnehmer verpflichten sich, während ihrer Lernzeit auch auf der stationären Abtheilung der Hydrotherapeutischen Anstalt Dienste zu leisten und später nur Stellung in von Aerzten geleiteten bez. Mitgliedern des V. D. ärztl. H. u. L. gehörigen Heilanstalten anzunehmen. Bewerber, nicht über 25—30 Jahre alt, wollen sich bis spätestens 20. September unter Einsendung eines selbstgeschriebenen Lebenslaufes mit Beifügung behördlich beglaubigter Nachweise über Gesundheit, Unbescholtenheit und Schulbildung bei Unterzeichnetem melden.

Friedrichroda im August 1903.

Sanitätsrath Dr. Kothé.

### Ueber Thermotherapie.

Autoreferat über den btr. Vortrag während des  
balneolog. Curses.

Von Med.-Rath Dr. Neumann,  
Arzt des Grossherz. Landesbades Baden.

Der Vortragende betont, dass durch die modernen Formen der Thermotherapie ein grosser Fortschritt schon dadurch gegeben

sei, dass eine locale Verwendung von Wärme und Hitze sich leicht ermöglichen lasse. In Folge dessen ist die Temperatur bis zu 160° C. zur Verwendung gelangt und dadurch auch locale Heilwirkungen denkbar geworden, die früher in keiner Weise erreichbar waren. Dem Vortragenden ist der Lindemannsche Electrotherm unbekannt aus eigener Anschauung; den Schilderungen und

Bildern nach ist er wohl dem Tallermanschen Apparat an die Seite zu stellen. Dem Ref. scheint es am geeignetsten, sich lediglich an eigene Erfahrung über Fango, Tallerman und electriche Glüh- und Bogenlichtbäder zu halten. Von der Privatpraxis abgesehen, kamen in dem unter Leitung des Ref. stehenden Landesbade in drei Jahren 3900 Fangoapplicationen vor; ferner 3500 An-

## FEUILLETON.

### Die Mannschaftsbäder bei dem königlichen Steinkohlenwerke Zauckerode.

Von

Oberbürgermeister am Ende, Dresden.

Nachdruck verboten.

Unter den zahlreichen Formen von Bädern, mit denen namentlich grossstädtische Badeanstalten ausgestattet sind, haben in neuerer Zeit die Brausebäder besondere Beachtung gefunden, weil sie nicht von so erschöpfender Wirkung sind, wie zuweilen ein heisses oder zu lange angewendetes Wannenbad. Die Brausebäder wirken im Gegentheil erfrischender und anregender, und die kühlen Douchen können speciell auch im Sommer grosse Erquickung gewähren und so als Ersatz für ein Flussbad dienen. Die Einführung solcher Bäder in Schulanstalten ist daher von grosser Bedeutung. In gleicher Linie mit diesen dem Kindheits- und Jünglingsalter zu Gute kommenden Wohlfahrtseinrichtungen stehen die Arbeiterbäder, die in einer Reihe grösserer Fabriken und insbesondere in den Bergwerken eingerichtet sind. Hier haben der Staat, Actiengesellschaften, und Privat-

unternehmer zum Theil wirklich grossartige Vorkehrungen getroffen, damit die von ihnen beschäftigten Arbeiter Gelegenheit zur körperlichen Reinigung erhalten; in einigen Betrieben, die besonders durch Schmutz, Staub oder gesundheits-schädliche Stoffe gefährdet erscheinen, sind sogar regelmässige Bäder vorgeschrieben. Die in vielen Fabriken und Bergwerken gemachten Erfahrungen weisen darauf hin, dass zur Befriedigung des Massenbedürfnisses im Badewesen vorzugsweise die Brausebäder in Betracht kommen. — Diese Badeform ist auch für die Mannschaftsbäder bei den Schächten des Königl. Sächsischen Steinkohlenwerkes Zauckerode zur Anwendung gelangt. Dieselben wurden zuerst im Jahre 1895 beim Königin Carolaschacht, dann 1896 beim Oppel-Schacht und 1898 beim Albert-Schacht eingeführt. Die vorliegenden Berichte bestätigen, dass die Bäder entschieden einen günstigen Einfluss auf den Gesundheitszustand Derjenigen ausgeübt haben, die sie regelmässig und richtig anwendeten. Freilich hat es auch nicht an Gegnern der Mannschaftsbäder gefehlt, die behaupteten, dass ein grosser Theil der Bergleute keinen besonderen Wunsch nach solchen Bädern habe, dass Viele sogar fürchteten, sich durch das tägliche Baden

leichter erkälten zu können, namentlich zur Winterszeit auf dem Heimweg. Das Sächsische Landesmedicinalcollegium hatte sich jedoch demgegenüber vom gesundheitlichen Standpunkt aus für die Zweckmässigkeit, ja wohl auch für die Nothwendigkeit der Einrichtung von Mannschaftsbädern ausgesprochen, und zwar aus Reinlichkeitssicht, ferner wegen der augenblicklichen, vortheilhaften Wirkungen auf den Körper, sowie im Interesse der Erhöhung der Widerstandsfähigkeit und Förderung des allgemeinen Gesundheitszustandes der Belegschaft.

Auch wer nur dann und wann in eine Kohlengrube einfährt, empfindet es als ein Bedürfniss, unmittelbar nach der Ausfahrt ein Bad zu nehmen. Um wieviel mehr muss dies beim Bergmann der Fall sein! Von den Gegnern der Mannschaftsbäder ist dies auch niemals in Abrede gestellt worden, nur behauptete man, die Bergleute könnten die Reinigung ebenso gut oder noch besser zu Hause vornehmen, weil dann auch eine Erkältung ausgeschlossen sei. Es bedeutet aber doch vor allen Dingen eine wesentliche Erleichterung für den Hausstand, wenn die grosse Reinigung nicht erst zu Hause stattfinden muss; ausserdem wird erfahrungsgemäss bei der Abwaschung die Reinigung niemals eine so gründliche sein können, wie



wendungen des Tallermanschen Apparates und endlich in zwei Jahren 2200 Verwendungen des electrischen Glüh- und Bogenlichtes.

Auf Grund der gewonnenen Erfahrungen wurde aber dem Bogenlicht der Janduslampe (Hochspannung und 3 cm langer Lichtbogen) entschieden der Vorzug gegeben. Nach diesen verschiedenen Prozeduren treten Erscheinungen auf, welche den Methoden gemeinsam sind. Einmal starke Vascularisation der betreffenden behandelten Körperparthie, meistens leichte allgemeine Temperaturerhöhung, energische Schweisssecretion, mässige Steigerung der Pulsfrequenz. Gemeinsam ist ferner die Thatsache, dass local hochgesteigerte Temperaturen vom Herzen meist gut ertragen werden; ferner, dass wohl durch die angeregte Ausscheidung von Toxinen das Allgemeinbefinden sich eher hebt, der Appetit sich steigert, das Herz vielfach kräftiger wird und beträchtliche Gewichtsabnahmen nicht eintreten. Oertlich finden in Folge der energischen, localen, arteriellen Hyperämie in der Tiefe Resorptionsvorgänge statt. Interessant ist auch die schmerzstillende Wirkung auf local behandelte Theile. Eine Hautreizung kam nie zur Beobachtung und Verbrennungen können bei gutem Wartepersonal von halbwegs verständigen Patienten sicher vermieden werden. Interessant ist die Thatsache, dass im electrischen Bogenlichtbad manchmal schon während des Bades eine Pulsverlangsamung eintritt. Die locale Schweisssecretion, der ja immer eine allgemeine folgt, scheint zweifellos am intensivsten bei trockener überhitzter Luft zu erfolgen, wie auch die Blutfüllung der Haut am deutlichsten und nachhaltigsten nach Anwendung des Tallermanschen Apparates sichtbar wird. Drückt man nach längerer Anwendung des Tallermanschen Apparates eine Glasplatte auf die Haut, so ist es nicht möglich, die tieferen Schichten derselben vollständig blutleer zu machen. Ferner nimmt nach Thermoanwendungen der Umfang der betreffenden Glieder ansehnlich zu. Welche Anregung für Resorption und Lymphbewegung damit gegeben ist, geht aus der arteriellen Hy-

perämie hervor, umsomehr, als auffallender Weise die Venen an dieser Hyperämie nicht betheiligt sind, sondern varicöse Erweiterungen eher kleiner werden, besonders nach dem Tallerman.

Im Anfang hat Ref. kranke Gelenke oder Fälle von Neuritiden nur mit Sorge dem Tallermanschen Apparat anvertraut, wenn gleichzeitig Varicen vorhanden waren; jetzt sind Krampfadern zu einer Indication für den Tallermanschen Apparat geworden.

Die Indicationen für die Thermo- therapie sind im Allgemeinen dieselben. Doch kommen auch hier zum Vorneherein nicht zu berechnende individuelle Verschiedenheiten vor.

Gemeinsame Indicationen sind Gelenkerkrankungen subcutanen und chronischen Charakters in den verschiedensten Formen; zweitens Neuralgien und insbesondere Neuritiden, manchmal auch frische Fälle; drittens Muskelrheumatismen; viertens Muskelatrophien peripheren Ursprungs. Auffallend ist, dass solche Fälle neuritischen Ursprungs, besonders unter dem Gebrauch des Bogenlichtes mit der Janduslampe, rasch zur Besserung und zur Heilung gelangen, wie man es von sonstigen Behandlungsweisen, insbesondere von monatelangem Galvanisiren, nie sieht. Hohe Hitze- grade wirken auch auf erschlafte und erkrankte fibröse Gewebe, besonders in Gestalt des Tallermanschen Apparates.

Nach des Ref. Erfahrung kommen hier Erkrankungen wie die rheumatische Schwielen, der entzündliche Plattfuss und die Versteifung der Wirbelsäule in Betracht.

Bei den genannten Zuständen kann man besonders durch die Verbindung mit Zanderscher Gymnastik glänzende, vielfach bisher unerreichte Erfolge erzielen. Ref. ist auf Grund solcher Thatsachen überzeugt, dass die Thermo- therapie zu einer grossen Rolle in der Orthopädie (Scoliose u. dergl.) bei richtiger Verwendung berufen sein kann.

Von internen Krankheiten eignen sich für Thermo- therapie, insbesondere für Fango- anwendung, chronische Exsudate der Bauch-

höhle. Gute Erfahrungen sind gemacht bei puerperalen Exsudaten, ferner nach operirter und nicht operirter Appendixerkrankung, Gallsteinerkrankung und deren Folgen u.s.w.

Aus theoretischen Erwägungen und auf Grund der angeführten Beobachtungen kam Ref. dazu, die Ankylose der Gelenke in den Kreis der Thermo- therapie zu ziehen. Seit vor 3 Jahren begann er diese eigene, neuersonnene Methode zuerst an kleineren Gelenken anzuwenden. Mit Ausnahme tuberculöser Gelenkaffectionen (tuberculöse Kranke eignen sich überhaupt nicht für Thermo- therapie) wurden solid verwachsene Gelenke, deren Verwachsung auf Grund der verschiedensten Erkrankungen zu Stande gekommen waren, in tiefer Narkose gebrochen und sofort der Wirkung des Fango und abwechselnd des Tallermanschen Apparates ausgesetzt.

Auf diese Weise kann man im vollsten Gegensatz zu den bisherigen Behandlungsmethoden sehr bald mit maschineller Gymnastik beginnen, und wenn auch nicht in allen, so doch vielen Fällen den Zustand des Kranken ganz ausserordentlich bessern und seine Arbeitsfähigkeit wiederherstellen. Ueber das Verfahren wird Ref. an anderer Stelle ausführlicher Mittheilung machen.

### Literatur.

**Schnée.** Meine Erfahrungen mit dem „Electrischen Vier-Zellen-Bad“.

Das electriche Vierzellenbad, System Schnée, besteht aus 4 Badegefässen, für jede Extremität eins, mit genau bestimmtem Inhalt (Handbad 12 l, Fussbad 18 l), durch welche der electriche Strom (meist der galvanische Strom) in verschiedener Schaltung geleitet wird. Die Stärke des galvanischen Stromes ist dabei eine geringe, da nach den Erfahrungen Dr. Schnées der Strom, schon ehe er eine Empfindung erregende Stärke erlangt hat, wirksam ist. Die Applicationen erfolgen meist täglich und dauern zwischen 15 bis 40 Minuten, wobei das Wasser je nach der Indication eine Temperatur von 32–39° C. haben soll. — Nach Verf. liegt „die Grundursache der Wirksamkeit des galvanischen Stromes darin, dass

bei dem Gebrauche einer Brause, die den losgelösten feinen Kohlenstaub sogleich vom Körper abspült und den tiefersitzenden durch das fortwährend von oben herabfallende Wasser gewissermassen aus den Hautporen herausarbeitet. Die Meinung aber, dass man sich nach einem in richtiger Weise gebrauchten Brausebad erkälten könne, wird von den Aerzten als eine völlig irrthümliche bezeichnet.

Abgesehen von einer ganz verschwindenden Anzahl, hat die gesammte Belegschaft die bei den Schächten des Königlichen Steinkohlenwerkes Zauckerode eingerichteten Mannschaftsbäder täglich benutzt. Die Bergleute haben die Bäder nicht nur als eine Annehmlichkeit erkannt, sondern auch als einen Factor, der die Gesundheit der Belegschaft günstig beeinflusst hat. Eine von dem Königlichen Werkarzt Herrn Dr. med. Fernbacher in Zauckerode bearbeitete und neuerlich veröffentlichte Statistik zeigt, dass die Erwartungen, welche man an die Mannschaftsbäder stellte, sich in erfreulicher Weise erfüllt haben. Trotz Zunahme der Belegschaft hat die Zahl der Erkrankungsfälle abgenommen, und ebenso ist die Zahl der Erkrankten im Vergleich der Zahl der Belegschaft eine geringere geworden. Bei einzelnen Erkrankungen, ins-

besondere bei denjenigen, welche anerkanntermaassen von Erkältungen beeinflusst, wenn nicht indirect hervorgerufen werden, fällt es auf, dass sich bei ihnen eine immerhin beachtenswerthe Abnahme feststellen lässt. Auch auf die Tuberculose-Erkrankungen haben die Mannschaftsbäder einen nachweisbar günstigen Einfluss ausgeübt, so dass die meisten der Erkrankten eines besseren Wohlbefindens sich erfreuen als vorm. Ebenso lassen die Erkrankungen an Muskelrheumatismus und Nervenentzündung eine geringe Abnahme erkennen.

Die Verringerung der Krankheitsfälle und die Verminderung der Krankheitsstage lehren, dass die Badeeinrichtungen am Königlichen Steinkohlenwerke Zauckerode wohlthätig und segensreich wirken. Dieselben sind nach jeder Richtung hin muster- giltig und nachahmungswürdig, denn jedem grösseren Arbeitgeber dürfte es zur Genugthuung gereichen, der Arbeiterschaft eine gesundheitliche Wohlthat erweisen und damit eine Cultur- aufgabe sowie eine Pflicht der Humanität erfüllen zu können.

Und nicht nur auf das körperliche Ergehen ist eine rationelle Hauptpflege von Einfluss, sondern auch geistige Regsamkeit, Stimmung und Arbeitslust werden wesentlich dadurch gehoben. Die Gewohnheit

regelmässigen Badens wirkt also auch vom psychischen und moralischen Standpunkt aus und erscheint geeignet, uns im ganzen Kampf uns Dasein zu fördern und zu kräftigen.

### Kleine Mittheilungen.

**Ueber die Wiederbelebung des Herzens.**

Die ungemein grosse Lebensfähigkeit des Herzens ist seit Langem bekannt. Man sieht dieses Organ als dasjenige an, welches zu allerletzt abstirbt. Besonders lange halten sich Herzen von Kaltblüthern am Leben. Ein Froschherz, welches herausgeschnitten war und schon aufgehört hatte zu schlagen, kann wieder unter geeigneten Bedingungen zu schlagen beginnen und mehrere Tage lang pulsiren, wenn es vor dem Austrocknen geschützt wird; das isolirte Schildkrötenherz pulsirt sogar 10 bis 12 Tage unter günstigen Bedingungen. Aber auch das Herz der Warmblüther zeigt eine ziemliche Lebensfähigkeit, wenn sie auch längst nicht so gross ist wie die der Herzen der Kaltblüther; so sah Vulpian noch nach 93½ Stunden nach dem Tode Pulsationen am Hundeherzen. Rousseau beobachtete bei der Obduction der Leiche einer hingerichteten Frau die Herzbewegungen 29

der Blutfluss mit der Richtung des positiven Pols beschleunigt und entgegen der Richtung desselben verlangsamt wird“. Er glaubt nun, die osmotischen Vorgänge in den einzelnen inneren Organen dadurch beeinflussen zu können, dass er an den einzelnen Extremitäten eine verschiedene Schaltung des Stromes vernimmt, wobei er darauf Bedacht nimmt, dass während einer Sitzung nur Schaltungen einer bestimmten Hauptrichtung applicirt werden. Für die Anwendung bestimmter Schaltungen giebt Verf. auf Grund seiner reichen Erfahrung (1725 Patienten, 37996 Applicationen) genauere Indicationen, die mit zahlreichen Krankengeschichten belegt werden. — Auf Grund einer Beobachtungsreihe von Widerstandsbestimmungen bei verschiedener Spannung in einem gesunden Menschen im Gegensatz zu den bei Kranken gefundenen Werthen glaubt Verf. mit seinem Verfahren überhaupt die Grundlage für eine einheitliche Electrodiagnostik gegeben.

Lehmann-Freiburg.

### Verband Deutscher Ostseebäder.

Die Frequenz der Ostseebäder hat trotz des zweifelhaften Wetters, besonders durch die Sonderzüge am 15. August, wieder eine erhebliche Zunahme zu verzeichnen. Nach den Badelisten vom 17. bis 20. August zählen Swinemünde 20089 Gäste, Kolberg 16769, Ahlbeck 13350, Heringsdorf 13910, Warnemünde 12474, Misdroy 11341, Binz 10945, Cranz 9709, Zoppot 9223, Sassnitz 8737, Göhren 6713, Travemünde 6445, Zinnowitz 5857, Sellin 4685, Brunsbaupten 3436. Die sensationellste Neuheit dieser Saison ist die neue Seebadeanstalt in Zoppot, welche an beiden Seiten ein getrenntes Herren- und Damenbad und in der Mitte ein grösseres Familienbad und ein elegantes Café vereint. Familienbäder sind nunmehr eingeführt in Zoppot, Kolberg, Ost-Dievenow, Misdroy, Ahlbeck, Heringsdorf und Bansin. Vom nächsten Jahre werden u. A. auch in Binz Familienbäder eingeführt werden.

### Aus den Bildern und Kurorten.

× **Baden-Baden.** Im Grossh. Friedrichsbad ist die mit erheblichem Kostenaufwand

neu hergestellte Kaltwasserabtheilung für Damen nunmehr eröffnet worden und erregt wegen ihrer reichen, zweckmässigen und sinnvollen Einrichtung allgemeine Bewunderung. Das Grossh. Friedrichsbad besitzt nun eine Kaltwasserheilanstalt, die völlig auf der Höhe der Zeit steht. Alle Behandlungsarten sind vertreten: Einpackung, Abreibung (Lakenbad), Halbbad, kaltes Vollbad (Tauchbad), fliessendes Sitzbad, Bidet mit Vaginal-Douche, fliessendes Fussbad, die verschiedensten Douchen und die Massage unter Wasser. — Möge die durch die Fürsorge der Grossh. Regierung erstellte Anstalt den Grossh. Badanstalten neue Freunde erwerben!

× **Badenweiler.** Am 23. August betrug die Fremdenfrequenz 4058 Personen.

† **Bellinzona.** Die Wiederherstellungsarbeiten am Schlosse Schwyz sind, wie die „Zürcher Post“ vernimmt, so weit gediehen, dass sie voraussichtlich auf die Centenarfeier im September hin vollendet sein dürften. Jedes der beiden Eingangsthore hat wieder eine Zugbrücke mit Schwungruten erhalten, die bei ihrem Auf- und Niedergehen einen imposanten Eindruck machen. Das Gewicht einer Zugbrücke beträgt nahezu anderthalb Tonnen. Alle Gebäude sind wieder mit Steindächern versehen, der grosse Thurm wird erhöht und erhält seinen Abschluss durch Zinnen und ein Zeltdach. Die Regierung will in dem Schloss nach der Restauration das cantonale Archiv unterbringen und ein Castellano soll die Aufsicht üben. Die Umgebung des Schlosses wird in einen Park umgewandelt.

○ **Dorna-Watra.** Hier fand am 6. August in feierlicher Weise die Grundsteinlegung zum Baue des Militär- und Beamtenkurhauses statt. Zu dieser Feier erschienen Landespräsident Prinz Hohenlohe in Begleitung und zahlreiche officielle Persönlichkeiten. Nach Begrüssung durch den Vereinsobmann, Bezirksrichter Calinescu, begab sich der Landespräsident auf den Festplatz, wo sich auch die anderen Honorationen und Festgäste eingefunden hatten.

† **Davos.** Zu den zahlreichen Besuchern unseres Kurortes haben wieder alle Nationen ihr Kontingent gestellt. Die Zahl

derjenigen, die auch im Sommer in unserem Hochgebirgsklima Kräftigung und Erholung suchen, bleibt hinter der Frequenz so manchen fashionablen Sommerkurortes durchaus nicht zurück. In der Landschaft Davos haben sich neben dem Hauptkurorte Platz und Dorf auch einige anerkannt und gut besuchte Sommerfrischen entwickelt. So das Spinabad, das seiner Schwefelquelle wegen schon vor Jahrzehnten einen guten Ruf genoss. Inmitten prächtiger Tannen- und Lärchenwälder gelegen, ist es so recht geschaffen, den Erholungsbedürftigen in wohlthuernder Zurückgezogenheit vom hastenden Alltagsleben ausruhen zu lassen. Das Gleiche gilt von der vielbesuchten Sommerstation Davos-Fraukirch, wo das Posthotel seit Jahren eine muntere Sommercolonie versammelt, die sich in der idyllischen Umgebung des nahen Sertig an Spaziergängen und Ausflügen ergötzt. — Ein anmuthiges Plätzchen ist ferner das herrliche Monstein, wo jetzt allerdings die Wellen des Fremdenverkehrs noch nicht hoch schlagen. Unter den alpinen Sommerfrischen, denen man eine Zukunft prophezeien kann, dürfte indessen Monstein gewiss nicht die letzte Stelle einnehmen. Auch Sertig-Dörfli hat sich nunmehr dem Kreise der Davoser Sommerstationen würdig angeereiht, nachdem es in jüngster Zeit um ein schmackes Kurhaus, das etwa 20 Gästen Unterkunft bietet, bereichert worden ist. Es dürfte nur wenige hochalpine Täler geben, die eine so entzückende Sommerfrische, ein so herrliches Plätzchen zum Rasten bieten, wie Sertig-Dörfli, wo idyllische Lieblichkeit mit majestätischer Alpenpracht in eigenartigster Weise gepaart ist.

○ **Franzensbad.** Die Theilnehmer der Excursion des Internationalen Geologencongresses traten in Eger ihre Excursion zunächst in die böhmischen Kurorte an. Sie begaben sich zum erloschenen Vulkan Kammerbühl und hinauf in die Kurstadt Franzensbad, wo die Mineralquellen und das weitausgedehnte Moorgebiet eingehenden Studien unterzogen wurden. Die Excursionstheilnehmer wurden vom Bürgermeister Wiemann empfangen. Zu Ehren der Gäste fand ein Festdiner statt, welches vom Bürger-

Stunden nach dem Tode. Das Eintreten des Herzstillstandes ist aber kein Beweis für den endgültigen Tod dieses Organes. Man kann vielmehr unter bestimmten Verhältnissen das Herz wieder zum regelmässigen Schlagen bringen. Dr. Locke hat eine künstliche Mischung bereitet, welche eine der Zusammensetzung der mineralen Bestandtheile des Blutes ähnliche Salzlösung darstellt und die von organischen Substanzen nur noch 0,1% Zucker enthält. Lässt man diese Mischung bei genügender Erwärmung und bei Sauerstoffsättigung durch ein herausgeschnittenes Kaninchenherz circuliren, so pulsirt dasselbe mit voller Energie 12 Stunden lang. Interessante Versuche hat nun mit Hilfe dieser Flüssigkeit Kuljabko in Petersburg angestellt. Er fand, dass herausgeschnittene Säugethierherzen unter den Zeichen einer Kohlensäurevergiftung aufhören zu schlagen, wenn man die Circulation der Lockschen Flüssigkeit unterbrach. Diese Unterbrechung konnte 10, 15, 25 Minuten dauern, das Herz konnte einer Kälte von 4° ausgesetzt werden, und es begann doch wieder zu schlagen, wenn die Circulation wieder hergestellt wurde. Das Herz eines Kaninchens, welches 18 Stunden auf Eis gelegen hatte, begann wieder zu pulsiren, wenn auch unregel-

mässig. Am lehrreichsten ist wohl ein Versuch an einem Herzen einer Katze, welche in der Aethernarcose gestorben war. Trotz der Aethervergiftung liess sich eine normale Pulsation des Herzens wieder herstellen, und dieselbe trat auch nach einer Pause von 24 Stunden bei Erneuerung der Circulation wieder auf; ein Kaninchenherz konnte sogar wieder belebt werden, nachdem es 44 Stunden im Eisschrank gelegen, also fast 2 Tage stillgestanden hatte. Aus all diesen Versuchen ergibt sich, dass der Tod eines Lebewesens durchaus nicht zusammenfällt mit dem Tod der einzelnen Organe, dass diese vielmehr noch längere Zeit fortleben können, dass die Lebensfunctionen der Gewebe sich selbst unter ungünstigen Bedingungen noch eine Zeit lang erhalten.

### Die Diagnose des chinesischen Arztes.

Die ärztliche Kunst ist für unsere Anschauungen auch im heutigen China höchst seltsam, obgleich sich der Sinn für Beobachtung unter den chinesischen Aerzten in erstaunlicher Weise entwickelt hat. Ihre Diagnose ist zuweilen von einer Genauigkeit und Sicherheit, die zur Verwunderung herausfordert. Oft gelingt ihnen eine Heilung sogar da, wo europäische Aerzte

den Kranken aufgegeben hatten. Aus diesem Urtheil, das die Pariser „Gazette Medicale“ fällt, ergibt sich, dass es um die ärztliche Praxis im Reich der Mitte doch nicht ganz so trostlos bestellt sein kann, wie man im Allgemeinen angenommen hat und wie es bei den sonderbaren Begriffen und der mangelhaften Kenntniss der Chinesen vom menschlichen Körper zu erwarten wäre. Aus der Untersuchung des Pulsschlages zieht der chinesische Arzt weitere, und sicher zu weit gehende Schlüsse, als der europäische. Er will dadurch nicht nur den Zustand des Blutkreislaufes erkennen, sondern auch die Ursache des Uebels, den leidenden Theil des Körpers und das Wesen der Krankheit mit ihren wahrscheinlichen Folgen. Mit der Befragung des Pulses verbindet der chinesische Arzt eine Fülle von Beobachtungen, die wie Charlatanerie erscheinen, aber doch häufig Erfolg haben. Er geht sogar so weit, die Grundsätze seiner Beobachtungen nach den Jahreszeiten zu ändern. Der chinesische Arzt fühlt aus dem Puls verschiedene Eigenschaften heraus, die ihm schätzbare Fingerzeige für die Erkennung und Behandlung der Krankheit geben. Der Puls kann nach seiner Ansicht tief oder oberflächlich sein, weich oder hart, stürmisch wie überschäumendes Wasser,

meister mit einem mit stürmischem Beifall aufgenommenen Toast auf den Kaiser eröffnet wurde. Die folgenden Stunden wurden der Besichtigung der Kur- und Badeanstalten sowie der städtischen prähistorischen Sammlung gewidmet. Nach gemeinschaftlichen Abendessen im Concertsaale des Kurhauses schieden die Theilnehmer von der schönen Kurstadt, hochbefriedigt von dem geologischen Ergebnisse des Tages.

○ **Gastein.** Sowohl das eigentliche Bad Gastein wie auch das gleichnamige Filialbad, erfreuen sich eines guten Conflues. Die Kurliste von Bad Gastein weist am 9. August 6100, die von Hof-Gastein 900 Kurgäste auf.

× **Homburg.** In der hiesigen englischen Kirche ist eine Gedenktafel für die verewigte Kaiserin Friedrich mit einer erhebenden Feier enthüllt worden. An derselben nahmen Prinzessin Friedrich Carl mit ihren vier ältesten Söhnen, der Herzog von Cambridge, ein Vertreter des Kaisers und andere hervorragende Persönlichkeiten theil. Der Hausgeistliche König Edwards und der englische Botschafter in Berlin hielten Ansprachen.

○ **Ildsche.** Dieses Schwefelbad (490 Meter ü. M.) bei Sarajevo wurde, nach den gemachten Ausgrabungen zu schliessen, schon von den Römern geschätzt. Doch ist das Renomé dieses mit allem Comfort der Jetztzeit ausgestatteten, vielbesuchten Badeortes doch nur neuesten Datums, eine, wahrscheinlich lucrative, Schöpfung des verstorbenen Reichsfinanzministers von Kallay, welcher 21 Jahre lang die bosnisch-herzegovinische Landesregierung musterhaft leitete. Die Temperatur der Thermen beträgt 57,5 C. Der Quellengehalt ist: schwefelsaures Kalium 0,342, schwefelsaures Natrium 7,984, Chlornatrium 0,333, Magnesiumbicarbonat 4,669, freie Kohlensäure 4,909. Die Thermal- und Moorbäder werden mit vorzüglichem Erfolge bei rheumatischen Affectionen, Gicht und deren Folgen, Neuralgien, Rachitis, Syphilis, Knochenleiden und Frauenübeln angewendet. Die Fahrtverbindung ist via Bosnisch-Brod oder über Metkovich per Dampfer ab Fiume.

× **Langenschwalbach.** Wir sind auf der Höhe der Saison angelangt; die grösste Bäderzahl, 560, wurde am 28. Juli im Kgl. Badehause abgegeben. Erfreulicher Weise schreitet der Bau der neuen fiscalischen Moorbadeanstalt rüstig voran, auch die neue Quellenfassung des Adelheidbrunnens durch

schleichend wie eine rollende Perle oder wie vom Dach fallende Tropfen; gelegentlich vergleicht er ihn auch mit der schwingenden Saite eines Instruments. Diese verschiedenen Zustände des Pulses stehen nach der chinesischen Lehre in Beziehung zu denjenigen der Organe, namentlich des Herzens, der Leber, der Eingeweide, des Magens, der Milz, der Nieren, der Blase u. s. w., und jeder dieser Zustände giebt ihm daher ein besonderes Anzeichen für jedes dieser Organe. Um in seinem Beobachtungsvermögen scharf und empfindlich zu sein, macht der chinesische Arzt seine Besuche mit Vorliebe frühmorgens, wenn er noch ganz nüchtern ist, und achtet sorgfältig darauf, dass er vorher noch keine Beschäftigung unternommen, sich vielmehr ganz ruhig verhalten hat, damit nicht etwa irgend eine Erregung des eigenen Körpers ihm hinderlich, sich in den des Kranken vollkommen hinzufühlen.

Ingenieur Scherrer, der auch die Emser Quellen fasste, geht ihrer Vollendung entgegen. Mit dieser Quellenfassung soll erreicht werden, dass das Mineralwasser des genannten Brunnens in die Reservoirs der Moorbadeanstalt geleitet wird, so dass neben eisenhaltigen Moorbädern noch Mineralbäder als Spülbäder gegeben werden können, eine Einrichtung, die neben unseren kohlenstoffreichen Stahlquellen für Trink- und Badegebrauch und der Luftkur ein bedeutender Factor in unserem Kurwesen werden muss.

× **Murnau.** Der hiesige Verschönerungsverein baut eine geräumige Unterstandshalle auf halbem Wege zwischen dem Staffelsee und Markt Murnau. Die 25 km langen Alleen werden noch weiter fortgeführt und mit Ruhebänken in vermehrter Anzahl versehen. Auch Promenadenconcerte sind in Aussicht genommen.

× **Neundorf.** Unser Bad ist in erfreulichem Fortschritt begriffen, die Besucherzahl ist um mehrere hundert Personen gegen das Vorjahr gestiegen, die Bäder haben einen bedeutenden Zuspruch. 38000 Bäder, darunter 9700 Schlammvollbäder, sind schon verabreicht.

× **Neuenahr.** Am 10. August setzte der Neuenahrer Sprudel in Folge Verstopfung seines Ausflusses durch hineingerathene Fremdkörper plötzlich aus. Nach Beseitigung der Ursache der Verstopfung nahm die Quelle nach kurzer Zeit ihre Thätigkeit von selbst wieder auf. Die interessante Erscheinung, welche in früheren Jahren mehrfach beobachtet wurde, erregte das grösste Interesse der zahlreich anwesenden Kurgäste.

× **Tegernsee.** Nach dem Stand vom 9. August betrug die Zahl der Gäste 8943 Personen. Der Verschönerungsverein hat einen prachtvollen illustrierten Führer herausgegeben, der Tegernsee und die angrenzenden Ortschaften in mustergültiger Form behandelt. Land und Leute am Tegernsee werden eingehend geschildert.

† **Thusis.** In der Viamalaschlucht ist in diesem Frühjahr vom hiesigen Verkehrsverein ein grossartiges Werk geschaffen worden. Eine hochinteressante Treppenanlage von 270 Stufen in die Tiefe der Schlucht, wo eine 120 m lange Halbgalerie den tosenden Rhein entlang führt. In einem Zeitraum von einem Monat wurde die Schlucht von über 3000 Personen besucht. Die Viamala ist schon unzählige Male in Wort und Bild geschildert worden und doch ergreift sie immer wieder wie eine neue Naturoffenbarung, wenn man in sie einwandert. Schon der wilde, ewig schwarz fließende Nolla, der am Ausgange des Dorfes in fürchterlichem Schluchtenbett dem Rhein zurollt, regt die Phantasie für das Schauerliche an, und die Ruinen, die ernst und schweigsam wie ein Geheimniss der Geschichte von Hohenrhäten niederstarrten, vollenden jenen fast feierlichen Eindruck, mit dem man das „wüste, grässliche Thal“ betritt.

### Vermischtes.

**Mainz.** Hier ist ein Institut für physikalische Therapie eröffnet. Die Stadt ist Mitglied der Gesellschaft, gab den Bauplatz und gewährt für 3 Jahre einen jährlichen Zuschuss von 4000 M. Die Gesamtkosten des Instituts belaufen sich auf 324000 M. Alle Arten von Bädern, russische, römisch-irische, Fango-, Dampf-, Sonnen-, Sand-, Kohlensäure-, Schwefel-, Soolbäder werden verabreicht. Dann sind Räume für Massage, Kaltwasser- oder Inhalationsbehandlung, Electro-, Röntgen-, Tesla- und Heisslufttherapie,

medico-mechanische und orthopädische Apparate und Finsen-Bestrahlung vorhanden.

Ein Aufruf zur Gründung internationaler Congresses für Schulhygiene wird im Archiv für öffentliche Gesundheitspflege in Elsass-Lothringen von Vertretern der Schul- und Volkshygiene erlassen. Zweck ist, auf schulhygienischem Wege zur Heranbildung einer gesunden Jugend beizutragen, die Kräftigung des jugendlichen Organismus zu fördern und dem Umsichgreifen der Nervosität und einer frühzeitigen Erschöpfung entgegenzutreten. Mitglied des Congresses, der in der Woche nach Ostern jeden Jahres abgehalten werden soll, kann Jeder, der Interesse an der Förderung schulhygienischer Bestrebungen besitzt, werden. Die Congresses führen folgende Abtheilungen: Hygiene der Schulgebäude und ihrer Einrichtungen; Hygiene der Internate; hygienische Untersuchungsmethoden; Hygiene des Unterrichts; Hygienische Untersuchungen der Lehrer und Schüler; Körperliche Erziehung der Schuljugend; Krankheiten und Kränklichkeitszustände in den Schulen; Hilfsschulen für Schwachsinnige; ärztlicher Dienst in den Schulen; Hygiene der Schuljugend ausserhalb der Schule; Hygiene des Lehrerberufes; Organisation schulhygienischer Versammlungen und Elternabende. (Reichs-Medicinal-Anzeiger).

Die medicinischen Promotionen an den Universitäten des Deutschen Reiches. Nach dem Verhältniss zwischen der Gesamtzahl der Promotionen und der Gesamtzahl der an den Universitäten Deutschlands eingeschriebenen Medicinern sind 9,5 pCt. der Studirenden promovirt worden (627 Promotionen auf 6463 Studirende), während im vorhergehenden Halbjahr, wo auf 7012 Studirende 731 Promotionen kamen, die Verhältnissziffer um nahezu 1 v. H. höher ist, nämlich 10,4 v. H. In der blossen Zahl der Promotionen steht Leipzig an der Spitze; es folgen München, Kiel, Berlin, Greifswald, Strassburg, Bonn, Freiburg, Königsberg, Halle, Heidelberg, Rostock, Würzburg, Marburg, Tübingen, Jena, Breslau, Giessen, Erlangen, Göttingen. Verhältnissmässig die meisten hat dagegen Greifswald, dessen 41 Promotionen mehr als den fünften Theil seiner Studirenden (genau 22,4 v. H.) ausmachen, während Leipzig mit 19,8 v. H. (genau so viel wie im S.-S. 1902) erst an der zweiten Stelle kommt. Berlin stellt mit seinen 45 Promotionen nur 4 auf 100 und marschirt an letzter Stelle. Im Sommerhalbjahr 1902 war das Ergebniss ähnlich: die Zahl von 45, die auch damals nur erreicht wurde, bedeutete 4,7 v. H. der studirenden Mediciner und wies Berlin den vorletzten Platz an. Auf Leipzig folgen bei der Anordnung nach Verhältnisszahlen Marburg (19,7 v. H.), Kiel (19 v. H.), Rostock (15,1 v. H.), Strassburg (14,7 v. H.), Halle (13,7 v. H.), Königsberg (13,7 v. H.), Bonn (12 v. H.), Jena (12 v. H.), Freiburg (10 v. H.), Heidelberg (10 v. H.), Tübingen (9,4 v. H.), Breslau (7,3 v. H.), München (6,1 v. H.), Erlangen (6 v. H.), Göttingen (5,4 v. H.), Würzburg (4,5 v. H.), Giessen (4,3 v. H.). Besonders auffallend sind die Verschiebungen also bei Marburg, das von der 14. an die 3. Stelle rückt, München, das den 2. Platz mit dem 15. vertauscht, und Rostock, das vom 12. Platz auf den 5. emporkommt. Es liegt nahe, zur Erklärung dieser Unterschiede die Schwierigkeiten der Prüfungen mit heranzuziehen, wenn gleich diese natürlich nicht allein ausreichen, um die hohe Verhältnissziffer zu erklären.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Vogel & Kreienbrink,**  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 3407.  
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

- |   |   |  |
|---|---|--|
| 1. Allgemeiner Deutscher Bäderverband.<br>2. Verband Deutscher ärztl. Heilanstaltsbesitzer und -Leiter. | 3. Sanitätsrath Dr. Adam-Flinsberg: Der Gebrauch von Inhalationen sonst und jetzt.<br>4. Feuilleton: Wieviel Frauen hat die Erde? | 5. Kleine Mittheilungen.<br>6. Literatur.<br>8. Aus den Bädern u. Kurorten.<br>9. Vermischtes. |
|---|---|--|

### Allgemeiner Deutscher Bäder-Verband.

Da ich bis jetzt nur wiederum eine Anzahl Referate von Aerzten zur Generalversammlung in der Hand habe, so möchte ich hierdurch die Herren Verwaltungsbeamten etc. noch einmal auf das Dringendste bitten, sich productiv reger wie bisher an der Tagesordnung betheiligen zu wollen. Ich hoffe aufs Bestimmteste, bis zum 20. September noch einige Referate von den Herren Verwaltungsbeamten zu erhalten.

Kösen im September 1903.

Dr. Schütze, Generalsecretär.

### Verband Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Die nächste Vorstandssitzung findet voraussichtlich Ende October d. J. in Cassel statt. Einen Hauptgegenstand der Berathung wird eine Anfrage der Heilanstalten-Commission des Vereins der Breslauer Aerzte bilden. Diese Commission ist in Folge eines die Heilanstalten-Ankündigung in öffentlichen Blättern beschränkenden Beschlusses der Aerztekammer in der Provinz Schlesien eingesetzt und damit betraut worden, Vorschläge auszuarbeiten, welche diese Angelegenheit nicht nur für die genannte Provinz, sondern womöglich für das ganze Reich zu regeln geeignet sind. Zunächst ist Unterzeichneter angegangen worden, sich gutachtlich über diese Sache zu äussern und die Bewegung durch den Verband zu unterstützen. Derselbe hat bereits zugesagt, da die Regelung des Anzeigenwesens der Heilanstalten in einer Weise, welche der Würde des ärztlichen Standes entspricht und den Existenzbedingungen der Anstalten nicht entgegen ist, als eine der vornehmsten Aufgaben des Verbandes anerkannt worden ist.

Friedrichroda im September 1903.

Sanitätsrath Dr. Kothé.

### Unterrichtscurs für Badediener und Badedienerinnen an der Hydrotherapeutischen Anstalt der Universität Berlin.

Auf Veranlassung des Vorstandes des V. D. ärztl. H. u. L. hat sich unter Zustimmung der Direction der Königl. Charité Herr Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Brieger bereit erklärt, die Ausbildung von Hilfskräften für Privatheilanstalten in der Hydrotherapeutischen Anstalt der Universität Berlin zu übernehmen. Die Curse, an welchen zu gleicher Zeit 3 Badediener und 3 Badedienerinnen Theil nehmen können, erstrecken sich auf 3 Monate, so dass jährlich 4 solche Curse stattfinden können. Die Curse sind unentgeltlich, die Theilnehmer haben aber selbst für Wohnung und Kost zu sorgen. Die Theilnehmer verpflichten sich, während ihrer Lernzeit auch auf der stationären Abtheilung der Hydrotherapeutischen Anstalt Dienste zu leisten und später nur Stellung in von Aerzten geleiteten bez. Mitgliedern des V. D. ärztl. H. u. L. gehörigen Heilanstalten anzunehmen. Bewerber, nicht über 25—30 Jahre alt, wollen sich bis spätestens 20. September unter Einsendung eines selbstgeschriebenen Lebenslaufes mit Beifügung behördlich beglaubigter Nachweise über Gesundheit, Unbescholtenheit und Schulbildung bei Unterzeichnetem melden.

Friedrichroda im August 1903.

Sanitätsrath Dr. Kothé.

## FEUILLETON.

### Wieviel Frauen hat die Erde?

Auch die letzte deutsche Volkszählung vom 1. December 1900 hat wieder die Thatsache bestätigt, dass im Deutschen Reiche ein nicht unwesentlicher Ueberschuss des weiblichen Geschlechts über das männliche vorhanden ist: es gab am 1. December in Deutschland nicht weniger als 882880 Frauen mehr als Männer. Aber nur Europa ist hinsichtlich seiner Bevölkerungszusammensetzung von den Damen beherrscht — alle anderen Theile unserer rollenden Erdkugel, mögen sie zur alten oder zur neuen Welt gezählt werden, sind so ungalant, in ihren Bevölkerungszahlen den Männern den Vorrang zu lassen. Man schätzt die Gesamtbevölkerung der Erde auf etwa anderthalb Milliarden Menschen. Europa hat 334 Millionen Bewohner, unter denen ein Frauenüberschuss von 3400000 Köpfen vorhanden ist; Asien beherbergt 815 Millionen Menschen, darunter sind aber die Männer um 16 Millionen stärker vertreten als die Frauen; Afrika hat unter seinen 27 Millionen Sterblichen ebenfalls einen Männerüberschuss von mehr als 1 Million. Auch Amerika, dessen Bevölkerung 102 Millionen Menschen

beträgt, hat über eine Million mehr Männer als Frauen; ebenso hat Australien unter vier Millionen Köpfen ein männliches Plus von einer halben Million. Es sind demnach insgesamt auf der ganzen Erde 649200000 männliche und 633200000 weibliche Personen ermittelt worden. Das männliche Geschlecht ist somit dem weiblichen um 16000000 Köpfe überlegen. Es findet sich also nur in Europa ein Frauenüberschuss, und zwar im Betrage von 3400000 Köpfen. Aber auch in Europa giebt es weite Länderstrecken, wo die Männer bei Weitem überwiegen. Sie liegen alle, mit einer einzigen Ausnahme, in der südöstlichen Ecke unseres Erdtheiles, und diese Ausnahme bildet der Miniaturstaat des winzigen Fürstenthums Liechtenstein, das diese Eigenart mit Italien, Griechenland, Rumänien, Bulgarien, Serbien, Bosnien und der Herzegowina, sowie mit dem Lande der Donischen Kosacken gemein hat. In allen diesen Ländern zusammen genommen fehlt es zum Gleichgewicht der Geschlechter an einer halben Million Frauen. Die europäischen Länder, die sich eines Frauenüberschusses rühmen dürfen, geniessen aber ihren Segen in sehr mannigfaltig abgestuftem Maasse. So giebt es Staaten mit starkem Frauenüberschuss, wo auf 1000 Männer mehr als 1060 Frauen

kommen, und dazu gehören Portugal, Schweden und Norwegen, Russisch-Polen und Grossbritannien. Unter den Ländern mit mittelstarkem Frauenüberschuss nimmt Deutschland, das auf je 1000 Männer 1039 Frauen aufweist, so ziemlich die Mitte ein, wogegen Ungarn, Russland, Frankreich u. Belgien zu den Gebieten mit schwachem Frauenüberschuss zählen. Indessen, auch innerhalb der einzelnen Staaten sind die Verhältnisse sehr verschieden. So können auch die deutschen Bundesstaaten in Gruppen mit starkem, mittlerem und schwachem Frauenüberschuss eingetheilt werden. Den grössten Ueberschuss an Weiblichkeit hat Waldeck, den kleinsten hingegen das Herzogthum Braunschweig.

Die Ursachen dieses „weiblichen Uebergewichts“ sind, wie der Würzb. G.-A. schreibt, verschieden: Nach Jahren des Misswachses der Feldfrüchte, nach grossen wirtschaftlichen Krisen und nach Kriegen sind stets verhältnissmässig mehr Knabengeburtungen vorgekommen als gewöhnlich. Dafür haben wieder die Kriege und Seuchen mehr männliche als weibliche Personen fortgerafft. Insbesondere hat es die Cholera weit mehr auf die Männer als auf die Frauen abgesehen. Auch sterben die Knaben in ihren ersten Lebensjahren weit zahlreicher ab, als die Mädchen. Ausser der geringen Sterb-



## Der Gebrauch von Inhalationen sonst und jetzt.

Vortrag von Sanitätsrath Dr. Adam-Flinsberg,  
gehalten auf dem 29. Schlesischen Bädertage  
zu Breslau am 13. December 1900 \*)

Die Tuberculose-Frage steht noch immer im Vordergrund der Erörterungen, nicht bloss im Kreise der Aerzte sondern auch der Laien. Die schlesische Bäder-Vereinigung hat an dem Ringen der Geister wie an dem thätlichen Vorgehen gegen die völkermordende Krankheit stets in Wort und That regen Antheil genommen, entsprechend dem Umstande, dass ein Theil der schlesischen Kurorte Heilquellen darstellt, welche Jahrhunderte lang gegen Brustleiden bewährt sind, — dass ferner die geschützt liegenden Höhen-Waldthäler der schlesischen Gebirge sichtbar immer mehr auf ihren sanitären Werth gegenüber der Tuberculose bezw. deren Vorbeuge gewürdigt werden, — entsprechend endlich der erfreulichen Thatsache, dass in unserer Vereinigung, auf diesen selben Plätzen hier von 1872 bis 1889 Brehmer gegessen und von Mund zu Mund in markiger, origineller Redeart überzeugt und überzeugend zu uns gesprochen hat, das zu einer Zeit, wo draussen im Rauschen der geschäftigen Welt wie auch an den sausenenden Webstühlen der Wissenschaft die Stimme Brehmers meist für nicht mehr als die eines Predigers aus der schlesischen Wüste gehalten, wo sein Auftauchen aus einem unbekannten, entlegenen Bergthale, sein gewichtiges, oft freilich verbittertes Eintreten für seine Ideen vielseitig für nichts weiter als materieller Existenzkampf gehalten wurde. Ja, verehrte Herren, heute bei der ersten Versammlung im neuen Jahrhundert, lassen Sie uns da als eine wohlverthe Erinnerung an die letzten Decennien des abgelaufenen Säculums mit Dankbarkeit des wackern, festen Streiters Brehmer gedenken, schmücken gerade wir im Geiste sein Grab mit einem Zweige voller Anerkennung, denn er war unser Landsmann und Vereinsgenosse.

\*) „Der neunundzwanzigste Schlesische Bädertag Reinerz 1901.“

Wir freuen uns über Aussprüche wie einen solchen z. B. Geh. Rath Prof. Dr. Bäumler-Freiburg in seinem Säcular-Artikel über Behandlung der Tuberculose gethan<sup>1)</sup>: „Eine durch stete ärztliche Ueberwachung geleitete, klimatisch-diätetische Behandlung der Tuberculose, wie sie von Brehmer in Göbersdorf geübt wurde, erzielt in einer grossen Zahl von Fällen Erfolge, wie sie vordem durch keine andere Behandlungsmethode erreicht wurden.“ — Und Dr. Alb. Fraenkel in Badenweiler schreibt in seiner „Therapie der Lungen-tuberculose“<sup>2)</sup>: „Die meisten Grundsätze der modernen Phthiseotherapie rühren schon von Brehmer her.“

Nach dieser Einleitung bitte ich nicht etwa anzunehmen, dass, wenn mein Thema heute „Ueber Inhalationen“ lautet, ich es unternehmen wollte, dieselben als ein ganz besonderes Heilmittel der Tuberculose gegenüber, als ein Specificum gegen den Tuberkel-Bacillus hinzustellen. Ich steure dabei überhaupt nicht auf die ausgesprochene Phthise los und bekenne mich bezüglich der Wirkungsweise der Inhalationen alsbald zur Kenntniss von Sätzen, wie sie z. B. Geh. Rath Prof. Senator am 8. März 1900 in seinem Vortrage in der Charité aussprach<sup>3)</sup>: „Bei Haemoptoe halte ich die Inhalation adstringirender Mittel (Tannin, Eisenchlorid, Alaun etc.) für unwirksam. Ausser Gasen und Dämpfen, die durch Diffusion sich bis in die Alveolen hinein-arbeiten, gelangt nämlich bei solchen Inhalationen nichts in die Lungen, sondern der grösste Theil bleibt im Rachen und Kehlkopf haften, etwas kommt wohl noch tiefer hinab. Zwar sieht man bei längerer Einathmung von Lösungen oder staubartig in der Luft vertheilten Körpern einen Theil derselben mit dem Luftstrom in die Lungen gelangen, nachgewiesenermaassen aber nur dahin, wohin der Luftstrom gelangt. In kranke Parthien, die infiltrirt, atelectatisch oder mindestens mit Blut gefüllt sind, in

<sup>1)</sup> Berl. Klin. Wochenschrift 1900, No. 14.

<sup>2)</sup> Münchener Medicin. Wochenschrift 1899, No. 24.

<sup>3)</sup> Berl. Klin. Wochenschrift 1900, No. 16.

welche also der Luftstrom nicht eindringt, kommt auch von jenen adstringirenden Mitteln nichts. Solche Inhalationen können also höchstens den Glauben verschaffen, dass etwas Wirksames geschieht (bei der Lungen-Blutung, Infiltration u. dgl.).“<sup>4)</sup>

Vor reichlich 10 Jahren bestritt selbst „das Hineinkommen von Dämpfen mittelst Diffusion in die Alveolen“ u. A. Dr. Aufrecht-Mageburg, „weil die wirksamen Substanzen in den Dämpfen gar nicht zur Einwirkung kommen auf bereits erkrankte Lungenparthien, weil dabei die feinsten Verzweigungen der Luftwege sowie die Lungenbläschen in Folge von Verstopfung mit schleimig-eitriger oder verkäster Infiltrationsmasse für Dämpfe nicht zugänglich sind.“

Dem gegenüber gestattete ich mir damals schon, ohne den jetzigen präcisen Ausdruck Senators: „Diffusion“ zu gebrauchen, die Ansicht auszusprechen, „dass die wirksamen Bestandtheile von Dämpfen doch in den weiteren und engeren Luftröhren-Aesten bereits in das Blut aufgenommen und mit diesem wenigstens bis zur Peripherie von erkrankten, kleineren wie grösseren Lungenparthien getragen würden, um so am Rande des gesunden Gewebes eine Art „Schutzstoffeffect“, wie man jetzt sagen würde, gegen das Fortschreiten des Erkrankungsprocesses zu setzen, dort etwas wie eine Barriere bilden zu helfen gegen das Hinübertreten der Krankheitserreger auf bisher normale Organe.“<sup>5)</sup> Oder man denke an das Beispiel von einer sauren Wiese. Hier braucht der Landwirth das Unkraut selber nicht auszureissen oder umzuackern, also nicht direct an die Wurzeln, und Keime zu gehen, es

<sup>4)</sup> Nachdem der vorliegende Vortrag gehalten, ist (1902) „Die Therapie an den Berliner Universitäts-Kliniken“ von Dr. Croner erschienen. Dort findet sich — entgegen den obigen Ansichten Senators — aus der II. med. Berl. Klinik auf Seite 91 bei der Behandlung der Lungenschwindsucht angeführt: „Gegen den Auswurf: Inhalationen von Tannin, Verdunstung von Latschenöl und Eucalyptusöl. Gegen Bluthusten sind Inhalationen von Eisenchlorid sehr zu empfehlen.“

<sup>5)</sup> „Die Inhalat.-Behandlung im Kurort Flinsberg“ von Dr. med. Fröhlich, Sonderdruck von L. Schirmer in Glatz, 1889.

lichkeit der weiblichen Personen trägt jedoch sehr wesentlich auch die Auswanderung dazu bei, dass in Deutschland die Frauen stärker vertreten sind als die Männer; denn unter je 1000 Auswanderern nach dem überseeischen Auslande befinden sich durchschnittlich 558 männliche und 441 weibliche Personen, mithin 117 männliche mehr als weibliche. Auch die Wanderungen im Inneren des Reiches sind auf das Verhältniss der beiden Geschlechter zu einander von Einfluss, auch sie haben im Laufe der Jahre in dieser Hinsicht zu überraschenden Wandlungen geführt. In den Städten waren nämlich bis zum Jahr 1867 durchweg mehr männliche als weibliche Personen vorhanden, in den Landgemeinden dagegen war das Verhältniss umgekehrt. Seit jener Zeit erfreuen sich aber auch die Städte des weiblichen Uebergewichts. Der Grund für diese merkwürdige Erscheinung liegt eben einerseits in den Wanderungen, die den Städten in den letzten Jahrzehnten mehr Frauen als Männer zugeführt haben, andererseits aber auch in dem Umstande, dass fast das gesammte stehende Heer in den Städten untergebracht ist, während doch das platte Land den bei Weitem grössten Theil des Heeresersatzes stellt, und die Friedensstärke der Armee im Verhältniss zum Wachsthum der allgemeinen Bevölkerung erhöht wurde.

Es wäre aber ein Irrthum, wenn man aus der Thatsache, dass die ganze Welt ausserhalb Europas insgesamt weit mehr Männer als Frauen hat, schliessen wollte, dass die fremden Volksrassen nicht auch hier und da einen Frauenüberschuss erzeugten. Beispielsweise hat die mittel-amerikanische Republik Nicaragua, deren Einwohnerschaft zur Hälfte aus Mischlingen und zu einem Drittel aus Indianern besteht, einen erheblichen Frauenüberschuss. Die sonderbarsten Verhältnisse zeigen aber Hongkong und Hawaii; in Hawaii kommen nur 533, in Hongkong gar nur 409 Frauen auf je 1000 Männer. Dort wäre also das Dorado für die heirathslustigen Damen der Länder mit Frauenüberschuss. Im Allgemeinen hat man die Wahrnehmung gemacht, dass die Frauen weit geselligere Geschöpfe sind als die Männer; sie sind in Ländern, deren Bewohner zerstreut und einsam leben, verhältnissmässig am seltensten zu finden. Daher bestehen Jäger- und Hirtenvölker überwiegend aus männlichen Personen, ebenso ist es bei den schon erheblich dichter beisammen wohnenden Ackerbauern. Dagegen ist das weibliche Element in fast allen Ländern mit hauptsächlich gewerblicher Thätigkeit in der Mehrzahl. Ferner kommen aber bei der Vertheilung der Geschlechter auch die Rechtsverhältnisse in

Betracht, je nach der Beschaffenheit des Erbrechts, der Ehehindernisse, der Theilbarkeit des Grundbesitzes oder der Freizügigkeit in den einzelnen Ländern. Von Bedeutung scheint auch das Klima zu sein, denn es leben im Allgemeinen in der gemässigten Zone etwas mehr männliche Personen. Ebenso beeinflusst die Vertheilung der Niederschläge das numerische Verhältniss der Geschlechter. In trockenen Ländern giebt es mehr Männer, in solchen mit reichlichen Niederschlägen hingegen mehr Frauen. Die Erklärung dafür liegt darin, dass die trockenen Gebiete weniger Nahrungsmittel erzeugen, als die mit genügendem Regen begnadeten Länder. Ausserdem kommen bei der planmässigen Verschiedenheit der Geschlechter hauptsächlich die schon erwähnten Wanderungen und die Verschiedenheit der Sterblichkeit in Betracht. Die Hauptsache ist aber bei der Verantwortung der Frage, wie viel Frauen die Welt hat, die Thatsache, dass unsere Mutter Erde einen Männerüberschuss von 16 000 000 Köpfen trägt. Dieses grosse Plus wiegt das Uebergewicht der Frauen in Europa fast fünf Mal auf. Freilich ist es für die Europäerinnen ein schwacher Trost, dass in den wilden Gegenden der fremden Erdtheile genug Männer zu haben sind. G.



genügt schon, Thomasmehl und Kainit aussen aufzustreuen. Die Diffusion der Wiesenfeuchtigkeit sorgt dann für das Hinunterdringen des beabsichtigten Düngemittels, welches auch so für das Unkraut ein Zerstörungsmittel wird.

Eine diesbezügliche, Mitte der letzten achtziger Jahre in der Pariser Akademie der Wissenschaften gehaltene Berathung kam betreffs des Werthes der Zerstäubung von Mineralwässern zu der Ansicht, dass Wasser im Zerstäubungszustande recht wohl bis in die Bronchien eindringe, und dass es darum ungerechtfertigt sei, die Anwendung zerstäubter medicamentöser Flüssigkeiten allein auf Schlund- und Kehlkopf-Krankheiten zu beschränken.

Diese Akademie-Entscheidung berührt die Interessen der Kurorte wesentlich. Wir kommen nachher wiederholt darauf zurück.

Schaut man in der älteren Literatur nach dem Capitel: „Inhalationen“ aus, so findet man z. B. in dem sonst sehr breit gehaltenen Handbuch der Arzneimittellehre von Prof. Seifert-Laurer (1856) kaum mehr als den Satz (S. 20): „Zur Wirkung auf die Nasenschleimhaut lässt man Mittel in Dampf- und flüssiger Form einathmen, einziehen, einspritzen.“ Ferner: „Die Schleimhaut der Luftwege würde sich besonders zu einem Applicationsorgan für Medicamente eignen, insofern hier die Resorption und Wirkung der in das Blut aufgenommenen Stoffe rasch und kräftig zu Stande kommt, wenn ihre übergrösse Empfindlichkeit dem nicht entgegenstände. Man hat sie deshalb bisher dazu nur selten benützt und ihr dann die Mittel in Form von Dampf oder Gas zugeführt, welche man auf verschiedene Weise einathmen lässt.“

Binz erwähnt in der ersten Auflage (1866) seiner Arzneimittellehre S. 77 beim Tannin: „Indem man annimmt, dass auch durch die Bronchial-Schleimhaut die Producte des Tannin ausgeschieden werden, wird es gegen chron. Bronch.-Catarrhe und Keuchhusten empfohlen. Jedenfalls dürfte dann die Inhalation des Mittels grössere Möglichkeit der Einwirkung darbieten.“ Und vom Terpentin heisst es S. 85:

„Innerlich zu 5–20 Tropfen. Bei Lungenangrän nach Skoda am besten als Inhalation: 10–20 Tropfen mit einigen Unzen Wasser in einer chem. Kochflasche erwärmt.“

Die 1867 in 6. Auflage erschienene Arznei-Verordnungslehre von Posner und Simon widmet der Inhalation von Gasen, Dämpfen, Flüssigkeiten fast 7 Seiten, äussert: Die Dampf-Inhalationen haben entweder den Zweck, local auf die Schleimhaut der Athmungsorgane zu wirken, oder allgemeine Wirkungen hervorzurufen (besonders durch Chloroform oder Aether), — sagt bezüglich der Flüssigkeiten-Inhalation, sie sei nicht erst in neuester Zeit aus Frankreich herübergekommen, sondern in deutschen Brunnenorten, z. B. Oeynhausen und Nenn-dorf, schon lange in Gebrauch, das Verdienst der Franzosen reducere sich darauf, geeignete Apparate für allgemeine Verwerthung erdacht zu haben, — sie hält Einathmungen für ein sehr wichtiges Mittel in der Local-Behandlung der Krankheiten der Respirations-Organen und nennt 41 Stoffe für diesen Zweck, darunter Tannin, Kochsalz, Terpentinöl.

Wunderlichs Pathologie und Therapie aus 1856 führt als Applicationsweisen das Einathmen von Gasen und Dämpfen (Salz, Schwefelwasserstoff, Terpentin, Theer, balsamische Stoffe) für Lungen und Trachea an, erwähnt bei nervöser Glottisaffectio Inhalationen von Terpentin, Campher, Jod, Chlor, bei Croup die Entwicklung von Wasserdämpfen im Zimmer, verweist bei den Krankheiten der Respirationsorgane auf Einathmung von warmer Luft und Wasserdämpfen, auf verschiedene Ingredienzien der Athmungsluft (Seeluft, aromatische Luft der Wälder, Stickstoff und andere Gase, Chloroform, Jod, Ammoniak, Terpentin u. v. a.), sagt bezüglich der Tuberculose-Behandlung u. A.: „Das Kochsalz, theils in Speisen, theils in geathmeter Luft, theils besonders mit Kohlensäure und kohlensauren Alkalien in zahlreichen Mineralwässern ist von entschieden günstigem Erfolg. Der Theer eignet sich, innerlich und in Inhalationen, bei profusen Secretionen. Skoda hat jüngst zwei durch Terpentin-Inhalationen geheilte Fälle von Lungenbrand mitgetheilt.“

Aus Niemeyers bekannter „Pathologie

und Therapie“, 6. Auflage 1865, sei folgender Abschnitt citirt: „Das neueste, mit Recht Epoche machende Verfahren, um Medicamente direct auf die Kehlkopfschleimhaut einwirken zu lassen, besteht darin, dass man die in Nebel oder feuchten Staub verwandelten Lösungen derselben von den Kranken einathmen lässt. Die Apparate führen die Namen: Nèphogène, Pulverisateurs, Inhalations-Apparate. (Folgt die Beschreibung der Apparate von Salès-Girons, Lewin, Schnitzler, Matthieu, Bergson.) Der Streit, ob die inhalirten Flüssigkeiten auch wirklich in die Luftwege eindringen, ist entschieden. Die Thatsache unterliegt keinem Zweifel. Ich habe bisher nur Lösungen von Alaun, Tannin, Höllenstein inhaliren lassen. Der Erfolg war in den meisten Fällen von chron. Kehlkopfcatarrh ein sehr befriedigender, in einigen sogar ein glänzender. Ich zweifle nicht, dass die Inhalationstherapie sich mehr und mehr Eingang verschaffen wird.“

„Auch in mehreren Kurplätzen, namentlich in Soolbädern, hat man in neuerer Zeit Dunstbäder und Inhalationen eingerichtet. Die einfachsten Sooldunstbäder sind die Promenaden und Galerien längs der Gradirwerke. In Kreuznach, Reichenhall, Ischl u. a. lässt man auch warme Dämpfe inhaliren, in den Schwefelthermen das SH-Gas. Für letztere Verordnung beruft man sich u. a. darauf, dass schon Galen den Phthisikern zum Aufenthalt in der Nähe des Vesuvus gerathen habe, um Schwefeldämpfe einzuathmen.“

In dem grossen, 1873 herausgegebenen „Handbuch der Balneotherapie“ von Hofrath Dr. Valentiner findet man weder im Inhaltsverzeichnis, noch im Register der Kurmittel, noch auf den 74 Druckseiten der allgemeinen Balneotherapie, noch endlich im speciellen Theil bei Besprechung der Indicationen der einzelnen Kurorte-Gruppen irgend eine Erwähnung der Inhalationen. Nur beim chronischen Nasen- und Rachencatarrh heisst es: „Dagegen zeigen sich Nasendouche und Inhalationen von Natron, meistens mit Kochsalz, sehr wirksam und oft unentbehrlich.“ Beim chronischen Kehlkopf- und Luftröhrenkatarrh werden Ein-

## Kleine Mittheilungen.

### Der Nährwerth der Pilze.

Das menschliche Urtheil wird auf vielen Gebieten durch alte Grundsätze verführt, die einfach als allgemeine Wahrheit gelten, ohne dass jemand noch zu sagen wüsste, worauf sie eigentlich begründet sind. Dazu gehört auch der Glaube an den besonderen Nährwerth der Pilze, dem allerdings durchaus nicht ganz widersprochen werden soll, der jedoch erst noch auf seine Bedeutung zu prüfen ist. Die Ansicht, dass die Pilze in ihrer chemischen Zusammensetzung dem thierischen Fleisch nahekommen und dass sie daher die Bezeichnung eines „pflanzlichen Beefsteaks“ verdienen, ist jedenfalls auf älteren Untersuchungen begründet, die zu einer Zeit vorgenommen wurden, als die analytischen Verfahren der Chemie noch nicht so genau waren, als auch die Nahrungsmittelchemie überhaupt noch nicht so feste Grundlagen erworben hatte wie jetzt. In einer Beziehung hat der Stoff, aus dem die Pilze gebildet sind, freilich bis zu gewissem Grade eine Aehnlichkeit mit dem eines Beefsteaks; beide enthalten nämlich ungefähr die gleiche entsprechende Menge von Wasser. Das ist selbstverständlich eine Aehnlichkeit, aber nur eine geringfügige.

Die trockenen, festen Bestandtheile der Pilze unterscheiden sich sehr wesentlich von den im Fleisch befindlichen festen Stoffen. Die bedeutsamste Abweichung beruht auf dem reichen Gehalt an Eiweissstoffen (Proteinen), den sogenannten Fleischbildnern, im Fleisch und dem verhältnissmässig schwachen Gehalt daran in den Pilzen. Diese Thatsache, die aus neuen chemischen Untersuchungen sich mit Sicherheit ergeben hat, widerspricht der Meinung von dem vegetabilischen Beefsteak durchaus. Ein Vegetarianer kann ja freilich auch durch die Pilznahrung die im Fleisch enthaltenen Stoffe in sich aufnehmen, aber er müsste dann schon wenigstens zehn Pfund Pilze essen, um für seine Körpernahrung dasselbe zu erreichen, wie durch etwa ein Pfund guten Rindfleisches. Das wäre nicht nur umständlicher und für den Magen peinlicher, sondern auch zweifellos theurer. Im Licht der modernen Forschung scheint überhaupt kein Grund für die Annahme bestehen zu bleiben, dass Pilze irgend einen grösseren Nährwerth besitzen, als unsere gewöhnlichen Gemüse in frischem Zustand, in mancher Hinsicht fällt der Vergleich sogar zu Ungunsten jener aus. Dennoch soll damit durchaus nicht der Rath ertheilt werden, die Pilze als ein

werthloses Nahrungsmittel vom Tisch zu verbannen. Ein frischer, zarter Pilz besitzt, abgesehen von seinem Geschmackswerth, den für viele Personen wichtigen Vorzug leichter Verdaulichkeit. Er empfiehlt sich auch dadurch, dass er neben einigem Eiweiss Kohlenhydrate enthält. Zu den Eigenarten seiner chemischen Zusammensetzung gehört auch ein ungewöhnlicher Gehalt an Kalisalzen. Bei der Wahl der Nahrungsmittel kann und soll der Geschmack des Einzelnen mitsprechen, und da die Liebhaberei für Pilze weit verbreitet ist, werden sie nie von der Tafel verschwinden. Das soll auch nicht berührt werden, denn ein schmackhaftes Gericht besitzt schon durch diese Eigenschaft stets einen Werth. Auf gleiche Stufe mit so wesentlichen Nährstoffen wie Fleisch, Milch und Eiern dürfen die Pilze jedoch nicht gestellt werden.

### Das Corsettragen.

Von Zeit zu Zeit hat die ärztliche Wissenschaft gegen das Corsettragen Protest eingelegt. Kürzlich aber hat Marechal, ein französischer Arzt, ein etwas drastisches Mittel vorgeschlagen, dem eine gewisse Dosis Fanatismus nicht abzusprechen ist. Er behauptet, dass von jedem Hundert corsettragender Frauen nur 30 in voll-

athmungen nicht aufgeführt. — Bei Ems ist aber angegeben: „Zur Inhalation zerstäubten Mineralwassers oder medicamentöser Flüssigkeiten stehen Apparate von Siegele und Sales-Girons zur Verfügung. 1871 wurden 1444 Wochen- und 1057 Tagesbillets abgegeben.“ — Bezüglich Reichenhalls findet sich der Satz: „Kräutersäfte, Molken im Verein mit der kräftigenden Luft, mit Inhalationen und dem pneumatischen Cabinet bilden den bei katarrhalischen Affectionen der Athmungsorgane viel aufgesuchten Heilapparat R.“ — Bei den Kochsalzthermen, speziell bei Wiesbaden, Baden-Baden, sucht man damals, also 1873, vergebens nach Inhalationen. — Im Capitel über jod- und bromhaltige Kochsalzwasser ist bei Sulza angeführt: „Vorrichtungen zum Einathmen der Gradirluft vervollständigen den Kurapparat.“ — bei Dürkheim: „Weitere Kurmittel sind Soolluft an den Gradirhäusern, Sooldämpfe,“ bei Kreuznach: „Von grosser Bedeutung sind auch die Inhalationen.“ — Bezüglich der Thermalsoolen liest man bei Rehme: „Ein Kurmittel bildet das Sooldunstab; die in einem Inhalationsraum durch Zerstäubung der Soole erzielte, mit Wasserdampf gesättigte Luft mit einem Kohlensäuregehalt von 2–4% wird gegen verschiedene Katarrhe, besonders scrophulöser Natur, angewandt“, und bei Kissingen: „Endlich sind noch die Inhalationen, Salzdampfeinathmungen und die der sogenannten Gradirluft zu nennen.“ — Ferner ist über die Schwefelquellen bemerkt: „Beim kurmässigen Gebrauch derselben tritt der SH auf 3 Wegen in den Körper: einmal direct durch Einathmung des Gases, dann von der Magendarmschleimhaut aus durch Trinken des Wassers, endlich durch Resorption der Haut im Bade. Eine theilweise auch topische Wirkung auf die Schleimhäute der Respirations- Organe beobachtete u. A. Walther in Langenbrücken.“ — und weiter: „Die S-Wirkung erzielt auf der Schleimhaut vermehrte Secretion, Auflockerung des Gewebes, Epithelialabstossung.“ — Dann gehen die Seiten 385–87 ausführlich auf HS-Inhalationen ein, nennen dergleichen Einrichtung in Nenndorf, Landeck u. A., äussern, „dass diese vor allen andern Inhalationen von Quellgasen eine Zukunft haben, sofern sie mit Mässigung und auf ganz bestimmte Affectionen der Athmungsorgane eingeschränkt werden. Nur die Unterschätzung und die falschen Indicationen

kommen guter Gesundheit bleiben, und er schlägt vor, dass ein Gesetz mit den drei folgenden Bestimmungen erlassen werden sollte:

1. Keine Frau unter 30 Jahren darf unter irgend welchen Umständen ein Corsett tragen. Jede Frau, welche diese Vorschrift überschreitet, soll mit 3 Monaten Gefängnis bestraft werden, oder wenn dieselben noch nicht mündig, sollen die Eltern oder Vormünder eine Geldstrafe von 100–1000 Frcs. zahlen.

2. Jede Frau über 30 Jahre alt darf jedes Corsett tragen.

Die dritte Bestimmung hat Bezug auf die Machart und den Verkauf von Corsetten und ist ausserordentlich streng. Zum Corsettverkauf bedarf es einer besonderen Lizenz, und die jeweilige Käuferin muss ihre Personalien in ein zu diesem Zwecke angelegtes Buch eintragen. Ueberschreitungen dieses Gesetzes sollen schwer bestraft werden.

Die Vorschläge wären ja ganz gut, aber — die Ausführung!

(Phthise etc.) haben dieser Methode geschadet. Wir leben jetzt in der reactionären Zeit der Inhalationstherapie, vielleicht die beste für die Wissenschaft.“ — „Inhalationen aus Gasen und Dämpfen der S-Thermen wirken milder und sanfter und werden selbst bei noch bestehender entzündlicher Reizung vertragen, hauptsächlich durch die Wasserdämpfe, die wie Schleimhaut-Cataplasma wirken. In den Pyrenäen-S-Thermen bestehen grosse Räume für ein längeres Verweilen in der Dunstatmosphäre (Vaporien) die man an einigen Orten mit Winterkuren in Verbindung gebracht hat.“ — „In neuerer Zeit hat man die Methode der Zerstäubung des S-Wassers an vielen S-Quellen zum Zwecke der Inhalation eingeführt, z. B. mit dem Pulverisateur von Marinier. In Aachen geschieht die Zerstäubung mittelst Dampfstrahls wie beim Siegeleschen Apparat. Die bisherigen Beobachtungen sind noch zu gering, um über den Werth dieser Methode zu entscheiden.“

In dem Abschnitt über erdige Mineralquellen steht bei Lippspringe: „Ein Salon und mehrere kleine Räume sind für Inhalationen eingerichtet. Das Mineralwasser wird durch Gradirwerke abgegeben. Diese chemisch concentrirte und mit Wasser gesättigte Atmosphäre wird bei einer Temperatur von 16–21° C inhalirt und soll auf Hustenreiz und Auswurf günstig wirken und bei gleichzeitiger regelmässiger Lungengymnastik die Capacität der Lunge erhöhen. Die hochgehenden Erwartungen sind hiermit auf ein bescheidenes Maass reducirt, und demgemäss ist die Zahl der Inhalationen von 16000 auf 11000 herabgesunken.“

Von Inselbad wird angeführt: „Neben der Trinkkur ist (bei Lungenkranken!) Hauptgewicht auf das Inhaliren gelegt, und sind hierfür die Einrichtungen besser als in Lippspringe. Die übertriebenen Versprechungen, die von ärztlicher Seite gemacht wurden, haben in Folge zahlreicher Enttäuschungen an Anziehungskraft verloren, die Frequenz der Anstalt hält sich jedoch auf 200–250.“

Das dürften die hauptsächlichsten Aeusserungen über Inhalationen in Valentiners Buch aus 1873 sein.

Das 1880 erschienene, treffliche Compendium der Balneotherapie von Pollach würdigt die Einathmungen schon mehr, da auf Seite 5 unter den „Heilmitteln der Kurorte“ bei No. 4 genannt werden: „Inhalation von Gas, Dampf und zerstäubter Flüssigkeit“, und indem das Register auführt: „Inhalation (von CO<sub>2</sub>) S. 22, (von HS) 165.“ Betreffs der letzteren ist Valentiners Ausführungen Wesentliches nicht zugefügt. Ueber die ersteren steht berichtet: „Inhalationen von CO<sub>2</sub> waren früher gebräuchlicher und wurden künstlich hergestellt durch ein Gemisch von Kreide und Salzsäure. Jetzt werden nur noch Quellgase mancher Kurorte im Quellenschacht oder in eigenen Gassalons inhalirt.“ — Auf der Schleimhaut der Athmungsorgane bewirkt die CO<sub>2</sub> Vermehrung und Lockerung der Secrete der Luftröhren, Nase und Thänen.“

Von den alkalischen Mineralwässern wird u. a. gesagt: „Sie beeinflussen günstig trockene, schwer lösliche Luftröhrenkatarrhe, auch solche, die zu Emphysem oder beginnender Phthise sich gesellen.“ Bei Salzbrunn sind Inhalationskuren angeführt. Als Indicationen der Kochsalzwässer werden u. a. genannt: Katarrhe des Pharynx und Larynx, der Nase und Bronchien mit Gebrauche von Inhalationen und Sooldunstabädern. Einrichtungen dafür sind ange-

geben bei Rheme, Kreuznach, Ischl, Reichenhall, Salzungen, Frankenhausen, Salza, Arnstadt, Juliusbad, Elmen, Kösen, Goczalkowitz, Wittekind, Suderode, Hall, Kissingen.

Erwähnenswerth scheint folgende Aeusserung auf S. 237: „Feuchtwarme Luft ist werthvoll für Reizzustände der Brustorgane, erleichtert die Athmung, löst zähen Schleim, mildert den Hustenreiz. Bei stärkerer oder längerer Anwendung schwächt sie die Energie, stört Appetit und Schlaf. Darum bleibt sie ein in vielen Fällen unentbehrlicher Nothbehelf, ein Vorbaumungsmittel, über welche man hinausgekommen sein muss, ehe man endgiltige Sicherung der Gesundheit durch vibrirende Agentien anbahnt. Biermers Ansicht lautet: „Der Süden heilt Katarrhe, das Höhenklima bessert die Constitution.“

Nunmehr zur Jetztzeit übergehend, citire ich zuerst einen Abschnitt aus dem Artikel, welchen Stabsarzt Dr. Burghardt aus von Leydens Universitäts-Klinik im Juni 1900 veröffentlichte über „Behandlung der Lungenschwindsucht im Krankenhaus und in der ärmeren Praxis.“ Dort heisst es<sup>6)</sup>:

„Unter den Mitteln, mit welchen man den Krankheitsprocess unmittelbar anzugreifen beabsichtigt, sind diejenigen zu nennen, welche in Inhalationen zur Anwendung kommen, und welche adstringirend (wie Tannin) oder schleimlösend und reizmildernd (Emser Salz, Natr. bicarb., Ammon. carbon., Ol. Ment. piperit., Camillentheee u. v. a. m.) oder ozonisirend (Terpentin, Latschenöl) oder ätzend (1/2–1 proc. Milchsäure) wirken sollen. Ihre Anwendung ist bekannt. Ich will nur in Bezug auf die Milchsäure-Inhalationen bemerken, dass sie von vorzüglichster Wirkung auf alle geschwürigen Processe im Kehlkopf sind, soweit diese durch ein nicht sehr in die Tiefe gehendes Mittel überhaupt geheilt werden können.“

„Ausser den genannten Medicamenten wenden wir neuerdings vielfach Inhalationen wässriger Formalinlösungen an und, wie wir glauben, oft mit gutem Erfolge. Das Formalin hat hervorragende desinficirende, desodorirende und adstringirende Eigenschaften und, wie es scheint, den Vorzug, mit dem Inspirationsstrom auch in die kleineren Bronchialäste einzudringen, ohne jene Eigenschaften unterwegs zu verlieren. Wir wenden es an, indem wir durch Maske, z. B. die Curschmannsche, athmen lassen, oder durch eine der Chloroform-Maske ähnliche, sehr leicht und gefällig aus Metall construirte. Die Formalinlösung wählen wir zuerst 1/4procentig, steigern, sobald der Kranke erst daran gewöhnt, ehestens auf 1/2, 1-, 1 1/2- bis 2procentige Lösungen. Um die reizenden Eigenschaften auf ein Minimum zu reduciren, weil der mit Formalin getränkte Gazebausch auf der Innenseite noch mit 5 Tropfen Ol. Menthae. pip. beträufelt. Es wird 3 Mal täglich inhalirt, Anfangs je 1/4, möglichst bald 1–2 Stunden. Nach je 1/2 Stunde wird der Gazebausch in der Maske erneuert. Wir verwenden diese Formalin-Inhalation nicht nur bei Tuberculose, sondern auch bei putriden Bronchitis, Lungenabscess und Lungenangrän. Der Gestank des Auswurfs mindert sich schnell und beträchtlich, in leichteren Fällen schwindet er bald gänzlich.“<sup>7)</sup>

<sup>6)</sup> Berliner Klin. Wochenschrift 1900, No. 27 u. 28 S. 621.

<sup>7)</sup> Neuerdings (Berliner Klin. Wochenschrift 1901, No. 2) äussert G. R. Prof. Wolff in dem Bericht über die Kgl. Poliklinik für Lungenleidende in Berlin: „... Einrichtungen für hydratische Behandlung und Inhalationen sind als bedeutsame Factoren der Behandlung mit der Poliklinik ver-

Ich habe diese Sätze ausführlich angeführt, nicht etwa, als brächten sie den Herren Collegen etwas Neues, sondern um auch die Kurorte-Verwaltungen auf die Wichtigkeit der Inhalationen in der Gegenwart aufmerksam zu machen, ferner weil nach solchen Ansichten (entgegen der obigen von Senator, betreffend Lungenblutungen) es doch Inhalationen giebt, welche selbst bei Tuberculose u. dgl. erfolgreich sind, also auch auf die für die Luft nicht mehr zugänglichen Gewebepartien einwirken, und endlich, weil es meiner Ansicht nach wünschenswerth wäre, dass aus den grossen Lungensanatorien und Lungenkurorten diesbezügliche Anschauungen und Erfolge betreffs des doch dort sehr grossen Krankmaterials bekannt gegeben würden.

Für uns alle und jedenfalls für recht viele Draussenstehende, Aerzte wie Laien, dürften das höchst interessante, zeitgemässe Veröffentlichungen werden.

Aus ganz denselben Gründen füge ich hier folgende Mittheilung an. Der College Lauenstein in Kirn, Kreis Kreuznach, erbot sich jüngst im Briefkasten des Aerztl. C.-Anzeigers zur Auskunftsertheilung über Liguosulfit-Inhalationen. Auf mein Ansuchen erhielt ich von ihm nachstehende Antwort, die ich wiedergebe, ohne aus eigener Anschauung irgend etwas über diesen Gegenstand sagen zu können, nur einfügend, dass nach dem Medicinal-Kalender für 1901 Liguosulfit eine bei der Cellulose-Fabrikation durch Kochen des Holzstoffes mit schwefliger Säure und Kalkmilch gewonnene Flüssigkeit ist, welche neben geringen Mengen schwefliger Säure ätherisches Öl, sowie die aus der Einwirkung von schwefliger Säure und Harz gebildeten Reactionsproducte enthält und zu Zimmer-Inhalationen entweder in offenen Schalen oder in kleinen, nach Art der Gradirwerke gebauten Apparaten benützt wird.

Mein Gewährsmann schreibt mir nun: „Die Inhalationen werden in der Weise vorgenommen, dass man eine mit 2 Theilen Wasser verdünnte Liguosulfitlösung über ein kleines Gradirwerk laufen lässt, um ihm eine möglichst grosse Oberfläche zu geben, damit seine wirksamen Substanzen an die Luft abgetreten werden können. Eine Inhalation dauert pro Tag 1–2 Stunden. Preis des Liguosulfit in Fässern vom Liguosulfit-Consortium in München pr. Liter 7 Mk., welche Quantität für 1 Inhalation gebraucht wird. Ebendaher ist auch der Apparat bezogen. — Indicationen: In erster Linie Phthisis (!) pulmonum, besonders als Spitzenkatarrh mit mässiger Infiltration. Dann Katarrhe der Luftwege jeder Art; auch Schnupfen, Asthma, Pertussis. Literatur: Dr. Richard Simon, Lungenheilstätte Liguosulfit, Verlag von Haberland-Leipzig. Das Octoberheft der therapeutischen Monatshefte. (Bei Spitzenkatarrh ist das L. sehr wirksam.)“

Soweit die Nachricht des Herrn Collegen Lauenstein.

(Schluss folgt.)

bunden.“ Die „Therapie an den Berliner Kliniken“ 1902 führt S. 24 bei Bronchiectasie an: Liqueur, Feris sesquichlor, Arditann. aa ad 100. Zum Inhaliren bei Bronhit. chron. gegen quälenden, trockenen Husten. Inhalationen von 2%igen Kochsalz- oder Natr. bicarbon. Lösungen oder zusammen; — Öl. Terebinth. oder Arditann. (2%) zum Inhaliren.

### Literatur.

**Schultze.** Entlassungszwang und Ablehnung oder Wiederaufhebung der Entmündigung. Verlag C. Marhold-Halle.

Durch einen practischen Fall veranlasst, dieser Frage näher zu treten, hat Verf. eine

Rundfrage bei einer grösseren Zahl öffentlicher Irrenanstalten veranstaltet und kommt dabei sowohl theoretisch durch die Logik der Reflexion, wie practisch an der Hand zahlreicher Beispiele zu dem Endergebniss, dass „die Bestimmung, nach der Kranke nicht mehr gegen ihren Willen in der Anstalt zurückbehalten werden dürfen, wenn ihre Entmündigung abgelehnt oder wieder aufgehoben ist, principiell und practisch höchst bedenklich“ ist. Die Frage der Entmündigung und die Notwendigkeit der Anstaltspflege sind durchaus heterogen, insofern es Entmündigte giebt, deren Aufnahme in eine Anstalt nicht nöthig ist, und umgekehrt Irre einer Anstaltsbehandlung dringend bedürfen können, ohne dass Entmündigung auszusprechen wäre. Da der Entlassungszwang bei Entmündigung aber besteht — die Bestimmungen hierüber sind in den einzelnen Theilen Deutschlands verschieden —, so ist hier eine Lücke in der Gesetzgebung, insofern dem Kranken, dessen Entmündigung abgelehnt wird, der aber sich vielleicht gerade in Reconvalescenz befindet, durch Unterbrechung derselben geschadet werden kann, als auch der Allgemeinheit, da der wegen Heilbarkeit seines Leidens Nicht-Entmündigte, auf Grund der bestehenden Bestimmungen entlassen, gemeingefährlich werden kann. Lehmann-Freiburg.

### Aus den Bädern und Kurorten.

† **Bulle.** Nicht weit von Bulle im Greyerzerland sind kürzlich zwei Villen Humilimont gebaut und als Sanatorium eingerichtet worden. Sie dienen der Behandlung für Nervenleiden, Neurasthenie, Morphiumsucht, sowie von Krankheiten, die von übermässigem Alkoholgenuß herrühren. Es werden Luft-, Ruhe- und Maskuren vorgenommen. Ausgeschlossen von der Aufnahme sind an Tuberculose Leidende. Die von einem Spezialarzt geleitete Kuranstalt liegt auf einem Hügel, 730 m ü. M., und hat die Aussicht auf die Alpen und die mit Tannenwäldern bedeckten Berge des Kantons Freiburg.

○ **Bartfeld.** Die Enthüllung eines Kaisersin Elisabeth-Denkmal fand am 16. Aug. hier statt.

× **Casparch.** Die Zahl der Kurgäste betrug Ende August über 200 und war im steten Wachsen begriffen.

† **Davos.** Deutsche Heilstätte für minderbemittelte Lungenkranke. Ueber das Jahr 1902 liegt ein Bericht des Chefarztes Dr. Brecke vor; es ist dies das erste ganze Jahr des Bestehens der Anstalt. Der Andrang von Aufnahmebegehrenden beweist die Nothwendigkeit dieser Heilstätte; sie war so gross, dass noch vor Beginn des Baues die Zahl der Betten von 50 auf 80 erhöht wurde, dass jetzt schon zwei benachbarte Häuser mit leichter Erkrankten belegt werden und dass man endlich die Errichtung eines neuen Pavillons für 30 Lungenkranke schwererer Art plant. 155 Aufnahmegesuchen konnte im Laufe eines einzigen Jahres wegen Platzmangels nicht entsprochen werden. An besonderen Spenden erhielt die Heilstätte den Ertrag eines Bazzars in Davos mit 8965 Francs, Generalconsul Bünz sammelte in New-York 5880 Dollars, der Staat Hamburg bewilligte auf 5 Jahre einen Betriebszuschuss von je 1000 M. Viele Gönner aus allen Ständen stifteten Geldspenden oder Geschenke verschiedenster Art. Seit der Eröffnung der Anstalt am 1. December 1901 wurden in der Anstalt 247 Kranke aufgenommen und in 34923 Tagen verpflegt. Von den Kranken wurden im Laufe des Jahres 143 ent-

lassen. Von diesen waren 119 = 83,2 pCt. gebessert, 21 = 14,7 pCt. ungebessert und verschlechtert, 3 = 2,1 pCt. sind gestorben. Ein reiches Material giebt Aufschluss über den Verlauf der Erkrankungen, Heilmethoden und Heilfactoren. Es sind also die Resultate recht beachtenswerthe, und sie ermuthigen, mit allen Kräften auf dem beschrittenen Wege fortzufahren. Möchten sich recht viele thatkräftige Helfer, Einzelpersonen und Vereine finden, die den Ausbau und die sichere pecuniäre Fundirung dieser bewährten Anstalt sich angelegen sein lassen.

† **Engelberg.** Das seit langer Zeit als Luftkurort bekannte, 1019 m hoch gelegene Dorf Engelberg erfreut sich auch in diesem Jahr eines zahlreichen Besuches, dem die theilweise Ungunst der Witterung bisher keinerlei Abbruch thun konnte. Die Zahl der zur Zeit hier anwesenden Fremden wird auf etwa 2500 geschätzt, während die einheimische Bevölkerung nur 2044 beträgt. Seine Anziehungskraft verdankt Engelberg insbesondere der reinen kühlen Luft und seiner günstigen Lage in schöner Gebirgsgegend. Gut gepflegte Wege geben auch dem des Bergsteigens ungewohnten Wanderer reichliche Gelegenheit zu schönen Spaziergängen, bei denen er sich des wundervollen Gebirgs Panoramas erfreuen kann; ausserdem ist Engelberg ein Standquartier für Gebirgsausflüge, von denen an erster Stelle der etwa 7 bis 8 Stunden erfordernde nach dem 3239 m hohen Titlis zu nennen ist. Auch die Wasserverhältnisse des Ortes sind günstige. Was die Hotels anbelangt, so befinden sich darunter Etablissements, die jeder Grossstadt zur Zierde gereichen müssen, wie denn überhaupt Engelberg einen grossstädtischen Eindruck macht, dem freilich auch zumeist die Pensionsverhältnisse, insoweit die Preise in Betracht kommen, entsprechen. Die Kur- und Wasserheilanstalt, 1899 dem Betrieb übergeben, bildet einen wahren Prachtbau und ihre Einrichtung ist eine musterhafte. Seit diesem Jahr besitzt Engelberg auch eine unter Leitung des Mailänder Kapellmeisters Cappelli stehende Kurmusik. Das Badepublicum setzt sich aus aller Herren Länder zusammen, stärker als die Engländer sind darunter die Franzosen vertreten.

○ In **Giesshübl-Sauerbrunn** sind bis inclusive 20. August 415 Kurgäste und 34610 Passanten eingetroffen.

† **Grindelwald.** Hier verlautet, dass eine deutsche Gesellschaft Vermessungen vornehmen lässt für die Anlage einer electrischen Seilbahn zum Wetterhorn; die Gesellschaft unterhandelt bereits mit der Alpengeossenschaft wegen der Terrainabtretung.

× **Harzburg.** Die vielen Besucher des Bades Harzburg wird es interessieren, dass endlich demnächst der so sehr störende Steinbruchbetrieb aus dem schönen Radauthale nach dem Eckerthal verlegt werden soll und dass in Folge dessen auch die geplante Bahnanlage ins Eckerthal gesichert erscheint. Dagegen ist das Project einer Strassenbahn ins Radauthal aufgegeben worden.

× **Herrenalb.** Unser Kurort hatte während der Hochsaison eine ungewöhnlich hohe Zahl von Sommergästen aufzuweisen, die zum Theil aus weitester Ferne hergekommen waren, um an den herrlichen Wäldern und grünen Matten sich zu erfreuen und das gesunde Klima zu geniessen. Es herrscht übereinstimmend die Ansicht, dass die Badeverwaltung in dieser Saison sich mit grösstem Erfolge bemüht hat, den Kur-

und Erholungsgästen den Aufenthalt so angenehm und abwechslungsreich wie nur möglich zu machen. Zu den alten Freunden und Stammgästen dürfte sich Herrenalb mit diesem Sommer viel neue hinzugewonnen haben. Auch die Nachsaison verspricht äusserst lebhaft und unterhaltend zu werden.

**Nauheim.** Bis zum 3. September 1903 sind 22 387 Kurgäste angekommen, wovon an genanntem Tage noch 2937 anwesend waren. Bäder wurden bis zum 3. Septbr. 292 889 abgegeben. Unter den angekommenen Fremden befinden sich Ihre Hoheit Fürstin von Anhalt. Bis zum 3. Septbr. 1902 waren 21 143 Kurgäste angekommen.

× **Petersthal** im Rauchtal des badi-schen Schwarzwaldes. Die Badesaison neigt sich jetzt dem Ende zu, denn wenn Gerichtsferien wie Schulferien sich ihrem Ende nahen, so empfinden diesen Umstand meist die kleinen Kurorte und deren Gesundbrunnen, die wir vorerst nicht zu den Luxus-bädern rechnen dürfen. Das trifft auch in Bad Petersthal zu, dessen Quellen bald seit 4 Jahrhunderten bekannt sind und die von dem benachbarten Frankreich, von der Schweiz und den Rheinländern mit Vorliebe aufgesucht wurden, worüber der berühmte Balneologe des 16. Jahrhunderts, Taberna-montanus, in seinem Buche „New-Wasser-schatz Frankfurt a./M. 1581“ ausführlich berichtet hat. Die Quellen hier sind allbekannte Eisensäuerlinge, zu welchen sich die 1834 entdeckte Sophienquelle als reichhaltigster Lithionsäuerling Deutschlands gesellt hat, wie durch Herrn Geh. Rath Bunsen in Heidelberg 1854 durch seine chemischen Untersuchungen festgestellt worden ist. Dieser Brunnen hat nach den neuesten Analysen das doppelt-kohlensaure Lithion mehr als in doppelter Stärke, als wie es der mit so vielem Applomb verzeichnete Oberbrunnen in Salzbrunn aufweist. Der Besuch der Kuranstalt Peters-thal war auch dieses Jahr trotz des anhaltend schlechten Wetters ein sehr guter, und hat nicht nur das engere Heimatland viele Besucher gesendet, sondern auch die übrigen deutschen Gaue im Norden und Westen, sowie auch Belgien und Holland haben ein namhaftes Contingent von Kurgästen hierher gesendet. Das Klima des Schwarzwaldes, das wohl ein subalpines genannt werden darf, ist herrlich und durch die vielen Waldungen würzig und ozonreich. Das eisenhaltige Mineralwasser, das getrunken und zu Bädern benutzt wird, ist sehr leicht verdaulich, weil es keinen die Verdauung störenden Ballast führt, weshalb es dem schwächsten Magen zugänglich ist und gut vertragen wird. Mit seinem Eisengehalt steht es den renommiertesten Stahlbrunnen Deutschlands zur Seite und kann jeden Vergleich aushalten. Etwa 1200 Kurgäste dürften dieses Jahr die Eisen- und Lithion-brunnen Petersthal besucht haben. Die Quellen wie die Kuranstalt sind Privat-eigentum.

× **Starnberger See.** Die Saison hat ihren Höhepunkt voll erreicht. Auch hier ist über schlechte Witterung zu klagen. Trotzdem waren die Uferorte von Sommerfrischlern gut besucht. Auch der Dampfschiffverkehr kann als zufriedenstellend bezeichnet werden. Durch ihn wurden bisher über 300 000 Personen befördert und man hofft, dass die Zahl 363 365, die im vorigen Jahre erreicht wurde, diesmal bis zum Jahresschluss noch ziemlich übertroffen wird.

× **Todtnau** ist, wie kaum ein anderer Ort im südlichen Schwarzwald, mit einer

so reinen, erquickenden Luft begnadet, dass es denn auch in den letzten Jahren sich zu einem Nervenkurort ersten Ranges ausgewachsen hat. Zwar konnte das letzte Jahr durch seine trüben Ereignisse die Entwicklung des Platzes zeitweise hemmen, doch sind nunmehr die letzten Schatten geschwunden, nachdem das Hotel und Kurhaus in diesem Frühjahr in die Hände einer Actiengesellschaft übergegangen ist, die es sich mit grossen Opfern angelegen sein liess, das ganze Anwesen von Grund aus neu herzustellen und auszubauen. Die ärztliche und wirtschaftliche Direction liegt in tüchtigen und bekannten Händen. — War die Frühsaison schwach, so haben Juli und August den Ausfall wieder wettgemacht. Sämtliche Dependenz des Kurhauses mitsamt dem angegliederten Waldhotel Bellevue sind seit Langem besetzt. Die kleineren Hotels des Ortes, sowie die Privatwohnungen sind ebenfalls mit Gästen angefüllt. Ueberall herrscht reges Leben; das Luisebad und die sonstigen zu Heilzwecken bestehenden Einrichtungen werden fleissig benutzt. Die Kurgäste ergehen sich am Tage in den von wohlgepflegten, bequemen Wegen durchzogenen Tannenwäldern und sammeln sich am Abend zu froher Geselligkeit in den Räumen des Hotels und der geräumigen Wandelhalle, in der ein ausgezeichnetes italienisches Streichorchester seine Weisen ertönen lässt. Eine gewisse Zwanglosigkeit im geselligen Verkehr, der sich sehr anregend gestaltet hat, berührt recht angenehm.

× **Vichy.** Die Gesamtfrequenz beträgt bis 3. September 59 427, 6000 Kurgäste mehr, wie im vergangenen Jahre zu dieser Zeit.

**Warmbrunn.** Die Frequenz des Bades betrug am 10. September 1903: Kurgäste 3713 Personen, Erholungsgäste 8459 Personen; im Ganzen 12 172 Personen.

### Vermischtes.

Neue Soolquelle. Auf der Cremlinger Feldmark im Braunschweigischen wurde in 412 Meter Tiefe eine Soolquelle erschlossen, die mit erheblicher Stärke zu Tage tritt und eine Temperatur von 33,8° Celsius besitzt. Nach der chemischen Analyse handelt es sich dabei um ein Mineralwasser mit einem Kochsalzgehalt von etwa 33,5 %, dem schwefelsaure Salze, phosphorsaure Salze und ein nicht unerheblicher Gehalt an kohlensaurem Eisenoxyl beigemischt sind. Die Quelle soll von der Gesellschaft verkauft werden.

Ein zweiter Sprudel in Vilbel. Die Firma Saelz & Co., Ingenieure in Frankfurt a. M., erbohrte auf dem Grundstück des Herrn Fritz Hinkel, Besitzer des „Hassia-Mineralbrunnens“, einen mächtigen, kohlen-säurehaltigen Mineralwasser-Sprudel.

Neues über die Seekrankheit. In der „Berl. klin. Wochenschrift“ veröffentlicht Stabsarzt Cornelius (Meiningen) unter diesem Titel ganz neue Gesichtspunkte über die Entstehung und Behandlung der Seekrankheit. Cornelius führt die Seekrankheit auf die durch die Schiffsbewegungen verursachte Erregung von ganz bestimmten Schmerzpunkten zurück, welche in zwei Zeichnungen festgelegt sind. Die Symptome und Stärke der Erkrankungen stehen in unmittelbarem Zusammenhang mit der Art dieser Nervenpunkte und dem Grade ihrer Erregung. Vor und nach der Seekrankheit erwiesen sich die betreffenden Punkte als völlig schmerzlos. Cornelius behauptet,

dass durch typische Beseitigung der betreffenden Punkte, welche man durch Schaukeln allmählich erregt und durch Nervenmassage befreit, die Entstehung der Seekrankheit verhütet werden kann. Bei Ausbruch der Krankheit wandte er einen eigenartigen Gürtel mit beweglichen Pelotten an und erzielt damit, wie er weiter ausführt, selbst bei schwersten Fällen in kürzester Frist dauernde Befreiung von allen quälenden Krankheitssymptomen.

Das Verschwinden der Quellen. Dieses Thema hat der französische Geologe E. A. Martel schon seit dem Jahre 1894 wiederholt berührt. Neuerdings kommt er, dem „Globus“ zufolge, auf Grund zahlreicher Beobachtungen, die im letzten Jahre gemacht worden sind, wieder hierauf zurück, indem er die Einrichtung eines besonderen Dienstes zum Studium und zur Ueberwachung des subglazialen Wassers verlangt. Nach Martel ist die hauptsächlichste Ursache des Verschwindens der Quellen die Abnutzung, die Abnahme und die immer grösser werdende Zerspaltung der unterirdischen Grundlagen. Schwere, mechanische Erosion, chemische Einwirkung eröffnen immer breitere Wege ins Innere der Erde. Es lasse sich hiernach voraussagen, dass unser Planet vor Erlöschen der Sonne ausgetrocknet sein werde.

Abstinenzbewegung in der Schweiz. Der jüngste Antialkoholcongress der Damen in Genf fand wohl deshalb in der Schweiz statt, weil sich hier die Antialkoholbewegung am stärksten betätigt. Für die Propaganda sorgen Vereine und verschiedene Zeitschriften. Thatsache ist, dass in der Schweiz die Alkoholgegner schon viel Gutes geschaffen haben. Seit Jahren sind in schweizerischen Städten alkoholfreie Wirtschaften errichtet, so die alkoholfreien Restaurants in Zürich, Luzern und Basel, Speise-Anstalten, denen nicht der dürftige Anstrich anhaftet, wie den meisten vegetarischen Speise-Anstalten in Deutschland, sondern schön ausgestattete Räumlichkeiten, in denen sich's gut sein lässt. Zürich besitzt in prächtiger Lage am landschaftlich so reizvollen Zürichberg einen hotelmässigen Bau von grossem Umfang, errichtet vom Frauenverein für Mässigkeit und Volkswohl, in dem man alles Gute haben kann, nur keinen Alkohol. Das Reformhotel, das an Billigkeit wohl alles Dagewesene in den Schatten stellt, erfreut sich als Herberge und Restaurant des Zuspruches von Fremden und Einheimischen. Die Antialkoholiker haben das Verdienst, in der Schweiz den alkoholfreien Wein allenthalben beliebt gemacht zu haben. So lange hat man gearbeitet, bis sich Bahnhofswirtschaften und Gasthöfe, die schweizerischen Berghotels nicht ausgeschlossen, den unschädlichen Traubensaft beschafften. Wer sich noch hartnäckig zeigt, bekommt vom Publikum üble Worte zu hören, und nicht mit Unrecht, denn der Alkoholtrinkzwang ist eine Beschränkung der persönlichen Freiheit, so gut wie etwas Anderes. Die Wirtschaftsbesitzer werden gut daran thun, den Anforderungen der Antialkoholiker nachzukommen. Da hilft kein Sträuben. Ohne zur Alkoholfrage Stellung zu nehmen, muss man sich, wenn man gerecht sein will, auf diesen Standpunkt stellen. Anzeichen, dass in Deutschland dieses immerhin beherzigenswerthe Vorgehen der Alkoholgegner so reichliche Früchte trägt, sind zur Zeit noch wenig vorhanden. Der Bewegung mangelt auch noch die Nachdrücklichkeit — trotz aller Congresse.



# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Vogel & Kreienbrink,  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 3407.  
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

- |  |  |  |
|--|--|--|
| 1. Allgemeiner Deutscher Bäderverband.<br>2. Verb. Deutsch. ärztl. Heilanstaltsbes. u. -Leiter.<br>3. Sanitätsrath Dr. Adam-Flinsberg: Der Gebrauch von Inhalationen sonst und jetzt. (Schluss.) | 4. Feuilleton: Ueber die erste gelungene Wiederbelebung durch Herzmassage.<br>5. Ein altes Mittel gegen den Schnupfen. | 6. Kleine Mittheilungen.<br>8. Verband Deutscher Nordseebäder.<br>9. Aus den Bädern u. Kurorten.<br>10. Vermischtes. |
|--|--|--|

## Einladung zur XII. Jahres-Versammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes

vom 4. bis 7. October 1903 zu Bad Elster.

Zu der vom 4. bis 7. October dieses Jahres in Bad Elster tagenden XII. Jahres-Versammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes beehrt sich der ergebenst unterzeichnete Vorstand die Herren Ehrenmitglieder und Mitglieder des Verbandes, sowie alle, die sich für dessen Bestrebungen interessiren, freundlichst einzuladen und giebt sich der Hoffnung hin, dass das folgende Programm, die äusserst anregende Tagesordnung und nicht zuletzt der mit so vielen landschaftlichen Reizen begabte Kurort zu recht zahlreichem Besuche Veranlassung geben werden.

Gleichzeitig werden die Theilnehmer an den Versammlungen dringend gebeten, ihre Damen mitzubringen, deren Anwesenheit sehr erwünscht ist und allseitig freudig begrüsst werden wird.

Bad Kösen, den 15. September 1903.

Dr. Michaelis, Bad Rehburg,  
Geh. Sanitätsrath, I. Vorsitzender.

Kummert, Kolberg,  
Bürgermeister.

Dr. Hintz, Wiesbaden,  
Professor.

Dr. Axel Winckler, Bad Nenndorf,  
Kgl. Sanitätsrath, II. Vorsitzender.

Dr. Siebelt, Flinsberg,  
Verbandsredacteur.

Rütten, Neuenahr,  
Kurdirector, Verbandskassirer.

Dr. Carl Schütze, Bad Kösen,  
Generalsecretär.

## Programm:

### Sonntag, den 4. October.

- Nachmittags 5 Uhr: Vorstandssitzung im Kurhause.  
 „ 7<sup>1</sup>/<sub>2</sub> Uhr: Begrüssung der eingetroffenen Theilnehmer im Saale des Kurhauses.  
 „ 8 Uhr: Abendessen daselbst.

### Montag, den 5. October.

- Vormittags 1/9 Uhr: Erste allgemeine Sitzung im Kursaale.  
 Nachmittags 1 Uhr: Frühstück mit Damen im Kurhause.  
 „ 1<sup>1</sup>/<sub>3</sub> Uhr: Fortsetzung der Sitzung.  
 „ 6 Uhr: Diner im Kursaale; gegeben von der Königlich-badendirection.  
 „ 8 Uhr: Concert, Illumination und Feuerwerk am Luisa-See.

### Dienstag, den 6. October.

- Vormittags 9 Uhr: Zweite allgemeine Sitzung im Kurhause.  
 Nachmittags 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> Uhr: Mittagessen, darauf Besichtigung der Kuranlagen und eines Theiles der Badeanstalten.  
 „ 4 Uhr: Dritte allgemeine Sitzung.  
 „ 7 Uhr: Geselliges Beisammensein im Kurhause; Abendessen daselbst.

### Mittwoch, den 7. October.

- Ausflug nach Plauen und Jocketa (Voigtländische Schweiz). Auf Einladung des Herrn Oberbürgermeisters Dr. Schmid-Plauen: Besuch der dortigen Industrie-Schule und der Abendvorstellung des Stadttheaters dortselbst.

## FEUILLETON.

### Ueber die erste gelungene Wiederbelebung durch Herzmassage

wurde von Dr. Starling an eine Londoner wissenschaftliche Gesellschaft berichtet. In neuester Zeit ist verschiedentlich in ganz verzweifelten Fällen der Versuch gemacht worden, die Herzthätigkeit dadurch aufrecht zu erhalten, dass das Herz durch einen Schnitt blossgelegt, mit den Händen ergriffen und zur Wiederaufnahme seiner Bewegungen durch eine Art von Massage veranlasst wurde. Die Ergebnisse solcher kühnen Eingriffe haben wohl gezeigt, dass auf diesem Wege die Herzthätigkeit etwas länger aufrecht erhalten werden kann, aber bisher hatte der Tod nur immer um verhältnissmässig kurze Zeit verzögert werden können, so dass das Verfahren practisch als nutzlos erschien. Dr. Starling ist in ähnlichem Fall glücklicher gewesen, und die Geschichte dieser Operation verdient wohl, mit auffallenden Lettern in die Annalen der Medicin eingetragen zu werden. Der Arzt operierte einen 65 Jahre alten Mann wegen Appendicitis unter Anwendung von Lachgas und noch anderen Betäubungs-

mitteln. Er merkte, dass der Puls und die Athmung in bedrohlichem Grade nachzulassen begannen und schliesslich stillstanden. Sofort wurde künstliche Athmung eingeleitet, führte aber ebensowenig zur Wiederbelebung, wie das bekannte Mittel des Ziehens an der Zunge. Daraufhin fühlte sich der Arzt zu etwas Ausserordentlichem berechtigt. Er steckte seine Hand durch die im Unterleib gemachte Wunde und erfasste das bewegungslose Herz durch das Zwerchfell hindurch. Er übte nun mit der Hand einen Druck auf das Herz aus und fühlte, dass es danach wieder zu pulsiren begann, obgleich ein Pulsschlag in dem Handgelenk noch nicht fühlbar wurde. Gleichzeitig wurde nun die künstliche Athmung fortgesetzt, auch andere Mittel zur Wiederbelebung angewandt, und in der That stellte sich nach zwölf Minuten die natürliche Athmung wieder ein, und auch der Puls wurde wahrnehmbar. Die Operation wurde nun ohne Anwendung von Betäubungsmitteln vollendet, und der Patient genas. Er behielt von dem sonderbaren Eingriff keine weiteren unangenehmen Folgen zurück als eine gewisse Spannung des Zwerchfells. Der ganze Fall ist wunderbar und steht, wie gesagt, vorläufig einzig da. Man wird somit nicht den Schluss

daraus ziehen dürfen, dass eine Wiederbelebung von jetzt ab auf ähnliche Weise immer oder auch nur in einer grossen Zahl von Fällen möglich sein wird. In einer Hinsicht ist die Sache aber doch von erheblicher Bedeutung. Sie zeigt, was unter Umständen für den Arzt möglich ist. Der kühne Eingriff der Herzmassage ist ganz neuer Entstehung und es muss als ausserordentlich bezeichnet werden, dass ein so ungewöhnliches Mittel überhaupt schon zur Rettung eines Menschenlebens geführt hat. Ausserdem ist daran noch der Umstand völlig neu, dass die Herzmassage auf unblutigem Wege hat ausgeführt werden können. Buchstäblich trifft das allerdings nicht zu, denn die Operation am Unterleib hatte ja bereits stattgefunden, bisher hatte man aber behufs Ausführung der Herzmassage für nöthig gehalten, über dem Herzen selbst einen Einschnitt zu machen und das Organ blosszulegen. Die früheren Misserfolge sind vielleicht alle dadurch zu erklären, dass das Herz diese Blosslegung an sich nicht erträgt. Daraus lässt sich wenigstens die Möglichkeit voraussehen, dass die Herzmassage vom Unterleibe her durch das Zwerchfell häufiger zu einem glücklichen Ziel führen werde. Jedenfalls ist der Nachweis von ausser-



**Tagesordnung:****Montag, den 5. October.**Vormittags  $\frac{1}{2}$  9 Uhr: Erste allgemeine Sitzung.

1. Eröffnungsansprache des Vorsitzenden.
2. Geschäftliche Mittheilungen.
3. Vorträge:
  - a) Geheimer Baurath Waldow, vortragender Rath im Kgl. sächs. Finanzministerium-Dresden: Ueber die Entwicklung des Elsterbades und seine Baulichkeiten.
  - b) Abtheilungschef Dr. Gg. Erlwein-Berlin (Siemens & Halske): Neues zur Frage der Versorgung der Kurorte mit einwandfreiem Trinkwasser.
  - c) Fürstlicher Brunnenarzt Dr. Siebelt-Flinsberg: Das biologische Klärverfahren im Dienste der Sanirung kleinerer und mittlerer Kurorte.
  - d) Professor Dr. Kionka-Jena: Die wissenschaftlichen Grundlagen der Balneologie.
  - e) Grossherzoglicher Badedirector Baurath Dr. Eser-Bad Nauheim: Organisation der Quellenbeobachtungen in Deutschland und Oesterreich.
  - f) Christoph Unmack - Niesky O.-L.: Der Werth der transportablen Baracken (System Döcker) für unsere Kurorte. (Mit Demonstrationen.)
  - g) Dr. Eddy Schacht-Todtmoos: Bericht über Aegypten und seinen ersten medicinischen Congress.
  - h) Dr. Achert-Bad Nauheim: Winke zur erfolgreichen Behandlung der Basedowschen Krankheit.

**Dienstag, den 6. October.**

Vormittags 9 Uhr: Zweite allgemeine Sitzung:

1. Mittheilungen.
2. Vorträge:
  - i) Bürgermeister Kummert-Kolberg: Noch einmal: Ueber die sogenannten Vergünstigungen für die Aerzte in den Kurorten.
  - k) Alfred Wasmuth - Monsheim: Flüssigkeitszerstäuber im Dienste der Inhalationstherapie. (Mit Demonstrationen.)
  - l) Fürstlicher Brunnenarzt Dr. v. Hoffmann - Bad Meinberg
  - i. Lippe: Die Percussions-Auscultation, Demonstration einer

neuen practischen Untersuchungsmethode für das Herz, sowie die inneren Theile überhaupt.

- m) Christian Teich-Lobenstein: Ueber die sich immer mehr steigenden Ansprüche von Vereinen betreffs Ermässigung der Bäderpreise, Pensionen etc.
- n) Dr. Nicolas-Westerland-Sylt: Ueber die bisherigen Heilerfolge des Nordseeklimas bei Tuberculose.
- o) Hofrath Dr. Röchling-Misdroy: Die Frage der Zusammenlegung der Sommer- und Herbstferien.
- p) Sanitätsrath Dr. Dengel-Berlin: Die allgemeine Bäderverkehrsanstalt.

Nachmittags 4 Uhr: Dritte allgemeine Sitzung:

1. Geschäftliche Mittheilungen.
2. Antrag, betreffend das Verbandsorgan. (Ref. Dr. Schütze-Kösen.)
3. Antrag auf Annäherung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes an den Verein der Kurorte, Bäder und Mineralquellen-Interessenten Deutschlands, Oesterreich-Ungarns und der Schweiz unter Wahrung der gegenseitigen Selbstständigkeit. (Ref. Dr. Schütze-Kösen.)
4. Ausübung ärztlicher Praxis in deutschen Bädern seitens fremdländischer Aerzte. (Ref. Geh.-Rath Dr. Michaelis-Bad Rehburg.)
5. Vorlage des revidirten Entwurfes einer Geschäftsordnung. (Ref. Bürgermeister Kummert-Kolberg.)
6. Erklärung des Vorstandes der Deutschen Ostseebäder an den Allgemeinen Deutschen Bäderverband in Sachen der Vergünstigungen der Aerzte in den Kurorten. (Ref. Hofrath Dr. Röchling-Misdroy.)
7. Rechnungslegung.
8. Vorstandswahl.
9. Wahl des Versammlungsortes für das Jahr 1904.
10. Sonstige Besprechungen.

Bad Kösen, den 15. September 1903.

Dr. Schütze, Generalsecretär.

**Zur gefälligen Nachricht!** Während der allgemeinen Sitzungen werden die Damen zu Besichtigungen geführt.

Betreffs der Wohnungen werden die Theilnehmer gebeten, sich an den Pächter des Kurhauses, Herrn Königl. Hoftraiteur Krahwinkel, zu wenden, der zu jeder Auskunft gern bereit ist.

**Verband Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.****Unterrichtscurs für Badediener und Badedienerinnen an der Hydrotherapeutischen Anstalt der Universität Berlin.**

Auf Veranlassung des Vorstandes des V. D. ärztl. H. u. L. hat sich unter Zustimmung der Direction der Königl. Charité Herr Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Brieger bereit erklärt, die Ausbildung von Hilfskräften für Privatheilanstalten in der Hydrotherapeutischen Anstalt der Universität Berlin zu übernehmen. Die Curse, an welchen zu gleicher Zeit 3 Badediener und 3 Badedienerinnen Theil nehmen können, erstrecken sich auf 3 Monate, so dass jährlich 4 solche Curse stattfinden können. Die Curse sind unentgeltlich, die Theilnehmer haben aber selbst für Wohnung und Kost zu sorgen. Die Theilnehmer verpflichten sich, während ihrer Lernzeit auch auf der stationären Abtheilung der Hydrotherapeutischen Anstalt Dienste zu leisten und später nur Stellung in von Aerzten geleiteten bez. Mitgliedern des V. D. ärztl. H. u. L. gehörigen Heilanstalten anzunehmen. Bewerber, nicht über 25—30 Jahre alt, wollen sich bis spätestens 20. September unter Einsendung eines selbstgeschriebenen Lebenslaufes mit Beifügung behördlich beglaubigter Nachweise über Gesundheit, Unbescholtenheit und Schulbildung bei Unterzeichnetem melden.

Friedrichroda im August 1903.

Sanitätsrath Dr. Kothé.

ordentlicher Wichtigkeit, dass dadurch bei Unterleibsoperationen eine Möglichkeit zur Wiederbelebung gegeben wird, wenn der Patient die Narkose nicht verträgt. Wenn die Todesfälle unter dem Chloroform dadurch seltener werden würden, so würde die Herzmassage schon eine sehr werthvolle Bereicherung der operativen Technik darstellen.

**Ein altes Mittel gegen den Schnupfen.**

In der „Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie“ erinnert Docent Dr. Sternberg-Wien an eine schon im Jahre 1841 von dem Engländer Williams empfohlene Behandlung des lästigen Schnupfens. Sie ist, schreibt man der „Frankfurter Zeitung“, ebenso einfach wie erfolgverheissend. Die Methode besteht, kurz gesagt, in einer „Austrocknung“ des Katarrhs. Williams nahm während eines Schnupfens 24 Stunden lang auch nicht einen Tropfen irgend einer Flüssigkeit zu sich und entging so nicht nur den Verschlimmerungen, denen er stets aus-

gesetzt war, sondern auch der Ausfluss liess merklich nach, so dass Williams nicht so häufig zum Schnupftuch seine Zuflucht nehmen musste wie früher. Er setzte dies noch 24 Stunden fort und war von seinem Schnupfen befreit. Was aber noch wichtiger war, es erfolgte kein Husten wie früher, und das ganze katarrhalische Leiden schien verschwunden zu sein. Nach dieser am eigenen Körper erprobten Kur wandte sie Williams auch bei seinen Patienten an. Er verordnete Brot oder eine konsistente Mehlspeise mit etwas Butter, Vegetabilien, Weissfische und weisse Fleischnahrung, leichte Puddings und getrocknete Früchte. Er hat oft sogar die Diät nur dahin verändert, dass er keine Flüssigkeiten genossen liess; eine totale Abstinenz ist zwar am wirksamsten, doch wird der Erfolg der Kur durch einen Theelöffel Thee oder Milch zum Frühstück oder Abendbrot und ein Weinglas voll Wasser beim Schlafengehen nicht beeinträchtigt. „Ein grosser Vorzug dieser Methode“, sagt Williams, „ist, dass sie den Kranken nicht in seinen gewöhnlichen Beschäftigungen stört, und dass er das Zimmer nicht zu

hüten braucht. Wenn man sich nur warm kleidet und vor Erkältung schützt, so unterstützt Bewegung in freier Luft die Kur. Als mittlere Zeit kann man 48 Stunden annehmen, während welcher man auf jedwede Flüssigkeit verzichten muss. Oft waren schon 36 Stunden hinreichend, während einige wenige heftige Fälle drei Tage brauchten.“ Docent Dr. Sternberg hat diese Behandlungsmethode in mehreren Jahren an sich selbst, an seiner Familie, an Freunden und an Patienten erprobt — stets mit vollständigem Erfolge. Es verschwinden nicht nur sofort der lästige Ausfluss, der den Patienten gesellschaftsunfähig macht, sondern es wird dadurch auch der gefährlichen Complication einer Mittellohrentzündung vorgebeugt, die oft durch Hineinschleudern des Ausflusses in die Paukenhöhle beim gewaltsamen Schnäuzen erzeugt wird. Ähnlich verhält es sich mit den Nebenhöhlen der Nase. Unbedingt nöthig ist es, dass man sofort, im Beginn des Leidens, die Flüssigkeitsentziehung durchführt. Es bleibt dann auch der Durst aus, der sonst den Schnupfen begleitet. Als specielle Diät empfiehlt

## Der Gebrauch von Inhalationen sonst und jetzt.

Vortrag von Sanitätsrath Dr. Adam-Flinsberg,  
gehalten auf dem 29. Schlesischen Bädertage  
zu Breslau am 13. December 1900 \*)  
(Schluss.)

Die Berliner „Medicinische Woche“ veröffentlichte in ihrer Nummer 44 vom 12. November 1900 mit Genehmigung und auf Wunsch des Herausgebers folgenden Abdruck aus den therap. Monatsh. Aug. 1900 über die Behandlung der Lungen-Tuberculose mit Igazol, einem Formaldehydpräparat, das auf besonders construirtem Apparat im Zimmer verdampft und inhalirt wird, von Dr. Vincenzo Cervello in Palermo:

„Die klinischen Erfahrungen über die günstige Wirkung des Igazol in der Behandlung der Lungentuberculose — die, theils in Palermo selbst, theils in anderen wissenschaftlichen Centren Italiens und des Auslandes gemacht wurden — sind schon so zahlreich, dass ich mich glücklich schätze, die vom mir errungenen Erfolge, die ich auch seiner Zeit an die Königl. medicinische Akademie zu Palermo am 29. April 1899 und an den Congress gegen Lungentuberculose, von 24.—29. Mai zu Berlin, berichtete, so glänzend bestätigt zu sehen.

„Ohne mich mit jenen Kranken zu beschäftigen, die sich nicht unter meiner directen Beobachtung befanden, will ich hier nur jene Patienten erwähnen, die in der unter meiner persönlichen Leitung stehenden Abtheilung der Lungenkranken des Civilhospitals zu Palermo Aufnahme fanden.

„Ich beziehe mich auf einen Bericht meiner Mitarbeiter Herren Dr. Avellone, Pitini und Sorgi über die unter meiner Oberaufsicht während einer Zeitdauer von 15 Monaten gemachten Erfahrungen.

„Es befanden sich 55 Lungenkranke unter Igazolbehandlung, womit nunmehr 15 vollkommen und 14 nahezu geheilt, 10 etwas gebessert, 5 verschlechtert, 1 stationär und 10 gestorben sind.

„Als „geheilt“ bezeichnet man jene Patienten, bei denen vollkommenes Verschwinden des Fiebers, des Hustens und der Nachtschweisse constatirt wurde; die

ferner gar kein Sputum oder nur einfachen Schleim in mässiger Menge auswerfen, — bei welchem selbst nach sorgfältigstem und genauem Examen keine gegenwärtige Verletzung der Lunge und auch nicht der leichteste Bronchialkatarrh nachgewiesen werden kann, bei welchem weiter schon seit geraumer Zeit im Sputum keine Tuberkel-Bacillen sich vorfinden. Kurz alle jene Kranke, deren Appetit ein ausgezeichnete und deren Gesichtsfarbe eine normale ist, — die im vollen Wiederbesitz der Kräfte zur Arbeit befähigt sind, und deren Körpergewicht sich erhöhte.

„Von den 15 „Geheilten“ waren gelegentlich der Aufnahme 5 im ersten Stadium der Tuberculose, 1 ziemlich schwer erkrankt, 7 schwer erkrankt, 2 sehr schwer erkrankt. Die Temperatur der Kranken, zur Zeit als mit dem Inhalations-Verfahren begonnen wurde, war: bei 6 Patienten normal, bei 6 Patienten schwankend, zwischen 37,5 und 38,5° C., bei 3 Patienten schwankend zwischen 38,9 und 39,5° C.

„Von den bereits erwähnten 14 „nahezu Geheilten“ gelegentlich ihrer Aufnahme waren 2 im ersten Stadium der Tuberculose, 4 ziemlich schwer erkrankt, 6 schwer erkrankt, 2 sehr schwer erkrankt.

„Ihre Temperatur war beim Beginne der Inhalation: bei 6 Patienten normal, bei 5 Patienten schwankend zwischen 37,5 und 38,5° C., bei 3 Patienten schwankend zwischen 39 bis 40° C.

„Von den 10 gebesserten Fällen waren 3 ziemlich schwer erkrankt, 4 schwer erkrankt, 3 sehr schwer erkrankt.

„Deren Temperatur war: bei 5 Patienten normal, bei 5 Patienten schwankend zwischen 37,2 und 38,5° C.

Die Resultate der Behandlung bei den 8 ersterwähnten Fällen von Tuberculose im ersten Stadium, für sich allein betrachtet, ergeben: 5 „geheilt“, 2 nahezu geheilt, 1 gestorben.

„Von 15 als geheilt aus dem Hospitale entlassenen Personen hatten einzelne wohl einen Rückfall (hervorgehoben theils durch Elend, schlechte hygienische Verhältnisse oder Reinfektion durch Ansteckung etc.), der aber glücklicherweise jedes Mal gehoben

wurde; bei der Mehrzahl aber erhielt sich die Heilung ohne weiteren Unfall aufrecht.

„Hand in Hand mit der Verminderung und dem nachherigen gänzlichen Verschwinden des Rasselgeräusches stellt sich wieder die normale Athmung ein, und die Percussion ergiebt allmählich einen helleren Ton. Mit anderen Worten, man beobachtet in einem längeren Zeitraum dasselbe, was in einer kurzen Periode bei gewöhnlicher Lungenentzündung erfolgt.

„Im Uebrigen sind die Inhalationen in jedem Stadium der Krankheit nützlich, selbst wo schon Zerstörung des Parenchyms vorhanden ist. Wenn auch keine klinische Heilung zu erreichen ist, so tritt doch immer eine Pause im Verlaufe der Krankheit oder auch eine temporäre Besserung ein, und auf diese Weise wird das Leben des Kranken verlängert, seine Leiden werden vermindert.

„Das Fieber verschwindet in einem Zeitraum von mindestens 10 und höchstens 64 Tagen vom Beginne der Behandlung. Die Abnahme der Temperatur-Curve ist stets eine allmähliche, in keinem Falle aber eine plötzliche.

„Die Einwirkung auf das Sputum (bezüglich Art und Menge) ist eine bemerkenswerth rasche; ebenso schnell und vorthellhaft bessert sich auch Appetit und Allgemeinbefinden.“<sup>b)</sup>

Nehmen wir weiter aus dem neuen Werke von Ebstein und Schwalbe, Verlag von Enke-Stuttgart, Kenntniss von folgenden für unsere Verhältnisse hochwichtigen Auslassungen medicinischer Koryphäen:

Strübing, Professor in Greifswald, über „Krankheiten der Nase, des Rachens und Kehlkopfes“ sagt dort, S. 25, im allgemeinen Theil:

„Die Inhalationen zerstäubter Medicamente haben bei Erkrankungen der Nase, des Rachens und Kehlkopfes deshalb nur ein begrenztes Wirkungsgebiet, weil es

<sup>b)</sup> Wenn Leser der „Med. Woche“, in den letzten 3 Jahren, seit 1900, Erfahrungen über Lignosulfit- oder Igazol-Inhalationen gemacht haben, so würden sie durch bezügliche Mittheilungen zur Feststellung der oben ausgesprochenen Erwartungen beitragen.  
D. Verf. im Herbst 1903.

Sternberg zum Frühstück Rührei mit einer Semmel, Mittags wird einfach die Suppe weggelassen; ein kleines Weinglas voll Wasser oder Rothwein ist Mittags gestattet, ebenso Abends ein Löffel voll. Da der Appetit ohnedies vermindert ist, kommt man zwei Tage lang mit dieser Diät aus, am dritten Tage kann man wieder zu seiner gewöhnlichen Nahrung zurückgehen — die Sache ist beendet. Die Diät darf auch bei Fieber durchgeführt werden, dagegen nicht bei chronischer Nierenentzündung.

## Kleine Mittheilungen.

**Den kleinsten Bacillus will O. Voges** in Buenos-Aires entdeckt haben. Er ist viel kleiner als der Influenzabacillus und bei 1500facher Vergrößerung eben noch zu unterscheiden. Diese minutiösen Stäbchen wurden aus Abscessen erhalten, welche das Vieh in Südamerika zeigt; sie erzeugen eine Krankheit, welche unter anderen Namen auch als Manquea bezeichnet wird. Sie wird häufig bei ganz jungem Vieh gefunden und leicht an der charakteristischen Lähmung eines Beines erkannt. Der Bacillus ist eine Anaerobe und erzeugt in künstlichen Culturen denselben höchst ekelhaften Geruch, wie bei den Abscessen. Mäuse, Ratten und

Kaninchen sind ganz unempfindlich für seine Wirkung, aber Meerschweinchen erliegen ihr in 24 bis 48 Stunden, und dann findet man die Bacillen im Herzblut und allen inneren Organen. Insofern als die Wirkung so gut bekannter anaerober pathogener Bacterien, wie die von Starrkrampf und Milzbrand, auf ihren giftigen Producten beruht, wurden auch Filtrate flüssiger Culturen dieses Bacillus auf ihre Giftigkeit hin untersucht, aber selbst Meerschweinchen reagirten nicht auf solche Injectionen, und daraus schliesst Voges, dass die krankheitsregende Wirkung den Bacillen selbst und nicht ihren Producten zukommt. Interessant ist dabei, dass die geimpften Thiere nur starben, wenn es sehr heiss war; kein einziges Mal konnte er im Winter ein Thier mit Erfolg nfciren. Wird der Abscess zeitig geöffnet, so wird das Thier wieder gesund.

## Die Höhenluft als Heilmittel gegen Lungentuberculose.

Die Anschauung, dass Lungenschwindsüchtige in den Bergen ihre Heilfactoren fänden, hat immer mehr Boden gewonnen. Schon Dr. Brehmer hat s. Z. versucht, die Heilkraft der Gebirgsluft wissenschaftlich zu begründen. Nach ihm ist die Grenze, wo die Menschen beginnen gegen Schwindsucht

unempfindlich zu werden, 550 m im nördlichen Deutschland und 3000 bis 4000 m Höhe am Aequator. Thatsache ist, dass die Sterblichkeit an Tuberculose in den Bergen abnimmt. Der Grund hierfür ist jedoch nicht in der Erhebung der Orte über dem Meeresspiegel zu sehen, sondern in verschiedenen anderen Ursachen. Dr. Schröder erklärt, wie wir der „Deutschen Medicinal-Zeitung“ entnehmen, dass die Seltenheit der Schwindsuchtsfälle in den Bergen bedingt ist durch die Abnahme der Dichte der Bevölkerung, durch das häufige Fehlen der Industrie, durch die Reinheit der Luft, den meist poröseren, trockenen Boden und die Stärke und Dauer der Sonnenstrahlen; der Schutz gegen den Wind ist in den Bergen bedeutender und die Wälder bieten grosse hygienische Vorzüge. Dass die Gebirgsbewohner von vornherein fast unempfindlich für die Tuberculose sind, liegt wohl darin begründet, dass die Beschäftigung gesünder ist als die der Bewohner von Industriezentren. Ferner ist auch zu berücksichtigen, dass das Trinkwasser im Gebirge freier von Bacterien ist als in den Städten, wobei auch die Bodenverhältnisse reinlicher sind und auf die Athmungsorgane nicht so schädlich einwirken wie das Pflaster und der Schmutz der städtischen Strassen.

andere Methoden giebt, die Medicamente direct auf die erkrankte Schleimhautstelle zu bringen, ohne gleichzeitig die benachbarte Schleimhaut zu reizen. Zur Verwendung kommen Tannin  $\frac{1}{2}$ —1%, Alum. acetico tartar. 0,3—3%, Argent. nitric.  $\frac{1}{4}$ —1%, Ol. Terebinthin., Ol. Eucalypt. einfach auf heisses Wasser gegossen.“

Derselbe S. 78 bei „Therapie des chron. Kehlkopfkatarrhs“:

„Inhalationen können bei Beseitigung der ätiologisch wichtigen Factoren die Rückbildung der leichteren Fälle befördern, in den anderen vermögen sie nur unterstützend zu wirken. Bei zähem Secret würden die lösenden Salze (Kochsalze, Ntr. bicarb., Emser, Weilbacher etc. Brunnen resp. Salze), bei reichlicher Absonderung Tannin oder Alaun zur Anwendung kommen. Auch die Terpene vermögen durch Anaemisirung der Schleimhaut die Rückbildung der Schwellung und der Secretion zu befördern. Bei Gebrauch der Inhalationsapparate ist der Patient so zu setzen, dass die Dämpfe nur lauwarm die Schleimhaut treffen.“

„Im Uebrigen sind zur Rückbildung des chron. Katarrhs stärkere Adstringentien nöthig, die mittelst des Pinsels, der Spritze oder des Pulverbläfers unter Leitung des Spiegels auf die Schleimhaut applicirt werden.“

Liebermeister, Director der medic. Klinik in Tübingen, äussert in der „allgem. Therapie der Krankheiten der Trachea, Bronchien und des Lungenparenchyms“ (Ebstein, S. 149):

„Die Heilwirkung der klimat. Kurorte wird in vielen Fällen wesentlich unterstützt durch den Gebrauch von Mineralwässern; namentlich die schwach alkalisch-salinischen Wässer geniessen mit Recht einen grossen Ruf bei der Behandlung von Erkrankungen der Athmungsorgane; ausser dem innerlichen Gebrauch können sie noch mit Vortheil zu Inhalationen benützt werden. An sie schliessen sich an die Schwefelwässer, die ebenfalls inhalirt wie getrunken werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Inhalationen, auch wenn sehr fein vertheilte Flüssigkeit inhalirt wird, hauptsächlich auf den Kehlkopf, die Trachea und vielleicht noch auf die grossen Bronchien einwirken; wenn eine wesentliche Wirkung auch auf die feineren Bronchien und das Lungengewebe erfolgen soll, so müssen gasförmige Substanzen angewendet werden. Dazu sind besonders geeignet die ätherischen Oele wie Ol. Menthae und namentlich das Terpentinöl. Das Letztere ist besonders dann angezeigt, wenn eine Neigung zu fauliger Zersetzung der Secrete besteht. Diese Inhalationen werden am einfachsten mittelst der Flasche von Dr. Siemon<sup>9)</sup> vorgenommen. Indem man diese Flasche in warmes Wasser stellt, kann man die Menge des mit der Luft eingathmeten Terpentindampfes beliebig vermehren. Von Wichtigkeit ist es, darauf zu achten, dass der Kranke nicht etwa nur wie beim Rauchen die durch die Flüssigkeit streichende Luft in den Mund einsaugt, sondern sie wirklich einathmet.“

Lenhartz, Director des allgemeinen Krankenhauses zu Hamburg, äussert sich in „Krankheiten der Luftröhre und Bronchien“ über die „Behandlung der chronischen Bronchitis“ (Ebstein S. 196):

„Sehr beliebt ist ferner die Verordnung von Brunnenkuren, und zwar werden im Allgemeinen die alkalischen und alkalisch-muriatischen und salinischen Quellen bevorzugt. Nach Ems, Weilbach Neuenahr,

Kissingen, Karlsbad und Marienbad ziehen alljährlich zahlreiche Kranke dieser Art. Dass bei diesen Trinkkuren „die Zufuhr von Flüssigkeit in einer dem Kranken sehr angenehmen und bekömmlichen Form das Wesentliche“ ist, wie F. A. Hoffmann meint, möchte ich nicht mit gleicher Entscheidung aussprechen. Die exacte chemische Betrachtung darf hier nicht allein zum Worte kommen, sondern wir haben mit der Thatsache zu rechnen, dass diese Wässer bei den Catarrhen der Luftwege unzweifelhaft von wohlthätigem und nachhaltigem Einfluss sind. Sicher wird ein Theil des Erfolges darauf zu beziehen sein, dass die Kranken einige Wochen in einem schönen Kurort fern von Haus und Geschäft in staubfreier, reiner Luft verbringen und meist sehr viel verständiger als zu Haus leben. Aber das Trinken solcher Brunnen wirkt oft genug noch dann günstig, wenn es daheim verordnet wird, wo jene werthvollen Hilfsmomente ausfallen, und auch die zweifellos günstigen und sehr empfehlenswerthen Inhalationen solcher Wässer nicht mit zur Anwendung gezogen werden. Auch scheint mir die Erfahrung zu Gunsten der „Brunnenkur“ zu sprechen, dass es oft durchaus nicht gleichgültig ist, wohin man Kranke schickt. Wer solche Kranke mehrere Jahre unter den Augen hat, der weiss, dass einige durch den Gebrauch warmer Quellen nicht gebessert werden, während Trinkkuren mit einem kalten Brunnen sofort wesentlich Besserung bewirken, dass z. B. die mit gleichzeitiger Hyperaemie des Pharynx und mit Verdauungsstörungen behafteten Kranken durch Homburg v. d. H., Kissingen und Marienbad ausgezeichnet beeinflusst werden, während Ems, Neuenahr, Karlsbad eher das Gegenheil bewirken.

„Auch die Schwefelquellen wirken bei solchen Leuten oft günstig, ich nenne Eilsen, Langenselza, Nenndorf und Weilbach, Heustich und Gurnigel. Eine klare Vorstellung über die Art der Wirkung ist uns auch hier nicht geboten. Immerhin ist es möglich, dass der Schwefelwasserstoff in kleinen Mengen durch die Bronchialschleimhaut ausgeschieden wird und die Circulationsverhältnisse günstig beeinflusst.“

„Endlich bringen die alkalisch-erdigen Quellen, von denen Driburg, Lippspringe, Rehburg, Weissenburg zu nennen sind, oft nachhaltige Erleichterung.“

„Manchen nützt auch eine Molkenkur, zu der an den verschiedensten Orten Gelegenheit geboten wird, insbesondere scheinen die mit nervösen Störungen behafteten Kranken davon Vortheil zu haben.“

„Die in den genannten Bädern vorhandenen Inhalationseinrichtungen tragen in wirksamer Weise zur Unterstützung der Trinkkur bei. Die beliebteste und reizloseste Inhalation geschieht immer noch mit dem Kochsalz, mag sie in besonderen Inhalatoren oder mit Einzelapparaten oder in Gradirhäusern vorgenommen werden. Gerade von dem Aufenthalt in den Gradirwerken, z. B. in Salungen, wo die Soole bei ihrem Durchsickern in dem Reissigwerk eine sehr feine Zerstäubung und lebhaftes Ozonentwickeln hervorruft und die erfrischende Feuchtigkeit und Kühle besonders an heissen Tagen ausserordentlich wohlthuend wirkt, sah ich bei den Kranken mit chron. Bronchitis vortreffliche Erfolge.“

Soweit die Prof. Lenhartzschen Begutachtungen, welche sicherlich nach vielen Richtungen, auch für Vertreter von Kurorten äusserst wichtig und werthvoll sind.

Auf dem Congress zur Bekämpfung

der Tuberculose zu Neapel im April 1900 erklärte Riva (Parma), von Jodsals-Bädern und Inhalationen bei torpiden, fieberlosen Formen von Lungentuberculose gute Erfolge gesehen zu haben, und Ruata (Perugia) empfahl Inhalationen einer Lösung Guajacol in Alkohol und Chloroform.

Der Aerzt. C.-Anzeiger vom 19. November 1900 enthielt folgende Briefkasten-Frage:

„Welcher College hat Erfahrung über den Inhalationsapparat des Herrn Dr. Friedr. Mohrhoff in Neapel? Sind nennenswerthe Erfolge bei den Lungenerkrankungen (Bronchitis, Tuberculose) zu verzeichnen und welche?“

Ueber Sauerstofftherapie<sup>10)</sup> berichtet Michaelis-Berlin: „Diese Therapie ist sehr alt, sie wurde in Deutschland 1774 geübt und ist wegen ihrer Wirkungslosigkeit und schädlichen Nebenwirkungen immer wieder verworfen worden. Die Leydensche Klinik hat sie von neuem aufgenommen, nachdem besseres Gas zur Einathmung zur Verfügung steht. Es enthält 60—63% reinen Sauerstoff. M. beschreibt 150 Beobachtungen bei Zuständen von Dyspnoe in Folge von Lungen- oder Herzkrankheiten und Vergiftungen. Bei allen subjectives Wohlbefinden. Als besonders beweisend führt er einen Fall von Morphinumintoxication und von Herzschwäche mit Cyanose an, wo sich nach längerer Einathmung des O Puls und Athmung erheblich besserte. Für Blutgasvergiftung erscheint die Behandlung eine spezifische. Vortragender demonstirt den auf der Leydenschen Klinik gebrauchten Apparat. Es müssen grosse Mengen eingathmet werden.“

v. Jaksch-Prag hat von Sauerstoff-Inhalationen gute Wirkungen gesehen.

Kobert-Rostock hat auch bei Phthisikern vorübergehende Besserung der Dyspnoe beobachtet, rath aber zur Vorsicht.

Kraus-Graz hat keine guten Resultate gehabt. Die Wirkung lasse sich auch theoretisch nicht begründen. Eine vermehrte Sauerstoffaufnahme sei nicht nachzuweisen.

Merkel-Nürnberg hat bei Athemnoth nur vorübergehende Linderung gesehen, dagegen ist diese Therapie für Kohlenoxyd-gasvergiftung u. dgl. sehr brauchbar.

Pick-Prag hat weniger günstige Resultate gefunden.<sup>11)</sup>

Eine Durchmusterung der Verzeichnisse von Heilquellen und Bädern lässt die Wahrnehmung machen, dass die Zahl der Inhalations-Anstalten im Verhältniss zu denjenigen der Kurorte überhaupt noch relativ gering ist, besonders in Deutschland. Das kann heutzutage auffallen und manchen Patienten oder Arzt, der vor einer Kurreise sich gerade darüber zu unterrichten sucht, unangenehm berühren, vielleicht sogar einen oder den andern von einem Kurorte abwendig machen, wenn er dort vergeblich für sich oder jemand anders nach öffentlichen Inhalationen sucht, während er sonstwo zahlreiche Gelegenheit dazu findet.

Hierauf hinzuweisen war der eigentliche Zweck meines vorliegenden Arbeit. Möchten Kurort- und Heilanstalten-Verwaltungen immer erneut die erwägenswerthe Frage sich vorlegen, ob Einrichtungen von In-

<sup>10)</sup> Mediz. Woche No. 20, 1900.

<sup>9)</sup> Bei Poncet, Glashüttenwerk, Berlin SO., Köpenickerstr. 54; Preis 3 Mk.

<sup>11)</sup> 1902 giebt „die Therapie an den Berliner Universitäts-Kliniken“ an, bei Anaemie pernicioosa sind O.-Inhalationen zu versuchen, bei Leukämie nützen sie oft, wenn auch nur temporär, bei Angina pectoris bringen O.-Inhalationen auffallend momentane Erleichterung, müssen aber sehr häufig wiederholt werden, da ihre Wirkung bald wieder vorübergeht. Bei ihrer Anwendung ist die Maske von Max Michaelis zu empfehlen. — Bei Asthma cardiale wirken O.-Inhalationen erleichternd.

halationsräumen jetzt nicht sehr wohl an der Zeit und am Platze sind.

Seit langen Jahren ist es ein Lieblingsgedanke von mir, für heisse, trockne Sommertage im Bereich des Kurortes irgendwo am oder im Walde ein nach Art der Gradirwerke einfach hergestelltes Holzgerüst zur Verfügung zu halten, welches mit Reisig ausgefüllt und bedeckt werden könnte, auf das dann gewöhnliches oder salzgeschwängertes Wasser vom nächsten Graben her geleitet würde, um beim Heruntersickern zu verdunsten. Dazu würde ich das wenigstens bei uns bequem und billig zu beschaffende grüne Tannen-, Kiefern- oder Fichtenreisig nehmen. — Sitzen Sommer-Gäste mit Wonne an schwülen Tagen im Schatten des kühlen Waldes, am Gestade der frischen Bäche, — hat mancher Kurort dieser Kühle, dieser Frische seine Frequenz, sein Lob zu verdanken, welche noch grösseres Labsal, welche noch bedeutendere Stärkung für Lunge, Herz und Nerven würde eine solche simple Einrichtung, freilich nur am richtigen Platze bringen! Wie vorthellhaft würde es sein, wenn um solch einen Dunstbau auf passend angelegtem Platze hunderte von Kindern spielen könnten, während im Schatten des nahen Hains oder einer Allee eine vielleicht noch grössere Zahl Erwachsener hängt — natürlich in Matten —, Tennis spielt oder dergleichen.

An kühlen Tagen hingegen, wo die Luft selber mit Wasserdunst hinreichend gesättigt ist, in den frühen Morgen- und den späteren Nachmittagsstunden schicke man die Brustschwachen in die geschlossenen Inhalationshallen, — lasse sie dort warme Dämpfe einathmen. —

Zuletzt noch wenige Sätze über die Flinsberger Inhalationen. Wir können dieselben an Einzel-Apparaten (nach Schöne) oder im gemeinschaftlichen Inhalationsraum verabreichen. In Letzterem ist meist eine Temperatur von 30—40 Grad, also eine — manchen zunächst abschreckende Wärme, welche noch steigt, wenn in Folge hoher Aussenluftitze die Ventilation wenig oder gar keine Erfrischung bringt, und wenn ein Jeder überhaupt schon unter der Schwüle seufzt. Dann muss man, wie gesagt, die frühen Morgen- und späten Nachmittagsstunden zum Einathmen wählen, nicht zu Viele auf einmal inhaliren, in Absätzen das Cabinet energisch lüften und mit kalten Wasserstrahlen behandeln lassen. Unseren Gästen stehen Dämpfe (laue und warme) aus Fichten-Rinde und aus Kiefer-Nadeln zur Verfügung. Seit etlichen Jahren lasse ich meist je  $\frac{1}{2}$  Stunde lang einathmen und zwar die ersten 10 Minuten Sool- oder Salzlösung, die zweiten 10 Minuten Kiefer-nadel-Dampf (Terpentin!), endlich die letzten 10 Minuten Fichtenrinden-Dampf (Tannin). Manche Patienten haben nicht bloss des Morgens sondern auch des Abends inhalirt und sich dabei sehr wohl befunden. — Fast ausschliesslich verordne ich unmittelbar nach dem Inhaliren den Gebrauch irgend eines lauen Bades, welches in einer kalten Brause oder Abreibung seinen Schluss findet. Dann reihet sich ein Spaziergang an: von energischer Art, wenn er im Freien, von gemessener Art, wenn er im geschlossenen Raume, je nach der Individualität angezeigt ist.

Im Ganzen scheinen trübe, kühle, nasse Tage und Wochen, wie sie häufig Mai, Juni und September bringen, nicht so geeignet für eine Inhalationskur wie warme, trockene Zeitläufte. Man wundert sich selber oft mit den Patienten, wie gerade

bei Luftschwüle die Einathmungen sichtlich gut bekommen, wie das Durstgefühl und die Hautschweisse dadurch nicht verstärkt werden, wie Abspannung, Angegriffensein unmittelbar oder später nach der Inhalation sich nicht einstellt, wie Husten und Athemnoth nachlässt, der Appetit und das Körpergewicht steigt, kurz wie alle Bedingungen erfüllt werden, welche in der Jetztzeit die hygienisch-diätetische Behandlungsweise nicht bloss bei der Tuberculose, sondern eigentlich wohl allen Leiden gegenüber einschlägt.

Die Fichten-Rinden-Dämpfe führen als bekannten Hauptbestandtheil der Rinde — die ja deswegen auch viel zum Gerben genommen wird — Tannin, diejenigen aus Kiefernadeln aber Terpentin. Beiden gemeinsam sind harzig-balsamische Stoffe. Wie das Tannin in der Form von Gurgelwässern, Injectionen, Pulvern lange schon bei Katarrhen der verschiedenen Schleimhautbezirke erfahrungsgemäss als adstringierend, antikatarhalisch, schleimvermindernd angewendet wird, so ist es auch als Inhalation zu gleichem Zwecke am Platze und wirksam; die Flinsberger Fichten-Rinden-Inhalationen aber sind eine neuere, angenehme, erfolgreiche Modification von Tannin-Inhalationen.

Wenn dem Ol. Menth. piperit., den Chamillen u. a. Stoffen schleimlösende, reizmildernde Eigenschaften, dem Terpentin und Latschenöl ozonisirende Wirkungen zuzuschreiben sind, so gilt dies ebenso von den Flinsberger Kiefernadel-Dämpfen.

Die Wirkung auf Wohlbefinden, Kräfte- und Gewichtszunahme beschränkt sich nach letzteren Inhalationskuren bei uns nicht bloss als örtliche auf Patienten, die an den Athmungsorganen laboriren, sondern ist auch als eine allgemeine bei Schwäche, Neurasthenie, Blutarmuth, Bleichsucht und dergl. deutlich nachweisbar; — solche Inhalationskuren unterstützen ähnlich, obgleich nicht so ausgesprochen wie Bäder, überall da günstig, wo schwache Organismen auf hygienisch-diätetischem Wege gekräftigt werden sollen.

Dieser Allgemeineffekt der Inhalationen ist meines Wissens bisher noch nicht genug hervorgehoben worden. Eine 20jährige Erfahrung lässt mich aber diese, oben „ozonisirend“ genannte Wirkung mit aller Bestimmtheit betonen, wenigstens bezüglich der Flinsberger Fichten-Rinden- und Kiefernadeln-Inhalationen, wie solches vom Latschenöl und Terpentin wohl länger schon angenommen ist.

Ob diese Inhalationen in den Rahmen des übrigen Flinsberger Heilapparats passen? — Darauf kann es wohl keine kürzere, präcisere Antwort geben, als die, dass man den oben schon angeführten Ausspruch Biermers modificirt und sagt: Die Flinsberger Inhalationen heilen örtlich die Katarrhe, — im Verein mit dem kräftigenden Höhenklima, den Stahlquellen sowie den anderen Heilfactoren verbessern sie allgemein die Constitution.

Eine ähnliche neueste Veröffentlichung über günstige Wirkungen von Fichtenharz-Inhalationen enthält der Aertzl. Central-Anzeiger vom 7. Sept. 1903 wie folgt:

„Ueber Perusalvin schreibt Dr. Rohden-Lippspringe: Perusalvin ist eine Verbindung des Perubalsams mit verschiedenen Fichtenharzen (Eucalyptus, Cyressen) und Salvin (äth. alkoh. Glycerin-Salbeielextract-Ratannhol-Essenz mit fünf Percent Menthosolol) und wird verwendet als Inhalationsmittel. Ein besonderer Vorzug der vollkommenklaren Lösung besteht darin, dass sie im kochen-

den Wasser keine harzigen Niederschläge bildet. Andere Lösungen mit Perubalsam lassen stets Harze ausfallen. — Die Gebrauchsanweisung ist folgende: Man verdampft 30 Tropfen Perusalvin auf 100 g Wasser auf dem Spiritusapparat oder im Inhalationsapparat oder in einem Topf (1 Liter) kochenden Wassers. Auch kann man von der Lösung ca. 20 Tropfen in den Händen kräftig verreiben und den dabei entstehenden, nach Balsam und Fichtenharzen angenehm riechenden Dunst einathmen. Die Inhalationen sind insbesondere tuberculösen Lungenkranken sowie Asthmatikern zu empfehlen. Auch bei eitriger Bronchitis, bei Lungenbrand, bei chronischen Nasenrachenkatarrhen ist die Inhalation indicirt. Die Inhalationswirkung ist zunächst eine sehr erfrischende und die Inspiration erleichternde. Bei fortgesetztem Gebrauch tritt eine entzündungsbeschränkende, desinfectirende und lösende Wirkung ein. Die balsamisch-harzigen ätherischen Bestandtheile des Perusalvin werden in molecularer Form auf den Schleimhäuten theils abgelagert, theils durch Diffusion mit dem Sauerstoff der atmosphärischen Luft in den Lungenbläschen direct ins Blut übergeführt. Die andauernde Einathmung der balsamisch-harzigen Stoffe entfaltet unzweifelhaft eine den Stoffwechsel modificirende und aufbessernde, die Widerstandskraft des Blutes gegen die durch infectiöse Keime entstandenen Fäulnisproducte (Ptomaine) erhöhende Wirkung. Diese „respiratorische Therapie“ kann daher als ein wesentliches Hilfsmittel bezeichnet werden, um zu Dauererfolgen in der Behandlung von Lungenkranken zu gelangen. (Die Darstellung des Perusalvin erfolgt in Bonn durch Herrn Apotheker Lakemeier, der Versand durch die Firma „Noris“, Köln, Berlin, Nürnberg.)“

### Verband Deutscher Nordseebäder.

**Wyk auf Föhr.** Die Zahl der Kurgäste hat jetzt wesentlich abgenommen, wozu die andauernd ungünstige Witterung im verflossenen Monat nicht wenig beigetragen hat, ist aber doch noch immer so bedeutend, dass die Badecommission sich veranlasst gesehen hat, die Kurcapelle über den vertragsmässigen Termin hier zu behalten. Auch treffen noch täglich neue Besucher ein. Unter den in letzter Zeit angekommenen Gästen befinden sich Ihre Hoheit Prinzess Marie zu Schleswig-Holstein-Glücksburg, sowie seine Hoheit Prinz Chlodwig zu Hessen. Die Gesamtzahl der bis zum 4. d. M. eingetroffenen Fremden beträgt nach Ausweis der „Kurzeitung“ 4293.

### Aus den Bädern und Kurorten.

× **Baden-Baden.** Mit Ermächtigung des Grossherzoglichen Badischen Ministeriums des Innern hat die Grossherzogliche Badanstalten-Commission zu Baden-Baden beschlossen, auch in diesem Jahre theoretisch-practische Curse der physikalisch-diätetischen Heilmethoden und der Balneotherapie für Aerzte und Studierende der Medicin einzurichten. Diese Curse finden in den mustergültigen Grossherzoglichen Badanstalten zu Baden-Baden statt und ist der Inhalt derselben den practischen Bedürfnissen der Aerzte angepasst. Folgende Herren sind mit der Abhaltung der Vorträge und practischen Uebungen betraut: Medicinalrath Dr. Frey: Hydrotherapie, ihre Methodik und practische Einführung in ihre Anwendungsformen. Dr. Gilbert: Diätetik in der Balneotherapie und diäte-



tische Heilmethoden. Dr. Heilighenthal: Balneotherapie der Herzkrankheiten, spec. Theil mit Demonstrationen. Medicinalrath Dr. Neumann: 1. Balneotherapie der Herzkrankheiten, allg. Theil. 2. Balneotherapie der Gelenkkrankheiten und der chronischen Nervenentzündungen mit Demonstrationen im Grossh. Landesbad. Hofrath Dr. Obkircher: 1. Die Thermen, ihre Anwendungsweise und Indication. 2. Die Massage und Heilgymnastik und ihre Stellung in der Therapie. 3. Ueber Inhalations- und Pneumatotherapie mit Demonstration des Grossh. Inhalatoriums. 4. Demonstration der Grossherzoglichen Badanstalten. Hofrath Prof. Dr. Vierordt, Theoretisches und Practisches aus der physikalischen Therapie der Erkrankungen des Respirations- und Circulationsapparats. Der Beginn der auf acht Tage berechneten Curse ist auf den 4. October gelegt. Die Anmeldungen zur Theilnahme haben spätestens bis zum 1. October zu erfolgen unter gleichzeitiger Einsendung eines Theilnehmer-Beitrages von 20 Mark — zur Deckung der laufenden Unkosten — an einen der Schriftführer der Balneologischen Curse der Grossherzoglich Badischen Badanstalten-Commission: Dr. W. H. Gilbert oder Dr. Curt Hoffmann, Baden-Baden, und ertheilen diese Herren bereitwilligst jedwede gewünschte weitere Auskunft.

× **Badenweiler.** Die Gesamtfrequenz betrug am 6. Sept. 4487 Personen.

**Birkenwerder.** Herr Dr. Machtzum, bisheriger Assistenzarzt des Herrn Professor Dr. Brieger, hat an Stelle des Herrn Dr. Ziegelroth, welcher ausgetreten ist, die ärztliche Leitung übernommen.

× **Graubünden.** Man hat die Schweiz den Erholungspark Europas genannt. In diesem Park bedeutet der Canton Graubünden mit seiner reizenden Hauptstadt Chur ein lauschiges, bevorzugtes Plätzchen, das gern von Bewohnern aller Erdtheile aufgesucht wird, so dass hier während des Sommers überall und in einigen Gegenden selbst während des Winters ein lebhafter Fremdenverkehr herrscht. Einer bedeutenden Anzahl von Gästen bietet dieses schöne Fleckchen Erde Raum zur Erquickung und willkommene Gelegenheit, neue Lebenskraft aus dem unerschöpflichen Born der Natur zu gewinnen. Graubünden ist der süd-östliche Theil der Schweiz. Vom Gotthardstock bis zum Tyrol reicht sein Gebiet und ragende Bergketten und Hochlandschaften durchziehen es weithin. Auf seinen Eishöhen und in seinen Schluchten wilder Gebirgsstöcke stehen die Wiegen grosser Ströme, auch die des „Vaters Rhein“. Aus seinen geheimnissvollen Tiefen aber sprudeln so zahlreiche heilkräftige Mineralquellen hervor, wie wohl nirgends sonst im Schweizerland. An mehr als 50 Orten ist köstlicher Lebensbalsam zur Stärkung der Gesundheit zu schöpfen. Als im 19. Jahrhundert neue Mittel und Wege des Verkehrs überall die Reiselust weckten, begann auch für Graubünden eine feierliche Fremdeninvasion. Ein allgemeiner Aufschwung setzte ein. Die kostbaren Heilquellen erhielten neuzeitliche Einrichtungen und die medicinischen Autoritäten schickten die Patienten seltener nach dem Süden, sondern mehr ins Höhenklima, dessen Vorzüge und Heilwirkung zwar schon in alter Zeit nicht unbekannt waren, aber doch sind allgemein anerkannt. Seit Jahrzehnten stellen sich selbst fürstliche Personen im Sommer ein und tragen nicht wenig dazu bei,

dass jede Saison höhere Wellen wirft. Dabei beobachten alle Besucher mit Genugthuung, dass hier noch Solidität herrscht und niemand übervorteilt oder belästigt wird, wohin er auch in dem umfangreichen Cantonsich wende.

× **Salzschlirf.** Während im Vorjahre die Zahl der Kurgäste 3139 betrug, ist diese in der diesjährigen Saison bereits längst überschritten worden. Es wurden bisher 36 000 Bäder abgegeben. Auch in diesem Jahre hat die Salzschlirfer Kur ihren altbewährten Ruf bei Gicht und veralteten Steinleiden glänzend bestätigt. Im October wird mit der geplanten Erbauung eines neuen Badehauses, das bezüglich seiner Einrichtung den Anforderungen der Jetztzeit entsprechen soll, endgültig begonnen, so dass im nächsten Jahre allen Klagen über Mangel an Badezellen abgeholfen ist. Der Versand des Bonifaciusbrunnens, der bekanntlich mit grossem Erfolge zu Kuren im eigenen Hause gebraucht wird, ist auf 400 000 Flaschen gestiegen.

× **Werne a. d. Lippe.** Die hiesige Thermalquelle scheint streiken zu wollen. Schon seit Jahren floss das Wasser immer spärlicher, jetzt ist sie aber derartig versiegt, dass sie den Anforderungen der Badegäste nicht mehr Genüge leistet. Seit Wochen schon müssen Badegäste auf ihr tägliches Bad verzichten. Die Quelle, die in den siebziger Jahren fast einen Meter hoch ohne künstliche Hebung dem Bohrlöcher entsprang, musste seit Jahren schon 25 m hoch gehoben werden, jetzt versagte sie auch in dieser Tiefe. Man will dem misslichen Zustand dadurch ein Ende machen, dass man das Heberrohr der Quelle um 5 m verlängert. Verschiedentlich wird angenommen, dass durch das Entstehen nahegelegender Zechen die Existenz des Bades in Frage gestellt sei, was aber von den hier weilenden Professoren bestritten wird. Das Bad ist in den Besitz der Gewerkschaft Werne übergegangen, die es für 200 000 Mk. angekauft hat.

× **Wiesbaden.** Die Ausstellung für Gesundheitspflege mit den Sonderabtheilungen für Bad-, Brunnen- und Luftkurorte, welche in den Sälen der Wiesbadener Casinogesellschaft vom 19. bis 27. Sept. d. J. stattfindet, umfasst in 7 Abtheilungen alle Gegenstände, die für die Gesundheitspflege in Frage kommen. Der Plan der Ausstellung ist mit zielsicherem Verständnis festgestellt und sorgfältig durchgeführt. Abth. 1 ist der allgemeinen Gesundheitspflege gewidmet und kommen Badeeinrichtungen, Reformbetten, naturgemässe Bekleidung und Luftreinigungsapparate zur Ausstellung. In Abth. 2, Schönheitspflege, welche namentlich unsere Damenwelt interessieren wird, nehmen Seifen, Frottirtüschchen, Massagegeräte und die chemischen und pharmaceutischen Präparate die erste Stelle ein. Die 3. Abth., öffentliche Gesundheitspflege, bringt Pläne, Abbildungen, Photographien und Modelle von Badeanstalten, Kurorten, Heilanstalten und Arbeiterwohnhäusern sowie Anlagen zur Wasserversorgung, Strassen- und Luftreinigung, Einrichtungsgegenstände für Schulen und Schutzvorrichtungen zur Unfallverhütung für die verschiedenen Gewerbe zur Anschauung. Durch die 5. Abth. wird der Sport in der Gesundheitspflege, als Turnen, Radfahren, Rudern, Schlittschuhlaufen berücksichtigt, und ist in Abth. 4, Ernährung, allen Nahrungsmitteln, insbesondere den Mineralwässern, alkoholfreien Getränken, Obst- und Beerenweinen nebst

Molkerei-Producten und der Kindernahrung je eine besondere Classe eingeräumt worden. Abt. 6 hat das Wohnungs- und Wirthschaftswesen mit Bezug auf die Gesundheitspflege zum Gegenstand. Es kommen besondere Heizungs-, Beleuchtungs- und Reinigungsanlagen, Closeteinrichtungen, Bekleidungsmaterialien für Fussböden, Wände und Decken, Möbel, Conservirungsapparate, Kühlvorrichtungen und sonstige landwirthschaftliche Geräte in Betracht. Die 7. Abth. umfasst die Literatur für alle Gebiete der Gesundheitspflege. Wir haben vorstehend nur auszugsweise den Grundplan der Ausstellung bekannt gegeben, woraus sich ergibt, dass die sachgemäss durchgeführten Vorarbeiten das beste Gelingen der Ausstellung erwarten lassen. Abgesehen von den idealen Bestrebungen, denen die Ausstellung gewidmet ist, will dieselbe auch darauf hinwirken, dass den beteiligten Ausstellern practischer Nutzen aus der Veranstaltung erwächst. Da mit Rücksicht auf das vielseitige Gebiet auch auswärtige Aussteller zugelassen werden, wollen wir nicht unterlassen, darauf aufmerksam zu machen, dass namentlich eine rege Betheiligung der heimischen Industrie der hiesigen Handels- und Gewerkekreise am Platze ist, um durch vielseitigen Wett-eifer Hervorragendes in mannigfaltiger Qualität bieten zu können. Den in Frage kommenden königl. und städt. Behörden, der Handels- und Handwerkskammer sind entsprechende Anträge zur Förderung der Ausstellung unterbreitet worden, und wolle man sich bezüglich aller weiteren Anfragen, Auswahl des Platzes etc. rechtzeitig an das Bureau der Wiesbadener Ausstellungsgesellschaft, Friedrichstrasse 33, wenden.

### Vermischtes.

**Berlin.** Die dritte ärztliche Studienreise, veranstaltet vom Centralcomité für das ärztliche Fortbildungswesen, nahm in Kreuznach ihren Anfang. Die etwa 200 Theilnehmer, Aerzte aus allen Theilen Deutschlands und viele des Auslandes, hatten sich in Mainz versammelt und trafen mittelst Sonderzuges auf Bahnhof Bad Kreuznach ein, wo sie von den Spitzen der städtischen und Kurverwaltung begrüsst wurden. Um 1½ Uhr fand in den Räumen des Kurhauses ein exquisites Gabelfrühstück statt. An dieses schloss sich eine wissenschaftliche Sitzung, in der Geh. Medicinalrath Dr. Heusner über „Die Salzquellen des Nahethales“ und Frauenarzt Dr. Eichholz über „Resorption von Exsudaten durch die Kreuznacher Kurmittel“ sprachen. Es folgten Besichtigungen der Kur- und Badeeinrichtungen des Diakonissen-Mutterhauses, der Kinderheilanstalt „Victoriastift“ und der städtischen Salinen Karls- und Theodors-halle. Abends war im Kurpark zu Ehren der medicinischen Gäste eine grossartige Festbeleuchtung mit Doppelconcert unseres vortrefflichen Kurorchesters und des Männergesangsvereins „Kreuznacher Liedertafel“ veranstaltet.

**Montpellier.** Dass Frauen zu Aerzten in Krankenhäusern ernannt werden, ist seit einigen Jahren in Frankreich nichts Seltenes mehr. Noch nie aber war es vorgekommen, dass ein weiblicher Arzt mit der Leitung einer Klinik betraut wurde. Dieser Fall ist jetzt in Montpellier eingetreten. Hier ernannte dieser Tage die medicinische Facultät die Aerztin Fr. Dr. Gaussel zum Chefarzt der Frauenklinik.



# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Vogel & Kreienbrink,  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 3407.  
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

1. Dr. Delius - Hannover: Ueber die Behandlung der functionellen Störungen des Stuhlganges, besonders der Obstipation durch hypnotische Suggestion.

2. Feuilleton: Ueber Luftkuren für Nervöse.  
3. Kleine Mittheilungen.

4. Personalien.  
5. Aus den Bädern u. Kurorten.  
6. Vermischtes.

### Ueber die Behandlung der functionellen Störungen des Stuhlganges, besonders der Obstipation durch hypnotische Suggestion.

Referat, gehalten auf der Naturforscherversammlung zu Cassel von  
Dr. Delius-Hannover.

Der normale Stuhlgang wird nicht allein bedingt durch den Reiz, den die Kothmassen auf die Innervation der Rectumschleimhaut ausüben, sondern erst steht auch unter dem Einflusse centraler Automatismen, die ihrerseits unter dem Einflusse von gewissen, meist unbewusst bleibenden Zeit- und anderen Vorstellungsassociationen stehen. Das geht einmal daraus hervor, dass der normale Stuhl nicht zu bestimmten Tageszeiten (nach dem Aufstehen, Frühstück etc.) auftritt, dann, dass der einmal unterdrückte Stuhlgang bald wieder ganz zu verschwinden und sehr häufig sogar erst beim nächsten Termine sich wieder zu melden pflegt. Ferner haben Affecte und der Glaube des Patienten, dass dies oder jenes fördernd oder hemmend

auf die Defaecation einwirkt, einen oft entscheidenden Einfluss.

Von den Momenten, die bei der Verstopfung in Frage kommen, ist das wichtigste die Trägheit der Innervation des Sympathicus, bezw. das Fehlen der diese Innervation genügend stark und rechtzeitig erregenden Reize. Die gewöhnlichste Ursache der Verstopfung ist, dass der sich meldende Drang nicht rechtzeitig befriedigt wird. Er meldet sich dann erfahrungsgemäss immer schwächer und schliesslich gar nicht mehr. Abführmittel und Klystiere sind direct schädlich, da sie den Darm an grössere Reize gewöhnen und beim Patienten die Vorstellung fixiren, dass es ohne Hilfe nicht geht. Anders bei der hypnotischen Suggestion. Durch sie regt man die trägen Automatismen wieder an, und indem man täglich zur bestimmten Zeit eine kräftige Innervationswelle erfolgen lässt, gewöhnt man diese unbewussten Automatismen wieder an die Norm.

Bei den functionellen Diarrhöen liegt die Sache gerade umgekehrt. Die Innervation erfolgt zu stark und zur Unzeit,

hervorgerufen durch meist affectbetonte Vorstellungsassocationen. Auf diese wirkt man durch hypnotische Suggestion beruhigend.

Wenn man auch durch Wachsuggestion viele Erfolge erzielen kann, wie ja die durch Massage, Electrisiren, Lichtbädern etc. und last not least „Gebete“ erreichten Heilungen, die alle mehr oder weniger auf Suggestion beruhen, beweisen, so wirkt doch die hypnotische Suggestion ungleich sicherer, und um so besser, je tiefer ceteris paribus die Hypnose ist.

Nach Anführung einiger Krankengeschichten sowohl von Diarrhöen wie Obstipationen wird auf eine Tabelle von 84 Fällen von Obstipation verwiesen, die 4 Misserfolge = 4,76% aufweist, 13 Fälle von Besserungen = 15,48% und 67 Fälle von Heilungen = 79,76%. Von diesen 67 geheilt entlassenen Fällen fehlen bei 35 spätere Nachrichten; bei den anderen 32 Fällen = 38% wird die dauernde Heilung durch spätere Nachricht bis nach 7½ Jahren erwiesen.

Bezüglich der Einzelheiten muss auf die Arbeit selbst verwiesen werden.

## FEUILLETON.

### Ueber Luftkuren für Nervöse.

Im Allgemeinen ist die Ansicht verbreitet, dass die Orte im Gebirge ohne Unterschied der Lage dem einfachen Landaufenthalt in der Ebene gegenüber Vorzüge durch eine kräftigere Luft besitzen. Dagegen führt aber Dr. Löwenfeld in einer Broschüre „Ueber die Luftkuren für Nervöse“ seine Erfahrungen an, dass es im Wesentlichen darauf ankommt, im Gebirge Orte ausfindig zu machen, welche durch Luftbewegung ausgezeichnet sind. Denn die grössere Kühle im Hochgebirge ist nicht allein eine Folge der Höhenlage, sondern vor Allem der dort herrschenden Luftbewegungen. Von zwei dicht beieinander liegenden Orten von verschiedener Höhenlage kann der niedrige in Folge der daselbst bestehenden Luftbewegung ein angenehmeres Klima besitzen, als der höher gelegene. Der Oberengadin ist wegen seiner Kühle von Fremden aus aller Herren Länder besucht, weil dort meistens eine sehr starke Luftströmung, der sogenannte Malojawind, weht, während es dagegen in einem Seitenthal des Oberengadins, im Fexthal, trotzdem es höher ansteigt, bei Weitem wärmer ist als in Silvaplana. Die Vortheile, welche intensivere Luftbewegung und dadurch verursachte Kühle bei Tage an einem Orte für den dort Weilenden bieten, gehen weit über

eine blosse Annehmlichkeit hinaus. Stärkere Luftbewegung bedingt neben einer gewissen Abhärtung der Hautnerven einen grösseren Blutreichthum der Haut und damit eine Entlastung der inneren Organe. Sie wirkt ferner, und zwar wahrscheinlich in Folge der durch sie herbeigeführten Wärmeentziehung und stärkeren Verdunstung an der Körperoberfläche, anregend auf den Stoffwechsel. Die mit der erheblicheren Luftströmung verbundene Kühle ermöglicht einen beständigen Aufenthalt im Freien. Dadurch kann auch der dort Weilende sich der Sonnenstrahlung möglichst lange aussetzen. Die Sonnenstrahlung ist nun im Gebirge bei Weitem intensiver als im Flachlande. Die Sonnenstrahlen besitzen aber nach den neueren Untersuchungen eine erhebliche Wirkung auf den pflanzlichen und thierischen Organismus. Die grössere Kühle lässt auch bei Weitem mehr Körperbewegungen zu, die auf die Circulation, den Stoffwechsel und den Appetit heilsam wirken. Kann man aber einen Ort nicht aufsuchen, der eine andauernde und erheblichere Luftbewegung an den Vormittags- und Nachmittagsstunden besitzt, wie das meistens bei den Sommerfrischen von einer Höhenlage unter 1000 Metern der Fall ist, so soll man vor Allem einen Ort wählen, in dessen Nähe ausgedehnte und schattige Waldungen sich befinden, da nur diese dann einen längeren Aufenthalt im Freien und ausgedehnte Bewegung gestatten.

### Kleine Mittheilungen.

Ueber eine ausserordentliche Verbreitung der Schlafkrankheit unter den Negern berichtet J. Howard Cook. Im Uganda-Protectorate zeigte sich die Schlafkrankheit der Neger zum ersten Male im Februar 1901, und in den seitdem verflossenen 16 Monaten sollen 10,000 Menschen derselben erlegen sein. Der Autor fand, dass ein hoher Procentsatz der Bevölkerung in der Nachbarschaft der Hauptstadt Menge mit Filaria perstans, einem Parasiten, der in naher Verwandtschaft zur Trichine steht, behaftet ist, am stärksten die Bauern, während er vor Februar 1901 keinen Fall von Filaria beobachtet hat. Dass dieser Parasit als Ursache der Schlafkrankheit anzusehen ist, schliesst Cook daraus, dass von 34 im Mengo-Hospitale beobachteten Fällen 32 von Schlafkrankheit Befallene Filaria perstans beherbergten und dass die Anfangssymptome im Allgemeinen sich bei Denen, die Filaria-Embryonen im Blute zeigten, mit grösserer Häufigkeit fanden als bei Denen, die filariafrei waren. Die Zahl von Personen, die er hierauf untersuchte, betrug 235. Die Isolirung der Schlafkranken und der mit den Parasiten Behafteten ist dringend notwendig, wenn auch bis jetzt eine directe Uebertragung von Mensch zu Mensch noch nicht bemerkt wurde. Wahrscheinlich gelangt der Parasit durch das Trinkwasser oder durch Nahrungsmittel in den Körper.

No.	Journ. No.	Name	Alter (Jahre)	Diagnose	Hypnose	Verlauf
1	4	Gertrud G.	19	Chlorose u. Obstipation	Sb	Geheilt. Es trat sofort nach d. Hypnose Stuhl ein nach 5tägiger Pause.
2	7	Frau S.	25	Obstipation seit Jahren	Ha	Geheilt entlassen nach 5 Sitzungen. Nachricht 1 Monat später.
3	21	Frl. W.	20	Chlorose, Obstipation	Hb	Obstip. geheilt, auch die anderen Beschw. bis auf Magenschmerz (Ulcus).
4	23	Frau O.	25	Gravid. 7. Mon. Obstip.	Sb	Obstip. geheilt, später keine Nachricht.
5	31	Frau G.	29	Obstipat. n. Wochenbett	Hb	Nach 3 Sitzungen in Ordnung, 1 Std. n. d. ersten Sitzung Stuhl, 1/2 Jahr später alles gut.
6	42	Frau R.	30	Obstip. seit vielen Jahren	Hb	Anfangs Erfolg; nachher weniger, da Pat. währ. d. Sitzungen wegen ihres Kindes zu Hause Sorge machte.
7	51	Marie K.	22	Obstipation	S	Nur 1 Sitzung mit Stuhl, wie suggeriert, am andern Morgen.
8	55	H., Architekt	35	Herzbeschw., Obstipation seit vielen Jahren	Hm	Geheilt. Letzte Nachricht n. 7 1/2 Jahren.
9	63	E., Magd	18	Dysmenorrhoe, Blasenst. Obstipation	Hb	Behandlg. weg. unregelmässig. Kommens aufgehoben aufgegeb. Stuhl geheilt mit späterer Nachricht.
10	76	Frau S.	28	Schlaflosigkeit, Obstipat. seit Monaten	Hb	Geheilt. Obstip. gleich nach den ersten Sitzungen. Heilung nach 7 Jahren.
11	89	Frl. M.	22	Kopfschm., Obstipation	S	Stuhl erfolgt; sonst nichts notirt.
12	95	Frau T.	58	Schlaflosigkeit, Obstipat.	Hb	Obstip. geheilt, Jahre lang gut.
13	107	Frl. T.	26	Obstipation	Ha	Gebessert.
14	189	Herr M.	30	Herzbeschw., Obstipation	Hb	Geheilt entlassen, nichts weiter notirt.
15	190	Ww. R.	30	Prosopalgie, Obstipation	H	
16	22	Frau St.	22	Gravid. 2.—3. Monat, Erbrechen, Schlaflosigkeit, Obstipation	Hb	Stuhl wird währ. d. Grav. ganz regelm., ebenso Schlaf, Erbrechen beseitigt. Später keine Nachricht.
17	43	A. G., Magd	23	Chlorose, Obstipat. (Stuhl nur alle 3—4 Tage)	Hb	Obstip. beseitigt, Chlor. gebessert, aus Zeitmangel Behandlung nur kurze Zeit.
18	66	Ww. W.	48	Climacter. Metrorrhagien, Obstipation	Hb	Beides geheilt; Nachr. noch nach 1 Jahre.
19	41	Frl. B.	35	Migraene, Obstipation	Hb	
20	71	Frau D.	39	Leichte Melancholie, Schlaflosigkeit, Obstipat.	Hm	Obstip. geheilt, nach der 1. Hypn. 2. prompt Stuhl, dann regelmässig täglich; nach 1/2 Jahr noch regelmässig.
21	73	Frau V.	48	Alkoholica, Obstipation	Hm	Obstip. als Nebenerscheinung schnell geh.
22	200	K.B., Schüler	13 1/2	Obstipation	H	Nach wenigen Sitzungen geheilt entlassen.
23	205	Frau M.	27	Obstipation	Hb—m	Schnell geheilt.
24	212	Frl. W.	16	Nerv-Kopfschm., Obstip.	Hb	Zunächst beides geheilt; später Kopfschm. nach Influenza wiedergekommen; Stuhl bleibt gut.
25	240	Frl. S.	35	Obstipation m. chronisch. Magenkatarrh	Hb	Geheilt. Stuhl wird vom 1. Tage an regelmässig; Appetit gut, Zunge rein. Nach 1 Jahre noch gesund.
26	241	Ww. Fr.	55	Hysterie, Obstipation	Hb	Stuhl anfangs besser; kein Dauererfolg.
27	259	Frl. Fl.	63	Schwere Hypochondrie, Obstipation	Somn.	Vorübergehend gebessert.
28	328	Frl. H.	19	Chlorose, Obstipation	Sb	Hartnäckig, vollständig geheilt. Erst nach der 4. Sitzung Oeffnung, dann täglich; nach 2 Jahren noch gut.
29	329	Frl. H. T.	23	Nerv-Kopfschm., Dysmenorrhoe, Obstipation	Sb	Von der 1. Sitzung an tägl. Stuhl. Nach wenig Sitzungen geheilt entlassen. Nach 2 Jahr. Stuhl noch immer ganz regelm.
30	373	Frau F.	34	Nerv. Schlaflosigkeit, Obstipation	Hm	Beides vom ersten Tage an gut; nach 5 Sitzung, entlassen.
31	393	Stud. J.	21	Neurasthenie, Obstipation	Hm	Nur Klystüre halfen. Stuhl erst spontan n. d. 5. Sitz., da P. zwischendurch Klystüre nimmt. Dann tägl. Nach 8 Sitzg. geh.
32	402	Frau F.	42	Obstipation seit 23 J.	Somn., später Hb	Von der 1. Sitz. an tägl. spontan Stuhl. Nach 3 Mon. Rückfall durch Opium, nach 2 Sitz. wieder gut. Nach 1 Jahre noch gut.
33	409	Otto M.	7	Obstipation, nur alle 3—4 Tage Oeffnung	S	Sofort tägl. Stuhl. Nach 4 Sitz. in 12 Tagen geheilt entl.
34	P 5	Frl. M.	22	Obstipation, Migraene, Dysmenorrhoe	Hm	Allg. erhebl. Besserung, Stuhl erfolgt pünktlich.
35	12	Frl. M. N.	25	Melanch., Obstipation	S	Melancholie erhebl. gebessert, Obst. geheilt. Nachricht n. 2 Jahren.
36	25	Frl. S. G.	17	Schwere Chlor. und Obstipation	S	Chlorose wesentl. gebessert, Stuhl tägl., keine Nachr.
37	32	Auguste H.	10	Obstip., Appetitlosigkeit	Hb	Nach 3 Sitzungen alles in Ordnung.
38	38	Ww. K.	74	Schlaflosigkeit, Obstipat.	Hm	Sofort Schlaf u. Stuhl besser; nach 2 Mon. beides gut.
39	39	Frau D.	38	Angstanwandlg., Obstip.	Hm	Angstzustände wenig gebessert. Obst. geheilt. Nachr. n. 8/4 J.
40	71	H., Magd	26	Hyster. Schlaflosigkeit, Dysmenorrh., Obstipat.	Sa	Kein Erfolg.
41	85	Frau R.	33	Leichte Melancholie, Schlaflos., Obstip.	Hb	An Heilung grenzende Allgemeinbesserung; Stuhl wird gut. Nach 3 Mon. Stuhl immer fast täglich.
42	97	Francisca H.	15	Scrofulose, Obstipation	S	Stuhl von der 1. Sitz. an gut. Patient kommt nur einige Male.
43	449	Frau Dr. H.	30	Nerv. Erschöpf., Obstip.	Sa	Nach 3 Wochen geheilt. Stuhl dauernd gut, noch n. 3 Jahren.
44	451	Frau P.	37	Brachialgie, Obstipation	Hb	Betreffs des Stuhles nur notirt, dass er erfolgt.
45	453	Frl. v. H.	32	Hysterie, Asomnie, Kopfschm. etc., Obstipation	Hb	Seit der Kindht. krank, immer verstopft. Stuhl nach einigen Sitzungen regelmässig. Nach 5 Mon. Schlaf u. Stuhl gut.
46	766	Stud. J.	22	Jahrelange Obstipation	Hm	Stuhl vom 1. Tage tägl. mit wenig Ausnahmen; n. 3 1/2 Wochen geheilt entlassen.
47	474	Frl. Sp.	44	Obstipation, Kopfschm.	H	Von d. 2. Sitz. an tägl. spontan Stuhl. Nach 9 Sitz. geheilt entl.
48	478	Frl. M.	42	Obstipation, andere nervöse Beschw.	Ha	Nach 3 Sitz. entlassen; 4 Mon. später: bis auf d. letzten Tage regelmässig; wieder nach 3 Sitzgn. geheilt.

## Personallen.

König Edward von England hat dem practischen Arzt in Marienbad Dr. Ott das Komthurkreuz des Victoria-Ordens verliehen; Bürgermeister Dr. Radler-Marienbad erhielt das Ritterkreuz des Victoria-Ordens. Sanitätsrath Dr. Heymann in Wiesbaden wurden der Titel eines Geh. San.-Rathes verliehen.

Dr. Bodenstein in Kolberg und Dr. Stephan in Ilseburg wurden zu Sanitätsrathen ernannt.

## Aus den Bädern und Kurorten.

× **Altweiler.** Wenn der Wanderer oberhalb von Rappoltsweiler seinen Fuss in das Strengbachthal setzt, um nach Altweiler hinaufzupilgern, so empfängt ihn tiefer Waldesfrieden. Der lustige Bach plätschert und rauscht, die Kronen der schlanken Tannen umleuchten das kühle Sonnengold des Sommermorgens und leichter Wind streicht durch den grünen Tann. Nach zweistündiger Wanderung tritt man aus dem milden Schattendüster hinaus auf die schimmernde, grüne Matte, auf deren sonn- beglänzter Fläche zerstreut freundliche Häuser liegen; es ist der Luftkurort Altweiler, das elsässische Davos. Ruhend auf der Matte eines Hochthales im Schutz hoher, mit Tannenwald bedeckter Berge, erfüllt Altweiler alle Bedingungen eines guten Luftkurortes. Die Luft ist in der Höhenlage rein, ozonreich und kräftigend. Nebel sind dort oben selten, und wenn im Herbst, Winter und Frühling seine dichten Massen das Rheinthale füllen, dann herrscht in Altweiler prachvollster warmer Sonnenschein. Die klare Luft, der tiefblaue Himmel und das auf- und abwogende Nebelmeer in den unteren Vogesenthälern und der Rheinebene gewähren die herrlichsten Naturbilder. Neben Gast- und Kurhäusern besitzt Altweiler ein Sanatorium, das im Jahre 1891 erbaut wurde. Dasselbe liegt 900 m über dem Meere, in einer nach Süden offenen Thalmulde, im Walde der Gemeinde Urbach und gehört dem Strassburger Diaconissenhaus, das Genesenden und Erholungsbedürftigen hier oben kräftigenden Aufenthalt bietet. Wegen seiner Lage mitten in den Vogesen eignet sich Altweiler auch als Standort für zahlreiche lohnende Ausflüge in die nähere und weitere Umgebung.

× **Baden-Baden.** Die Frequenz in den hiesigen Grossherzog- Bad-Anstalten gestaltete sich nach einer uns vorliegenden vergleichenden Uebersicht im Monat August d. J. folgendermaassen: Im Grossherzoglichen Friedrichsbad wurden 12 738 Bäder abgegeben, Abonnenten der Heilgymnastik waren es 137, die Anzahl der Massirungen betrug 326. Im Monat August v. J. stellten sich die Zahlen folgendermaassen: Bäderabgabe 12 250, Abonnenten der Heilgymnastik 124 und Anzahl der Massirungen 258. Die Gesamteinnahme im Monat August d. J. betrug 24 700 Mk. 80 Pfg., im gleichen Monat des Vorjahres 23 780 M. 50 Pfg. Im Kaiserin Augusta-Bad wurden im Monat August d. J. 6103 Bäder abgegeben, Abonnenten der Heilgymnastik waren es 124, die Anzahl der Massirungen betrug 98, während der Monat August des Vorjahres folgende Frequenzziffern aufweist: Bäderabgabe 6860, Abonnenten der Heilgymnastik 125 und Anzahl der Massirungen 151. Die Einnahmen im Monat August d. J. betrugen 12 669 M. 20 Pfg. gegen 13 595 Mk. 20 Pfg. im gleichen Monat des Vorjahres. An Fango-Behandlungen wurden im Monat August d. J. im Grossherzoglichen

No.	Journ. No.	Name	Alter (Jahre)	Diagnose	Hypnose	Verlauf
49	482	Frau B.	30	Obstipation seit Langem	Hb-m	Gleich Stuhl, Pat. bleibt nach 3 Sitzgn. innerhalb 14 Tagen fort, der Stuhl immer gut.
50	504	Frl. R.	17	Schwere Chlorose, Dysmenorrhoe, Kopfschm.	Sa	In 3 1/2 Mon. 11 mal hypnotisirt; sofortige stets fortschreitende Besserung aller Sympt. Stuhl gut. Nach 2 Jahr. gut.
51	517	Fr. Ww. P.	59	Obstipation, Schlaflosigk.	H	Nach 5 Sitzg. mit tägl. Stuhl Patient ausgeblieben.
52	547	Frl G. Q.	16	Harntrn. Obstipation seit Jahren	Hb	Von der schwer hysterischen Mutter sehr verzärtelt. Stuhl in den ersten Wochen tägl., später wieder schlechter; nachtheiliger Einfluss der Mutter.
53	615	Frl. L. G.	39	Obstip., Kopfschm. etc.	Hb-m	Stuhl nach einigen Sitz. gut. Später nur schlecht bei Kopfschm.
54	619	Frau B.	38	Migraene m. Erbrechen, hartn. Obstipation	Hm	Nur notirt, dass Stuhl erfolgt.
55	637	Frau Sch.	34	Obstipation seit Jahren (Gravid. 5 Mon.)	Hb	Nach d. 2. Sitz. spontan. Stuhl, dann mit wenigen Ausnahmen regelmässig. Später keine Nachr.
56	653	Herr P.	37	Obstip. (Herzfehler nach Gelenkrheumatismus)	Hb-m	Stuhl gleich regelmässig. Kommt alle paar Mon. wegen einer Herzbeschw. Stuhl seit 3 Jahren gut.
57	666	Frau Sch.	33	Migraene (alle 2 Tage), Obstipation	Hb	Nach d. 2. Sitz. alles gut. Nach 5 Sitz. in 18 Tagen entlassen. Nach 1/4 Jahren: Stuhl dauernd regelmässig.
58	699	Frl. G.	43	Kopfschm., Obstipation	Hb	Beides reagirt von Anf. an gut. Nach 2 Jahr. Stuhl gut.
59	725	Dr. T.	31	Nerv. Herzbeschw. m. l. Zwangsideoen, Obstip.	Hb	Heilung. Nach 1 1/2 Jahren alles gut.
60	735	Adele F.	12	Nervöses, blutarmes Kind, hartnäck. Obstip.	Ha	Obstip. nach der 1. Sitzung beseitigt, tägl. Stuhl.
61	752	Frau A.	44	Schwere Hysterie, Obst.	Ha	Musste in ihrer Wohnung behandelt werden. Erfolg unbedeutend.
62	761	Frau M.	38	Zwangsideoen, Obstipation	Hb	In 17 allgem. wesentl. Besserung. Stuhl gleich gut. Nach 1/4 Jahr Nachricht, dass alles gut sei. Stuhl immer regelmässig.
63	797	Frl. Ek.	19	Schw. hartnäckige Obstipation seit Jahren	Sb	Nach den ersten 2 Sitz. war Drang. Dann tägl. Stuhl; in 2 Mon. nur 2 mal ausgesetzt währ. der Menses. Nach 10 Mon. vollst. gut.
64	803	Frl. Th.	21	Hartnäckige Obstipation	O	Gar kein Erfolg. Auch Massage u. Electr. ohne jeden Erfolg.
65	817	Frl. S.	32	Dysmen., Obstipation	Somn.	Stuhl nach einigen Sitzung. regelmässig. Keine spätere Nachr.
66	821	Frl. K.	24	Obstipation	Ha	Stuhl nach einigen Sitzung. regelmässig; nach mehr. Mon. gut.
67	859	Frl. v. Kr.	25	Kopfschm., Obstipation	H	Stuhl von d. 2. Sitz. an regelm., kommt n. 4 Mon. wieder. St. immer gut.
68	863	Herr Kr.	29	Obst., nerv. Magenleiden	Hb-m	Stuhl sofort gut. In 4 Sitz. in 14 Tag. alles gehoben.
69	882	Frau St.	45	Obst. seit 25 Jahren	Hb	Nach d. 4. Sitz. spontan St., dann tägl. Nach 6 Mon. noch gut.
70	890	Herr C.	28	Obst. seit Jahren	Hb	In 5 Sitz. innerhalb 30 Tag. geheilt. Stuhl gleich tägl. spont.
71	892	Frl. M.	24	Geistige Ueberanstreng., Obstip. (Hysterie)	Hb	Allg. wesentl. Besserung. Stuhl geheilt. Nach 5 Monaten noch regelmässig.
72	907	Frau K.	31	Obstip. seit Jahren	Hb	Sofort tägl. spontan Stuhl. Nach 11 Sitz. in 3 Woch. geheilt entlassen.
73	909	Frl. G.	43	Hyster. grav., Obstip.	Somn.	Sehr autosuggestibel. Anfangs Stuhl, nimmt dazwischen ein; wenig Erfolg.
74	911	Frau L.	47	Isomnie, Kopfschmerzen, Dysmen., Obstip.	Hb	Alle Erschei. beseitigt. Stuhl Anfangs noch aussetzend, dann ganz regelmässig. Geheilt entlassen.
75	914	Frau Fl.	52	Obstip., Schlaflosigkeit	Hb	Nach 7 Sitz. geheilt entlassen. Stuhl gut.
76	468	Ww. E.	53	Hyster. Melancholie, Herzbeschw., Obstip.	Ha	Kommt seit 3 Jahren etwa 2-3 mal im Jahre nach Aufregungen mit Niedergeschlagenheit, Isomnie, Verstopf. etc. Jedemal nach 2-6 Sitz. alles wieder gut.
77	919	Frau M.	52	Hyster. grav. Isomnie, Obstip.	Ha	Stuhl entspr. d. Suggestion prompt. Pat. nach 6 Sitz. ausgeblieben.
78	926	Herr F.	44	Hyst. Isomnie, Obstip.	S	Stuhl entspr. d. Suggestion prompt. Pat. nach 4 Sitz. ausgeblieben.
79	930	Frau T.	33	Obstip., Nervosität	Ha	Stuhl gleich gut, ebenso Allgemeinbefinden. Nach 5 Wochen gut.
80	945	Frl. P.	24	Obstip., Hysterie	O	Gar kein Erfolg.
81	951	Frau K.	31	Obstip. seit 3 Jahren	Ha	Stuhl gleich regelmässig. Nach 6 Sitz. in 7 Tagen entlassen.
82	964	Frau J.	48	Hyster. grav. Obstip. bis zu 12 Tagen	Ha	Stuhl Anfangs prompt, alles besser, folgende Tage weniger, dann wieder gut. Noch in Behandlung.
83	967	Frau H.	23	Obstip., Schlaflosigkeit	S	Beides vom 1. Tag. an vorzügl., n. 4 Sitz. in 11 Tag. geheilt entlassen.
84	971	Herr G.	41	Schlaflosigkeit, Obstip.	Hb	Von d. 2. Sitz. an Schlaf u. Stuhl gut geheilt.

## Zusammenstellung obiger Fälle:

Misserfolg: 4 Fälle — 4,76 %  
 Gebessert: 13 „ — 15,48 %  
 Geheilt: 67 „ — 79,76 %  
 (davon ohne späteren 35 Fälle — 41,76 %  
 mit Nachricht 32 „ — 38,00 % 79,76)

## Hypnotisierbarkeit obiger Fälle in %.

O — 2 Fälle — 2,4 %  
 Somn. — 3 „ — 3,6 %  
 H — 63 „ — 75,00 %  
 S — 19 „ — 19,00 %

## Erklärung der Zeichen für die Grade der Hypnose:

O — Nicht Hypnotisierbar. — Somn. — Somnolenz, leichte Beeinflussung, Schläfrigkeit. — H — Hypotaxie (Hypnose mit Katalepsie, Automatie, ohne Amnesie). — Ha — leichte Hypot. — Hb — tiefere Hypotaxie. — Hm — Hypot. mit Amnesie f. den Inhalt der Suggestionen. — S — Somnambulismus (Hypnose mit nachheriger Amnesie). — Sa — leichtere, S-Sb — tiefer Somnambulismus mit posthypnotischen Suggestionen, Hallucinationen etc.

Friedrichsbad abgegebene grosse Behandlungen zu 4 M. 50 Pfg. 158, Abonnements zu 40 M. 1, kleine Behandlungen zu 3 M. 592. Abonnements zu 27 M. 7. Die Einnahmen hierfür betrugen 2716 M., während sich die Einnahmen für Fango-Behandlungen im gleichen Monat des Vorjahres auf 2509 M. 50 Pfg. beliefen. An Tallermannschen Behandlungen wurden im Grossherzoglichen Friedrichsbad im Monat August d. J. abgegeben: 33 Behandlungen im Einzelpreis zu 7 Mark, 4 Abonnements mit 6 Behandlungen zu 35 M. 7 Behandlungen im Einzelpreis zu 8 M. und 3 Abonnements mit 6 Behandlungen zu 42 Mark. Die Einnahmen hierfür betrugen 553 M., während sich diejenigen im gleichen Monat des Vorjahres auf 408 M. stellen. Die Frequenz des Monat August stellte sich bedeutend höher als im Monat Juli d. J., was natürlich in erster Linie auf den vermehrten Fremdenzufluss während des Rennmonats zurückzuführen ist. Als ein erfreuliches Zeichen darf es aber angesehen werden, dass die Frequenz auch in fast allen Abtheilungen im Monat August d. J. eine bedeutend höhere war als im gleichen Monat des Vorjahres. Der Grund hierfür liegt in der Beliebtheit, der sich die Bäder und die hygienischen Einrichtungen derselben beim Gesamtpublicum zu erfreuen haben.

○ **Bozen.** Der Kurverein, der sich schon seit geraumer Zeit mit der Frage einer Erweiterung der Wassermauerpromenade beschäftigt, hat nunmehr beschlossen, einen ins einzelne gehenden Bauplan hierfür anfertigen zu lassen und die Bauunternehmer zu Angeboten aufzufordern. Die jetzige schmale Wassermauer soll in einen 10 m breiten Damm verwandelt werden.

× **Ems.** 10. September. Der letzte Saisonmonat begann mit ausserordentlich günstigem Wetter, was manche Kurgäste, die sich schon zur Abreise rüsteten, veranlasste, ihren Aufenthalt zu verlängern. Die Gesamtfrequenz stellte sich am 8. September auf 30 700 Personen, dürfte aber bis Schluss des Monats auf nahezu 25 000 steigen, da der zweitägige Aufenthalt der Theilnehmer an der 3. ärztlichen Studienreise und die hierzu getroffenen Veranstaltungen am 12. und 13. September einen regen Passantenverkehr zur Folge haben dürften. Von Mitte September ab ist die Kurtaxe nur noch facultativ zu entrichten und die Preise in den Hotels sind durchwegs bedeutend ermässigt. Das Theater schliesst am 16. September und das Kurorchester verabschiedet sich am 30.

**Charlottenbrunn i. Schlesien.** Wenn der grosse Reiseverkehr nun auch zu Ende ist, so nehmen Erholungsbedürftige und Bäderreisende doch gern Gelegenheit, noch solche Plätze aufzusuchen, welche als Uebergang zum Winter ihnen Gelegenheit bieten, durch reine stärkende Luft und Ruhe das Nervensystem zu kräftigen und weiter durch bequeme Verbindung es ermöglichen, schnell wieder daheim zu sein. Unter diesen Kurorten nimmt Charlottenbrunn seit alter Zeit den ersten Rang ein. Die überaus milde Gebirgsluft (Durchschnittstemperatur für September 13,4, für October 8,3 bei einer Höhenlage von 476-544 m) wirkt ungemein anregend, aber nicht wie so oft die Luft der höheren Gebirgslagen aufregend, und ist die wohlthätige Einwirkung derselben bei Nerven- und Respirationen lange hochgeschätzt. Hierzu kommt das jeden Zwanges freie einfache Leben und die überaus schöne Umgebung des Ortes mit herrlichen Aussichtspunkten, die gerade jetzt zur Herbst-

zeit doppelt genussreich sich zeigen. Die Bäder und Kurmittel stehen noch vollständig zur Verfügung, zweckentsprechende Wohnungen sind zu billigen Preisen vorhanden und auch für Verpflegung ist in ausgiebigster Weise sowohl in den Gasthäusern wie Familienpensionaten gesorgt. Verschiedene Familien haben für den Winteraufenthalt schon Wohnungen vorgesehen, ebenso hat die Zahl der Familien zugenommen, welche sich hier ein eigenes Heim erbauen, und ist die Bauthätigkeit noch jetzt eine sehr rego.

× **Homburg.** In diesem Jahre sind dreissig Jahre vergangen, seit das Homburger Badewesen sich in städtischer Verwaltung befindet, und siebenzig Jahre sind es her, dass eine „Ämtliche Homburger Fremdenliste“ des Bades erscheint. Die erste Fremdenliste vom Jahre 1834 zählt 155 Badegäste auf, bis 1840 wurden es etwa 800; die Gebrüder Blanc, die im Jahre 1841 die Concession für eine Spielbank erhielten, begannen mit 1171 und schlossen im Jahre 1872 mit 21 001; unter städtischer Verwaltung war die erste Frequenzziffer 9287, die letzte aus dem Vorjahre 12 424. Die abnorme Steigerung bis 1872 ist hauptsächlich darauf zurückzuführen, dass von der Spielgesellschaft in der ihr von der preussischen Regierung gewährten „Galgenfrist“ mit besonderem Hochdrucke gearbeitet wurde, ausserdem auch die benachbarten „Spielhöhlen“ Wiesbaden und Nauheim ihre Thätigkeit früher als Homburg einstellen mussten. Das starke Zurückfallen auf 9—10 000 in den folgenden Jahren kann nicht aus dem Aufhören des Spieles allein erklärt werden; es trat auch eine schwere wirtschaftliche Krisis nach den „Gründerjahren“ verstärkend hinzu. Aehnliche Beobachtungen lassen sich für 1890 — wirtschaftlicher Aufschwung, 12 920 Gäste — und 1893 — Depression, 9378 Gäste — machen. Von da ab können wir einen langsamen, aber stetigen Aufschwung parallel mit dem wirtschaftlichen Aufschwung bis zum Jahre 1900 (12 189 Gäste) verfolgen. Dass darnach trotz der industriellen Krisis Homburg weiter fortgeschritten ist (1901: 12 381, 1902: 12 424), verdankt es ganz offenbar der Vermehrung seiner Heilquellen (von fünf auf acht) und seinen sonstigen Verbesserungen im Badewesen, unter denen namentlich der Neubau des Kurhausbades und die Gründung von Sanatorien, eines medicomechanischen Institutes u. s. w. hervorzuheben sind.

× **Hohenschwangau.** 15. September. Die Hochsaison neigt sich zum Ende, die Wagen unserer Hotels verkehren mit den Reiseeffecten abreisender Herrschaften vollbepackt zu den Eisenbahnzügen nach Füssen. Das nächste Ziel der meisten Herrschaften ist München, wo die Wagner-Vorstellungen im Prinz-Regenten-Theater den Schluss des heutigen Sommerprogramms bilden. Hohenschwangau hat seinen Ruf als eine der vornehmsten Sommerfrischen der Alpen wieder voll bewährt, man hört unsere meist weitgereisten und welterfahrenen Sommergäste ihre vollste Befriedigung mit dem hiesigen Aufenthalte aussprechen.

× **Interlaken.** Während mit dem Bau des projectirten Millionen-Palast-Hotels in Interlaken immer noch gewartet wird, obson der grosse Baugrund auf Dennlerschem Terrain erworben ist, geht man in dem seit 2 Jahren mächtig aufstrebenden Kandersteg, nahe dem einzigartigen Idyll des Blausee, mit weit kühnerer Initiative vor.

Erst letzter Tage ist hier ein Hotelpalast mit 125 Zimmern und zahlreichen Balkonen, eine Kopie des Hotel Viktoria in Interlaken, eröffnet worden und schon werden die Pläne für vier neue grössere und kleinere Gasthöfe mit Hotelcharakter ausgearbeitet.

○ **Johannisbad** rüstet sich, sein Aeusseres bedeutend zu verschönern und so langegefühltm Bedürfniss Erfüllung zu schaffen. Die gegenwärtige Colonnade, unpractisch in der Anlage und ungünstig situiert, wird verschwinden, der Graben dahinter beseitigt, das Niveau verbessert und die neue Colonnade so angelegt werden, dass sie den Blick in das herrliche Thal gestattet. Die Gemeinde lässt Pläne von Fachmännern entwerfen und die Bauten zum öffentlichen Wettbewerb ausschreiben. Die Kosten sind mit ca. 250 000 Kronen veranschlagt.

○ **Karlsbad.** Hier hat sich in dieser Saison früher als im Vorjahre, nämlich am 26. August, der 50 000. Kurgast eingestellt. Im Jahre 1902 trat dieser Fall erst am 8. September ein. Bis zum obengenannten Tage betrug die Mehrfrequenz gegen das Vorjahr über 2000 Kurgäste; die Saison nimmt demnach einen glänzenden Verlauf.

× **Konstanz.** Zwischen der Insel Reichenau und der Stadt Konstanz ist jetzt Motorwagenbetrieb eingerichtet. Die betreffende Gesellschaft behält sich vor, den Betrieb auf andere Strecken am Bodensee etc. auszudehnen.

× **Münster a./St.** Die Hauptsaison für unser Bad ist beinahe zu Ende. Die Wohnungs- und Pensionspreise sind jetzt bedeutend ermässigt, die Kurtaxe mit dem 1. September um die Hälfte herabgesetzt. Am 10. September besuchten die Teilnehmer der dritten ärztlichen Studienreise unseren Kurort, um aus eigener Anschauung seine Vorzüge kennen zu lernen.

○ **Reichenau.** Hier ist das seit 5 Jahren angestrebte Project des Baues einer Wasserleitung nunmehr der Verwirklichung nahegerückt. Das Reservoir soll am Abhange des Klatschkahügels angelegt werden. Man rechnet bei der Durchführung dieses so bedeutungsvollen Projectes auf die Unterstützung des Staates und des Landes.

○ **Riva.** Mitte September wurde die neugebaute Kuranstalt, an deren Spitze Med. Dr. Chr. von Hartungen steht, eröffnet. Dieselbe liegt an dem schönsten Punkte des Gardasees und wird mit den modernsten Einrichtungen als Sonnen- und Lufthütten, electrischen Bädern etc. versehen. Dieses Unternehmen wird sympathisch begrüsst, da es an einer derartigen Anstalt bisher in ganz Südtirol und speciell am Gardasee mangelt.

× **Sulzbach.** Das ehemalige Schlossbad wird voraussichtlich in absehbarer Zeit in den Besitz der Schwestern von Rappoltsweiler übergehen, die hier ein Erholungsheim für kränkliche Schwestern einrichten wollen. Auch die Sauerquelle würde mit dem Ankauf des Schlossbades in den Besitz der genannten Congregation übergehen.

### Vermischtes.

Der internationale Congress für Volkshygiene wurde am 2. d. M. unter dem Vorsitze des Prinzen Albert von Belgien in Brüssel eröffnet. Anwesend waren: der Minister für öffentliche Arbeiten, der Minister für Industrie und Arbeit und der Bürgermeister von Brüssel, mehr als 500 Delegirte aus allen Ländern. In der Eröffnungsrede wies Prinz Albert auf die

Rolle hin, welche der Hygiene bei der Verbesserung der Lage der Arbeiter zufalle. Wenn das Volk die Wichtigkeit der Hygiene anerkannt haben werde, werde die Aufgabe der Congresses erfüllt sein. Der Prinz lenkte sodann die Aufmerksamkeit der Theilnehmer des Congresses auf die Nothwendigkeit, Maassnahmen zur Bekämpfung der Tuberculose, der Kinder- und der Berufskrankheiten zu treffen. Der Director des belgischen Gesundheitsamtes legte die Pflicht des Staates dar, die hygienischen Maassregeln mit gesetzlichen Zwangsmitteln durchzusetzen, wenn dies auf dem Wege der Belehrung nicht möglich wäre. Es sprachen noch Vertreter verschiedener Nationen, darunter der deutsche Generalarzt Schjerning. Sodann eröffnete Prinz Albert die in einer städtischen Schule untergebrachte Ausstellung für Volkshygiene.

Der 1. internationale Congress für Schulhygiene soll vom 4.—9. April 1904 in Nürnberg stattfinden. Anmeldungen von Vorträgen sind spätestens bis zum 15. Dec. dieses Jahres an Herrn Hofrath Dr. P. Schubert in Nürnberg zu richten.

Der amerikanische Tuberculose-Congress findet am 4., 5. und 6. April 1905 in Washington statt.

Der III. internationale Tuberculose-Congress findet vom 24. September bis 1. October 1904 in Paris statt.

Die Kuranstalten von Helouan. Aus Bremen wird geschrieben: Unter der Firma Alhayat, Gesellschaft mit beschr. Haftung, hat sich am hiesigen Platze eine Gesellschaft gebildet, welche die bekannten in Helouan (Helnan), südlich von Kairo (Aegypten) belegenen, unter obigem Namen bestehenden Kuranstalten übernommen hat, welche bisher dem Baron Johann Knoop in London gehörten. Das Stammcapital der Gesellschaft beläuft sich auf 680 000 Mk. Baron Knoop bleibt an dem neuen Unternehmen auch als Geschäftsführer betheiligt, ferner fungirt als Geschäftsführer der hiesige Grosskaufmann Johann Georg Wolde.

Quellenausbruch in Salsomaggiore. Wie aus Mailand ein Bericht an mehrere Blätter meldet, ist in der bekannten italienischen Bäderstadt Salsomaggiore in der Provinz Parma die Heilquelle Magnaghi plötzlich mit grosser Gewalt ausgebrochen. Jodwasser und Petroleum werden etwa 30 m hoch geschleudert. Die unangenehme Gasentwicklung, die bei der Eruption stattfindet, ist so stark, dass die ganze Umgebung in Mitleidenschaft gezogen wird. Trotzdem treffen zahlreiche Fremde in Salsomaggiore ein, um dem seltenen Schauspiel beizuwohnen.

**Koblenz.** Am 8., 9. und 10. October findet hier die Hauptversammlung des Vereins der Kurorte- und Mineralquellen-Interessenten Deutschlands, Oesterreich-Ungarns und der Schweiz statt. Hervorragende Gelehrte und Fachmänner, darunter Professor Kionka-Jena, Oberberggrath Prof. Dr. Chelius-Darmstadt, Ingenieur Adolf Scherrer, Baurath Dr. Eser-Bad-Nauheim, Dr. Follmann-Koblenz und Dr. Sipőcz-Karlsbad werden Vorträge halten, die äusserst interessante Ausführungen und Anregungen verschaffen.

**London.** In England giebt es bereits eine stattliche Zahl weiblicher Aerzte. In London und den Vorstädten practiciren bereits 90 Damen; auch in Provinzialstädten und an verschiedenen Hospitälern sind Damen practisch thätig. Die Gesamtzahl beträgt für England bereits mehr als 600.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Vogel & Kreienbrink,  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 3407.  
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

1. Dr. F. Lalesque-Arcachon: Kann die Seekur die Allgemeinausbreitung der Tuberculose befördern?
2. Feuilleton: Chirurgen in alter Zeit.

- Die Nervosität und das Klima.
3. Kleine Mittheilungen.
4. Literatur.
5. Allgemeiner Deutscher Bäderverband.

6. Verband Deutscher Nordseebäder.
7. Aus den Bädern u. Kurorten.
8. Vermischtes.

### Kann die Seekur die Allgemeinausbreitung der Tuberculose befördern?

Von

Dr. F. Lalesque-Arcachon,

correspond. Mitglied der Académie de Médecine.

Meine Herren! Ich beschränke mich in meinem Berichte ausschliesslich auf die Lungentuberculose, da man heutzutage über den Werth der Thalassotherapie bei den anderen Erscheinungen der Tuberculose wohl einig ist.

Trotz dieser Einschränkung würde die Frage eine lange Erörterung über die ganze Geschichte der marinen Phthisiotherapie verlangen, aber ich will Ihnen nur strittige und neue Punkte vorlegen.

I.

Ein Wort über die Elemente des Seeklimas und ihre physiologischen Wirkungen.

Frankreich ist besser daran als Finnland, Holland, Belgien und Portugal, da es über 3000 km Küste verfügt und nicht nur von einem Meere bespült wird. Durch den Ocean haben wir Theil an vier Meeren — ein unschätzbarer Vorzug; an der Nordsee durch den ganzen Aermelcanal (canal de la manche), mehr am Atlantischen Ocean und am Mittel-

ländischen Meere (O. Reulus), so dass Frankreichs Küstenstrich durch seine geographische Lage, durch seine topographische Beschaffenheit, durch die Seewinde, welche ihn beherrschen, im Ganzen eine mässige Temperatur, besonders aber ein Klima von viel höherer thermischer, hygrometrischer und barometrischer Regelmässigkeit und Beständigkeit besitzt, als das Innere des Landes. Diese Beständigkeit erreicht ihren höchsten Werth in den Zonen des Canals und des Atlantischen Oceans.

Von allen diesen Elementen werde ich nur einige anführen.

1. Der barometrische Druck, der auf den Höhen Gegenstand wichtiger Studien ist, wird kaum beachtet, wenn es sich um Seekuren handelt. Und doch ist er einer ihrer Hauptfactoren. Der starke barometrische Druck auf der See macht die Athmungsbewegungen langsamer und vermehrt ihre Ausdehnung. Dadurch wird die Luft- und Blutcirculation in der Lunge erleichtert. Die Seeluft enthält ferner grössere Mengen Sauerstoff, wodurch eine Vermehrung der rothen Blutkörperchen (Cazin, Ranvier), eine Erhöhung des Hämoglobingehalts (Henricque-Badalon), kurztonische Wirkungen hervorgebracht werden.

2. Die auf hoher See absolute Rein-

heit der Luft (Miquel, Moreau, Freudenreich, Lindray), bleibt noch vorherrschend auf dem Küstenstrich (Forschungen von Lalesque und Rivière, von H. Duphil für Arcachon; von Legrand und Brandeis für Biarritz; von Gautrelet für Hyères). Daher aseptische Wirkungen, welche hauptsächlich bei Lungenerkrankungen von Bedeutung sind.

3. Das Ozon hat bei Verwendung des auf chemischem Wege hergestellten nur unsichere Resultate gezeigt, während die guten Wirkungen stark ozonhaltiger Luft anerkannt sind. Dank der neuen Methode von A. Lévy, welche die Gewichtsbestimmung dieses Körpers ermöglicht, wiesen H. Duphil und Gautrelet (1900—1901) an den Küsten des Atlantischen Oceans und des Mittelmeeres einen Ozonreichtum nach, der bei Anwesenheit von Waldungen demjenigen der Höhen gleichkommt. (Experimente von Maurice de Chierry in Chamonix und aux Grands Mulets.) Daher wohl die antiseptischen und schlafferzeugenden Wirkungen der Seeluft.

4. Das Chlornatrium soll nach Einigen eine ganz spezifische Wirkung haben, ja beinahe die einzige wirkende Kraft für die günstigen Folgen oder die Misserfolge der Seeklimatherapie sein. (Demange, Cazin,

## FEUILLETON.

### Chirurgen in alter Zeit.

In alter Zeit lag die Ausübung der Chirurgie in Deutschland in den Händen von „Heilkünstlern“, „Wundärzten“, „Scherern“ und „Barburen“, während sich die Klöster und Geistlichen nur mit der Pflege der Siechen, Kranken, Krüppel und Unheilbaren befassten. Diese Chirurgen standen, wie Dr. med. Becker in seiner Schrift „Hildesheimer Chirurgen in alter Zeit“ urkundlich nachweist, vielfach im Dienste der Städte. So hatte z. B. im Jahre 1460 der Rath der Stadt Hildesheim mit einem Wundarzt Johann von Köln einen Vertrag auf drei Jahre abgeschlossen, laut welchem derselbe verpflichtet war, die Bürger der Stadt treulich zu pflegen nach bestem Willen und Niemand zu vernachlässigen. Als Gegenleistung wurde er für diese 3 Jahre von allen Abgaben, Schöffen, Wachtdienst, allen Verpflichtungen und dergleichen befreit und erhielt alle Jahre eine Kleidung „wie die übrigen Diener und Gesinde des Rathes“. Dafür hatte er das Recht, im Bereiche der ganzen Stadt den ersten Wundverband anzulegen, „bei allen Wunden, die gestochen oder gehauen, geschlagen,

geworfen oder gestossen sind“. Der Verband wurde mit zwei Schillingen, etwa 70 Pf. nach jetziger Währung, bezahlt. Es kam auch vor, dass die Ehefrau des Wundarztes ebenfalls zur Ausübung der Wundarznei verpflichtet wurde. Zogen die Bürger der Stadt zu Felde, so musste der Wundarzt mit ausrücken und erforderlichen Falles mit seiner Arznei aushelfen. Das Rathsgesinde, darunter auch der Scharfrichter, musste der Wundarzt auf eigene Kosten behandeln. Wie heut zu Tage die Barbieri, so hatten in alter Zeit die Chirurgen das Recht, weiss und blau bemalte Stangen oder Arme, woran Becken hingen, auf die Strasse hinauszustecken. Ausser den contractlich angestellten Wundärzten, gab es aber noch solche, die ebenfalls aus der Kämmererkasse, und zwar zeitweilen nicht unbedeutend, besoldet wurden. So wurden einem solchen im Jahre 1431 für Behandlung zweier Verwundeter 9 Pfd., etwa 128 Mk. 25 Pf. im heutigen Gelde, gezahlt, ein Anderer erhielt für die Behandlung von 40 Verletzten und Angeschossenen etwa 150 Mk. Das höchste Honorar erhielt im Jahre 1419 ein Wundarzt, nämlich 213 Mk. 75 Pf. Natürlich wurden die Chirurgen der damaligen Zeit bei den zahlreichen Fehden fahrendes Volk,

das keinen eigentlichen dauernden Wohnsitz hatte. Einige genossen auch in Folge ihrer grossen Geschicklichkeit geradezu einen Weltruf, so dass sie bald hierhin, bald dorthin berufen wurden. So wird im Archiv der Stadt Hamburg eine Urkunde aus dem Jahre 1568 aufbewahrt, wonach der Hildesheimer Chirurg Hans Kremer sich dem Rathe der Stadt Hamburg gegenüber verpflichten musste, zweimal im Jahre nach dort zu kommen, um Alles, was sich inzwischen aufgesammelt hatte, zu operiren. Da Kremer als gesuchter Chirurg auch noch von anderen Städten in Anspruch genommen wurde, verstand er sich nur dazu, beide Mal 10 Tage lang in Hamburg zu bleiben. Allgemein wohl üblich war es überdies, dass das fahrende Volk der Chirurgen sich Zeugnisse von Fürsten, Herren und Städten über glücklich vollzogene Kuren ausstellen liess. Diese „attestata“ wurden dann bei der Ankunft an der neuen Wirkungsstätte öffentlich verlesen oder ausgerufen oder in anderweitiger Art dem Publicum bekannt gegeben. Auf Jahrmärkten und Messen wurden oft unter freiem Himmel auf dem Marktplatz chirurgische Operationen vollzogen. Gegen Ende des 15. Jahrhunderts thaten sich dann überall die Chirurgen ausübenden Barbieri



Calmette, Vandremere, Constantin Paul A. Rodet, G. Thermes, Legrand, Mareou-Mutzner etc.) In Wirklichkeit ist es nur ein unbeständiges, zufälliges Element mit gleichgültigen und unwichtigen Wirkungen. (Morogne, Dativergne, Assegond, Gaudet, Leroy, de Méricourt, Bochart, J. Armand, Van Merris, Darenberg, Casse, L. H. Petit, Lalesque.) Es befindet sich in der Luft, wenn der Wind den Kamm der Wellen erfasst und unsichtbare Tröpfchen Seewasser ins Unendliche zerstäubt, deren Verbreitung sich, wegen des spezifischen Gewichts des Seewassers, normaler Weise auf einen sehr kleinen Raum beschränkt. (Cazin, Kruse, H. Duphil.) Unter den für die Zerstäubung des Meerwassers günstigsten Umständen haben A. Gautier unmittelbar am Canal, H. Duphil an der Küste des Atlantischen Ozeans nur minimale Dosen von Chlornatrium finden können; der Erste 22 Tausendstel, der Zweite 15 Tausendstel Milligramm auf einen Liter Luft. Letzterer findet, dass ein Erwachsener in der Luftmenge, die er in 24 Stunden einathmet, ein Decigramm Chlornatrium in die Luftröhre einführt. Ist das nicht sehr wenig für so viele dem Kochsalz zugeschriebene Wirkungen? Und dann müsste man annehmen können, dass dieses Decigramm Chlornatrium vollständig bis in die Lungenzellen eindringt, was nicht der Fall ist. Das Salz, welches in dem Tröpfchen Seewasser schwebt, wird bei der geringsten Berührung gehemmt und zurückgehalten: z. B. in der Nasenhöhle, im Mund und an der Wangenschleimhaut. Uebrigens ist das Einsaugen der Flüssigkeit durch die Luftröhre — und das ist hier wohl der Fall, da es sich um zerstäubtes Seewasser handelt — oft in Frage gestellt worden. Waldenburg hat bewiesen, dass dieses Einsaugen nicht existirt. Noch kürzlich entschieden Huguet und Planté aus Toulon in diesem Sinne.

Aus diesen Gründen scheint mir die Lehre von der spezifischen Wirkung des Chlornatriums bei Seekuren weder bewiesen, noch zur Zeit annehmbar.

Die guten Wirkungen der Klimatherapie an der See sind etwa folgende:

#### Schutzwirkungen.

Durch die thermische hygrometrische und barometrische Beständigkeit.

#### Beruhigende Wirkungen.

Durch den hygrometrischen Zustand der Seeluft und der Seewinde, vielleicht auch durch das Ozon.

#### Tonische Wirkungen.

Hervorgebracht durch den barometrischen Druck, das Licht, die Reinheit der Luft.

#### Antiseptische Wirkungen.

Durch das Licht, den Reichthum an Sauerstoff und Ozon.

Diese guten Wirkungen werden aber durch heftige Winde und übermässige Feuchtigkeit der Luft und des Bodens modificirt. Auf den ersten Punkt werden wir noch zurückkommen.

Was den zweiten anbelangt, so kann die Abschüssigkeit oder die Durchlässigkeit des Bodens die Nachteile desselben vermindern.

## II.

### Die Wichtigkeit der Technik.

In Frankreich war es eine Ueberraschung, als Professor Jaccoud die therapeutischen Resultate der Höhenkur für die Lungenschwindsucht kundgab.

Die Reinheit der Luft und der hohe barometrische Druck, waren, so sagte man, die Hauptfactoren dieser bis damals unbekannten Resultate. Aus diesem Grunde wurde während langer Zeit die Höhenkur allein anerkannt und angewendet, trotz der Mängel, die dem rauhen Bergklima anhaften. „Die Luft, das Licht, die Sonne, die Schönheit der Natur und die Klarheit des Himmels, die Beschaffenheit und Fruchtbarkeit des Bodens, der hygrometrische Stand und der barometrische Druck“, dies alles zählte nicht mehr (Bouchard). Mit einem Wort, das Klima wurde werthlos.

Dass die Art und Weise, in der die klimatischen Factoren ausgenutzt werden, von Wichtigkeit ist, wurde einigen Aerzten klar, deren Aufmerksamkeit geweckt wurde durch die Eigenart der Behandlung in den deutschen Sanatorien. Sie erinnern sich an Miss Florence Nightingale, die Bennett aus Menton heilte, indem er ihr rieth, sich

stundenlang in freier Luft liegend aufzuhalten und sich reichlich zu ernähren.

Auf Grund dieser Erfahrung, dass die Bergkur ihre Erfolge mehr dem Verfahren (angewendet erst durch Brehmer, dann von Detweiler), als der Höhenlage verdanke, veranlasste sie, dasselbe in ihren Stationen in der Ebene und an der See practisch anzuwenden; sie konnten auf Grund der Resultate feststellen (ich war einer von ihnen), dass, abgesehen von einigen Nebensächlichen Anzeichen, die chronische Lungentuberculose auch anderswo als auf den Bergen geheilt wird. Allerdings nur dort, wo die Luft völlig rein, und nur dann, wenn die Kranken sich streng der Kur unterwerfen.

Schon lange vor der Methode Brehmers, die sich auf die einfache Beobachtung der Thatsachen stützt, konnten unsere Aerzte der zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts mit Recht sagen: Der Nutzen einer Winterstation hängt ein wenig von seinen klimatischen Eigenschaften ab, und viel von der klugen Benutzung derselben (Fonnagrives). Wenn das beste Klima zu bedauerlichen Resultaten führt, aus Mangel an einer richtigen Anwendung, ist das Klima dafür verantwortlich? In Frankreichs Seestationen sind einige Kranke geheilt worden allein durch die therapeutische Einwirkung des Klimas — ein sehr schätzenswerthes Resultat —, aber wieviel zahlreichere Heilungen wären zu verzeichnen gewesen, hätte man die klimatische Einwirkung mit der überall anwendbaren Liegekur verbunden.

Auf Grund meiner eigenen Erfahrungen mit der deutschen Methode der Liegekur konnte ich schon vor beinahe sieben Jahren schreiben, „dass die therapeutischen Resultate, die das Meer und die Berge liefern, in allen Punkten gleichwerthig sind“. Das Meer kommt den Bergen gleich.

Ueberall, wo sich reine Luft findet, ist die Kur anwendbar. Aber wenn es auch wahr ist, dass es weder ein spezifisches, noch ein heilbringendes Klima giebt, so muss man doch mit Detweiler zugeben, dass gewisse Klimata mehr als andere die hygieno-diätetische Behandlung erlauben (Knoff).

zu“ seiner Bruderschaft zusammen, deren „Rolle“ alle Einzelheiten ihres Berufs festsetzte. In einem Zusatz zu dieser Rolle wurde die Zusammensetzung von 4 Pflastern bekannt gegeben, welche anscheinend als Geheimmittel von der Bruderschaft bewahrt wurden. Nahe verwandt, oder auch vielleicht einen eigenen Beruf darstellend, war den Barbieren der Zahnarzt oder Zahnbrecher. Neben diesen Helfern männlichen Geschlechts trieben auch mehrfach Aerztinnen Praxis. Im 15. Jahrhundert aber gab es in Hildesheim auch schon studirte Aerzte. Der erste studirte Arzt mit Doctortitel wird aber erst im Jahre 1566 urkundlich genannt. Indessen haben sich diese weniger mit der Chirurgie befasst, sie beschränkten sich meistens auf die Anwendung von Aderlass und Schröpfkopf, im Uebrigen aber blieb die Ausübung der Chirurgie den handwerksmässigen Meistern niederen Ranges überlassen. Dass ihnen aber trotzdem die Theorien der Wundarznei sehr wohl bekannt waren, unterliegt keinem Zweifel, da sie die Behandlung der Kranken, bei denen von den Wundärzten etwa nöthig fallende Operationen vollzogen wurden, stets in der Hand behielten. Die Herren Doctors verschmähten es aber trotz ihrer guten gesellschaftlichen Stellung keines-

wegs, in derselben Weise wie das niedere Personal Reclame zu machen. Auch hielten die Doctoren mit den Wundärzten unbedenklich Consultationen ab, woraus hervorgeht, dass man den Chirurgen niederen Ranges im Publicum ein weitgehendes Vertrauen entgegenbrachte.

### Die Nervosität und das Klima.

Professor Pearce hat in dem New-Yorker Medical-Journal eine umfassende Arbeit über die klimatischen Einflüsse mit Rücksicht auf die Störungen des Nervensystems veröffentlicht und darin werthvolle Fingerzeige nach der fraglichen Richtung gegeben. Die Wirkung des abnehmenden Luftdrucks, wie er sich beim Besuch höher gelegener Erdgebiete, also im Besonderen der Gebirge, bemerkbar macht, ist von grosser Bedeutung zur Unterstützung des Säftekreislaufs; sie äussert sich ähnlich wie die der Massage. Es ist auch möglich, dass der Aufenthalt in grösseren Höhen gleichzeitig eine chemische Veränderung des Blutes herbeiführt, indem unter den Verhältnissen eines erniedrigten Luftdrucks eine gesteigerte Menge von Stickstoff in das Blut eingeführt wird. Das Höhenklima beeinflusst unseren Körper somit wahr-

scheinlich in zwiefacher Art, einmal durch die Hebung der Blutcirculation nach der Oberfläche des Körpers hin und durch die Stärkung der stickstoffhaltigen Bestandtheile im allgemeinen Säftekreislauf. Dazu muss dann wohl noch die Reinheit der Luft und die stärkere Wirkung des Sonnenlichts im Hochgebirge berücksichtigt werden, die Beide den körperlichen Stoffwechsel anregen. Der Einfluss des Windes besteht zunächst in einem starken Reiz auf die Haut und deren Nerven und ruft in Folge dessen eine Anregung der allgemeinen körperlichen Functionen hervor. Die Folgen sind indess nicht bei allen Menschen günstig, wofür ja wohl viele Leute eine Bestätigung aus eigener Erfahrung beibringen können. Ein nervenschwacher Mensch, der ohnehin an einer Reizbarkeit des Nervensystems leidet, muss daher starke Winde vermeiden. Ein Aufenthalt in Höhen von mehr als 600 Metern ist unzuträglich für ihn, weil dort der Stoffwechsel zu sehr beschleunigt wird und zu einer übermässigen Thätigkeit des Gehirns führt. Daher kommt es auch, dass nervöse, aber auch ganz gesunde Menschen in grossen Höhen von Herzklopfen befallen werden. Desgleichen haben hysterische Personen den Aufenthalt im Hochgebirge zu vermeiden. Eine Neigung

Sind nun die zu einer solchen Behandlung nothwendigen Bedingungen an der französischen Küste erfüllt?

Ja, besonders was das hauptsächlichste Element, die Reinheit der Luft, anbetrifft! Aber dieses Moment ist nicht allein maassgebend, denn sonst könnte man die Kur in jeder Jahreszeit ebenso gut an den Ufern der Canals, wie des Mittelländischen Meeres vornehmen. Ein Irrthum, der bald durch Thatsachen erwiesen wäre; denn die reine Luft allein genügt weder für die Höhen, noch für die See. Hier kommt nun die Kenntniss des Klimas in Betracht. Wir wissen, dass, wenn auch an den meisten unserer Küsten die klimatischen Bedingungen günstige sind, dieselben unter sich dennoch sehr viele Verschiedenheiten aufweisen, die man durchaus berücksichtigen muss, wenn wir Nutzen daraus ziehen wollen, d. h. alles daraus entnehmen, was sie geben können.

Das Seeklima kann unter Umständen unerwünschte Nebenwirkungen haben. Auf einem Ufer z. B., das ohne natürlichen Schutz ist, durch zu viel Wind; auf einem anderen durch übermässige Feuchtigkeit, die nicht gemildert wird durch die Abschüssigkeit und Durchlässigkeit des Bodens; auf einem dritten endlich durch zu trockene hygrometrische Beschaffenheit des Bodens und zu starke Sonne. So scheinen die Seeregionen mit mittelmässigem Klima zu jeder Zeit die Bedingungen einer leichteren, längeren und wirksameren Kur besser zu erfüllen.

Unter Berücksichtigung dieser Umstände wurde das Verfahren Brehmers von den Aerzten in Arcachon am Atlantischen Ocean angewendet; aber es ist an allen Küsten Frankreichs anwendbar und der Unterschied nur eine Frage der Jahreszeit: das Mittelmeer für den Winter, der Kanal für den Sommer; der Atlantische Ocean für das ganze Jahr.

Wenn die Aerzte einmal gut eingeweiht sein werden in die Vortheile und Nachtheile der verschiedenen Seeklimate (es giebt keines, das vollkommen wäre), die Kraft des einen hervorheben und die Wirkungen des anderen mildern können, werden sie Dank der hygienischen Methode zweifellos günstigere und beständigere Resultate erzielen, als die

früheren, schon soviel versprechenden. Diese Gleichheit in der Technik (unter Vorbehalt der Specialisirung für das Klima) wird die Gleichheit der Resultate hervorbringen. An dem Tage werden wir nicht mehr weit davon sein, einzig zu sein über den phisiotherapeutischen Werth des Küstenklimas Frankreichs; wir werden besser die Vortheile und Nachtheile jeder Küstenzone erklären und die Angaben und Gegenangaben ausführlich darlegen können.

Man kann nun an der See zwei verschiedene Arten von Kuren zur Anwendung bringen: Seereisen und Küstenstationen.

#### Seereisen.

Die Seereisen erfreuen sich schon seit dem Alterthum einer grossen Beliebtheit und haben einen begründeten Ruf, doch wurden die thatsächlichen practischen Resultate mehr empirisch empfunden, als dass die Aerzte oder die Kranken sich über den therapeutischen Werth klar waren. Freilich ist die Ausführung einer Seereise nicht Jedermanns Sache und bedingt Ausgaben, die nur sehr wohlhabenden Patienten möglich sind. Darum sind auch Seereisen als Kurmittel wenig bekannt und gebräuchlich.

Dennoch können sie in der täglichen Praxis wirkliche Dienste erweisen. Ich nenne hier einige mir persönlich bekannte Fälle. Oft habe ich Kranken, die aus Städten des Nordens, in der Nähe eines Seehafens stammten, gerathen, die Hin- und Rückreise zu Schiff der Eisenbahn vorzuziehen. Am Anfang des Herbstes (Hinfahrt) und am Ende des Frühlings (Rückreise) ist das Meer schön und die Schifffahrt leicht. Auf einem Segelschiff befindet sich der Kranke, in der Luft und in Ruhe, ohne Erschütterung und ohne Staub, in viel günstigeren Bedingungen, als in einem Eisenbahnwagen eingeschlossen, möge er noch so bequem sein.

Die Resultate sind derart, dass ich dieses Verfahren für vorzüglich halte und stets möglich zu machen suche.

Einer meiner Tuberculösen, subfebril, mit hartnäckiger Appetitlosigkeit, den ich auf einem Segelschiff eine zweimonatliche Reise unternehmen liess (Juli—August 1901),

von Bordeaux nach Schweden und Norwegen, hin und zurück, schrieb mir unterwegs: „Der Husten hat aufgehört, die Temperatur ist gefallen, der Appetit endlich zurückgekehrt. Mit einem Wort kann ich sagen, dass ich mich wohl befinde.“

Guiter schrieb in den letzten Tagen über Cannes: „Zahlreichen Tuberculösen, denen die Wohnung am Strande nicht bekommt, werden kurze Spaziergänge am Ufer und bei ruhigem Wetter von Vortheil sein. Die Seekur im Schiff, so wie sie Dr. Lalesque in Arcachon empfiehlt, ist an schönen, sonnigen Vormittagen in den Buchten von Cannes und Napoule ebenso ausführbar.“

Von allen Küstenstationen Frankreichs giebt uns nur eine einzige ausführliche Auskunft über die Technik der Kur am Meere oder auf dem Meere: das ist Arcachon (Legrand, Lalesque).

Hier wie überhaupt an der Atlantischen Küste unterstützen sich Meer und Wald gegenseitig, indem die See die heilbringende Wirkung der Fichtenwälder erhöhen kann, und andererseits der Wald den Wind mildert, so dass man durch Vereinigung der Seekur und der Waldkur auch eine gemischte Kur hier ausführen kann.

Richtig gesagt, war übrigens bis in den letzten Jahren die Waldkur von Arcachon die einzig bekannte und einzig angewendete. Heute ist es nicht mehr so. Die Seekur nimmt eine immer bestimmtere Stelle ein.

Ueberraschend sind die prophylactischen Resultate, die die älteren Aerzte der Gegend, Pereyra, Lalesque, G. Hameau, erzielten, indem sie den zur Tuberculose Veranlagten die Schifffahrt in der Bucht empfahlen. Da ich durch langes Studium die klimatischen Verhältnisse von Arcachon kannte und bemerkte hatte, wieviel kräftiger das Licht auf dem Wasser ist, als im Walde, kam mir 1894 der Gedanke, die von meinen Vorgängern überlieferten, sehr beschränkten Indicationen zu erweitern.

Bis im Jahre 1897 wohnten diejenigen meiner Kranken, bei denen ich schüchtern glaubte, die Seekur anwenden zu können, im Walde und kamen an schönen, ruhigen und warmen Tagen an den Strand oder auf die Bucht, wo sie sich einige Stunden aufhielten.

zur Schlaflosigkeit macht sich dort stärker geltend als in der Ebene, vermuthlich wegen des gesteigerten Blutflusses zum Gehirn. Nervenschwache und hysterische Leute, ebenso solche, die zu Erkältungen neigen, sollten ein nebelreiches und feuchtes Klima mit niedrigem Luftdruck vermeiden. Ausgezeichnet dagegen wirkt der Aufenthalt in grösseren Höhen auf melancholische Menschen, die gerade einer Steigerung des Säftekreislaufes und des Stoffwechsels bedürfen. Ihre Leiden pflegen sich im Hochgebirge in Folge des verminderten Luftdruckes, der reinen Luft und der starken Sonnenbestrahlung zu bessern, ebenso wirken starke Winde auf den Melancholiker und den Hypochonder günstig ein. Die Nervenkrankheiten, wie der Veitstanz, werden bei starkem Winde schlimmer und sollten nur in solchen Gegenden Heilung suchen, wo die Höhenlage 100 Meter nicht übersteigt. Die Schlaflosigkeit ist noch immer schwer zu bekämpfen, weil über die Entstehung des Schlafes bisher keine genügende Aufklärung verbreitet ist. Wahrscheinlich wird der Schlaflosigkeit durch alle Einflüsse entgegengearbeitet, die zu einer Zusammenziehung und Entleerung der Blutgefässe im Gehirn führen. Darauf beruht auch die günstige Wirkung von warmen Bädern und

von Massage am Abend. Wenn solche Maassnahmen und die üblichen Medicamente versagen, ist die beste Einwirkung gegen die Schlaflosigkeit von einer ruhigen Seereise zu erwarten.

#### Kleine Mittheilungen.

##### Meerschlangen und ihr Gift.

Nach einer weit verbreiteten Anschauung gelten die Meerschlangen nicht für giftig und gefährlich. Es sind jedoch in letzter Zeit mehrere Todesfälle in Folge von Bissen dieser Schlangen berichtet worden, so von Comtor in Japan, von Fayer in Indien und Forne in Neu-Caledonien. Dr. Kermorgant veröffentlicht neuerdings eine Beobachtung in den „Annales d'Hygiene et de Medecine Coloniales“. Meerschlangen sind ziemlich weit verbreitet, sie kommen an den Ostküsten von Afrika und Asien und an den Westküsten von Central-Amerika vor, ebenso in Australien. Es giebt eine ganze Anzahl verschiedener Arten in den verschiedenen Meeren, welche alle gefährlich sind. Der Grund, warum man so selten von ihrer Giftigkeit hört, liegt einmal daran, dass ihr Biss selten tödtlich ist. Dann aber ist ihr

Maul sehr klein, darum sollen sie nur ausnahmsweise beissen, ebenso sollen die Giftdrüsen im Allgemeinen sehr klein sein und die Giftzähne ganz unscheinbar. Der Kopf ist so winzig, dass man ihn kaum vom übrigen Körper unterscheiden kann, und der Schwanz ist platt in der Form eines Ruders. Die Länge aber ist verhältnissmässig gross, sie beträgt vielfach mehr als 1 Meter. Dr. Kermorgant konnte den schlagenden Beweis der Giftigkeit nachweisen. Er liess eine Schlange einer Ratte in die Zunge beissen. Die Ratte starb schon nach 4 bis 5 Minuten. Auch die Hunde sind ausserordentlich empfindlich gegen die Bisse der Meerschlangen. Auf jeden Fall ist auch diesen Schlangen gegenüber Vorsicht am Platz, während man in Neu-Caledonien, wo diese Schlangen sehr häufig sind, die Tollkühnheit so weit treibt, mit ihnen Ball zu spielen.

**Die Sterblichkeit in den Grossstädten** ist, Dank den in ihnen besonders stark ausgebildeten hygienischen Einrichtungen und Maassnahmen, innerhalb der letzten Jahrzehnte in ganz auffallender Weise herabgegangen. Zumal die wichtigen Fortschritte auf dem Gebiete der Prophylaxe, der Lehre von der Verhütung der

No.	Geschlecht	Diagnose	Seeausfahrten (Jahreszeit)	Zahl	Ganze Dauer	Gewicht kg	Allgemeine Resultate unmittelbare	im April 1908
1	Mann	Pleuritisch	2. Februar bis 23. April 1900	45	224 Stunden	5,700	Besserung	Heilung
2	"	Erweichung, linke Spitze	7. Februar bis 23. April 1902	76	378 "	5	"	unbekannt
3	"	Bronchitis, rechte Spitze	3. Januar bis 22. August 1900	57	234 "	7,850	"	Besserung
4	"	Bronch. Erweit. mit reichlichem Auswurf	22. März bis 18. Juni 1902	60	269 "	Null	"	"
5	Frau	Verhärtung, rechte Spitze	5. December 1899 bis 26. April 1900	63	174 "	9,200	"	Heilung
6	"	Erweichung, linke Spitze	15. Mai bis Ende Juli 1900	90	2 bis 3 Stunden bei jeder Ausfahrt bis Ende Juni, dann den ganzen Tag	8	"	"
6a	Dies. Kranke	Verhärtete Narbe	10. Novbr. 1900 bis 15. Februar 1901	28	70 Stunden	Station	"	"
7	Frau	Caverne, linke Spitze	5. Januar bis 26. März 1903	30	90 "	5	"	Besserung
8	"	Pleuritische Erweichung, rechte Spitze	10. Januar bis 23. April 1901	30	233 "	4,500	"	"
8a	Dies. Kranke	"	15. Januar bis 26. April 1902	30	120 "	2	"	"
8b	"	Fibroide Repression	12. Januar bis 13. April 1903	30	215 "	Station	"	„fortdauernd
9	Mann	Hämoptische Erweichung, rechte Spitze	29. Mai 1901 bis 26. Juni 1902	109	265 "	"	"	Besserung
10	Kind	Keuchhusten	13. August bis 30. October 1900	42	112 "	2 "	Heilung	unbekannt

Das war die gemischte Kur.

Das ist heute noch mein Verfahren für eine grosse Zahl von Tuberculösen. Aber bei Anderen (besonders den Torpiden, den Appetitlosen) zögere ich nicht mehr, sogar mitten im Winter das Wohnen am Ufer der Bucht zu verordnen: das ist die Seekur.

Die Technik ändert sich nicht, handle es sich um gemischte Kur oder Seekur. Es ist immer das fortwährende Lüften, das Ueberlüften, wie der glückliche Ausspruch Legrands lautet. Es ist immer die relative oder vollständige Ruhe, je nach den Indicationen des Thermometers und der Wage.

Der Kranke, der am Ufer der Bucht wohnt, lässt zu jeder Zeit das Fenster offen. Wenn ihm vollständige Ruhe verordnet ist, wird seine Chaiselongue, mit oder ohne Schutzwand, auf der Terrasse des Gartens aufgestellt, welcher unmittelbar vom Meere umspült wird. Ein anderer, welcher der relativen Ruhe unterworfen ist, wird einige Stunden am Rand des Waldes, am Ufer selbst zubringen und die Hängematte anwenden können.

Was die Kur auf dem Meere anbelangt, so erlaubt die Form der Schiffe, die in der Gegend gebräuchlich sind, das Aufstellen der gewöhnlichen Chaiselongue, auf welcher der Kranke sich ausstrecken kann.

Die Ruhe des Wassers macht diese Kur gefahrlos und ermöglicht Abwechslung im Verfahren.

In solchem Falle bleibt das Schiff vor Anker, einige Kabelweiten vom Ufer entfernt, und der Kranke kann sich stundenlang von den Fluthen wiegen lassen. Oder der Kahn fährt, vom Ruder bewegt oder vom Segel getrieben, den Kranken, welchen ein Schirm gegen die Sonne schützt und welcher sich an dem Hin- und Hergehen der Schiffer und an den tausend Zwischen-

fällen des Schiffslebens ergötzt. Bald trainirt, fürchten diese Tuberculösen weder die Schlagwelle, noch den Wind und setzen ihre Kur auf kleinen Segelschiffen einfachster und bequemster Art fort: einem flachen Kahn mit Segel.

Diese einfachen Mittel genügen vollkommen und verlangen gar keine Vorbereitung; allerdings ist der gewählte Modus, wie wir später sehen werden, nicht gleichgültig.

Die Dauer der Kur auf dem Meere ist verschieden, je nach dem Fall und nach der Gegend. Anfangs genügt eine Stunde Seefahrt. Nach und nach mit der Gewöhnung kann die Ausfahrt auf dem Meere sich um einige Stunden verlängern, wie ich es beobachtet und vorgeschrieben habe.

Einige Beispiele bezüglich der Dauer der Ausfahrt auf dem Meere finden sich in obenstehender Tabelle.

Freilich muss man auf die Witterung Rücksicht nehmen, doch muss man nicht glauben, dass nur bei ruhiger und warmer Luft die Seefahrten vorgenommen werden dürfen. Die Kranken werden bald abgehärtet und verzichten nicht so leicht auf ihre gewöhnliche Schiffsahrt. So gebrauchten drei meiner Kranken, davon zwei Fieberlose mit Cavernen, ihre Kur während der kalten Tage des 13. und 14. Februar 1901 (das Thermometer zeigte in der Nacht 2° und 4°), bei kaltem Ost- und Nordostwind von 1—4 Uhr Nachmittags, ohne jeden Schaden.

Aber man wird mir entgegen, dass diese Technik nicht überall anwendbar ist. „Es genügt nicht,“ sagt Lorenz, „dass eine Station, um benutzt zu werden, ein so günstiges Klima wie die Atlantische Küste besitzt; sie muss auch gegen die Winde geschützt sein. Im Ganzen hängen die Resultate von der getroffenen Wahl ab.“

In ausgezeichneten Schutzbedingungen wird der Schwindsüchtige seiner Luft- und Ruhe-Kur im See-Klima folgen können, dessen tonische und anregende Wirkungen er geniessen wird, ohne dessen Nachtheile zu empfinden.“

Ich habe lange diesen absoluten Schutz gegen den Wind als unentbehrlich betrachtet bei der Anwendung der Seekur. Dies war es, was mich 1897 veranlasst hatte, die Zahl der zu dieser Kur geeigneten Küsten-Stationen einzuschränken.

Was wir vom Klima des Mittelmeeres wissen (Guiter), lässt annehmen, dass dort die Seekur leicht angewendet und nützlich werden kann.

(Fortsetzung folgt.)

### Literatur.

28. Wanderversammlung der Südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte in Baden-Baden am 23. und 24. Mai 1903 (Arch. f. Psych. Bd. 37. Heft 2).

Aus dem von Gaupp-Heidelberg und Bumke-Freiburg erstatteten Referate sei Folgendes hervorgehoben. Erb: Ueber

die spastische Spinalparalyse und ihre Existenzberechtigung. Das vom Redner vor 28 Jahren aufgestellte Krankheitsbild ist wiederholt Gegenstand lebhafter Controversen gewesen, hat aber in einer Reihe histologischer Arbeiten eine anatomische Bestätigung gefunden, so dass Erb jetzt sagen kann: Es giebt eine primäre Sclerose der Pyramidenbahnen (bezw. der Seitenstränge) und diese ist das anatomische Substrat der reinen spastischen Spinalparalyse.

Auch bezüglich der anatomischen Grundlagen der syphilitischen Spinalparalyse haben genaue Untersuchungen primäre combinirte Systemerkrankungen in einzelnen Fällen ergeben, wenn auch die Befunde sich nicht weit von dem entfernen, was Erb ursprünglich als anatomischen Befund vermuthet hat, so seien doch noch weitere klinische und anatomische Forschungen dringend erwünscht.

Der Vortrag von Brosius über „Eine Syphilisendemie vor 12 Jahren und ihre heute nachweisbaren Folgen“ ist in dieser Wochenschrift erschienen.

Axenfeld trug über recidivirende Stauungspapille bei Tumor cerebri (Stirnhirnsarkom) vor, die Erblindung bewirkte und in Atrophie überging. Die mikroskopische Untersuchung hat eine Venenverlegung als Ursache ergeben.

In seinem zweiten Vortrage: Sehervenatrophie und Menstruationsstörungen bei basalen Hirntumoren, glaubt Axenfeld, dass Vieles dafür spricht, dass gerade Basistumoren auf die Menstruation Einfluss haben können, vermuthlich durch Vermittlung der Hypophyse, wobei er an Acromegalie und echte Hypophysistumoren mit gleichzeitiger Amenorrhoe erinnert.

In seinem Referate über die Prognose der progressiven Paralyse kommt Gaupp zu folgenden Schlüssen: Die durchschnittliche Dauer der Paralyse ist bei Männern 2½ Jahr, bei Frauen etwas mehr; eine Dauer von über 6 Jahren ist bei der ersten Paralyse selten, das Maximum waren 10 Jahre. Mittheilungen über sehr lange Verlaufszeiten von 20 und mehr Jahren lassen vielfach Zweifel an der Richtigkeit der Diagnose berechtigt erscheinen. Ungünstig sind die hypochondrisch-depressiven Formen, die Fälle mit starken spastisch-paretischen Symptomen und mit Frühaufreten schwerer Sprachstörungen, während bei der chronisch-dementen Form das Leben durchschnittlich länger erhalten bleibt. Bei Remissionen, die nur in etwa 10% aller Fälle eintreten, bilden sich körperliche und geistige Symptome meist gemeinsam, aber immer nur zum Theil zurück. Remissionen sind häufiger bei akutem Einsetzen der Paralyse, auch bei erblich Belasteten und sind umso dauerhafter, je langsamer sie sich entwickeln. Ein jahrelanges Stationär-

Krankheiten, haben die Todesziffer um ein Bedeutendes herabgerückt. So sank, wie in den Wiener medicinischen Blättern mitgetheilt wird, in der österreichischen Hauptstadt die Sterblichkeit von 40 Todeställen auf 1000 Einwohner im Jahre 1851 auf etwa 20 Todesfälle im Jahre 1900, demnach um nahezu die Hälfte. Es bedeutet dies für das Jahr 1900 allein schon eine Ersparniss von 31 613 Menschenleben. Die deutschen und englischen Grossstädte weisen noch erheblich günstigere Verhältnisse auf; beispielsweise betrug die Sterblichkeit für das gleiche Jahr in Berlin 18,99, in London 18,8 und in Hamburg sogar nur 17,4 Todesfälle auf, auf 1000 Bewohner berechnet. Wir nähern uns also ziemlich rasch jenem von der Hygiene theoretisch aufgestellten Idealzustand, wonach alle Menschen das Durchschnittsalter von 60 Jahren erreichen und demnach von 1000 Menschen innerhalb eines Jahres nur 16 sterben.

bleiben der Paralyse erkennt Gaupp nicht an.

Weber bezeichnet im Anschluss an einen Fall von sogen. foudroyanter Paralyse als acute, schnell verlaufende oder galoppierende Paralyse diejenigen Fälle, welche bei akutem Beginn ohne latentes Stadium eine kurze, ein halbes bis ein Jahr nicht übersteigende Krankheitsdauer aufweisen und auch im klinischen Verlaufe besonders zusammengedrängt erscheinen, während der Symptomcomplex des „delirium acutum“ dabei nur eine gelegentliche Complication ist.

Fürstner: Zur Pathologie und operativen Behandlung der Hirngeschwülste“ verfügt über 4 operative Fälle, die zu Gunsten einer palliativen Operation sprechen, welche in Anbetracht der Erfolglosigkeit der sonstigen Therapie vorzunehmen sei, auch wenn eine Radicaloperation nicht möglich ist. Doch sollen diese Palliativoperationen möglichst frühzeitig vorgenommen werden, ehe das Sehvermögen ernstlich bedroht ist.

Aschaffenburg hat seine Untersuchungen über epileptische Verstimnungen nachgeprüft und giebt in seinem Vortrage: Epileptische Aequivalente an, dass er neuerdings 34mal in 44 Fällen zweifelloser Epilepsie die charakteristischen Erscheinungen der Stimmungsanomalien: Kopfschmerzen, abundente Schweißsecretionen, Pupillenerweiterung und mangelhafte Reaction, Pulsbeschleunigung, feinschlägiger Tremor, auffällige Blässe etc. gefunden hat.

Nachdem Spickmeyer über „Die Fehlerquellen der Marchischen Methode und Burckhardt über „Seltene Wirbelthiergehirne“ gesprochen, giebt Bumke in seinem Vortrage: Ueber Pupillenuntersuchungen bei functionellen Psychosen die Resultate seiner an Gesunden und Kranken mittelst eines von ihm selbst erfundenen Pupillometers angestellten Versuche; die normaler Weise vorhandene „Pupillenunruhe“, die fortwährenden feinsten Asillationen des Irisraumes, scheint bei den meisten functionellen Psychosen ebenso wie alle anderen Pupillenphänomene unverändert, fehlt dagegen bei Dementia praecox regelmässig.

Gerhardt spricht über Hydrocephalus bei Erwachsenen, der, scheinbar plötzlich entstehend, durch weit zurückliegende entzündliche Vorgänge bedingt sein kann; Bayerthal „Zur operativen Behandlung des Hirnsyphilis“, die in Fällen von Jacksonscher Epilepsie auf luetischer Basis mehr wie bisher gelegentliche Herde des Stirnlappens berücksichtigen muss.

Mehr specialistisches Interesse haben die Vorträge von Kohnstamm: „Der Nucleus salivatorius und das cranio-viscerale System, von Bethe: „Giebt es eine paralytische Nervendegeneration“, und von Schäffer: Ueber eine noch nicht beschriebene Veränderung des Nervenmarks der centralen und peripheren Nervenfasern.

Aus den von Pfister angestellten Wägungen von 302 kindlichen Gehirnen und einzelner Hirntheile geht hervor, dass das mittlere Gesamthirngewicht auf allen Altersstufen bei den Knaben grösser ist als bei den Mädchen und dass die Gesamthirngewichtszunahme bei beiden Geschlechtern so erfolgt, dass das erste Drittel mit Ende des 8. Monats, das zweite mit 2½ Jahren bereits erreicht sind, so dass sich schon vom 5. Lebensjahre an gelegentlich Hirngewichte vom Mittelwerte des Hirnes der Erwachsenen

finden. Interessant ist ferner, dass das Kleinhirn sein Anfangsgewicht (bei der Geburt) während des Lebens um das Siebenfache vergrössert, während das Grosshirn kaum um das Vierfache wächst. — Auch die Capacität der Kopfhöhle ist bei Knaben grösser als bei Mädchen, und nimmt dieser Unterschied, der kurz nach der Geburt sehr gering ist, mit dem Heranwachsen rasch zu.

Schönborn hat an der Erbschen Klinik in Heidelberg die bisher fast nur von französischen Beobachtern gefundene, mehr oder weniger starke Lymphocytose des Liguor cerebro spinalis bei allen syphilitischen und metasyphilitischen Erkrankungen des Rückenmarks vollständig bestätigt gefunden.

Hoffmann-Heidelberg hat Gelegenheit gehabt, zwei Fälle von Combination Thomsonscher Krankheit und Muskelatrophie zu beobachten und histologisch zu untersuchen; Bertels konnte bei multipler Sclerose nachweisen, dass die Mehrzahl der Achsencylinder erhalten bleibt und nur die Markscheide verloren geht.

Rosenfeld fasst in seinem Vortrage: Ueber Stauungspapille bei multipler Sclerose seine Meinung in folgenden Satz zusammen: Das Auftreten einer richtigen Stauungspapille ist bei multipler Sclerose sicher und kann darauf zurückgeführt werden, dass Herde sich dicht hinter der Papille etabliren, wo der Opticus noch in der Duralscheide gelegen ist, und so leichter eine Stauung zu Stande kommen kann, als wenn die Herde nur das Chiasma und den Tractus betreffen.

Im letzten Vortrage: Ueber besonders charakterisirte Veränderungen der Herzaction durch nervöse Entwicklungen setzt Hoffmann-Düsseldorf seine Ansichten auseinander über die Ursache einer in mehreren Fällen beobachteten Herzaction, die bei nervösen Menschen in Anfällen von sog. Herzjagen eine genaue Verdoppelung der normaler Weise vorhandenen Herzschläge zeigte.

Lehmann-Freiburg.

### Allgemeiner Deutscher Bäder-Verband.

Vom 4. bis 6. October fand in Bad Elster die XII. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes unter sehr zahlreicher Betheiligung statt. Leider war das Wetter nicht sehr günstig, indessen hinderte dies nicht, dass die seitens der Königlichen Badeverwaltung getroffenen Veranstaltungen den Aufenthalt im schönen Elsterbade zu einem äusserst angenehmen machte. Die Verhandlungen nahmen einen sehr angeregten Verlauf und werden gewiss wiederum dazu beitragen, das Gefüge des Verbandes und das Ansehen desselben zu fördern. S.

### Verband Deutscher Nordseebäder.

Norderney. Unser Kurparlament hat Anfang dieses Monats seine 19. Generalversammlung abgehalten, zu der eine grosse Anzahl von Kurgästen und Ortsbewohnern erschienen war. Den Vorsitz führte in Verbindung des Bergrathes Kleine aus Dortmund Fabrikbesitzer Vollrath. Dieser widmete zunächst dem verstorbenen Vereinsmitglied Geh. Justizrath Goecke einen überaus warm empfundenen Nachruf und warf sodann einen Rückblick auf das abgelaufene Jahr. Als wesentliche Errungenschaft desselben bezeichnete er den Ausbau der Kleinbahn Emden—Norddeich zur Vollbahn, ein erfreulicher Fortschritt, der hoffentlich gegenüber den holländischen und belgischen Bädern seine Früchte tragen werde.

Die Versammlung, die den bisherigen Vorstand durch Zuruf wieder wählte, beschäftigte sich dann u. A. mit der Einführung der Familienbäder. Hierzu machte Bürgermeister Schlüter einige interessante Mittheilungen. Er erklärte, dass die zwecks Berichterstattung in der heutigen Versammlung angestellte Umfrage unter den Familienhäuptern der in Norderney anwesenden Familien der Badegäste das sehr günstige Ergebniss von 2244 Unterschriften für Einführung von Familienbädern ergeben hat. Diese Zahl würde sich mit Sicherheit auf 3000 erhöhen und somit würden, die Familie durchschnittlich zu vier Personen gerechnet, 12 000 Badegäste diese Neuerung befürworten, also fast alle, die überhaupt dafür in Betracht kommen. Des Redners Wunsch, dass die kgl. Badeverwaltung sich nicht länger der durchaus zeitgemässen Einrichtung von Familienbädern verschliessen möge, fand lebhaften Beifall. Weiterhin wurde eine Vermehrung der Warmbadezellen als unumgänglich erforderlich bezeichnet, sowie einer Verbesserung des Badestrandes und Verlängerung des Steindammes eindringlich das Wort geredet. Commerzienrath Schneider-Salzwedel wünscht die Einführung von Licht-, Luft- und Sonnenbädern. Es entspinnt sich besonders über die Platzfrage eine Debatte und die Versammlung beschliesst, der kgl. Regierung die Aufklärung dieser Frage durch ihre Medicinalbeamten anheimzugeben. Commerzienrath Zimmermann-Leipzig wendet sich gegen den von der Regierung beabsichtigten Verkauf der „Strandhallen“ und beantragt, eine Petition an die Regierung zu richten in dem Sinne, dass diese von einem Verkauf der Strandhallen definitiv Abstand nehmen und durch Errichtung einer der Neuzeit entsprechenden Erholungsstätte daselbst den Anforderungen des bereits auf 30 000 Kurgäste angewachsenen Badeortes entsprechen möge. Gegen den zweiten Theil der Petition erheben sich in der Versammlung Bedenken, dem ersten dagegen wird allgemein zugestimmt.

### Aus den Bädern und Kurorten.

× Assmannshausen. Die Theilnehmer an der dritten ärztlichen Studienreise statten auch unserem Kurorte einen Besuch ab. Badearzt Dr. Missmahl hielt bei dieser Gelegenheit einen Vortrag über die Bedeutung der Assmannshäuser Lithionquelle. Nach eingehenden Besichtigung der Kuranlagen setzten die Herren ihre Reise auf einem festlich geschmückten Dampfer rheinabwärts fort.

× Badenweiler. Die Gesamtmfrequenz betrug am 20. September 4755 Personen.

× Bodensee. Ein neuer Dampfer wurde dem Betrieb übergeben und auf den Namen „Württemberg“ getauft. Der neue Dampfer ist Ersatz für den „Kronprinz von Württemberg“, der nach 63 jähriger Dienstzeit verkauft und abgebrochen wurde. 600 Personen können auf dem Dampfboot unterkommen, das in der Ausstattung ganz im Jugendstil gehalten ist. Mit diesem Schiff besitzt Württemberg nun vier elegante und modern eingerichtete Dampfer von gleicher Bauart, „König Karl“, „König Wilhelm“, „Charlotte“ und „Württemberg“, die auch in der Schnelligkeit die übrigen württembergischen Dampfboote übertreffen.

† Davos. Die Eröffnung des Sanatoriums Schweizerhof in Davos, die am 1. November erfolgen soll, schliesst sich der vor Jahren erfolgten Eröffnung der Deutschen Heilstätte für minderbemittelte Lungenkranke an. Das Sanatorium Schweizer-



hof, dem die Gründer der Davoser Deutschen Heilstätte nahestehen, erbietet sich in erster Linie der deutschen bürgerlichen Gesellschaft, für welche an den Davoser Kurorten eine ärztlich geleitete, nicht kostspielige Heilstätte bisher fehlte. Für die ärztliche Leitung des Sanatoriums Schweizerhof ist der seit 1880 in Davos ansässige Sanitätsrath Dr. Peters gewonnen.

× **Drei Aehren.** Trotz des ungünstigen Wetters hat sich unser Luftkurort doch wieder eines sehr lebhaften Fremdenverkehrs zu erfreuen. Wenige Plätze dürfte es in der That in den Vogesen geben, die so bequem zu erreichen sind, wo bei mässiger Meereshöhe von etwa 650 m solch reine Luft zu finden ist und von wo man so herrliche Ausflüge machen kann. Im nächsten Jahre soll Drei Aehren endlich auch Wasserleitung bekommen. Vom Hohnack aus ist bereits die Rohrleitung bis zum Forsthaushaus Obchel fertig und soll noch diesen Herbst weiter durchgeführt und vollendet werden.

○ **Franzensbad** zählte bis zum 10. September 8660 Gäste. Die diesjährige Saison war für Franzensbad eine glänzende; es liegen somit die positiven Anzeichen vor, dass der Kurort sich wieder im Stadium des Aufschwunges befindet. Von den getroffenen Neuerungen hat sich das Central-System für alle Kureinrichtungen bestens bewährt. Der Verkehr in den Badehäusern, der gegen das Vorjahr ein Mehr von 700 Personen aufweist, wickelte sich vollständig klaglos ab. Die Saison geht nun zu Ende. Die Stadtgemeinde, erfüllt von den besten Absichten, rüstet nun zu neuer intensiver ausgebauter Arbeit über den Winter.

○ **Karlsbad.** Am 10. September wurden vom Stadtverordnetencollegium zur Erweiterung des Electricitätswerkes 147 000 K. und zum Bau eines Gewächshauses 50 000 K. bewilligt. Für ein provisorisches Moorbadehaus mit 20 Logen wurden 200 000 K. und für die Beräumung des Hofes im Kurhause 150 000 K. bewilligt, wodurch weitere 20 Moorbadelogen errichtet werden können. Die Stadt bewilligte ferner 175 000 K für den Ankauf des Café Imperial.

× **Kirchheimbolanden** (Pfalz). Auf dem Schillerhain ist in Gegenwart von Vertretern der Staatsregierung und Stadtverwaltung in feierlicher Weise der Grundstein zu dem neuen städtischen Kurhause gelegt worden.

× **Kreuznach.** Die dritte ärztliche Studienreise nahm ihren Anfang hier. Etwa 200 Theilnehmer, Aerzte aus allen Theilen Deutschlands und viele des Auslands, trafen mittelst Sonderzuges ein und wurden am Bahnhofe von der städtischen und Kurverwaltung begrüßt. An das Frühstück im Kurhause schloss sich dann eine wissenschaftliche Sitzung, in der Geh. Med.-Rath Heusner über die Salzquellen des Nahe-thals und Frauenarzt Dr. Eichholz über Resorption von Exsudaten durch die Kreuznacher Kurmittel sprachen. Es folgten Besichtigungen der Kur- und Badeeinrichtungen des Diakonissen-Mutterhauses, der Kinderheilstalt „Victoriastift“ und der städtischen Salinen Karls- und Theodorhalle. Abends war im Kurpark zu Ehren der Gäste eine grossartige Festbeleuchtung mit Doppelconcert unseres vortrefflichen Kurorchesters und des Männergesangsvereins „Kreuznacher Liedertafel“ veranstaltet.

○ **Marienbad** wies am 12. September 15 420 Parteien mit 24 100 Personen aus. Mit Schluss der heurigen Saison dürften jedenfalls 15 500 Parteien mit etwa 24 500

Personen zu verzeichnen sein. Im Jahre 1892 besuchten 10 260 Parteien mit 15 839 Personen Marienbad. Dieser Vergleich ist hochinteressant, denn wir sehen, dass Marienbad innerhalb eines Zeitraumes von 10 Jahren in der Frequenz eine Steigerung von 50 Procent, sowohl hinsichtlich der Parteien-, als auch der Personenzahl zu verzeichnen hat.

† **Montblanc.** Der Pariser Arzt Dr. Kuss plant auf dem Montblanc die Errichtung eines Sanatoriums für Lungenkranke. Zu Versuchszwecken sind dort bereits eine Anzahl Patienten in geeigneten Baulichkeiten untergebracht. Die Kranken wohnen im Voll-Observatorium, nicht weit vom Gipfel des Berges, das der Eigenthümer zu dem erwähnten Zwecke zur Verfügung gestellt hat. Sie halten sich, unbekümmert um das herrschende Wetter, fast beständig im Freien auf. Wie es heisst, sind die bisherigen Ergebnisse für eine Fortsetzung des Versuches durchaus ermuthigend.

× **Nauheim.** Am 10. September betrug die Gesamtfrequenz 23 006 Kurgäste, wovon am genannten Tage noch 2298 anwesend waren. Bäder wurden bis zum 10. September 303 755 abgegeben.

† **Aus Ragaz** wird geschrieben, dass eine electricische Strassenbahn zwischen Ragaz und Landquart von den Gebrüdern Simon in Ragaz angestrebt wird. Der Regierungsrath des Cantons St. Gallen hat dem Grossen Rath bereits einen Beschlussentwurf unterbreitet, wonach den Herren Simon für die electricische Bahnanlage die Benutzung der Staatsstrasse bis zur st. gallisch-graubündnerischen Grenze zu gestatten sei.

† **Tarasp-Schuls-Vulpera.** Die Saison geht langsam ihrem Ende entgegen, kann aber zu den besten gezählt werden. Eine wünschenswerthe Neuerung erhielt Schuls durch Erstellung der electricischen Beleuchtung und die Abgabe des Lichtes nach Vulpera. Der schon in Angriff genommene Weg durch die Clemgin-Schlucht wird, wenn einmal fertig, ohne Zweifel der beliebteste Spaziergang werden.

× **Wildungen.** Die neu errichtete deutsche Volksheilstätte für Blasen- und Nierenleidende wurde am 13. September in Gegenwart des Fürsten und der Fürstin von Waldeck feierlich eröffnet. Der Fürst verlas ein Telegramm des Kaisers, das dessen Segenswünsche für die Anstalt zum Ausdruck bringt.

### Vermischtes.

Chinesische Bäder. Unter den in den letzten Jahren an der chinesischen Küste emporblühenden Badeorten beginnt seit neuester Zeit ein lebhafter Wettstreit. Früher war es hauptsächlich Tschifu, wohin sich der Fremde nach strapazenvoller Zeit in der Sommerhitze zur Erholung zurückzog und Erholung suchte und fand. Und es ist nicht zu leugnen, dass Tschifu mit seinen beiden jetzt zu einem vereinigten Hotels und dem langgestreckten Badestrand, seiner hübschen Umgebung Vieles bietet. Auch Dalny, Weihaiwei, Peitaho und das seit Kurzem in Aufschwung gekommene Shanhai-Kwan, das Ostende der Peckinger, machen Anstrengungen, um möglichst grossen Zuzug von Fremden für die Saison zu gewinnen. Ganz bescheiden hat Tsingtau, die Hauptstadt des deutschen Schutzgebietes Kiautschou, seit dem vorigen Jahre angefangen, in Ruf zu kommen. Die Tsingtauer selbst hatten vor 2 Jahren begonnen, an der malerisch

schön gelegenen, vom Hotel Prinz Heinrich etwa 2 Kilometer entfernten Augusta-Victoria-Bucht sich Badehütten aufzustellen und zum Baden an den Spätnachmittagen dorthin hinauszuziehen. Die fremden Badegäste, welche im vorigen Jahre erschienen waren, hatten dann in ihrer Heimath so viel Gutes zu berichten gewusst von dem gesunden Klima, der herrlichen Umgebung, der peinlichen Sauberkeit des neuen Badeortes, dass bereits in diesem Jahre die beiden Hotels überfüllt sind und an den Bau eines am Strande gelegenen Hotels gedacht wird. Wer an den Sommer-Nachmittagen die breite, schön angelegte Strandstrasse, das Kaiserin Augusta-Victoria-Ufer, von der Stadt nach dem Strande zu passirt, begegnet auf diesem Wege einer Unzahl von Passanten auf Rikschas, von Chinesen gezogene kleine Wägelchen, eleganten Landauern, Dogkarts, auf Pferden, Eseln und zu Fuss, welche alle den kühlen Fluthen zustreben. Es sind in den letzten beiden Jahren etwa 70 geschmackvolle Badehütten, theilweise mit breiter Veranda versehen, am Strande entstanden; ein kleines niedliches Strandrestaurant sorgt für Erfrischungen nach dem Bade, und für das Auge der Badegäste bietet die nächste Umgebung des Strandes angenehme Abwechslung. Die in gefälligem Stil in der Nähe des Strandes sich erhebenden Villen von Beamten und Colonisten, das besonders bei Sonnenuntergang ganz eigenartig schöne Panorama der nahen Itlisberge und die sich vor denselben ausdehnenden neugeschaffenen Forstanlagen vervollständigen das schöne Bild, welches sich dem Beobachter am Strande bietet. An den Concerttagen, des Dienstags und Freitags, an welchen die gut geschulte Capelle des 3. Seebataillons concertirt, ist der Besuch am Strande ein besonders lebhafter; alle 14 Tage ist eine von der rührigen Badecommission veranstaltete Réunion der Badegäste und Colonisten im Hotel Prinz Heinrich, und des Weiteren werden von der Commission Ausflüge, Picknicks etc. für die Saison geplant. In allernächster Zeit wird sich die Abtheilung Tsingtau der Deutschen Colonialgesellschaft mit der Badecommission vereinigen, um einen Colonialabend im Freien mit Lichtbildern etc. zu veranstalten, zu dem die Badegäste als Gäste der Mitglieder der Abtheilung eingeführt werden sollen. Ausflüge in die weitere bergige Umgebung Tsingtaus, sowie die „Prinz Heinrich-Berge“, nach dem „Kaiserstuhl“ und dem „Lauschan“ werden häufig von den Colonisten im Verein mit den Gästen unternommen und werden ebenfalls, wie das gesunde, ungezwungene BADELEBEN, selbst viel dazu beitragen, den Fremdenverkehr zu heben und die Colonie zu fördern.

Für den nächsten internationalen medicinischen Congress in Lissabon beabsichtigt man, ein eigenes Schiff zu mieten, das von Hamburg aus in See gehen und in Antwerpen, Dover, Havre, Bordeaux und Bilbao anlegen wird, um die aus den verschiedenen Ländern zureisenden Congress-theilnehmer einzuschiffen und auf dem Seewege nach Lissabon zu bringen. Auf dem Dampfer will die Liga gegen die Seerkrankheit ihre zweite internationale Ausstellung aller auf das Studium und die Bekämpfung dieses Leidens bezüglichen Gegenstände veranstalten, und es sollen gleichzeitig Studien an den von der Seerkrankheit befallenen Theilnehmern der Reise selbst vorgenommen werden.



# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Vogel & Kreienbrink,  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI. 3407.  
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

1. XII. Jahresversammlung des Allgem. Deutschen Bäderverbandes.
2. Dr. F. Lalesque-Arcachon: Kann die Seekur die

- Allgemeinausbreitung der Tuberculose befördern? (Fortsetzung.)
3. Feuilleton: Der Kampf gegen den Absinth.

4. Kleine Mittheilungen.
5. Literatur.
6. Aus den Bädern u. Kurorten.
7. Vermischtes.

### XII. Jahresversammlung des Allg. Deutschen Bäder-Verbandes. Bad Elster, 5. October.

Nachdem sich bereits am Nachmittag des 4. October eine zahlreiche Gesellschaft zusammengefunden hatte, begannen am 5. October morgens die öffentlichen Verhandlungen. Zunächst begrüßte der Königliche Badecommissar, Oberst z. D. Herr von Seydewitz, Namens des Königlich Sächsischen Ministeriums des Innern die Versammlung in dem schönen Elster. Hierauf eröffnete der erste Vorsitzende, Herr Geheimrath Michaelis-Rehburg die Tagung mit einem Hinweis auf die bisherigen Leistungen des Verbandes. Seitens des Herrn Reichskanzlers und des Kaiserlichen Gesundheitsamtes ist Herr Regierungsrath Rost-Berlin mit der Vertretung beauftragt und überbringt die besten Wünsche genannter Behörden. Für das Kgl. Sächs. Finanzministerium erschien Herr Geheimrath Walko w-Dresden. Ausserdem sind die örtlichen Behörden durch Herrn Amtshauptmann Dr. Junck und Herrn Bezirksarzt Dr. Perthen, sowie der Aerztesverein von Bad Elster durch Herrn Sanitätsrath Dr. Bach vertreten.

Die Reihe der Vorträge eröffnete Herr

Geheimer Baurath Waldow-Dresden. Er schilderte „Die Entwicklung des Elsterbades und seiner Baulichkeiten“. Aus kleinen Anfängen ging nach und nach unter vielen Mühsalen endlich der heut zu hoher Blüthe gelangte Kurort hervor. Namentlich die Ueberrahme desselben durch den Staat war für die Zukunft entscheidend, und so ist zu hoffen, dass diese einen stetigen Fortschritt bringen wird.

Dr. Gg. Erlwein-Berlin sprach darauf über das Thema: „Neues zur Frage der Versorgung der Kurorte mit einwandfreiem Trinkwasser“.

Der Vortragende erörterte zu Eingang seines Vortrages ganz allgemein die Frage, in welchen Fällen das zu Trinkwasser herangezogene Rohwasser als einwandfrei zu betrachten und in welchen Fällen es vor dem Genuss erst zu reinigen ist, und wies darauf hin, dass von den für die centrale Trinkwasserversorgung in Frage kommenden Wasserarten: Grundwasser und Oberflächenwasser das in den Erdschichten gut gefilterte Grundwasser, soweit es keine Zuflüsse von der Oberfläche her erhält, als einwandfrei zu betrachten, während alles übrige Grundwasser und ebenso das Oberflächenwasser in Folge seines Gehaltes an organischen Stoffen und Bacterien als in-

fectionenverdächtig anzusehen und daher im Sinne der Wasserhygiene zu reinigen sei. Von den Reinigungsmethoden kämen in Frage die bekannte Sandfiltration, die den deutschen Städten schon gute Dienste geleistet habe, und ausserdem die Sterilisation des Wassers durch Ozon, die jetzt in den Vordergrund trete und die man auf Grund umfassender Versuche des Reichsgesundheitsamtes und des Kochschen Instituts zu ihren Gunsten anführen könne, dass sie, nicht wie die Sandfiltration, die Zahl der vorhandenen Bacterien nur vermindert, sondern, wenigstens was die krankheits-erregenden Bacterien (Cholera, Typhus, Ruhr) betrifft, vollständig beseitigt. Zur Erläuterung wurde die Herstellung des Ozons aus atmosphärischer Luft mit Hilfe electrischer Hochspannungsentladungen demonstriert und Zeichnungen und Beschreibungen einiger ausgeführter Ozonwasserwerke (Paderborn und Wiesbaden) Siemensschen Systems vorgelegt.

Zum Schlusse wurden die Factoren kritisch erörtert, die für die Betriebskostenberechnung von Ozonwasserwerken maassgebend sind. Es ergab sich im Allgemeinen, dass die Kosten der Wasser-ozonisierung bzw. Sterilisierung durch Ozon nicht so hoch sind, dass von dieser Seite

## FEUILLETON.

### Der Kampf gegen den Absinth.

Einen ernsthaften Kampf gegen den Absinth hat in Frankreich neuerdings Dr. Laborde durch seinen Bericht über Liqueure und „Aperitifs“ im Allgemeinen und Absinth im Besonderen wieder aufgenommen. Ob das Publicum dadurch zur Vorsicht angeregt wird, ist jedoch fraglich; denn seit fünfzig Jahren trinken die Franzosen Absinth und sie kennen die Gefahren vielleicht ebenso gut wie Dr. Laborde und die Alkoholismus-Commission. Von allen diesen Getränken ist Absinth am gefährlichsten. Der Einführung des Absinths schrieb Alphonse Daudet die erschreckende Verbreitung der Trunksucht in Frankreich zu. „Diese Gewohnheit“, sagte er, wurde von unseren Soldaten während der Kriege in Algerien und Tunis angenommen und von ihnen nach Frankreich mitgebracht. Vor diesen Kriegen waren wir ein mässiges Volk und besonders im Süden war ein unmässiger Mann eine Ausnahme. Wir rühmten uns, von dem Licht und der Wärme unserer Sonne trunken zu sein, und dass wir keine alkoholischen Reizmittel brauchten. Aber das hat sich

leider geändert.“ Absinth ist eines der stärksten Getränke; er enthält 70 pCt. reinen Alkohol, und wer seinen Gaumen erst an diesen Feuertrank gewöhnt hat, muss, um dieselbe Wirkung zu verspüren, unmässige Mengen anderer Spirituosen vertilgen. Der gewöhnliche Brantwein enthält z. B. in Frankreich 30 oder 35 pCt. reinen Alkohol. Daher braucht der Absinthtrinker statt eines Glases verdünnten Absinth ein ebenso grosses Glas reinen unverdünnten Cognac. Es ist ein heimtückisches Getränk und sein Opfer muss früher oder später alle Willenskraft in die Macht seiner Leidenschaft stellen. Dr. Laborde schreibt die besonderen Gefahren des Absinths den verschiedenen Essenzen zu, die ihm seine besondere Farbe und seinen Geschmack geben; unter diesen sind echte Stern-, Anis- und Benzol-Essenz die hauptsächlichsten. Er nimmt eine durch das Absinthtrinken hervorgerufene besondere Krankheit „Absinthismus“ an, während Andere die Folgeerscheinungen den unzähligen bösen Ergebnissen des Alkoholismus anreihen. Thatsächlich hat man die Absinthstimme, das Absinthauge, die kaltefeuchten, klebrigen Hände und alle anderen schlimmen Erscheinungen, von denen diese nur die Vorläufer sind, auch bei Leuten bemerkt, die nie ein Glas Absinth getrunken haben.

Verschiedene Bitterschnäpse, sogar der angeblich harmlose Wermuth, führen im Laufe der Zeit zu Epilepsie, Paralyse und Tod. Absinth wirkt schneller, weil er heimtückischer ist, und der Absinthtrinker nimmt viel grössere Mengen Alkohol zu sich als Andere. Der Alkohol macht es, und Leute, die genügend davon in irgend einer Form trinken, gelangen schliesslich in denselben geistigen und körperlichen Verfall wie die Anhänger der grünen Göttin. Thatsache ist, dass vierzehn verschiedene Gifte im guten Absinth, wie er in den besten Pariser Cafés verschänkt wird, enthalten sind. Woraus der Stoff besteht, der in den gewöhnlichen Kneipen in Paris und den Provinzen verkauft wird, lässt sich nicht sagen; lässt man aber ein Stück Eisendraht 24 Stunden darin eingetaucht, so glänzt er von zierlichen Kupferflecken. Das Kupfer wird zur Erzeugung der charakteristischen grünen Farbe gebraucht. Früh Morgens aber kann man Leute fünfzehn Gläser von diesem Stoff trinken sehen; sie nennen das „den Wurm tödten“. Die schrecklichsten Erfahrungen erweisen sich als machtlos, täglich liest man fürchterliche Katastrophen, die Absinthtrinkern passirten. Vor einigen Monaten wurde ein Mann, der beim Weinhändler sein zehntes Glas umrührte, plötzlich blind.

Bedenken gegen die Anwendung dieser neuen Methode zu erheben wären, am wenigsten von Städten, die Kurorte sind, die viel auf einen guten sanitären Ruf geben müssten.

Dr. Siebelt-Flinsberg behandelt demnächst die ebenso wichtige Frage der Abwässerbeseitigung in den Kurorten. Das biologische Klärverfahren, so genannt, weil die Lebensvorgänge der in Abwässern und Fäcalien enthaltenen kleinsten Lebewesen (Bacterien) die Zersetzung besorgen, scheint berufen, für die Sanierung der Kurorte Hervorragendes zu leisten. Verfasser gebietet über umfangreiche praktische Erfahrungen und Versuche, deren Ergebnisse er vorführt. Die grosse Anpassungsfähigkeit des Systems, zumal der Betrieb neuerdings selbstthätig gestaltet wurde, verdient die Beachtung der interessierten Kreise.

Die Organisation der Quellenbeobachtung erörtert Herr Baurath Dr. Eser-Nauheim. Er weist auf die Wichtigkeit einer ständigen Beobachtung der Mineralquellen hin, welche sowohl die chemische Zusammensetzung, besonders aber auch alle sonstigen Lebensäusserungen derselben umfassen muss. Zur Erklärung der vielfachen Schwankungen, welche namentlich bei Sprudeln beobachtet werden, könnte ein Netz von Beobachtungsstationen viel beitragen. Referent kommt auf die auch von anderer Seite betonte Nothwendigkeit der Errichtung von quellentechnischen Laboratorien zurück und empfiehlt, die Vorarbeiten für diese umfassende Organisation möglichst bald zu beginnen.

Bürgermeister Kummert-Colberg erörtert nochmals das heikle Thema der von den Kurorten den Aerzten und ihren Angehörigen zu gewährenden Vergünstigungen. Er kommt zu dem Schlusse, dass einmal ein einheitliches Vorgehen zu erstreben ist und dass man nicht kleinlich verfahren möge. Die vorgelegten Leitsätze wurden mit unwesentlichen Aenderungen angenommen.

Sanitätsrath Dr. Dengel berichtet über die Allgem. Bäderverkehrsanstalt zu Berlin. Dieselbe ist berufen, die Vermittlung zwischen Publicum und Bädern,

Sanatorien durch einwandfreie Auskunftsertheilung über alle einschlägigen Fragen anzustreben. Dies geschieht unter Zugrundelegung von Fragebogen, welche Kurverwaltungen und Anstaltsbesitzer selbst beantwortet haben. Der Abonnementpreis ist ein sehr geringer. Die Anstalt dürfte ohne Zweifel eine längst empfundene Lücke im Bäderverkehr ausfüllen.

Der nächste Redner, Herr Treitschke-Dresden, behandelte den „Werth der transportablen Baracken (System Döcker) für unsere Kurorte.“ Die Firma Christoph und Umnack A.-G. zu Niesky hat sich durch Ausbildung dieses Systems ein Verdienst erworben. Für die Kurorte haben die transportablen Baracken den Werth, dass sie die Isolirung der von Infectionskrankheiten befallenen Kranken wesentlich erleichtern. Die vorgeführten Demonstrationen ergaben, dass die Döckerschen Häuser die Erfüllung aller modernen hygienischen Forderungen aufweisen. Hierauf wurden die Verhandlungen vertagt. Am Abend fanden sich die Theilnehmer der Jahresversammlung als Gäste der Königl. Badeverwaltung zu einem fröhlichen Festmahle im Kursaale zusammen.

#### Bad Elster, 6. October 1903.

Den zweiten Verhandlungstag eröffnete Herr Professor Kionka-Jena mit einem Vortrag über „Die wissenschaftlichen Grundlagen der Balneologie“. Er gab zunächst einen historischen Ueberblick über die Entwicklung der Balneologie als Wissenschaft und geht dann auf die in neuerer Zeit geltenden Anschauungen ein. Er warnt davor, aus den Ergebnissen der physikalischen Untersuchung der Mineralwässer voreilige Schlüsse zu ziehen. Vor Allem dürfen die klinischen, bezw. empirischen Erfahrungen nicht vernachlässigt werden. Der Vortrag wurde mit grossem Beifall aufgenommen. Demnächst berichtete Dr. Eddy Schacht-Todtmoos über Erfahrungen in Aegypten und seinen ersten medicinischen Congress. Er ging namentlich auf die klimatischen Verhältnisse ein. Die interessante und fesselnde Darstellung ergab, dass man sich im grossen Ganzen ein

falsches Bild des Klimas von Nordägypten macht. Vortragender schliesst mit Erörterung der Indicationen für die klimatischen Kurorte Aegyptens und gab damit die Veranlassung zu einem reichen Meinungsaustausch.

Dr. Schütze-Kösen erörtert die Frage einer Annäherung an den Verein der Kurorte und Mineralquelleninteressenten. Die Versammlung verhehlt sich nicht die Bedenken einer etwaigen Vereinigung, indessen soll versucht werden, in einzelnen wichtigen Fällen ein Zusammengehen zu erzielen.

Warmuth-Monsheim demonstirt mit ausführlichen Erläuterungen seinen Inhalationsapparat für Gesellschaftsinhalationen. Der Vorzug desselben besteht namentlich in der ausserordentlich feinen Zerstäubung der Flüssigkeit.

Teich-Lobenstein folgt mit einer Auseinandersetzung über die sich immer mehr steigenden Ansprüche auf Ermässigung Seitens mancher Vereine. Die Versammlung vertritt die Anschauung, dass nur Einzelpersonen, deren Bedürftigkeit nachgewiesen ist, nicht aber Corporationen Nachlass an Taxen und Bäderpreisen zu gewähren ist.

Dr. Nicolas-Westerland-Sylt berichtet „Ueber die bisherigen Heilerfolge des Nordseeklimas bei Tuberculose“, mit besonderer Berücksichtigung bisher erzielter Resultate des seit 1899 auf Sylt bestehenden Genesungsheims, gegründet durch die Landesversicherung der Hansestädte. Vortragender weist zunächst darauf hin, dass die Behandlung der Lungenschwindsucht durch das Seeklima die älteste Therapie dieses heutzutage das gesammte öffentliche Leben interessirenden Leidens ist. Vortragender berichtet über das Krankennaterial 1901 und 1902 und kommt zu überraschend günstigen Resultaten. So giebt er auf Grund seiner Erfahrungen der Ansicht Ausdruck, dass die auf dem letzten Tuberculosecongress vertretenen Anschauungen, dass kein Klima auf die Heilung der Lungenschwindsucht einen sicheren Heilerfolg habe, für das Nordseeklima nicht zutrefte. Die hochinteressanten Ausführungen wurden mit grossem Interesse entgegen genommen und fanden reichen Beifall.

Vor Kurzem erst wurden an einem Tag auf eine Pariser Polizeiwache sechs Leute gebracht, die ins Irrenhaus geschickt werden mussten. An jedem Tage fallen Absinthtrinker in den Strassen von Paris an Schlaganfall, Gehirnschlag und Herzschlag nieder. Es ist auch eine bekannte Thatsache, was der Absinth mehreren berühmten französischen Literaten angethan hat. Die Gewohnheit ist in Frankreich eingewurzelt. Um 11 und 6 Uhr ist in Paris und anderen französischen Städten die „grüne“ Stunde, „l'heure verte“, in der die mässigen Absinthtrinker schwelgen. Für die Absinthtrunkenen sind freilich alle Stunden des Wachens „grün“, und das erste Glas wird getrunken, sobald sie aus ihrer Schlafsucht erwachen.

#### Kleine Mittheilungen.

Shakespeares Falstaff vom medicinischen Standpunkte ist die neueste Blüthe, welche die „Commentarsucht“ gezeitigt hat. In einem wissenschaftlichen Verein erörterte jüngst ein Redner, dass Falstaff im Allgemeinen als komische Figur gelte. Shakespeare schildere ihn als verlogen, feig und gewissenlos; daneben habe er Anfälle melancholischer Stimmung, die man heutzutage moralischen Kater nenne,

und leide an Wuthausbrüchen. Mit diesen Eigenschaften contrastire sein Witz und seine Schlagfertigkeit, dieser Witz versage aber bei allen Fragen des Anstandes, der Sitte und der Ehre. Aufschluss gebe die Mittheilung, dass dieser Mann seit 32 Jahren Sect trinke. So sähen wir in ihm das typische Bild eines durch Alkoholmissbrauch degenerierten Trinkers. Shakespeare schildere beim Tode Falstaffs vollständig alle Anzeichen von Delirium tremens. Er sei damit seiner Zeit sehr vorangeeilt. Denn damals war der Alkoholismus und seine Folgen noch nicht erkannt. Die allgemeine Annahme, dass die Figur Falstaffs nur zur Unterhaltung dienen solle, treffe nicht zu. In dem Maasse, wie bei ihm die Komik abnehme, trete die Gemeinheit immer mehr zu Tage. Der Gegenstand der drei Dramen Heinrich VI. und V. sei die Entwicklung des Prinzen Heinrich. Das Problem des Dramenzyklus sei also das grosse Menschheitsdrama der Sinnesänderung.

Zur Rechtfertigung aller Nachmittagschläfer dienen neuerliche Forschungen über den Einfluss der Verdauung auf die Arbeit. Es ist bekannt, dass eine starke körperliche Thätigkeit kurz nach einer Mahlzeit die Verdauung stört und aufheben kann. Unter dieser Bedingung

werden in der That die Magenabsonderungen mehr oder weniger vermindert. Die geistige Arbeit kann dieselbe Wirkung hervorbringen. Umgekehrt vermindert aber auch die Arbeit der Verdauung die seelische Thätigkeit in allen Formen. Der französische Forscher Féré hat interessante Experimente angestellt, um zu ermitteln, in welchem Verhältniss die Verdauungsarbeit die Muskelthätigkeit herabsetzen kann. Er hat gefunden, dass diese Herabsetzung viel beträchtlicher war, als man es ahnen konnte. Im Verlauf der ersten Stunde, die dem Einnehmen einer Mahlzeit folgt, erreicht die ohne Ermüdung ausgeführte Arbeit kaum die Hälfte der in nüchterem Zustande vollbrachten Arbeit; aber die Verminderung wird vom Beginn bis zum Ende dieser ersten Stunde ständig grösser. Von ungefähr 75 v. H. in den ersten zehn Minuten fällt die Arbeitsleistung von der 45. bis zur 60. Minute bis auf 10 v. H. Der Einfluss der Würze der Reizmittel, wie Tabak und Alkohol, macht sich in einer sehr deutlichen Art bemerkbar, indem er die Ermüdung beseitigt, aber nur für eine sehr kurze Zeit, die niemals 10 Minuten überschreitet; nachdem erscheint die Müdigkeit wieder, und zwar stärker, als sie es ohne diese vorübergehende Erregung gewesen wäre.

Hofrath Röchling-Misdroy brachte ein äusserst actuelles Thema zur Behandlung: Die Frage der Zusammenlegung der Sommer- und Herbstferien. Die ausserordentliche Belastung der Kurorte während der üblichen vierwöchentlichen Sommerferien führt zu grossen Unzuträglichkeiten für alle Betheiligten. Namentlich kommt es bei der kurzen Ausspannungszeit zu keiner rechten Erholung. Dies würde besser werden, wenn man die Ferien zusammenlegen könnte. Die ausserordentlich fachgemässen Ausführungen fanden ungetheilten Beifall. Der Vorstand erhält den Auftrag, sich mit der Neuordnung der Ferien zu beschäftigen und geeignete Schritte zu erwägen.

Dr. von Hoffmann-Meinberg demonstriert eine neue practische Untersuchungsmethode für das Herz mittelst der Percussions-Auscultation.

Nachdem noch Geheimrath Michaelis-Rehburg über die Ausübung ärztlicher Praxis in deutschen Bädern Seitens ausländischer Aerzte berichtet hatte, kam noch eine Reihe von geschäftlichen Angelegenheiten zur Erledigung, worauf der Vorsitzende die arbeitsreiche Tagung mit den üblichen Dankesworten schloss.

Für die nächstjährige Tagung liegt eine Einladung der Stadt Kreuznach vor, welche mit Dank angenommen wurde. Siebelt.

### Kann die Seekur die Allgemeinausbreitung der Tuberculose befördern?

Von

Dr. F. Lalesque-Arcachon,

correspond. Mitglied der Académie de Médecine.

(Fortsetzung.)

Bezüglich des Canals bin ich gleicher Ansicht. Beweis dafür sind mir zwei persönlich gemachte Erfahrungen deren Schauplatz zwei Seebäder am Canal, Tregastel und Portrieux-Saint-Quay, während der Sommer-Saison waren. Diese Thatsachen sind um so zwingender, als sie sich auf Kranke beziehen mit Lungen-Cavernen. Es lohnt sich also, dass wir unsere Aufmerksamkeit auf sie richten.

Frau X. . . , 28 Jahre alt, seit vier Jahren verheirathet, hat drei Fehlgeburten nach einander. Eine vierte Schwangerschaft kommt zu Ende. Das gesunde Kind ist achtzehn Monate alt im Februar 1900.

Zwei und einen halben Monat nach der Geburt fängt die Lungen-Tuberculose mit Blutung an, darauf folgt Husten, Abmagerung, Fieber u. s. w. Im Januar 1900 wieder heftiges Blutspeien, und die Kranke, welche in dem Departement des Côtes-du-Nord gebürtig ist und wohnt, kommt auf Anrathen eines Pariser Professors nach Arcachon.

Ankunft am 6. Februar 1900. Der ganze rechte Oberlappen, vorn und hinten, ist in Auflösung begriffen, mit einer sehr beträchtlichen Caverne unter dem Schlüsselbein, in der Höhe der Deltoidfurche. Abmagerung, Fieber und blutiger Auswurf bestehen ununterbrochen seit Januar, und am 13. Februar (17 Tage nach der Ankunft im Walde) neue, sehr heftige Hämoptoe, welche die Einschmelzung unter heftigem Fieber beschleunigt.

Aus Familienrücksichten verlässt die Kranke Arcachon. Am 30. April, nach einem dreimonatlichen Aufenthalt (genau 83 Tage) ist ihr allgemeiner Zustand gut. Von 49 Kilogramm steigt ihr Gewicht auf 56 Kilogramm; also ein Mehrgewicht

von 7 Kilogramm. Das Fieber ist verschwunden. Die Menstruation ist wieder da, ganz normal (17. März, 15. April).

Das locale Befinden hat sich gebessert, Anzeichen von trockener Caverne, kein Husten. Morgens beim Erwachen Auswurf ohne Husten, ein einziger grauer, dichter bacillenhaltiger Auswurf.

Vom 15. März bis zum 28. April hatte Frau X., welche immer im Walde wohnte, die See-Kur auf einer Chaiselongue und tägliche Ausfahrten von 2 bis 3 Stunden gebraucht.

Nun sehen wir, was später aus der Kranken geworden ist. Ich habe den Brief abgeschrieben, welchen sie mir am 16. März 1901, ein Jahr nachdem sie Arcachon verlassen hatte, schrieb.

„Ich verliess Arcachon Ende April 1900, um nach Lannion, einer kleinen, nebeligen Stadt der Côtes du Nord, welche in einem Thälchen liegt, zurückzukehren. Als ich ankam, bekam ich durch den Temperaturwechsel einen Husten, der glücklicher Weise keine unangenehmen Folgen hatte. Ich setzte übrigens gewissenhaft die in Arcachon angefangene Kur fort und blieb den ganzen Tag auf der Chaiselongue vor einem offenen Fenster liegen, da ich keinen Garten hatte. Da mir das Reden schwer fiel, beobachtete ich ein beinahe absolutes Stillschweigen.

Dieses dauerte bis Ende Mai. Zu dieser Zeit gingen wir nach dem Seebad Tregastel (C. d. N.), wo wir eine Villa, die ungefähr 50 Meter vom Meere entfernt liegt, besitzten.

Ich bewohnte im ersten Stock ein zweifenstriges Zimmer, das eine Fenster ging nach Norden auf den Canal, das andere nach Osten auf die Bucht von Ploumaneck.

Nachts war eins dieser Fenster immer geöffnet, natürlich nach der Seite, die gegen den Wind geschützt war. Um mich vor der zu frischen Luft zu schützen, war mein Bett von einer aus Arcachon mitgebrachten spanischen Wand geschützt.

Tregastel ist ein sehr angenehmes Seebad, die Hitze ist dort nie übermässig, aber der Wind bläst immer mehr oder weniger. Da setzte ich meine Kur fort, auf der Chaiselongue in einer luftigen Wohnung, wenn es regnete, und auf dem Strande im Schatten eines grossen Sonnenschirmes, wenn das Wetter schön war.

Von Ende Mai bis Mitte Juli blieb ich sechs Stunden im Tag ausgestreckt. Später blieb ich jeden Tag etwas länger auf, bis Ende September, wo ich die Chaiselongue ganz aufgegeben habe. Jeden Tag machte ich eine Spazierfahrt, deren Ziel irgend ein Strand war.

Als ich am 1. November Tregastel verliess, wog ich 60 kg 500 g eine Gewichtszunahme von 5 kg 500 g seit meinem Weggehen von Arcachon und eine Gesamtzunahme von 12 kg seit dem Beginn der See-Klimatherapie. (9 Monate).“

Diese Kranke, die Cavernen und Blutspeucken hatte, hat also, an das Heilverfahren in Arcachon gewöhnt, dasselbe 5 Monate lang am Ufer des Canals fortgesetzt und den grössten Nutzen von diesem, viel mehr dem Winde ausgesetzten Klima, als dasjenige des Atlantischen Oceans, gehabt. Ich füge hinzu, dass bis heute (17. April) kein Rückfall vorgekommen ist.

In meinem zweiten Falle handelt es sich nicht nur um eine einfache Luftkur am Ufer des Canals, sondern um eine Kur auf dem Meere. Der Kranke hatte eine kleine Caverne an dem mittleren, vorderen Theil der rechten Lunge, mit Fieber, Abmagerung und Blutausswurf.

Herr H. blieb nach zweimaligem längeren Aufenthalt in Arcachon, während welcher Zeit er in die Seekur eingeweiht wurde, auf mein Anrathen — vom 30. Mai bis 30. September 1900 — in Portrieux-Saint-Quay, einem kleinen Seebad, welches im Norden von Saint-Brieux in einer Seebucht liegt. Gewöhnt, bei jedem Wetter, Wind, starkem Wellenschlag, hoher See hinauszufahren, setzte Herr X. diese Lebensweise am Canal fort. Sein Aufenthalt in Portrieux-Saint-Quay hatte 150 Tage gedauert; der Kranke fuhr 120 Male auf die See, hinaus und wurde nur vom Regen oder Sturm zurückgehalten. — Die eingetretene Besserung war von Dauer. Kein Zwischenfall kam vor in der Anwendung dieser intensiven und activen Seekur. Am Canal behielt die thermometrische Curve den fieberlosen Typus, den sie schon lange in Arcachon angenommen hatte.

Diese Erfahrungen beweisen mir, dass die Anwendung der deutschen Methode an unseren Küsten möglich ist und gute Erfolge hat, wenn man den klimatischen Eigenschaften der betreffenden Station sein Verfahren anpasst.

Abgesehen von dem Werthe der absoluten Reinheit der Luft darf aber auch die Wirkung des Lichtes nicht gering angeschlagen werden.

Das milde und gedämpfte Licht des Waldes, welches auch seine Indicationen hat, wollen wir durch die stärkere Sonne auf dem Meere ersetzen. Mit dem Luftbad in der Seeatmosphäre wollen wir dem Kranken ein Lichtbad verschaffen.

Ueberrascht von der Schnelligkeit, mit welcher auf unserem Strande die Haut manchmal im Uebermaass gebräunt wird, waren wir geneigt, auf besonders thätige Wirkungen der chemischen Strahlen in unserer Seegegend zu schliessen. Ich glaube, dass dieselben eine wirkliche Bedeutung als therapeutisches Agens haben.

Ueberdies bestärken die Theorie und die Thatsachen mich mehr und mehr in dieser Meinung. Bekannt sind die Experimente Widmarks, der electrisches Licht durch eine Wasserschicht fallen liess und constatirte, dass die Wärmestrahlen absorbirt werden, während die chemischen Strahlen (die ultravioletten) durchdringen und Hautröthe verursachen. Hier scheint die Natur die Bedingungen dieses Experimentes zu verwirklichen. Der hohe hygrometrische Stand der Seeatmosphäre, unter dem wolkigen bedeckten Himmel, erzeugt eine Lage von Wasserdampf, der die Wärmestrahlen zurückhält und die ultra-violetten Strahlen durchlässt.

(Schluss folgt.)

### Literatur.

Fresenius. Chemische Untersuchung des Staufenbrunnens. Wiesbaden 1903. C. W. Kreidels Verlag.

Die Stadt Göppingen, die durch ihren „Sauerbrunnen“ bekannt ist, führte im Jahre 1898 behufs Gewinnung weiterer Wassermengen zur Versorgung des städtischen Wasserwerkes Bohrungen aus, die eine Mineralquelle, den „Staufenbrunnen“, erschlossen. Die im Auftrage des Gemeinderathes der Stadt von Prof. F. ausgeführte analytische Untersuchung ergab, dass der Staufenbrunnen zu den alkalischen Säuerlingen gehört, und zwar zu denjenigen, welche sich ausser durch einen beträchtlichen Gehalt an freier Kohlensäure auszeichnen durch einen hohen Gehalt an doppeltkohlensaurem Natron, während Kochsalz, die alkalischen Erden und Sulfate mehr zurücktreten. Der Staufenbrunnen

steht dadurch den Quellen von Fachingen, evtl. auch Vichy und Salzbrunn sehr nahe.

Lehmann-Freiburg.

**Grimm.** Die Radicaloperation der Leistenhernien nach dem Bassinischen Verfahren. (Prag. medic. Wochenschr. 1898. No. 14, 15.)

Verf. hat Gelegenheit gehabt, an der Klinik Bassinis in Padua selbst eine Operation vorzunehmen — ein Vorzug, der bisher noch keinem fremden Arzte daselbst gestattet wurde —, hat wiederholt seitdem die Operation selbstständig ausgeführt und giebt eine genaue Beschreibung aller von Bassini geübten Einzelheiten, die von den in ausführlichen Lehrbüchern zu findenden nicht abweicht. Lehmann-Freiburg.

### Aus den Bädern und Kurorten.

× **Badenweiler.** Am 27. Sept. betrug die Gesamtfrequenz 4845 Personen.

× **Berchtesgaden.** Wie verlautet, sieht sich der Verschönerungsverein gezwungen, die wegen ihrer herrlichen Naturschönheiten berühmte Almbachklamm mit Ablauf der Saison zu schliessen, nachdem sein Gesuch um Erhebung eines Eintrittsgeldes von 30 Pf. sowohl von der Regierung von Oberbayern, als auch vom Ministerium des Innern abgewiesen wurde und auch das Forstamt sich weigert, die Gewährung eines entsprechenden Beitrags Seitens der Regierung zur Unterhaltung der Klamm zu befürworten. Der hiesige Verschönerungsverein, der für Erschliessung und bequeme Passage dieser alpinen Schönheit bereits über 30000 Mk. aufgewendet und für den nächstjährigen Etat abermals 4000—5000 Mk. behufs endlicher Fertigstellung der solid in Fels und Eisen angelegten Brücken, Stege und Wege eingestellt hat, will nun erstere abtragen, letztere der Zerstörung durch die Naturkräfte überlassen. Die Auflassung der Klamm ist um so bedauerlicher, als sie sich in allernächster Nähe der projectirten Bahnstrecke Berchtesgaden-Schellenberg-Drachenloch befindet und nach deren Eröffnung jedenfalls eine noch viel lebhaftere Frequenz zu verzeichnen hätte.

× **Brückenaau.** Die Saison ist officiell am 8. September geschlossen worden. Laut letzter Kurliste betrug die diesjährige Frequenz 2837 Personen.

× **Flensburg.** Am 22. September betrug die Gesamtfrequenz 4502 Personen.

× **Kochern** (Lothringen). Hier wird die Errichtung eines Kur- und Badeetablissemments geplant. Zwecks Ausnützung der Kocherner Mineralquellen, Fertigstellung der Quellenfassung, Neubau des Kur- und Badehauses auf einer Terrasse des Herapelberges, wie überhaupt zur Ausführung sämtlicher quellen- und badetechnischen Arbeiten ist dem Vernehmen nach die Errichtung einer Gesellschaft in die Wege geleitet worden, die in absehbarer Zeit zusammentreten dürfte. Die eventuelle Ausführung sämtlicher Anlagen hat die Firma Saelz & Co. in Frankfurt a. M. übernommen. Der Weiterentwicklung der Angelegenheit wird grosses Interesse entgegengebracht, da mit der Realisirung des Projectes nunmehr auch Lothringen ein eigenes Bad erhalten wird.

× **Mondorf.** In ein von Wäldern und Reben umkränzt, stilles Seitenthal der an landschaftlichen Schönheiten so reichen Mosel, deren mildes Klima, duftenden Reben und freundlichen Villen schon Ausonius in seiner „Mosella“ im vierten Jahrhundert besungen hat, schmiegt sich idyllisch das luxemburgische Staatsbad Mondorf. Wer, ohne

besondere Krankheit, nur von den Anstrengungen eines arbeitsreichen Winters sich Geist und Körper erholen lassen will, der findet in Mondorf ein Plätzchen, das, wie nur selten eines, geeignet ist, die Nerven zu stärken und das Allgemeinbefinden zu kräftigen. Gerade auch für einen Luftkurort sind die Verhältnisse in Mondorf ausgezeichnet. Ueberaus reine Luft, mildes Klima und gleichmässige Temperatur bilden in dieser Hinsicht seine bemerkenswerthen Vorzüge. Ist Mondorf so für Erholungsbedürftige ein willkommener Aufenthalt, so bildet es für Kranke eine Heilstätte von ausgezeichneter Wirkung. Bei Erkrankungen der Verdauungsorgane und der Leber, Gicht, Blutarmuth und Reconvalescenz von schweren Leiden, Ueberreizung des Nervensystems etc. leistet Mondorf unschätzbare Dienste. Die herrlich gelegene Badeanstalt, ein Musterinstitut in jeder Hinsicht, verfügt über ein ganzes Arsenal von Heilfactoren. Uebrigens eignet sich das Mondorfer Wasser auch zu Hauskuren und erfreut sich als solches auch ausgiebiger Verwendung. Das Bad, das seit 1886 unter fiskalischer Verwaltung steht, hat sich seit dieser Zeit unter thatkräftiger und umsichtiger Leitung vorzüglich entwickelt, umso mehr, da der Staat aus dem Unternehmen keine Einnahmequelle macht, sondern die Entwicklung desselben in freimüthigster Weise fördert.

× **San Remo.** Mit vollem Recht gehört San Remo zu den beliebtesten Plätzen der italienischen Riviera, die sowohl von Reisenden wie Kranken mit Vorliebe in den kälteren Jahreszeiten aufgesucht werden, und hat es sich, Dank seiner glücklichen Lage, im letzten Menschenalter zu einem Winterkurort ersten Ranges aufgeschwungen. San Remo liegt an einer nach Süden offenen Bucht des mittelländischen Meeres, die alte Stadt etwas landeinwärts auf einem Hügel aufgethürmt, die neue längs des Strandes sich nach Osten und Westen flügel förmig ausbreitend. Nach Norden zu ist das Gelände durch eine dreifache Bergreihe von 150 und 200 m bis zu 1500 m emporsteigend vor nördlichen Winden gründlich geschützt. Das Klima von San Remo charakterisirt sich als ein mildes, gleichmässiges, trockenes. Der Ort zählt zweifellos zu den vor Winden am meisten geschützten des Mittelmeeres. Dabei haben die Sonnenstrahlen ungehinderten Zutritt, und die kalten Wintermonate dadurch eine relativ hohe Temperatur bei geringer Differenz zwischen den verschiedenen Tagestemperaturen. Die Barometerschwankungen sind gering, die Anzahl heiterer, sonnenklarer Tage, welche den ergiebigsten Aufenthalt im Freien ermöglichen, eine sehr grosse. Für die Milde des Klimas spricht auch die fast tropische Flora San Remos: Während ein dichter Olivenwald bis meilenweit landeinwärts die Höhen bedeckt, finden wir in den tief eingeschnittenen Thälern der ins Meer sich ergiessenden Gebirgsbäche Weingärten, Citronen- und Orangenpflanzungen, in den Gärten und an den öffentlichen Promenaden die herrlichsten Palmen in mannigfaltigsten Arten. Diese grossen landschaftlichen Reize der südlichen Natur üben auf das menschliche Gemüth einen zauberhaften Einfluss, so dass Lebensmut und Kraftgefühl oft unmittelbar in die Seele des Kranken zurückkehren. In dem vornehmsten Theil San Remos, in dem stets bevorzugten Corso Omperatrice liegt die Villa Quisisana, eine Fortsetzung des vor zwei Jahren von Dr. Kurt Stern begründeten „Sanatoriums

Riviera“, welches wegen Verkaufs aufgehört hat zu existiren. Die Heilanstalt liegt in einem herrlichen, ruhigen, staubfreien, der intensivsten Sonnenbestrahlung ausgesetzten Garten von üppigster südlicher Vegetation. Man sieht in ihm die verschiedensten Arten Palmen, Kakteen, Orangen, Lorbeeren und den ganzen Winter hindurch einen unerschöpflichen Flor duftender Rosen. Das Gebäude selbst liegt vollständig nach Süden und besteht aus Hochparterre und drei durch Personenaufzug mit einander verbundenen Etagen, so dass den Patienten das lästige Treppensteigen gänzlich erspart ist. Die Anstalt enthält einen Musik-, einen Lese-, einen Schreibsalon, sowie Billardzimmer. Der Speisesaal ist luftig und gross. Die 45 elegant möblirten Wohnzimmer enthalten 60 Betten. Die Räume sind nach den neuesten hygienischen Erfordernissen gebaut, hoch, luftig, electricisch beleuchtet, sämmtlich — auch die Corridore — mit deutschen Kachelöfen versehen, die Fussböden bestehen aus Pitsch-Pan-Holz, sodass eine schnelle und vollständige Desinfection leicht möglich ist. Besonders hervorzuheben ist das vollständige Fehlen von Vorhängen und Teppichen, welche wegen Stauberzeugung von schädlichem Einflusse sein würden. Jede Etage hat ihre grossen Baderäume, die mit allen Erfordernissen moderner Hydrotherapie ausgestattet sind. Getreu den Lehren der modernen Therapie wird der Hauptnachdruck der Behandlung auf die systematische Freiluftkur gelegt, deren Schwerpunkt bekanntlich darauf beruht, dass der Kranke den grössten Theil des Tages, meist liegend, im Freien zubringt. Mit seltener Einmüthigkeit haben die Aerzte aller Länder auf dem Berliner Congress zur Bekämpfung der Tuberculose im Jahre 1899, sowie auf sämtlichen wissenschaftlichen Versammlungen anerkannt, dass die einzig aussichtsvolle Behandlung der Tuberculose diese Freiluftkur ist, die in geeigneten Fällen durch hydriatische Proceduren, Abreibungen, Douchen etc. unterstützt werden muss. Dass die hierzu nöthigen Einrichtungen im reichen Maasse vorhanden sind, wurde bereits erwähnt. Neben der Luftkur spielt die grösste, wohl gleichwerthige Rolle die Ernährungsfrage. Es wird in der Heilanstalt dem Kranken eine reichliche und aufs sorgfältigste ausgewählte Verpflegung zu theil werden. Von ferneren Heilfactoren, die in der Anstalt zur Anwendung kommen, seien noch hervorzuheben: Gymnastik der Brust- und der ganzen Körpermusculatur auch durch zweckentsprechende Apparate, Massage die durch einen extra angestellten Masseur resp. eine Masseuse, in besonderen Fällen auch durch den Arzt selbst besorgt wird. Auch für die Anwendung der Electricität ist durch Anschaffung einer galvanischen und einer faradischen Electricitätsmaschine gesorgt; kurz, es kommen, neben der erprobten medicinischen Behandlung, hauptsächlich sämtliche physikalisch-diätetischen Maassnahmen zur Anwendung.

× **Vichy.** Die Saison ist eine besonders glänzende gewesen, die letzte Fremdenliste weist mehr als 100000 Fremde auf. In dem Militärspital sind 973 Officiere und Mannschaften aufgenommen worden.

### Vermischtes.

Die französische Studienreise, welche sich über die südöstlichen Badeorte erstreckte, endete am 23. September; dieselbe war ausserordentlich erfolgreich.



# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Vogel & Kreienbrink**,  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 3407.  
Alle Zuschriften an die Redaction erbiten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

1. Einladung zur VIII. Jahresversammlung des Verbandes Deutscher Nordseebäder.
2. Dr. F. Lalesque-Arcachon: Kann die Seekur die

- Allgemeinausbreitung der Tuberculose befördern? (Schluss.)
3. Feuilleton: Balneologischer Cursus in Baden-Baden.

4. Literatur.
5. Aus den Bädern u. Kurorten.
6. Vermischtes.

## Einladung zur VIII. Jahres-Versammlung des Verbandes Deutscher Nordseebäder.

Die geehrten Mitglieder des Verbandes Deutscher Nordseebäder gestatte ich mir in Gemässheit der §§ 5 und 11 der Verbandsstatuten zu der VIII. ordentlichen General-Versammlung auf Montag, den 2. November d. Js., Vormittags 10 Uhr und Dienstag, den 3. Novbr. d. J., Vorm. 10 Uhr ganz ergebenst einzuladen.

Die Jahres-Versammlung findet statt zu Hamburg im Patriotischen Gebäude an der Trostbrücke.

### Tagesordnung:

1. Bericht über die Thätigkeit des Verbandes bezw. des Vorstandes im Jahre 1903. Referent: Schlüter-Norderney.
2. Rechnungslegung und Beschlussfassung wegen Ertheilung der Entlastung. Referent: Bakker-Borkum. (Auszug aus der Jahresrechnung folgt nach.)
3. Bericht über die Verhandlungen des Allgemeinen Deutschen Bädertages zu Elster. Referent: Petersen-Wyk/Föhr.
4. Beschlussfassung, betreffend die Bildung eines gemeinsamen Ausschusses des Ost- und des Nordseebäder-Verbandes. Referent: Schlüter-Norderney.
5. Vortrag des Herrn Dr. med. M. Ebeling Berlin über die Thätigkeit desselben für den Verband Deutscher Nordseebäder und Beschlussfassung über Fortführung einer gleichen oder ähnlichen Propaganda.

6. Bericht über die Gründung des Nordseecourirs und Gesuch des Chef-redacteurs Klebinder-Berlin um Gewährung einer Entschädigung.
7. Vorlage einer Petition, betreffend die Verlängerung der Sommerferien an den höheren Schulen.
8. Vortrag der Firma Christoph & Unmack-Niesky (Oberlausitz) über den Werth Döcker'scher Baracken (mit Demonstrationen).
9. Vorlage, betreffend die Herausgabe einer neuen Auflage des Leitfadens: „Die Deutschen Nordseebäder.“
10. Beschlussfassung wegen Anfertigung eines Bäder-Cursbuches.
11. Bericht über die Thätigkeit der Auskunftsstellen und Beschlussfassung wegen Neueinstellung solcher.
12. Beschlussfassung bezüglich des Verbandsorganes.
13. Festsetzung des Haushaltsplanes pro 1904.
14. Verschiedenes und Anträge aus der Versammlung.

Norderney, den 12. October 1903.

Der Vorstand: Schlüter.

## Kann die Seekur die Allgemeinausbreitung der Tuberculose befördern?

Von

Dr. F. Lalesque-Arcachon,  
correspond. Mitglied der Académie de Médecine.  
(Schluss.)

Ebenso beweisend für die erhöhte Thätigkeit der chemischen Strahlen in der

Seeluft als in der Waldatmosphäre ist die Beobachtung von Hauterscheinungen bei Kranken, die solche auch bei langem Aufenthalt im Walde nicht empfunden hatten. So war es der Fall bei einem jungen Mädchen, dessen schon dunkler Teint sich nicht veränderte während eines dreimonatlichen Aufenthalts im Walde und dessen

Gesicht nach einmonatlicher Seekur so sehr von der Sonne verbrannte, dass sie einer Mulattin ähnlich wurde. Ebenso ist das der Fall mit einer anderen Dame, die seit mehr als zehn Jahren den Winter im Walde zubringt und sich im Sommer am Meere niederlässt, um die Seekur zu gebrauchen. Dieser Wechsel ist jedes Mal

## FEUILLETON.

### Balneologischer Cursus in Baden-Baden.

In der ersten Octoberwoche d. J. hatte sich in Baden-Baden eine stattliche Anzahl Aerzte ein Stelldichein gegeben, um ihr „balneologisch-hydratisches, physikalisch-diätetisches Wissen“ aufzufrischen und zu erweitern. Aus Preussen, Sachsen, Bayern, Elsass-Lothringen und Württemberg, ja aus der Schweiz und aus Oesterreich hatten sich gegen 40 Theilnehmer eingefunden und lauschten am Morgen des 5. October den feierlich-liebenswürdigen Einführungs- und Einladungsworten des Geheimraths Haape, des Vorsitzenden der Grossherzoglichen Badanstalten-Commission. Man sah neben grauen Häuptern junge Collegen, denen eben der Bart spross, neben dem staatlich angestellten Arzt den „einfachen“ praktischen Arzt und den stolzen Besitzer und Leiter des Sanatoriums. Wohl Mancher — und ich gehörte zu diesen — war nur von einer gewissen Neugierde getrieben nach Baden-Baden gekommen und mit der geheimen Absicht: „ich schwänze die Vor-

lesungen, wenn es langweilig ist oder wird.“ Der fleissige Besuch der Vorlesungen bis zum letzten Tage hat bewiesen, dass diese Neugierde, durch die anregenden Vorträge der Herren Vierordt, Obkircher, Heilingenthal, Frey, Gilbert und — last not least — Neumann angeregt, sich bald in Wissensbegierde umwandelte. Dies zu beobachten, hat sicherlich bei den Herren, die sich der Mühe der Veranstaltung dieser Course unterzogen haben, ein Gefühl der Befriedigung hervorgerufen, das Gefühl: wir haben den Herren etwas geboten, wir haben einer guten Sache gedient.

Staatliche und städtische Behörden wetteiferten mit den eigentlichen Leitern des Cursus in freudlichem Entgegenkommen. Selbst unser allverehrter Landesfürst, Seine Königliche Hoheit der Grossherzog, bewies sein hohes Interesse für den Cursus, da die Schlussworte des Telegramms, welches er auf ein Begrüssungs- und Huldigungstelegramm der Theilnehmer als Antwort sandte, lauteten: „Ich erwidere den Gruss von Herzen und freue mich zu wissen, dass Sie Alle befriedigt sind von den in Baden befindlichen Einrichtungen.“ — Hervorzuheben ist fernerhin, dass auch die grossen in Baden befindlichen Sanatorien

(Frey-Gilbert, Evers, Quisisana) bereitwilligst den Theilnehmern ihre Pforten zur Besichtigung der prächtigen Räume und der neuesten Einrichtungen für die Krankenbehandlung öffneten. Unter solchen Umständen nimmt es kein Wunder, dass keiner der Theilnehmer von Baden geschieden ist, der nicht gesagt hätte: „ich habe etwas gelernt und Neues gesehen.“

Der herrlichen Umgebung Badens an dieser Stelle einen Lobhymnus zu singen, wäre nicht am Platze. Es genügt zu sagen, dass an den 2 Nachmittagen, die dem Vergnügen geweiht waren, die Ausflüge nach dem alten Schlosse und den Felsen, sowie nach Gernsbach bei prächtigem Wetter in der heitersten Stimmung verliefen und dass jeder Theilnehmer dem liebenswürdigen Führer seinen Dank in Worten und Zutrink auszudrücken bemüht war.

Wenn ich mit diesen kurzen Ausführungen erreicht haben sollte, dass das Interesse an den jährlich im Herbst in Baden stattfindenden Cursen sich steigert, so glaube ich, einen kleinen Theil meiner Dankeschuld an die Leiter des diesjährigen Cursus und an Baden selbst abgetragen zu haben.

Ein Theilnehmer.



von einem heftigen Sonnenbrand auf Gesicht und Händen begleitet. (Die nicht ernstlichen, aber sehr unangenehmen Erscheinungen können vermieden oder gebessert werden. Es genügt, — wie ich es gethan habe — das Gesicht durch einen roten Schleier zu schützen und die Hände mit einer Gaze von derselben Farbe zu bedecken.)

Das zweite Hilfsmittel, das uns die Schifffahrt zur Kur liefert, ist die Bewegung, welche die vereinte Thätigkeit des Meeres und des Windes dem Schiffe geben: das Stampfen und Schwanken, die horizontalen und vertikalen Schwingungen vereinigen sich zu einer Serie vielseitiger Bewegungen.

Man begreift, wie werthvoll es ist, den Tuberculösen, die zur Unthätigkeit der Muskeln verdammt sind, den Vortheil der Bewegung zu verschaffen, ohne ihre Ruhe zu stören und ohne irgend eine Anstrengung zu verlangen. Dies ist die passive Bewegung, die man nach dem Ausspruch Kuborns die active Ruhe nennen kann, und deren Wirkung auf die Muskeln, den Blutumlauf und die Nerven von F. Lagrange so bemerkenswerth analysirt worden ist. Ohne in die Einzelheiten dieses physiologischen Studiums einzudringen, erinnern wir uns, dass eine passive Bewegung, d. h. von einem äusseren Agens hervorgerufen (Meer oder Schiff), unbewusste Contractionen verursacht, welche in dem Falle, der uns beschäftigt, durch die Gesetze der Stabilität bedingt sind, selbst wenn die Kranke auf der Chaiselongue ausgestreckt ist. Diese Muskel-Thätigkeit, die zu gering ist, um Ermüdung zu erzeugen, genügt, um in dem Organismus Reactionen hervorzurufen, mit welchen man gewisse Wirkungen der Kur auf dem Meere in Verbindung bringen kann.

Besser als theoretische Betrachtungen zeigen uns die Wirkungen die Wichtigkeit der passiven Bewegungen: Ein College, welcher zu uns gekommen war, um eine Lungenstörung nach Influenza zu bekämpfen, charakterisirt durch alle Anzeichen einer Verhärtung des rechten oberen Lappens mit pleuritischen Geräuschen, begleitet von abendlichem Fieber, Appetitlosigkeit und Abmagerung, schreibt uns:

„Ich bin am 16. Februar angekommen und am 10. Mai 1901 abgereist. Ich habe die Seefahrten gegen den 10. April begonnen. Schon Ende März hatte sich eine Besserung eingestellt. Meine Temperatur war gesunken, das Thermometer (rectale Temperatur) zeigte Abends nur 37<sup>4</sup> bis 37<sup>5</sup>. Morgens schwankte die Temperatur zwischen 36<sup>5</sup> und 36<sup>8</sup>.

Mein Appetit war besser geworden, meine Verdauung leichter und regelmässiger. Ich hatte keine Verstopfung mehr und die Nächte waren, obwohl mittelmässig, doch nicht ganz schlaflos. Die Stimmung hatte sich auch gebessert. Die Seefahrten, die ich vom 10. April an regelmässig machte und die zwei bis drei Stunden des Nachmittags dauerten, hatten einen grossen Reiz für mich. Sie waren wie ein Bad, heilend und stärkend zugleich.

Ich habe immer bemerkt, dass mein Pulsschlag, der beschleunigt war und noch ist, nach kurzem Aufenthalt im Schiffe kräftiger und ruhiger wurde. Die Aenderungen hingen deutlich mit einem ausgesprochenen Wohlbefinden zusammen. Ich hätte gern jedes Mal die Seefahrt verlängert.

Die beruhigenden Wirkungen zeigten sich deutlich bei schlechtem Wetter, wenn das Meer ein wenig unruhig war. Ich war niemals so ausgeruht, als bei heftigem Nord-

oder Nordost-Wind, welcher die Bucht ziemlich stark bewegte und das Schiff schwanken machte. Dagegen zeigte die beruhigende Wirkung sich nie so deutlich, wenn das Wetter warm und ruhig war.

Niemals habe ich beobachtet, dass diese Buchtfahrten eine Aufregung zur Folge gehabt hätten. Nie ist die Temperatur höher gestiegen, und der Schlaf schien sogar besser zu werden. In der That habe ich das Gefühl, dass die Fahrt in der Bucht ein kostbares Hilfsmittel zur Kur bildet, und ich wiederhole, dass ihre Wirkungen, wenigstens für mich, noch deutlicher sind, wenn das Meer weniger ruhig ist. Uebrigens sind die ausruhenden und einschläfernden Wirkungen des rhythmischen Wiegens wohl bekannt.

Bei mir waren diese Wirkungen so deutlich, dass ich, auf meiner Chaiselongue halb ausgestreckt, nur mit Mühe dem Schlaf widerstehen konnte.

NB. Ich habe ungefähr 24 Spazierfahrten auf der Bucht gemacht. Mein Gewicht, welches am 10. April 50 kg 750 g. war, war am 8. Mai 55 kg. 650 g. Also in 28 Tagen eine Zunahme von 4 kg 950 g. Seitdem hat sich die Heilung befestigt.“

„Dennoch hat man die Seebewegungen beschuldigt, eine überwiegende Rolle in dem Uebelbefinden zu spielen, über welches sich einige Patienten beklagen, die durch ihr Temperament und die Art ihrer Krankheit nicht in die Kategorie derjenigen gehören, welche an Seekrankheit leiden“, sagt Lagrange.

Die Ursache dieser Uebelkeit soll besonders in den Empfindungen des Auges und des Ohres liegen. „An einem Strande, wo das Meer hochgeht, bekommt man Gesichtseindrücke, deren monotone und rhythmische Wiederholung Wirkungen hervorbringt, welche denjenigen ähnlich sind, die Schwindel verursachen. Die unaufhörliche Bewegung der Wellen ermüdet das Auge und bringt einen unbestimmten Zustand der Schwäche, der Schwere des Kopfes u. s. w. hervor. Ebenso Empfindungen des Gehörs, welche Schlaflosigkeit verursachen sollen.“

Aus dem Widerspruch, welcher zwischen unseren Beobachtungen und den Erklärungen Lagranges besteht, scheint sich zu ergeben, dass die Bewegung des Meeres, je nach ihrer Intensität, günstig oder ungünstig ist. Diese Bewegung, welche in den Buchten, Rheden, Flussmündungen heilbringend ist, würde an Küsten mit unruhigem Wellenschlag Aufregung und Schlaflosigkeit verursachen. Die Zukunft wird uns über diesen Punkt Klarheit bringen.

Ebenso kann ein Irrthum in der Wahl der Mittel Wirkungen, die gewöhnlich günstig sind, in schädlicher Weise beeinflussen, weil die Bedingungen, in welchen der Patient den passiven Bewegungen unterworfen ist, verschieden sind. So wendet einer meiner Patienten, ein grosser, starker Mann von 24 Jahren, Träger einer erweiterten, sehr umgrenzten Tuberculose, öfter die Seekur auf einem kleinen Segelschiff an und zieht daraus den Vortheil der Ruhe, der allgemeinen Ausspannung und des besseren Schlafes. Eines Tages fährt er unter denselben Bedingungen der Atmosphäre, der Kurdauer und der persönlichen Disposition auf einem kleinen, mit einem Petroleummotor versehenen Boot aus. Das unaufhörliche Stossen des Motors, das fortwährende Erschütterungen verursachte, brachte in diesem Falle eine zu thätige passive Bewegung hervor. Das Resultat dieser Ausfahrt war Ermüdung, Aufregung, Schlaflosigkeit und

ein leichter Fieber-Anfall, ganz das Gegenheil von den Ausfahrten auf dem Segelschiff, welche vorangegangen oder gefolgt waren.

Wenn es nöthig wäre, würde dieses beweisen, wie sehr es nöthig ist, die kleinsten Einzelheiten des täglichen Lebens eines Tuberculösen zu studiren, um den Werth einer klimatotherapeutischen Kur zu schätzen.

Aus allen unseren Beobachtungen dürfte zur Genüge hervorgehen, dass, mit wenigen Ausnahmen, die Seekur den Appetit weckt, den Schlaf anregt, das Athmen erleichtert und physisches und moralisches Wohlbefinden verschafft.

Aber wenn auch die tonische Wirkung der Seeklimatherapie von Niemand in Abrede gestellt wird, wie viele Schriftsteller protestiren doch, wenn man von ihrer beruhigenden und insbesondere von ihrer auf den Schlaf so günstigen Wirkung spricht. Und dennoch geht aus meinen Beobachtungen hervor, was auch Herm. Weber in den seinigen sagt: „In einigen Fällen von Schlaflosigkeit war die Rückkehr zum normalen und stärkenden Schlaf die hervorragendste Erscheinung.“

Kurz, aus Allem folgt, dass die Seekur bei einer sorgfältigen Technik, weit entfernt, die Ausbreitung der Lungentuberculose zu begünstigen, dieselbe im Gegentheil zu bessern und zu heilen im Stande ist.

### III.

Wirkungen der Seekur auf das Fieber und den Blutausswurf.

Zum Schluss wollen wir von den zwei Symptomen oder Complicationen sprechen, welche das Meer hervorzubringen oder zu verschlimmern beschuldigt wird: vom Fieber und dem Blutspeien.

#### Das Fieber.

Es ist beinahe unmöglich, eine Abhandlung über Klimatherapie aufzuschlagen, ohne dass darin vom Seefieber die Rede ist.

Von Gaudet, Cazin, Piètre, Nontennis, Jules Simon, Pierre, Legrand, beinahe von allen unseren Zeitgenossen ist es anerkannt. Schon allein der Aufenthalt in den Küstenstationen soll genügen, um es hervorzurufen.

Und doch ist dies ein Irrthum; ein Fieber, das allein von der Seeluft verschuldet ist, giebt es nicht. Ehe man dies annimmt, muss man die in Betracht kommenden Verhältnisse aufmerksam studiren.

Gewiss habe ich bei einigen fieberfreien oder kaum subfebrilen Kranken das Erscheinen von Fieber im Beginne der Seekur constatiren können, aber es wäre ein Irrthum, die Seeluft dafür verantwortlich zu machen, besonders wenn man sich vor Augen hält, wie leicht bei Tuberculösen die geringste Muskelaction an Ermüdung grenzt und ihre Temperatur erhöht. Die Kranken, bei denen ich Gelegenheit hatte, dieses, übrigens vorübergehende, Fieber zu beobachten, verdankten es irgend einem technischen Fehler, welcher zu einer Ermüdung führte, die zwar nur relativ war, aber dennoch genügend, um Temperatursteigerung nach sich zu ziehen. Diese Kranken, welche beinahe normal Ueberanstrengte sind, hören zu früh mit der Ruhekur auf. Weit vom Meer, im Walde zum Beispiel, hätte dieselbe Ermüdung das gleiche Resultat ergeben. Ich habe Beweise davon in meiner Arbeit von 1898 angeführt.

Folgende Krankengeschichte ist ein neues und frappantes Beispiel dafür, dass die Ermüdung der Muskeln in Folge

eines technischen Irrthums allein Schuld an dieser Rückkehr des Fiebers ist, welches manchmal bei der Anwendung der Seekur andauert. Eine junge Frau von 20 Jahren kommt in den Wald am 20. November 1902. Unter anderen Läsionen trägt sie unter dem linken Schlüsselbein eine grosse Caverne. Die Abmagerung ist sichtlich, das Fieber ausgesprochen, der Auswurf eitrig und reichlich, manchmal mit Blut gemengt, die Menstruation hat aufgehört. Nach einer Besserung, die sich durch Verminderung des Hustens und des Auswurfes, durch die Rückkehr des Appetits und eine Gewichtszunahme von 3,800 kg neben dreiwöchentlicher, beinahe vollständiger Fieberlosigkeit zeigt, macht die Kranke auf einer Chaiselongue, ihre erste Seefahrt, die zwei Stunden dauert. Sie wiederholt diese Wasserfahrten ohne thermischen Zwischenfall. Aber nach der Schifffahrt am 21. Januar sehen wir am nächsten Morgen das Fieber zurückkehren und bis 39° C. steigen.

Warum diese Rückkehr? Handelt es sich um einen Anfall des sogenannten Seefiebers? Keineswegs. Im Laufe dieser Ausfahrt vom 21. Januar hatte die Kranke, nachdem sie über die Bucht gefahren und an der Spitze des Cap Ferret gelandet war, von der Landschaft verführt, von dem Anblick des Oceans hingerissen, die Halbinsel in ihrer ganzen Breite durchwandert, war ohne Anstrengung mehr wie eine halbe Stunde auf einem sandigen und nachgiebigen Boden gegangen. Mit anderen Worten, sie unterwarf sich einer verfrühten und übermässigen physischen Bewegung. Diese Anstrengung der Muskeln, und nicht die Seekur, hat diesen Fieberanfall erzeugt. Beweis dafür ist, dass in den nachfolgenden Seefahrten von derselben Dauer, aber ohne Gehen, ein solcher Anfall sich nicht wiederholte und dass einige Tage vollständige Ruhe im Bette genügt haben, um die normale Temperatur wieder zu erlangen, wie es beim Ueberanstrengungsfieber der Tuberculösen die Regel ist. Beweis dafür ist endlich, dass der sehr frühe Wiederbeginn der Seefahrten das Fieber nicht zurückgerufen hat, trotz öfteren Wiederholens und trotz ihrer Dauer (4–4 Stunden.).

Man sieht aber daraus, dass man nicht eindringlich genug darauf dringen kann, in jedem einzelnen Falle genaue Anweisungen zu geben und nur bei genauer Befolgung derselben ein Urtheil über den Werth des Verfahrens abzugeben.

Und das ist auch Casses Meinung, wenn er vom Fieber sagt: „Man hat dieser Erscheinung den Namen Seefieber gegeben. Sie hat doch nichts mit dem Meere zu thun. Sie ist nur die Folge einer Ueberanstrengung.“ „Man beschuldigt das Klima“, fügt Springer hinzu, „und in Wirklichkeit ist die Nachlässigkeit Schuld daran.“ „Die Kranken, die sich solche Nachlässigkeiten zu Schulden kommen lassen, gehen eher in einem verschlimmerten, als gebesserten Zustande fort, und auf solche Fälle stützt man sich nachher, um die Heilkraft der Behandlung zu leugnen.“ (Van Merriis).

Im Gegensatz dazu geht aus den zahlreichen genauen Temperaturcurven, welche man bei Tuberculösen aller Stadien geführt hat, unstreitig hervor, dass die Seekur eine temperaturherabsetzende Wirkung hat.

#### Hämoptoë.

Ganz wie für das Fieber, wird als sicher angenommen, dass das Meer auch

Hämoptoë provocirt (Jules Simón, Montennis, Hongel, Legrand), entgegen der Meinung von Clark, Garnier, Donget, Macclaren, J. H. Williams, Bencke, Mitternauer, Herard, Comil u. Hannot, Lisday, Casse u. s. w.

Die Seltenheit der Hämoptoë, sowie die Heilung derselben im Seeklima hängen besonders von den hygrometrischen Verhältnissen ab.

Ich erinnere daran, dass, je mehr eine Gegend klimatischen Seetypus und einen hohen hygrometrischen Stand hat, sie um so besser die zur Bekämpfung der Hämoptoë erforderlichen Bedingungen erfüllt; so z. B. die Küste des Atlantischen Oceans.

Andererseits scheint eine Seezone mit trockenem und veränderlichem hygrometrischen Stand das Blutspeien zu provociren. Wenigstens ist das Darembergs Meinung und diejenige von Chiaïs, während Guillermet (1882) viel weniger, als man hiernach glauben sollte, der Hämoptoë wegen vom Aufenthalt an der Riviera abräth. Seiner Meinung nach ist das Auftreten einer solchen meistens einer Unvorsichtigkeit zuzuschreiben, wie zum Beispiel einem zu langen Aufenthalt an der Sonne. Diese sehr richtige Bemerkung Guillermet's verdient Aufmerksamkeit; besonders seit Sabourin die Wichtigkeit der Ansicht festgestellt hat, dass die Kur nur im Schatten angewendet werden soll.

„Der Kranke kann in einer sonnigen Region sein; aber er muss vollständig gegen die Sonnenstrahlen, wenigstens am Kopf und am Rumpf, geschützt sein.“ Die Erfahrung zeigt, dass die directe Wirkung der Sonnenstrahlen, selbst im Winter, dem unbeweglichen Kranken schädlich ist, sie kann ebenso gefährlich beim Spaziergang werden. Ich füge noch hinzu, dass, wie wir alle aus Erfahrung wissen, ein Tuberculöser von zu directer oder anhaltender Sonne allein schon Blutausswurf bekommen kann.

So können wir annehmen, dass, wenn die trockene Luft des Mittelländischen Meeres — die trockenste und sonnigste aller Küsten von Frankreich — mit Recht oder Unrecht beschuldigt werden konnte, die Hämoptoë zu verursachen oder zurückzurufen, demnach dieser Unfall seinen Grund weniger im Klima findet, als in dem, was Guillermet eine Unvorsichtigkeit und wir einen technischen Irrthum nennen würden. Dies ist ausserdem die Meinung von van Merriis, welcher sagt: „Dass Congestionen, bronchiale Neigungen und Blutausswurf zu oft der Wirkung der Meeresluft zugeschrieben würden, ohne die Unvorsichtigkeit der Kranken zu berücksichtigen.“

Es wird also nicht möglich sein, die genaue Wirkung des Mittelländischen Meeres auf die tuberculöse Hämoptoë zu schätzen, solange wir nicht die notwendigen Documente besitzen, um klar zu sehen, wieviel in einem solchen Fall dem Klima und wieviel einem Irrthum in der Anwendung zuzuschreiben ist.

Dafür sprechen auch die Erfahrungen, so dass man sagen kann: Vereinigt sich ein Seeklima von gleichmässig hohem hygrometrischen Stand mit einer methodischen Anwendung der gegebenen Kurmittel, so wird Hämoptoë nicht hervorgerufen, sondern geheilt. Ich will die 23 Beobachtungen, die in meiner Arbeit von 1895 veröffentlicht wurden, bei Seite lassen, da es sich dabei um keine reine Seekur handelt. Doch wäre es mir möglich, die Geschichte von

12 Kranken zu erzählen, deren Hämoptoë sich bei voller Seekur gebessert hat oder geheilt worden ist. Man wird dieselbe in einer demnächst erscheinenden Arbeit von mir finden.

#### IV. Schluss.

Am Ende meines Berichtes angelangt, komme ich auf Grund meiner Darlegungen zu folgendem Schlusse: Die Seekur ist weit entfernt, die Allgemeinausbreitung der Lungenschwindsucht zu begünstigen, sie strebt vielmehr danach, dieselbe zu vermindern und zu heilen. In den meisten Fällen können allein technische Irrthümer diesen glücklichen Einfluss zerstören.

Wenn die Ansichten, die ich zu Gunsten der See-Phitiotherapie ausspreche, richtig sind, wenn ich mich nicht in der Auslegung der Thatsachen habe irreführen lassen, ist es Zeit, dass Frankreich, das von den Wundern der Brehmer-Deiwelerschen Methode hypnotisirt ist, aufhört, immer über den Rhein zu schauen. Begeistert von den Erfolgen, die die Höhenkur aufweist, verkennt es die Hilfsquellen, die ihm das Klima seiner Küsten bietet.

An seinen vier Küsten sind Seesantorien aufgestellt, die beinahe leer stehen, trotzdem hier alle erblichen Möglichkeiten der Tuberculose, der Syphilis und des Alkohols das Element finden können, welches sie wiederherstellt. Da können Diejenigen, welche das städtische Leben zur Tuberculose verurtheilt, ihren ganzen Organismus erneuern; da werden Diejenigen, welche der Tuberculose verfallen sind, Heilung finden.

#### Literatur.

**Stekel.** Zur Pathologie und Therapie der Gicht. (Wiener medicinische Wochenschrift 1901, No. 8 ff.)

Während im allgemeinen den schwankenden und unsicheren Theorien über das Wesen der Gicht eine ebenso wechselnde Therapie mit oft sich direct widersprechenden Diätvorschriften entsprechen, hat St. aus der practischen Erfahrung die Nutzenanwendung gezogen, dass das einzige, was einem Gichtkranken wirklich nützt, eine Steigerung des Stoffwechsels ist. Die verminderte Oxydation erklärt das geringere Lösungsvermögen des Blutes für Harnsäure und die Ablagerung derselben an jenen Stellen, wo die Circulation am schwächsten, die Bluttemperatur am niedrigsten ist. „Je höher die Bluttemperatur, umso grösser wird das Lösungsvermögen für Harnsäure.“ „Die Bluttemperatur ist direct von den chemischen Processen des Körpers abhängig.“ Dem entsprechend sucht St. die Grundlagen der harnsauren Diathese in einer verminderten Wärmebildung und findet diese (erworbene oder vererbte) Verminderung der Wärme-production bestätigt durch seine regelmässig ausgeführten Temperaturmessungen, die bei allen Gichtikern eine unter dem Normalen stehende Temperatur ergaben. Die guten Erfolge von Trinkkuren u. dergl. sind nur der Stoffwechselerhöhung durch gleichzeitige Bewegung, Gymnastik etc. zu danken. So hat die Bluterwärmung durch locale Wärme-application an erkrankten gichtischen Gelenken, namentlich mit dem Reitlerschen Trockenheissluftapparat, gute Erfolge ergeben. Zur Erhöhung der allgemeinen Wärme-production, namentlich bei Patienten, wo Empfehlung von Spaziergängen, Radfahren, Turnen, Reiten und Rudern nicht am Platze war oder nicht zum Ziele führt,

suchte St. nach einem chemischen, die Wärmeregulation steigenden Mittel und fand solche in den sogenannten Antipyreticis, die nach seinen Untersuchungen und Erfahrungen beim nicht fiebernden Menschen temperatursteigernd wirken. Von Nebenwirkungen am freiesten ist Citrophen, welches namentlich in Combination mit Coffein (Coffein. pur. 0,1, Citrophen 1,0 in schwarzem Kaffee) ausgezeichnete Erfolge sichern soll.

Lehmann-Freiburg.

### Aus den Bädern und Kurorten.

○ **Abbazia.** Auf der Promenade, im Angiolinapark und in den Bädern herrscht lebhaftes Getriebe — es ist dies das Vollbild der Hochsaison. Für Zerstreuungen jeglicher Art ist hinlänglich gesorgt; ausser Concerten, Réunions, Coriandolischlachten, Wettschwimmen, Schiffsausflügen, Wagenparthien giebt es Tombolas, Volksfeste, Feuerwerke u. s. w. Ausflüge nach dem Monte Maggiore und der berühmten Adelsberger Grotte werden wöchentlich veranstaltet.

× **Eppstein i. T.** Unser idyllisch gelegenes Taunusstädtchen hat auch in diesem Sommer, der gerade nicht immer sehr freundlich war, seine Anziehungskraft als Luftkurort bewährt und Tausende von Gästen und Naturfreunden Erholung und Erquickung in seinen prächtigen Wäldern geboten. Eines besonders starken Zuspruches erfreute sich der landschaftlich so hervorragend gelegene Hof Häusel, der als Kur- und Ausflugsstation immer grössere Würdigung findet.

○ **Karlsbad.** Hier versammelten sich kürzlich in Folge Einladung eines Actionscomités eine grosse Zahl von Hausbesitzern und Steuerzahlern, ferner mehrere Stadtverordnete, um gegen die beschlossene Errichtung eines Provisoriums für 20 Moorbäderlogen um 200000 Kronen bei den jetzigen Eisenbädern zu protestieren. Es wurde eine Resolution angenommen, welche gegen die weitere Hinausschiebung des Projects der Errichtung eines Badehauses protestirt und die Erbauung desselben im Kaiser Franz Josef-Park in entschiedener Weise verlangt.

○ **Levico** hatte heuer eine sehr erfolgreiche Kuraison. Die Kurlisten wiesen eine Frequenz von weit über 3000 Kurgästen nach. Ausser allen europäischen Ländern war heuer Amerika besonders stark vertreten. Bekanntlich herrscht in Levico in den Monaten September und October stets heiteres Wetter mit den denkbar günstigsten Temperaturverhältnissen. Das neue Kurhaus bietet Dank seiner modernen comfortablen Einrichtung auch an kühleren Tagen den angenehmsten Aufenthalt.

○ **Marienbad.** Die Saison war durch die Anwesenheit der Könige von England und Griechenland eine sehr glänzende. Das Frequenzplus gegen 1892 beläuft sich auf mehr als 1000 Parteien und 1400 Personen. Dieser Saisonverlauf mit den sich auch für die Zukunft eröffnenden günstigen Aspecten wirkt auch auf die Bauthätigkeit anregend; es sind verschiedene bedeutende bauliche Erweiterungen von Fremden-Etablissements geplant. Die Colonnadehalle erweist sich besonders bei ungünstigem Wetter als viel zu klein. Seit den 12 Jahren ihres Bestandes ist die Frequenz eben um mehr als 50 pCt. gestiegen. An eine Fortsetzung der Colonnade wird also auch gedacht werden müssen.

× **Partenkirchen.** Die Frequenz beträgt bis 27. September 14000 Personen.

○ **Reichenau** schliesst heuer mit einer Saisonfrequenz von 3334 Parteien mit 7104 Personen gegen 2925 Parteien mit 6726 Personen im Vorjahre und 3081 Parteien mit 7000 Personen im Jahre 1891.

× **Rotenfelde.** Hier ist die Erbauung eines Kurhauses beschlossen worden. Mit den Arbeiten wird sofort begonnen, damit das neue Etablissement bei Beginn der Saison 1904 bereits in Betrieb genommen werden kann.

× **Salzschlirf.** Ein neues Badehaus wird gebaut.

× **Warnemünde.** Die Frequenzziffer für diese Saison beträgt 14767.

Bäderstatistik.		Kurgäste
Aachen	bis zum 27. Sept.	46 033
Abbazia	" " 26. "	(Winter- saison) 2 440
Altheide	" " 15. "	2 729
Altenbruch	" " 15. "	484
Arendsee	" " 21. "	3 130
Badenweiler	" " 17. "	4 717
Badgastein	" " 15. "	8 600
Ballenstedt	" " 16. "	2 969
Baden-Baden	" " 18. "	65 513
Berg Dievenow	" " 19. "	2 650
Berthelsdorf	" " 26. "	272
Borkum	" " 26. "	18 241
Braunlage	" " 20. "	4 743
Brückenaue	" " 17. "	2 951
Brunshaupten	" " 21. "	3 821
Cammin	" " 19. "	779
Charlottenbrunn	" " 20. "	2 459
Cudowa	" " 21. "	7 282
Cuxhaven	" " 25. "	8 855
Davos	" " 11. "	12 792
Doberan	" " 21. "	2 970
Döse	" " 25. "	4 408
Elmen	" " 15. "	6 317
Ems	" " 26. "	22 691
Flinsberg	" " 22. "	9 823
Frankenhausen a/Ky.	" " 20. "	2 041
Franzensbad	" " 25. "	8 627
Freienwalde	" " 19. "	4 401
Giessh. Sauerbr.	" " 15. "	39 906
Glücksburg	" " 20. "	2 143
Gmunden	" " 24. "	15 652
Grund	" " 14. "	2 979
Haffkrug	" " 20. "	310
Harzburg	" " 24. "	32 258
Hayn	" " 19. "	334
Heilgendamm	" " 21. "	1 536
Helgoland	" " 22. "	21 649
Homburg	" " 20. "	12 060
Ischl	" " 24. "	25 512
Jannowitz	" " 26. "	1 054
Jonsdorf	" " 19. "	1 424
Juist	" " 18. "	4 847
Karlsbad	" " 22. "	53 480
Kl. Timmendorferstrand	" " 20. "	1 996
Krummhübel	" " 26. "	4 422
Langenschwalbach	" " 20. "	5 324
Lausigk	" " 16. "	1 270
Lipp Springs	" " 25. "	5 208
Meran	" " 23. "	(Winter- saison) 780
Nennndorf	" " 23. "	2 825
Neuenahr	" " 26. "	16 592
Niendorf (O)	" " 20. "	2 766
Norderney	" " 26. "	30 127
Oeynhaus	" " 25. "	34 270
Oppelsdorf	" " 19. "	1 461
Ost-Dievenow	" " 19. "	1 745
Oybin	" " 19. "	1 691
Pymont	" " 15. "	19 643

Kurgäste	
Querseiffen	bis zum 26. Sept. 483
Rehburg	" " 15. " 1 000
Sachsa	" " 24. " 4 127
Salzbrunn	" " 15. " 12 800
Schreiberhau	" " 15. " 20 165
Sooden a/d. W.	" " 24. " 3 006
Spindelmühle	" " 20. " 3 499
Steinseiffen	" " 26. " 598
Suderode	" " 19. " 4 651
Swinemünde	" " 16. " 22 590
Sylt	" " 17. " 17 206
Teplitz-Schönaue	" " 16. " 5 512
Wangerooze	" " 20. " 5 122
Warnemünde	" " 20. " 14 800
Wiesbaden	" " 20. " 102 461
Wildbad	" " 23. " 12 978
Wolfshau	" " 26. " 356
Wyk a/Föhr	" " 19. " 4 434
Zings	" " 10. " 1 637

### Vermischtes.

Oesterr.-ung. Mineralwasser in Bessarabien. Trotz der lebhaften Bestrebungen, russische Mineralwässer im Heimatslande dominieren zu lassen, macht die Ausbreitung anderer Provenienzen dort grosse Fortschritte. Nach Bessarabien werden speciell grosse Mengen „Hunyady János“, „Franz Josefquelle“ und Karlsbader Quellenproducte gesendet.

Das Harzer Sauerbrunnen-Geschäft. Einem Berichte der Goslarer Handelskammer entnehmen wir: Das Geschäft im Sauerbrunnen ist im Berichtsjahre in Folge des nassen und kalten Sommers und des früh einsetzenden Winters kein günstiges gewesen. Der Inlands-Absatz wie auch der Export wurden ausserdem durch die Convention der vereinigten Glashütten, durch welche die Flaschenpreise künstlich in die Höhe getrieben wurden, ausserordentlich erschwert. Geklagt wird über den hohen Frachtsatz für Sauerbrunnen bei Wagenladungen und seine Herabsetzung als dringend nothwendig bezeichnet, da wegen desselben Lieferungen auf weite Entfernungen unmöglich seien. Auch im verflossenen Winter hat sich der Uebelstand wegen Nichtgestellung von heizbaren Güterwagen beim Versand von Sauerbrunnen in der empfindlichsten Weise fühlbar gemacht und sind nicht unwesentliche Verluste zu verzeichnen gewesen. Der Wunsch auf Beseitigung dieses Uebelstandes ist ein berechtigter. Ebenso berechtigt ist die Forderung, dass im Winter Brunnen als Eilgut zum Frachtgutsatze Beförderung findet, da die hohe Eilgutfracht die billige Waare nicht zu tragen vermag. In Folge der hohen Frachtsätze für Fastagen erwachsen den Brunnengeschäften nicht unerhebliche Geschäftskosten, da die Empfänger der Waare das Leergut, wie Flaschen, Körbe u. s. w. zur Verbilligung der Fracht aufspeichern und in Folge dessen der Fabrikant gezwungen ist, ein grösseres Lager in Verpackungsmaterial und Flaschen zu halten. Es ist daher dringend nothwendig, dass die Fracht für Fastagen herabgesetzt wird und der wiederholt zum Ausdruck gebrachte diesbezügliche Wunsch endlich Berücksichtigung findet. In Folge unvorsichtiger Behandlung der Wagen mit Brunnen trotz der Bezeichnung „Vorsicht u. s. w.“ sind im Berichtsjahre wiederum Verluste durch Bruch zu verzeichnen gewesen. Es muss mehr darauf hingewirkt werden, dass die Wagen mit Brunnen eine vorsichtiger Behandlung auf dem Transporte erfahren.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Vogel & Kreienbrink,  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 3407.  
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

- |   |  |  |
|---|--|--|
| 1. Einladung zur VIII. Jahresversammlung des Verbandes Deutscher Nordseebäder.<br>2. Verb. Deutsch. ärztl. Heilanstaltsbes. u.- Leiter. | 3. Dr. R. Rörig II, Wildungen: Die Entwicklung der Urologie in Wildungen von 1853—1903.<br>4. Feuilleton: Erkennung von Lungenkrankheiten durch Röntgenstrahlen. | 5. Literatur.<br>6. Aus den Bädern u. Kurorten.<br>7. Vermischtes. |
|---|--|--|

## Einladung zur VIII. Jahres-Versammlung des Verbandes Deutscher Nordseebäder.

Die geehrten Mitglieder des Verbandes Deutscher Nordseebäder gestatte ich mir in Gemässheit der §§ 5 und 11 der Verbandsstatuten zu der VIII. ordentlichen General-Versammlung auf Montag, den 2. November d. Js., Vormittags 10 Uhr und Dienstag, den 3. Novbr. d. J., Vorm. 10 Uhr ganz ergebenst einzuladen.

Die Jahres-Versammlung findet statt zu Hamburg im Patriotischen Gebäude an der Trostbrücke.

### Tagesordnung:

- |   |  |
|---|--|
| 1. Bericht über die Thätigkeit des Verbandes bezw. des Vorstandes im Jahre 1903. Referent: Schlüter-Norderney.<br>2. Rechnungslegung und Beschlussfassung wegen Ertheilung der Entlastung. Referent: Bakker-Borkum. (Auszug aus der Jahresrechnung folgt nach.)<br>3. Bericht über die Verhandlungen des Allgemeinen Deutschen Bädertages zu Elster. Referent: Petersen-Wyk/Führ.<br>4. Beschlussfassung, betreffend die Bildung eines gemeinsamen Ausschusses des Ost- und des Nordseebäder-Verbandes. Referent: Schlüter-Norderney.<br>5. Vortrag des Herrn Dr. med. M. Ebeling-Berlin über die Thätigkeit desselben für den Verband Deutscher Nordseebäder und Beschlussfassung über Fortführung einer gleichen oder ähnlichen Propaganda. | 6. Bericht über die Gründung des Nordseecourirs und Gesuch des Chef-redacteurs Klebinder-Berlin um Gewährung einer Entschädigung.<br>7. Vorlage einer Petition, betreffend die Verlängerung der Sommerferien an den höheren Schulen.<br>8. Vortrag der Firma Christoph & Unmach-Niesky (Oberlausitz) über den Werth Döcker'scher Baracken (mit Demonstrationen).<br>9. Vorlage, betreffend die Herausgabe einer neuen Auflage des Leitfadens: „Die Deutschen Nordseebäder.“<br>10. Beschlussfassung wegen Anfertigung eines Bäder-Cursbuches.<br>11. Bericht über die Thätigkeit der Auskunftsstellen und Beschlussfassung wegen Neueinstellung solcher.<br>12. Beschlussfassung bezüglich des Verbandsorganes.<br>13. Festsetzung des Haushaltsplanes pro 1904.<br>14. Verschiedenes und Anträge aus der Versammlung. |
|---|--|

Norderney, den 12. October 1903.

Der Vorstand: Schlüter.

## Verband Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

### Vorstands-Sitzung am Sonntag, den 15. November 1903, Vormittags 9 Uhr, im Hotel Royal zu Cassel.

Die bemerkenswerthesten Gegenstände der Tagesordnung sind: 1. Geschäftliche Mittheilungen, Neuaufnahmen, Persönliches.  
 2. Bericht über die Verbandsanzeige, Beschlussfassung über Weitererscheinen derselben, Besprechung über Einzel-Insertionen. 3. Bericht und Stellungnahme zu den die Anzeigefreiheit der ärztlichen Heilanstaltsbesitzer in öffentlichen Blättern beschränkenden Beschlüssen der Schlesischen Aerztekammer; Kothe's Gutachten zu letzteren an die Commission des Vereins der Breslauer Aerzte. 4. Petition des Verbandes Deutscher Ostseebäder betr. Zusammenlegen der Sommer- und Herbstferien. — Bei der Wichtigkeit der vorliegenden Beratungsgegenstände ist das Erscheinen aller Vorstands-Mitglieder unbedingt erforderlich, ausserdem sind die sonstigen Verbandsangehörigen zu der am Vorabend 8 Uhr an demselben Ort stattfindenden collegialen Zusammenkunft herzlichst willkommen.

R. Kothe, Friedrichroda.

## FEUILLETON.

### Erkennung von Lungenkrankheiten durch Röntgenstrahlen.

Mit der Erkennung von Lungenkrankheiten durch Röntgenstrahlen beschäftigt sich ein Leitartikel einer der letzten Nummern des „Lancet“. Die Anwendung von Röntgenstrahlen geschieht in der Medicin wie in anderen wissenschaftlichen Untersuchungen auf zwei Arten, die man als Radiographie und Radioskopie unterscheiden kann. Die Radiographie ist die ältere Anwendung, die von der Einwirkung der Röntgenstrahlen auf die photographische Platte ausgeht. Die Radioskopie ist die unmittelbare Beobachtung von durchstrahlten Gegenständen auf dem leuchtenden Schirm. Die Radioskopie ist für die Zwecke der Medicin nach Ansicht der meisten Sachverständigen brauchbarer, da sie leichter und schneller anzuwenden ist und vor Allem gestattet, die Bewegungen des Herzens und des Zwerchfells unmittelbar zu beobachten,

während bei der Radiographie, die allerdings ein bleibendes Bild erzeugt, die Aufnahme und Behandlung der Photographie mehr Zeit wegnimmt und ausserdem bei längerer Bestrahlung manche Schatten der Organe im Innern des menschlichen Körpers sich verdecken. Die Nachtheile der Radiographie werden sich vielleicht überwinden lassen, wenn man durch ihre Vermittelung wirkliche Augenblicksbilder wird erzeugen können. In einem gesunden Brustkorb zeigen die Röntgenstrahlen bestimmte und hellere Flächen, deren Bedeutung erkannt werden muss, aber noch nicht in allen Fällen zureichend erklärt worden ist. Man sieht die Schatten der Rippen, der Schlüsselbeine und der Schulterblätter, ausserdem den Schatten des Herzens und des Mittelfells (zwischen den beiden Brustfellhöhlen), ferner aber noch einige schwache und etwas undeutliche Streifen, deren Ursprung noch nicht eindeutig bestimmt worden ist. Sehr wesentlich ist die Thatsache, dass durch die Radioskopie auch die Bewegungen des Zwerchfells beobachtet werden können, denn diese bieten vielleicht die wichtigste

Möglichkeit zur frühzeitigen Erkennung von Lungenkrankheiten. Bei ruhiger Athmung eines gesunden Menschen bewegt sich das Zwerchfell auf jeder Seite um einen halben Zoll, bei angestrengtester Athmung auf der rechten Seite um  $2\frac{1}{2}$  und auf der linken um  $2\frac{3}{4}$  Zoll. Ein krankhafter Zustand der Lunge macht sich in dem durch die Röntgenstrahlen enthüllten Bilde durch das Auftreten mehr oder weniger leichter Schatten bemerkbar, die im normalen Bilde fehlen, ferner in einer verminderten oder sonst veränderten Bewegung des Zwerchfells auf einer oder beiden Seiten, ausserdem in Veränderungen des Knochengerüsts und seiner Bewegungen. Es wird behauptet, dass die Röntgenstrahlen von grossem Nutzen sein können für den Nachweis von Lungenschwindsucht, Lungenentzündung, Brustfellentzündung mit eiterigen oder serösen Ergüssen, Lungenbrand, Geschwülsten der Lunge und Pneumothorax. Nur in der frühzeitigen Erkennung der Lungenschwindsucht jedoch haben die Röntgenstrahlen bisher eine Anwendung gewonnen, die bei den damit verbundenen Mühen und







Die Behandlung der Tumoren macht weniger Schwierigkeiten, ebenso die Entfernung von Harnröhrensteinen, selbst von gewaltiger Dimension.

So schafften wir vor einigen Jahren einen Urethral-Stein von 250 g Schwere heraus.

Es erübrigt noch eine kurze Besprechung der Tuberculose. Bei dieser Gelegenheit will ich erwähnen, dass wir seit einigen Jahren Versuche anstellen mit Klebs' Tuberculocidin.

In allen nicht operativen Fällen von Tuberculose der Harnorgane geben wir Tuberculocidin subcutan oder intern, bei Cystitis tuberculosa, ausserdem die bekannte Sublimat-Instillationen 1:5000 bis 1:1500, und zur Beseitigung der Schmerzhaftigkeit Guajacolpräparate.

Bei monatelanger Behandlung sahen wir Besserungen, die womöglich auf das Tuberculocidin zurückzuführen sind. Ein definitives Urteil vermögen wir noch nicht abzugeben. Eine Beeinflussung der Tuberculose durch Wildunger Wasser konnten wir nicht feststellen.

Was die Blasenkrankheiten anbelangt, so hat sich die Therapie des Katarrhs kaum geändert, denn wir benutzen die alten Mittel nur in stärkerer Concentration, die der Cystitis neoplastica dagegen wohl, kleinere Geschwülste haben wir intrasectio alta an, ebenso wie bei geeigneten Fällen von Blasensteinen.

Statt der Lithotripsie führen wir jetzt, und das ist der einzige Aufschwung auf diesem Gebiete, die Litholapaxie aus.

Die Behandlung der Neurosen und der Hypertrophien der Blasenwandung hat Fortschritte gemacht, die auf der Anwendung des direct einwirkenden faradischen Stromes, dicker Katheter und Bougies und der Regulirung des Volumens der Blase beruhen.

Von chirurgischen Eingriffen bei Blasen Darmfisteln, als Folge von Perforation maligner Tumoren, müssen wir einstweilen mit Rücksicht auf die Verhältnisse absehen.

Nachdem die bisherigen Verfahren bei Erkrankungen der Prostata nicht zum Ziele geführt hatten, so war der Fortschritt bemerkenswerth, den die Massage bei Prostatitis, Douchen und Faradisation bei Neurosen und Bottini Discision bei Hypertrophie brachten. Es würde zu weit führen, wenn ich über jede dieser Methoden mich auslassen wollte, nur sei erwähnt, dass nach unserer Erfahrung der Procentsatz der Hypertrophieheilungen bei vollständiger Harnverhaltung den der Heilung bei unvollständiger übertrifft.

Bezüglich der Nervenkrankungen kann ich mich kurz fassen: Bis vor wenigen Jahren hatten wir von localen Eingriffen bei Nieren-, Nierenbecken- und Harnleiterkrankungen gänzlich absehen müssen; erst seit neuerer Zeit befassen wir uns mit der Nephrotomie und Nephrectomie, haben auch die zur Heilung des Morbus Brightii vorgeschlagene Nierenkapsellösung ausgeführt.

Den scheinbaren Erfolg aber einer definitiven Heilung gleich zu setzen, halten wir für verfrüht.

Betreffs der Pyelitis sei noch erwähnt, dass wir von den Nierenbeckenausspülungen wenig Erfolge sahen, wir wenden sie nur selten an.

Im Uebrigen beschränken wir uns in der Therapie der Nierenkrankung auf diätetische Massnahmen, Verordnung von Wildunger Wasser und Darreichung der bekannten Medicamente.

## Literatur.

Scholtz. Ueber die Behandlung der Hautkrankheiten mit Röntgenstrahlen und concentrirtem Licht. (Deutsch. medic. Woch. 1903. No. 33, 34.)

Ich kann die in seiner Habilitationsschrift über Röntgentherapie niedergelegten Anschauungen heute nur bestätigen: Das Wirksame des Röntgenlichtes sind die Röntgenstrahlen selbst, und zwar besonders die wenig penetrationsfähigen, so dass schon Verbände u. dergl. die Wirkung auf die Haut abschwächen. Die Wirkung tritt immer erst nach einer Reihe von Tagen, der Höhepunkt derselben nach einigen Wochen ein. Die X-Strahlen haben keine bactericide Kraft, sondern bewirken ausschliesslich eine Degeneration der zelligen Elemente; die bei grösserer Dosis erzeugte secundäre entzündliche Reaction kann zum Zellverfall und zur Geschwürsbildung führen. Da meist der Papillarkörper dabei erhalten bleibt, sind die Narben zart, weich, atrophieähnlich. Diesen Sätzen gemäss lässt Sch. kräftigen Anfangssitzungen mit weichen Röhren (die energischer als harte wirken) immer schwächere Bestrahlungen folgen und setzt bei den ersten klinischen Erscheinungen der Wirkung aus. Bei dieser Behandlungsweise hat er keine üblen Zufälle, keine stärkeren Reactionen, als beabsichtigt, zu verzeichnen; dagegen zwei oberflächliche Lupusherde, bei denen die Belichtung nicht bis zur Verschorfung durchgeführt wurde, ohne Narbe, seit  $\frac{1}{2}$  Jahre recidivfrei, geheilt. In ähnlicher Weise hat er nicht ulcerirte Carcinom-Knoten der Haut ohne jede Dermatitis zum Schwunde gebracht, während er bei ulcerirten stets eine gründliche Auskratzung der Röntgenbehandlung vorhergehen lässt. Bei Sycois simplex hat die der Enthaarung noch mehrere Wochen folgende intermittierende Behandlung, in Folge der Verödung der Follikel, vorzügliche Resultate gehabt, bei Acne giebt es oft starke Reactionen, und ist darum nur in hartnäckigen Fällen diese Therapie am Platze. Sehr prompte Erfolge hatte Sch. auch bei sonst allen Mitteln gegenüber sich refractär verhaltenden Fällen von Psoriasis, konnte aber schnelle Recidive nicht ausschliessen. Was die Behandlung mit concentrirtem Licht, dessen Wirkung nach Finsen auf den chemischen, blauen, violetten und ultravioletten Strahlen beruht, anbelangt, so ergeben die Versuche Sch's, dass das blaue Licht der Eisenelectroden („Dermolampe“) wohl eine starke chemische und bactericide Wirkung entfaltet, die sich aber schon in den obersten Hautschichten erschöpft. Im Gegensatz dazu giebt das Kohlenlicht keine so schnellen entzündlichen Reactionen, aber eine bedeutend grössere Tiefenwirkung. Bei zwei oberflächlichen Lupusherden hat Sch. durch relativ wenige Bestrahlungen von kurzer Dauer mit der Dermolampe vollständige Heilung erzielt, bei tiefergehendem Lupus aber erst mit Kohlenlicht Erfolg gehabt. Günstig beeinflusst wurden mit dem Eisenlicht Fälle von Alopecia areata und oberflächlichem Naevus flammeus, so dass Sch. glaubt, dass das Kohlenlicht wie das Eisenlicht ihre bestimmten Indicationen finden werden und jedes seine Vortheile hat. Uebrigens hat Sch. nicht mit dem Finsenschen Originalapparat gearbeitet, sondern mit der nur etwa 10 Ampère starken „Tripletlampe“ (verbesserte Lampe nach der von Lortet und Genoud), und glaubt, dass der quantitative Nachtheil in der Stärke des Lichtes dadurch ausgeglichen

wird, dass die Entfernung des Objectes von der Lichtquelle, die bei der Finsenlampe ca. 1 m beträgt, auf 3 cm verringert wird. Zugleich giebt er aber zu, dass er bei tieferen Lupusfällen sich veranlasst gesehen hat, seine Lichtbehandlung mit dem Röntgenverfahren und anderen Methoden zu combiniren. (Nach Finsen ist die Wirkung der chemischen Strahlen direct proportional der Intensität des Lichtes; wieviel also die Original-Finsenlampe, die mit 50–80 Ampère arbeitet, den kleinen Lampen, die zur Vermeidung des kostspieligen und complicirten Finsenapparates erfunden wurden, überlegen ist, ergibt eine einfache Berechnung. Allerdings nimmt das Licht mit der Entfernung ab, aber diese Entfernung des Objectes von der Lichtquelle beschränkt sich bei Finsen auf die Strecke vom Lichtbogen bis zur proximalen Linse des Concentrators, bezw. die Strecke von der letzten, distalen Linse bis zum Object — ca. 25 cm; von einem Lichtverlust im Linsensysteme des Concentrators kann keine Rede sein. Im Uebrigen siehe Jacobi, diese Wochenschrift No. 36. Der Ref.) Lehmann-Freiburg.

## Aus den Bädern und Kurorten.

× Baden-Baden. Nach einer uns vorliegenden vergleichenden Uebersicht gestaltete sich die Frequenz in den hiesigen Grossherzoglichen Bad-Anstalten im Monat September d. J. folgendermassen: Im Grossherzoglichen Friedrichsbad wurden 9525 Bäder abgegeben, Abonnenten der Heilgymnastik waren es 113, die Anzahl der Massirungen betrug 200. Im Monat August d. J. stellten sich die Zahlen folgendermassen: Bäderabgabe 12 738, Abonnenten der Heilgymnastik 137 und Anzahl der Massirungen 326. Die Gesamteinnahme im Monat September d. J. betrug 18 433 M. 60 Pfg. Im Kaiserin Augusta-Bad wurden im Monat September d. J. 4290 Bäder abgegeben, Abonnenten der Heilgymnastik waren es 78, die Anzahl der Massirungen betrug 125, während der Monat August d. J. folgende Frequenziffern aufweist: Bäderabgabe 6103, Abonnenten der Heilgymnastik 124 und Anzahl der Massirungen 98. Die Einnahmen im Monat September d. J. betrugen 9105 Mk. 10 Pfg. An Fango-Behandlungen wurden im Monat September d. J. im Grossherzoglichen Friedrichsbad abgegeben grosse Behandlungen zu 4 Mk. 50 Pfg. 95, Abonnements zu 40 Mk. 7, kleine Behandlungen zu 3 M. 511, Abonnements zu 27 Mk. 13. Die Einnahmen hierfür betrugen 2591 Mk. 50 Pfg., während sich die Einnahmen für Fango-Behandlungen im gleichen Monat des Vorjahres auf 1946 Mk. 50 Pfg. bezifferten. An Tallermanschen Behandlungen wurden im Grossherzoglichen Friedrichsbad im Monat September d. J. abgegeben: 41 Behandlungen im Einzelpreis zu 7 Mk., 1 Abonnement mit 6 Behandlungen zu 35 Mark, 29 Behandlungen im Einzelpreis zu 8 Mark und 2 Abonnements mit 6 Behandlungen zu 42 Mark. Die Einnahmen hierfür betrugen 638 Mark, während sich diejenigen im gleichen Monat des Vorjahres auf 343 M. stellten. Die Frequenzim Grossherzoglichen Friedrichsbad und im Kaiserin Augusta-Bad war wie in jedem Jahre im Monat September eine geringere als im Monat August mit seinem während der Rennen ausserordentlich starken Fremdenzufluss. Was dagegen die Abgabe von Fango-Behandlungen und Tallermanschen Behandlungen betrifft, so war dieselbe die fast gleich grosse als im Monat August d. J. und eine bedeutend

höhere als im September v. J., ein Beweis dafür, dass das Interesse des Publicums für diese Heilmethoden ein immer regeres wird.

× **Baden-Baden.** Die Grossherzogliche Badenanstaltenverwaltung eröffnet auch in diesem Jahre ein Winterabonnement auf die grossen Gesellschaftsbäder im Friedrichsbad und im Augustabad, so lange letzteres geöffnet ist, zum Preise von 16 Mark für 15 Bäder. Die Karten werden vom 16. October bis 20. März ausgegeben und haben für beide Bad-Anstalten Gültigkeit bis zum 15. April. Sowohl einheimische wie auswärtige Badebesucher können von dem Abonnement Gebrauch machen.

× **Baden-Baden.** Wie in den beiden vorhergehenden Jahren wurden auch in diesem Jahre die balneologischen und physikalisch-diätetischen Curse der Grossherzoglich. Badenanstalten-Commission von Seiten der Aerzte mit grossem Beifall aufgenommen. Eine stattliche Anzahl von Theilnehmern aus allen Gauen Deutschlands und auch aus dem Auslande fanden sich auf die Einladung der Grossherzoglichen Badenanstalten-Commission, an deren Spitze Herr Geheimrath Hoppe, sowie die Herren Medicinalrath Neumann und Hofrath Obkircher stehen, ein, um die Gelegenheit zur Bereicherung ihres Wissens auf dem Gebiete der Balneologie und der physikalisch-diätetischen Heilmethoden zu benützen. Die technische Organisation war in den Händen der Herren Dr. W. H. Gilbert und Dr. Curt Hoffmann-Baden. Namen der Vortragenden, wie Hofrath Prof. Dr. Vierordt-Heidelberg, bürgten schon im Voraus für den interessanten Inhalt der theoretischen Abtheilungen, während die Baden-Badener Aerzte an der Hand der mustergültigen Heilanstalten Friedrichsbad, Augustabad, Landesbad und Inhalatorium die practischen Demonstrationen in sachgemässer Weise übernommen hatten. Von allen Theilnehmern wurde lebhaft Befriedigung über die Fülle des Gebotenen und die Ansicht ausgesprochen, dass diese Curse zur Fortbildung der Aerzte wesentlich beitragen, da sie nicht nur theoretisch anregend, sondern auch sehr erfolgreich durch die Praxis für die Praxis wirken.

× **La Bourboule.** Die Gesamttfrequenz dieser Saison betrug 11 593.

**Constantinsbad** in Böhmen. Der Kurort, der mit 1. October seine diesjährige Saison beendet hat, erhielt in den letzten Tagen eine ganz besondere Auszeichnung, indem er von der General-Jury der internationalen Kurortausstellung in Wien für seine ausgestellten Objecte mit dem Diplome zur grossen goldenen Medaille und dem Ehrenzeichen der Ausstellung ausgezeichnet wurde. Der Kurort ist auch rastlos bemüht, den Anforderungen nachzukommen, welche an einen modernen Kurort gestellt werden. So werden während des heurigen Winters sowohl die Kabinen für Moorbäder, als auch die für natürliche Kohlensäure- und Stahlbäder auf das modernste umgestaltet. Erfreulich ferner ist es, dass man daran geht, die Mineralwasser-Versendung in grösserem Maassstabe zu betreiben, denn der Kurort verfügt ausser über seine eisenhaltigen und Schwefelquellen auch über ein ausgezeichnetes Tafelwasser, welches allen gebräuchlichen Tafelwässern gleichwerthig ist.

**Flinsberg.** Gegen Ende der Saison dieses Jahres wurden die Erweiterungsbauten unserer Kuranlagen, welche seit Fertigstellung des Kurhauses mit Wandelhalle und Verwaltungsgebäude im Jahre 1900

ihren vorläufigen Abschluss gefunden hatten, wieder aufgenommen. Man erbaute zunächst, um der steigenden Nachfrage nach Bädern genügen zu können, ein ca. 300 cbm fassendes Mineralwasserreservoir in Beton nach Plänen der Firma Gebrüder Huber in Breslau. Um ferner den vielfachen Klagen bezüglich der Moorbäder zu begegnen, wurde der Neubau eines Badehauses, welches vorzugsweise der Abgabe von solchen dienen wird, in Angriff genommen. Dasselbe erhält seinen Platz in der Nähe des Leopoldsbades und wird somit leicht zu erreichen sein, ohne dass, wie bisher, beim Gebrauche von Moorbädern im Ludwigsbade beschwerliche Steigungen zu überwinden sind. Der Bau, dessen Entwurf von dem Architekten K. Grosser in Breslau, dem Erbauer des neuen Kurhauses, stammt, wird auch ein modernes Inhalatorium aufnehmen. Da in Aussicht genommen ist, bei günstiger Entwicklung in den nächsten Jahren ein weiteres grosses Badehaus zu errichten, soll schon jetzt in Verbindung mit dem Moorbade die erforderliche technische Anlage für beide geschaffen werden. Dasselbe wird ein Kessel- und Maschinenhaus, eine Waschanstalt u. s. w. enthalten. Die Arbeiten, deren Ausführung der Fa. Scharenberg in Flinsberg obliegt, werden so gefördert, dass der Betrieb mit Eintritt der Hochsaison 1904 beginnen kann. Die Verwaltung ist somit bestrebt, der ausserordentlichen Zunahme des Verkehrs Rechnung zu tragen. Wie derselbe sich im abgelaufenen Sommer gestaltete, ersieht man aus folgenden, dem Schlussbericht entnommenen Zahlen. An Bädern wurden abgegeben 34 894 gegen 22 300 im Jahre 1893; Zunahme im letzten Jahrzehnt somit 62 pCt. Kurgäste wurden angemeldet 2321 Parteien oder 5276 Personen; dazu kommen Erholungsreisende mit 3085 Parteien oder 4685 Personen; somit ist die Besuchsziffer 10 000 nahezu erreicht, was eine reichliche Verdoppelung des Verkehrs im letzten Jahrzehnt bedeutet oder eine Steigerung von mehr als 100 pCt. Man kann daraus und aus dem Vergleich mit dem nahegelegenen Schreiberhau ein Bild entwerfen, wie sich die Entwicklung weiter gestalten würde, wenn der Plan einer Eisenbahnverbindung Greiffenberg—Friedenberg—Flinsberg—Schreiberhau, der lebhaft erörtert wird, einmal feste Gestalt annimmt. Erwähnt sei schliesslich noch, dass man auch sonst im Ort den Erfordernissen der neuen Zeit Rechnung zu tragen sucht. So ist eine Genossenschaft in Bildung begriffen, welche die Errichtung eines Electricitätswerkes anstrebt. Dieses soll die bessere Beleuchtung des Gemeindebezirkes und der vielen in ihm belegenen Logirhäuser ermöglichen, um ihnen dieselben Vortheile zugänglich zu machen, welche der Kur- bzw. Gutsbezirk schon längst besitzt.

× **Nauheim.** Im Quellengebiet des Bades, 15 Minuten vom östlichen Gradirbau auf Schwalheimer Gemarkung, wurde auf Anregung des grossherzoglichen Baurates Dr. Eser in einer Tiefe von 12 Metern eine neue Mineralquelle erbohrt, welche unter lebhafter Kohlensäure-Entwicklung mit einem Durchmesser von 14 cm 40 cm hoch über der Terrainsohle sich erhebt. Nach der bisherigen provisorischen Untersuchung enthält das Wasser, welches eine Temperatur von 8 Grad hat, Chlornatrium, doppelkohlensaures Magnesium und Natron und zeichnet sich durch einen grossen Reichthum an freier Kohlensäure aus.

## Vermischtes.

**Koblentz.** Der Verein der Kurorte- und Mineralquellen-Interessenten Deutschlands, Oesterreich-Ungarns und der Schweiz hält in diesen Tagen seine Jahres-Hauptversammlung hier ab. Am 8. October fanden Sections-Sitzungen und eine Sitzung des Gesamtvorstandes statt. Am 9. October, Vormittag 9 $\frac{1}{2}$  Uhr, begannen im Gartensaale des Civil-Casinos unter Vorsitz des Oberbürgermeisters Dr. Gönner-Baden-Baden die öffentlichen Sitzungen. Nach den üblichen Begrüssungen berichtete der Geschäftsführer des Vereins, Kauffmann-Berlin über die Thätigkeit des Vereins. Aus einer Statistik über den Besuch der preussischen Bäder ergibt sich, dass diese von 294 000 Patienten besucht wurden, bei einer Ausgabe von 400 Mark für eine Kur würden 117 600 000 Mark diesen Orten zufließen. Der Eisenbahnfiscus habe bei je einer Reiseausgabe von 60 Mark eine Einnahme von 17 Millionen Mark, bei einem Versand von 70–75 Millionen Gefässen ergeben sich eine Einnahme von 12 Mill. Mark ohne die Frachteinnahmen. Bei einem solchen Gesamttumsatz von 153 940 000 Mark erscheine es dringend erforderlich, dass ein Schutzgesetz geschaffen werde. Professor Kionka-Jena spricht über natürliche und künstliche Mineralwässer. Oberbergrath Prof. Dr. Chelius-Darmstadt spricht über den Vogelsberg mit seinen Sool- und Heilquellen. Der Verein wählte für 1905 Kissingen oder Nauheim als Versammlungsort. Der Vorstand soll zwischen beiden entscheiden.

Einfuhr von Mineralwässern nach der Türkei. Der Bedarf an fremden Mineralwässern in der Türkei ist ziemlich erheblich. In der Hauptsache kommen dieselben aus Oesterreich-Ungarn. Daneben liefert noch Frankreich beträchtliche Mengen seiner natürlichen Mineralwässer. Die Einfuhr aus Deutschland (Selters) ist sehr gering und wird durch die Verwaltung von Mattonis Giesshübler in Franzensbad vermittelt. Der weitaus grösste Theil von allen eingeführten Mineralwässern ist Mattonis Giesshübler. Der Versand erfolgt in assortirten Waggons. Die Fracht für ganze Waggons kostet 5 Fr. per 100 kg ab Quelle Giesshübler bis Hafen Constantinopel. Bruch wird nicht vergütet. Bezahlung erfolgt meist gegen baar mit 4% Sconto; daneben ist auch Sechsmonat-Accept üblich. Die grossen Kunden, wie die Schiffs-Lieferanten und die Cooperativ Society in Galata, zahlen meist die Hälfte in baar, die Hälfte in Accept. Eine directe Concurrenz gegen das Giesshübler-Wasser ist die Krondorfer Stephaniequelle, von der 4 Waggons im Jahre 1902 nach Constantinopel kamen. Von anderen Wässern sind noch zu nennen: Biliner Wasser, Karlsbader Sprudel, Karlsbader Mühlbrunn, Kränchen (Bad Elster), Kreuzbrunn (Marienbad) und als deutsches das Selterswasser. Neben den österreichischen stehen, wie bereits gesagt, nur noch die französischen Mineralwässer in grösserer Nachfrage. Zuverlässige Zahlen über diesen Consum sind schwer erhältlich, da neben den speciellen Vertretern der französischen Quellenverwaltungen noch grosse Commissionshäuser in Frankreich den Artikel dem Constantinopeler Markte zuführen. Bemerkt sei noch, dass man in jüngster Zeit bei Karahissar in Kleinasien eine kohlensäurehaltige Quelle entdeckt hat, deren Wasser zum Besten des türkischen Kinderhospitals in Chiechli bei Constantinopel verkauft werden soll.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Vogel & Kreienbrink,  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 3407.  
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

- |  |  |  |
|--|--|--|
| 1. Verb. Deutsch. ärztl. Heilanstaltsbes. u.- Leiter<br>Dr. Kothe, Friedrichroda: Die Ankündigung von Heilanstalten. | 2. Feuilleton: Dr. med. Eddy Schacht, Todtmoos:<br>Bericht über den dreizehnten Schwarzwaldbädertag. | 3. Kleine Mittheilungen.<br>4. Literatur.<br>5. Aus den Bädern u. Kurorten.<br>6. Vermischtes. |
|--|--|--|

### Verband Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

#### Vorstands-Sitzung am Sonntag, den 15. November 1903, Vormittags 9 Uhr, im Hotel Royal zu Cassel.

Die bemerkenswerthesten Gegenstände der Tagesordnung sind: 1. Geschäftliche Mittheilungen, Neuaufnahmen, Persönliches. 2. Bericht über die Verbandsanfrage, Beschlussfassung über Weitererscheinen derselben, Besprechung über Einzel-Insertionen. 3. Bericht und Stellungnahme zu den die Anzeigefreiheit der ärztlichen Heilanstaltsbesitzer in öffentlichen Blättern beschränkenden Beschlüssen der Schlesischen Aerztekammer; Kothe's Gutachten zu letzteren an die Commission des Vereins der Breslauer Aerzte. 4. Petition des Verbandes Deutscher Ostseebäder betr. Zusammenlegen der Sommer- und Herbstferien. — Bei der Wichtigkeit der vorliegenden Berathungsgegenstände ist das Erscheinen aller Vorstands-Mitglieder unbedingt erforderlich, ausserdem sind die sonstigen Verbandsangehörigen zu der am Vorabend 8 Uhr an demselben Ort stattfindenden collegialen Zusammenkunft herzlich willkommen.

R. Kothe, Friedrichroda.

### Verband deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

#### Die Ankündigung von Heilanstalten.

Von Dr. Kothe, Friedrichroda.

In Verfolgung eines Antrags des Ehrenrathes des Vereins der Aerzte des Regierungsbezirks Breslau hat die Schlesische Aerztekammer am 3. October 1900 einen Beschluss gefasst, welcher die Ankündigung von Heilanstalten in öffentlichen Blättern wesentlich einschränkt. Gegen diesen Beschluss hat zunächst eine Vereinigung von 17 schlesischen Anstaltsbesitzern Stellung genommen, sodann kam die Frage in dem Verein der Breslauer Aerzte zur Sprache, wo sie schliesslich zur Einsetzung einer besonderen Heilanstalten-Commission führte.

Von dieser Commission wurde ich, als Vorsitzender des Verbandes deutscher ärztlicher Heilanstaltsbesitzer und -Leiter, unter dem 20. August d. J. ersucht, mich gutachtlich darüber zu äussern, ob die Wahrung der ärztlichen Standesehre irgend welche Einschränkung der Ankündigung von ärztlichen Heilanstalten in nichtärztlichen Zeitschriften nothwendig erscheinen lasse. Da ich die Angelegenheit von grosser Wichtigkeit und von allgemeiner Bedeutung halte, so erlaube ich mir hiermit, das unter dem 12. September d. J. von mir abgegebene Gutachten den interessirten Herren Collegen bekannt zu geben und zur öffentlichen Discussion zu stellen.

An die Heilanstalten-Commission

des Vereins der Breslauer Aerzte.

Es gereicht mir zur besonderen Ehre, mich Ihnen gegenüber zur Frage der Ankündigung von ärztlichen Heilanstalten äussern zu dürfen. Unser Verband hat es seit seinem Bestehen als eine seiner Hauptaufgaben erachtet, das Anzeigewesen der Heilanstalten in einer Weise zu regeln, welche ebenso dem ärztlichen Stande, wie den Anstalten selbst zur Ehre und zum Wohle gereicht, und er kann es deshalb nur mit aufrichtiger Freude begrüßen, wenn er in den Standesvereinigungen gleichen Bestrebungen begegnet. Die Regelung selbst aber stellt eine äusserst schwierige Aufgabe dar und man kann an dieselbe nicht herantreten, ohne sich vorher von dem Wesen der ver-

## FEUILLETON.

### Bericht über den dreizehnten Schwarzwaldbädertag.

Von

Dr. med. Eddy Schacht-Todtmoos.

Zum dritten Male seit der Gründung des Schwarzwaldbädertages hatten sich seine Mitglieder am 26. September d. J. in Wildbad eingefunden, um ihre dreizehnte Zusammenkunft abzuhalten. Bietet Wildbad bei herrlichem Herbstwetter durch seine Lage, seine Wälder, seine wohlgepflegten Anlagen an sich schon angenehmen Aufenthalt, so wurde dieser durch die liebenswürdige Aufnahme Seitens der Kurdirection, sowie der ortsangesessenen Collegen doppelt behaglich und erinnerungswerth. Auch für den, der bereits früher in Wildbad mitgetagt hatte, boten sich manche Ueberraschungen. So erregte der Um- und Anbau des grossen Badhauses mit seiner maurischen Prunkhalle und seinen Fürstenbädern allgemeine Bewunderung, wie denn auch das „König Karlsbad“ mit seinen umfangreichen hydiatischen Anlagen, seinem medico-mechanischen Institut u. s. w. einen mustergiltigen Eindruck darbot. Herr Geheimrath Weiz-

säcker hatte freundlichst die Führung durch den Kurort übernommen und diente bereitwilligst mit topographischen, historischen und socialen Notizen, die, interessant und belehrend, einen Ueberblick über die Entwicklung des Bades und seinen Aufschwung im letzten Jahrzehnt gaben.

Die allgemeine Sitzung fand am Nachmittag im Badhotel statt, bei deren Eröffnung Geheimrath Weizsäcker die Anwesenden aufs Beste begrüßte. Nachdem er selber zum Vorsitzenden, Schacht-Todtmoos zum Schriftführer gewählt war, berichtete Medicinalrath Frey über das Jahr 1902, in dem, entgegen altem Brauch, der Schwarzwaldbädertag im Anschluss an den Balneologencongress „ausser Landes“ in Stuttgart und im Frühjahr seine Sitzung abgehalten hatte.

Ausgeschieden sind durch Tod die Mitglieder Frech-Griesbach und Ziegler-Wien. Zur Aufnahme haben sich gemeldet die Herren Sauberscharz-Teinach, Weber-Schömborg und Römer-Hirsau.

Der Geschäftsstand ist ein günstiger. Die Anregung, der neu eröffneten Bäder-Verkehrsanstalt zu Berlin Material zu übersenden, findet dankbare Aufnahme. Desgleichen wird der Vorschlag des Berichterstatters, an der neuen Ausgabe seines

Schwarzwaldbuches mitzuhelfen, bereitwilligst angenommen.

Es folgte der Vortrag von Schacht-Todtmoos: „Ueber die Kurorte Aegyptens.“ Schacht entwickelt die Topographie der ägyptischen Kurplätze, die durch die Hebung der wirtschaftlichen Verhältnisse im Lande einen grossen Aufschwung genommen haben und durch ihre hervorragenden klimatischen Vorzüge die Beachtung der Aerzte in hohem Maasse verdienen. Ausser dem seit Alters her bekannten Heluan und Menahaus bei Cairo sind es namentlich die in den letzten Jahren erschlossenen Orte Oberägyptens, Luxor und Assuan, die durch Erstellung neuer Hotels mit aller sanitären Einrichtungen Kranken die Vortheile des reinen Wüstenklimas zugänglich gemacht haben. Ausser der gleichmässigen Wärme, der Trockenheit und der ausserordentlich reinen Luft imponirt vor Allem die grosse Besonnungsdauer, die z. B. für Assuan durchschnittlich 10 Stunden täglich beträgt. Nephritiker, Rheumatiker, Gichtiker, gewisse Herzfehlerkranke, sowie solche, die an Lungenkatarrhen leiden, finden in Aegypten Besserung und Heilung.

Nach ihm berichtete Frey-Baden-Baden über eine sinnreiche Einrichtung, die bei Closetanlagen das immerhin nicht unmög-

schiedenen Heilanstalten genaue Rechen-schaft gegeben zu haben.

Nach der vom Verband angenommenen Auffassung sind Privatheilanstalten unter der Leitung wissenschaftlich gebildeter Aerzte stehende Anstalten, welche dem Zwecke dienen, Kranken neben gesunder Wohnung und entsprechender Beköstigung vollständige Kur und die Möglichkeit einer genauen Regulirung der gesammten Lebensführung nach Anordnung und unter Controle und Verantwortlichkeit des leitenden Arztes zu gewähren. Diese Privatanstalten zerfallen in 2 Hauptgruppen:

1. Privatkliniken, d. h. Heilanstalten, welche dazu bestimmt sind, die einer klinischen, operativen oder sonstwie specialistischen Behandlung bedürftigen Kranken des die Klinik führenden Arztes aufzunehmen. Dieselben sind meist in grösseren Städten domicilirt, und in ihrer Clientele auf den betreffenden Ort und dessen nächste Umgebung angewiesen. Der wirtschaftliche Betrieb ist bei ihnen meist von der ärztlichen Leitung gesondert.

2. Sanatorien, d. h. Heilanstalten, welche durch ihre klimatische Lage: — See, Wald, Gebirge — und durch besondere Einrichtungen oder Kurmittel ausgezeichnet sind und dadurch eine werbende Kraft ausüben. Sie liegen meist ausserhalb der grossen Centren — neuerdings sind aber auch in Städten wie Berlin, Breslau, Frankfurt am Main u. s. w. solche entstanden — und entnehmen ihre Clientele aus einem ausgedehnten Gebiet, vielfach sogar aus dem Ausland, und zwar sowohl durch Vermittelung anderer Aerzte, als auch ohne die letzteren durch directe Beziehungen zu dem Publicum. Der wirtschaftliche Betrieb und die ärztliche Leitung sind bei jenen, soweit es sich nicht um besonders grosse oder Actienunternehmen handelt, meist in einer Hand. Diesen Heilanstalten im engeren Sinne schliessen sich an:

3. Institute, d. h. ärztliche Ambulatorien, welche zur Durchführung bestimmter diagnostischer oder therapeutischer Verfahren dienen und

4. Polikliniken, d. h. Ambulatorien von Specialärzten, in denen unbemittelten

Kranken unentgeltliche Berathung und Behandlung gewährt wird. Letztere werden, da sie wirtschaftlich und ihrem ganzen sonstigen Wesen nach auf anderer Basis wie die erstgenannten stehen, als Heilanstalten in dem Sinne des Verbandes überhaupt nicht angesehen.

Vergegenwärtigt man sich nun nach den abgegebenen Erklärungen das Wesen der verschiedenen Heilanstalten, so wird man ohne Weiteres zugeben, dass das Bedürfniss und damit die Befugniss des Anzeigens in den öffentlichen Blättern für die verschiedenen Anstalten verschieden sein müssen. Die Aerztekammer der Provinz Schlesien hat nun in ihrer Sitzung vom 3. October 1900 „zur Ergänzung der Standesordnung betr. der Ankündigung von ärztlichen Instituten“ folgende Beschlüsse gefasst:

1. Den ärztlichen Leitern von Heilanstalten ist ein 12maliges Annonciren im Jahre mit Namensnennung in öffentlichen Blättern gestattet.

2. Der Inhalt der Ankündigung muss den allgemeinen Anschauungen über ärztliche Ethik entsprechend abgefasst sein.

3. In ärztlichen Blättern ist die Ankündigung der Anstalten unbeschränkt.

Von diesen Beschlüssen sind der zweite und dritte ohne Weiteres als allgemein gültig anzuerkennen. Dagegen bedarf der erste dringend einer Correctur, weil er in der jetzigen allgemeinen Fassung dem ganz verschiedenen Wesen der genannten Anstaltsgruppen keine Rechnung trägt. Ich werde dies in der folgenden Beantwortung der 4 an mich gestellten Fragen des Näheren zu begründen versuchen.

1. Lässt die Wahrung der ärztlichen Standesehre irgend welche Einschränkung der Ankündigung von Heilanstalten in nicht ärztlichen Zeitschriften für notwendig erscheinen?

Diese Frage ist, so allgemein gehalten, in verneinendem Sinne zu beantworten, wofern nur die Ankündigung selbst in würdiger, von Marktschreierei sich fernhaltender Weise erfolgt.

II. Ist nur eine bestimmte Anzahl von öffentlichen Ankündigungen und

wie viele als jährliche Höchstziffer zu gestatten?

Diese Frage ist zum Theil durch den Gebrauch bereits geregelt, und zwar in der Weise, dass für die Privatkliniken und Polikliniken die allgemeinen, für das ärztliche Anzeigewesen geltenden Bestimmungen der Standesordnungen maassgebend sind.

Was die Institute — orthopaedische, mechano-therapeutische, Lichteilanstalten u. s. w. — betrifft, so verlangen dieselben ihrem ganzen Wesen nach, gleichgültig ob in grossen Städten oder in Kurorten domicilirt, entschieden freiere Bewegung in Bezug auf öffentliche Ankündigung. Noch mehr ist dies der Fall mit den Sanatorien, die unseres Erachtens geradezu Schaden erleiden würden, zum Theil sogar in ihrer Existenz gefährdet werden könnten, wenn man derartige, ihrem eigentlichen Wesen zuwiderlaufende Beschränkungen der Anzeigefreiheit, wie der angeführte Beschluss der schlesischen Aerztekammer, zum Gesetz erheben wollte.

Es wird nicht leicht sein, hier ganz bestimmte Normen aufzustellen, zumal auch das gewöhnliche Recht keine gesetzliche Handhabe zu derartigen Beschränkungen — und die sind es doch — bietet. Andererseits ist wohl nicht zu zweifeln, dass wirkliche Einsicht und wahrer collegialer Sinn auch hier schliesslich einen Weg finden und Bestimmungen schaffen werden, die uns den an sich schon schweren Kampf mit den Laienanstalten nicht noch schwieriger gestalten werden. Zur Aufstellung von Höchstziffern wird man allerdings weder für die Institute noch für die Sanatorien gelangen können. Wenn man den Verhältnissen näher tritt, so kann man sich der Ueberzeugung nicht verschliessen, dass eigentlich jede einzelne Anstalt ihre eigene Höchstziffer hat, die von den persönlichen Beziehungen des ärztlichen Leiters oder Besitzers, von gewissen örtlichen und von verschiedenen anderen Verhältnissen abhängt. Das alles muss erwogen werden, sobald es sich um Aufstellung allgemeiner Normen handelt. Trotz dieser wird aber

liche Rückströmen der Gase durch den Syphon bei Ansaugung des Sperrwassers absolut verhindert. Frey bringt über der tiefsten Stelle des Absperrrohres eine mit Wasser gefüllte Flasche an, die durch ein Steigrohr mit dem Sperrwasser in Verbindung steht und das Niveau desselben dauernd regulirt. Die Controle des kleinen ingeniosen Apparates ist leicht und einfach.

Den beiden Vorträgen schloss sich eine Discussion an über die Eingabe der deutschen Ostseebäder an den preussischen Cultusminister wegen Verlängerung und Neuordnung der Sommerferien, die den Beschluss zeitigte, den Herren Weizsäcker und Sütterlin die Ausarbeitung einer für Baden zugeschnittenen Eingabe zu übertragen.

Als Versammlungsort für das nächste Jahr wurde Freiburg gewählt und unter lebhafter Zustimmung aller Anwesenden wurde der langjährige Geschäftsführer, Medicinalrath Frey, gebeten, auch fürderhin sein Amt mit seinen Leiden und Freuden weiterzuführen.

Damit war der officielle Theil erledigt. Der Abend sah die Teilnehmer bei einem Festmahl versammelt, zu dem dieselben der Kgl. Badecommissär, Herr General v. Karass, herzlich willkommen hiess.

Am Morgen des folgenden Tages vereinigte sich ein Theil der Mitglieder, um einer Einladung der Schömberger Collegen zur Besichtigung der dortigen 3 Heilstätten für Lungenkranke zu folgen. In der Mulde eines Hochplateaus, das rings von herrlichen Wäldern umsäumt ist, liegen das Alte und Neue Sanatorium, wie die Süddeutsche Volksheilstätte, die von den Collegen Koch, Schröder und Weber geleitet werden. Schömberg darf wohl durch seine geschützte Höhenlage, seinen Waldreichtum, seine reine Luft, wie seine winterliche Besonnungsdauer ein Kurort ersten Ranges für Lungenkranke genannt werden, wie denn auch in den Anstalten das Bestreben zu Tage trat, allen hygienischen Anforderungen gerecht zu werden und die sanitären Einrichtungen zu vervollkommen. Der Besuch der einzelnen Anlagen war äusserst lohnend und lehrreich.

Wie in Wildbad fanden wir auch in Schömberg überaus gastliche Aufnahme.

Es waren zwei schöne Tage!

### Kleine Mittheilungen.

#### Die Körpertemperatur des Menschen.

Wie man weiss, beträgt die Körpertemperatur des normalen Menschen 36,5 bis 36,8. Doch ist dieses nur das Mittel.

Sie schwankt vielmehr und variirt mit der Beschäftigung, welcher der Mensch obliegt. Während der Nacht, in den Stunden der grössten Ruhe, sinkt die Temperatur ganz beträchtlich. So beobachteten die beiden Amerikaner Francis Benedict und Ferguson Snell während der ersten Abendstunden ein rapides Fallen der Temperatur, etwa 0,6 in einer Stunde, dann geht sie noch einmal in der ersten Stunde nach dem Schlafengehen herunter, hält sich aber in der Nacht unter geringen Schwankungen immer auf derselben Höhe. Die Wirkung der Muskelthätigkeit zeigt sich in einer Steigerung der Körpertemperatur; auf der einmal erreichten Höhe verharrt sie auch, solange wie die Arbeit dauert. Ebenso übt die Verdauung einen steigenden Einfluss auf die Wärmeentwicklung des Körpers aus, und zwar auf dreierlei Weise: Einmal ist sie abhängig von Temperaturunterschied zwischen Speise und Körper, doch erlangt dieser Factor nur eine Bedeutung bei sehr heissen oder sehr kalten Getränken. Dagegen ist die gesteigerte innere, durch die Verdauung bedingte Muskelthätigkeit des Magens eine bedeutende Wärmequelle; auch der chemische Process, welcher im Magen vor sich geht, erzeugt eine ziemlich grosse Wärmemenge. Der Einfluss, den



doch noch der Fall eintreten können, dass sich ein Einzelner in der Häufigkeit der Anzeigen vergreift und dass eventl. der Standesverein oder die Aerztekammer über ein Zuviel zu entscheiden haben wird. Aber deswegen a priori eine ziffermässige Reglementirung eintreten zu lassen, würde nach unserem Empfinden ebenso der ärztlichen Ethik wie dem Standesbewusstsein der Anstaltsbesitzer zu nahe treten.

III. Ist die Form der Ankündigung einzuschränken, insbesondere ist die Aufzählung von Krankheitssymptomen, Krankheitsbezeichnungen, Anstaltseinrichtungen, Arzt-Sprechstunden als standesunwürdig zu verbieten?

Als Antwort gebe ich den Beschluss 2 der Aerztekammer:

„Der Inhalt der Ankündigung muss den allgemeinen Anschauungen über ärztliche Ethik entsprechend abgefasst sein.“ Danach hat die Aufstellung von Krankheitssymptomen, der Arzt-Sprechstunde, selbstverständlicher hygienischer Einrichtungen und dergl. zu unterbleiben, ebenso kann es nicht als standeswürdig bezeichnet werden, in den Ankündigungen von bewährten eigenen Heilmethoden und Erfolgen zu sprechen oder die frühere Assistenz an irgend einer Universitätsklinik u. s. w. immer wieder zu betonen und andere Referenzen anzuführen. Dem Anfänger kann ja in gewisser Beziehung auch hier etwas Lizenz gewährt werden, aber über das erste, höchstens zweite Jahr darf das nicht hinausgehen.

IV. Erscheint eine Einschränkung in Bezug auf die Auswahl der nicht ärztlichen Zeitschriften für die Ankündigung von Heilanstalten geboten?

Entscheidend für die Benutzung einer Zeitschrift zu ärztlichen Anzeigen ist allein der gute Ruf und das Ansehen, den dieselbe im Allgemeinen geniesst, und ihre Würdigung der wissenschaftlichen Medicin, gleichgültig welcher politischen u. s. w.

Richtung sie sonst angehört. Es wäre standesunwürdig, Organe benutzen zu wollen, die offen oder verdeckt die sogenannte Naturheilmethode vorherlichen und der Kurfuscherei, wie sie immer heissen möge, das Wort reden. Es giebt auch Blätter, die wohl gar unter einer wissenschaftlichen oder humanitären Flagge segeln, die aber nur auf den Inseratenfang und speciell auf die Ausbeutung des ärztlichen Publicums ausgehen. Dieselben kenntlich zu machen und vor deren Benutzung zu warnen, dürfte eine dankbare Aufgabe für die ärztlichen Vereine sein.

Mit diesen Sätzen glaube ich die an mich gestellten Fragen nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet zu haben. Es sind im Grossen und Ganzen dieselben Ansichten, die ich bereits im Verbands D. ä. H.-B. u.-L. zum Ausdruck gebracht habe und die von demselben angenommen worden sind. Uebrigens hat unser Verband durch seine Collectiv-Anzeige der Lösung der Frage des Anzeigewesens auch bereits practisch näher zu treten versucht; mit welchem Erfolg, darüber sollen demnächst eingehende Erörterungen angestellt werden.

Ich hoffe, dass die gegebenen Mittheilungen geeignet sind, der Heilanstalten-Commission des Vereins der Breslauer Aerzte bei ihren auf das gleiche Ziel gerichteten Bestrebungen mit als Anhalt zu dienen. Ich hoffe aber auch, dass noch andere Standesvereine in dem gleichen Sinne wie wir mit der Angelegenheit sich beschäftigen werden. Ein entscheidender Erfolg kann nur erzielt werden, wenn Heilanstaltsbesitzer und Standesvereine zusammenwirken, nur so kann eine Regelung der Heilanstalten-Ankündigungen für das ganze Reich erzielt werden, die dem Einzelnen wie dem ganzen Stande zum Wohle und zur Ehre gereicht! Der Verband ist zu jeder weiteren Mithilfe bereit.

In collegialer Hochachtung  
gez. Dr. Kothe.

Friedrichroda, 12. 9. 03.

## Literatur.

**Stemmler, Bad Ems.** Historisch-balneologische Bruchstücke aus des Bades Vergangenheit. Ems. Kirchner's Buchhandlung. 1904.

Anlässlich der seit dem Jahre 1902 von der preussischen Regierung in grösserem Umfange vorgenommenen Renovation der Badeeinrichtungen und Kurhäuser, hat Verfasser Alles, was sich über die Geschichte der Emser Quellen und Bäder finden liess, gesammelt und ein Werkchen geschaffen, das jedem Freunde des Bades Ems gelegentlich empfohlen werden kann. Die aus früheren Zeiten erhaltenen Abbildungen des Bades sind in guten Holzschnitten wiedergegeben, die Urkunden und Abhandlungen, die Bericht geben, ganz oder im Auszuge mitgetheilt. Die in Ems aufgefundenen Reste des Kastells der XXII. Legion und der römischen Bäder sind in Reconstruction skizzirt und geben Kunde von dem ehrwürdigen Ursprung des Bades. Die im Mittelalter vielfach wechselnde Herrschaft liess das Bad, ohne dass es der Vergessenheit anheimfiel, nicht recht emporblühen, bis die Nassauischen Fürsten sich der Quellen annahmen, grosse Badehäuser errichteten und den heilkräftigen Bädern Weltruf verschafften. Zum Weltbade wurde es freilich erst unter preussischem Scepter, besonders durch Kaiser Wilhelm I., der alljährlich bis zu seinem Tode gern an den schönen Ufern der Lahn weilte.

Lehmann-Freiburg.

## Aus den Bädern und Kurorten.

× **Baden-Baden.** Am 19. October hat die Frequenzziffer die 70 000 überschritten. Da wir bereits einen Vorsprung von nahezu 2800 Personen gegenüber dem Vorjahre zu verzeichnen haben, dürfte die diesjährige Frequenz sich zu der höchsterreichten überhaupt gestalten.

× **Baden-Baden.** Der Grossherzog und die Grossherzogin von Baden weilen auf Schloss Baden, wo sie längere Zeit zu bleiben gedenken.

das Fasten auf die Körpertemperatur ausübt, ist nicht sehr auffallend, wenn nur einen Tag lang nichts gegessen wird. Denn dann hat der Körper noch genug Brennmaterial im Vorrath. Wenn aber mehrere Tage lang Schmalhans Küchenmeister ist, so tritt eine deutliche Erniedrigung der Temperatur ein. Interessant sind auch die Untersuchungen, welche sich auf die Frage beziehen, ob die Umkehrung der Lebensgewohnheiten, d. h. der Nacht- statt der Tagarbeit, einen Einfluss auf unsere Körpertemperatur ausübt oder nicht. Während der berühmte italienische Gelehrte Mosso bei seiner Untersuchung die ganze Umkehrungsperiode hindurch ein stufenweises Ansteigen der Temperatur sogar bis zur Fieberhöhe constatirte, fanden dagegen die beiden amerikanischen Gelehrten, dass die Nacharbeit keine Veränderung auf die Temperaturcurve ausübte. Die Praxis scheint diesen beiden Forschern Recht zu geben, denn die vielen Nacharbeiter, die in unserer Zeit gebraucht werden, haben noch nie über Fieberhitze geklagt.

### Ist Wasser ein Nahrungsmittel?

In einer wissenschaftlichen Versammlung wurde unlängst von einem Gelehrten die Ansicht vertreten, dass das Wasser nicht als ein blosses Lösungsmittel, sondern als

wesentlicher und notwendiger Bestandtheil der Nahrung angesehen werden müsste, desgleichen auch als ein solcher der Gewebe des menschlichen Körpers. Die Frage, um die es sich dabei handelt, ist so zu stellen: Hat das Wasser, das z. B. zum Kochen einer Suppe verwandt wird, einfach den Zweck, gewisse Salze und andere Stoffe auszulösen, oder verbindet es sich mit den Bestandtheilen der zur Suppe gewählten organischen Stoffe in einer Weise, dass es selbst an einer Zusammensetzung der ernährenden Flüssigkeit theilnimmt? — Der Chemiker würde die Frage noch etwas anders formuliren und etwa so aussprechen: Wird der Nährstoff in der Suppe theilweise hydratisirt, d. h. verbindet er sich mit dem Wasser so, dass gleichsam eine theilweise Lösung oder Verdauung der anderen Stoffe stattfindet, ehe noch der Mensch die Speisen dem Munde zugeführt hat? — Dass das Wasser für sich allein als Nahrungsmittel zu betrachten sei, wird niemand behaupten, aber dahin geht allerdings die Meinung verschiedener Fachleute, dass die Nahrungsmittel erst durch die Verbindung mit Wasser zu eigentlichen Nahrungsmitteln werden, die für den Menschen geniessbar, verdaulich und zuträglich sind. Wenn z. B. Traubenzucker, der aus den Elementen Kohlenstoff, Wasserstoff und Sauerstoff besteht, mit

starker Schwefelsäure behandelt wird, so giebt er all seinen Wasserstoff und seinen Sauerstoff in der Form von Wasser ab und es bleibt nur eine schwammige Masse von Kohlenstoff, die für die Ernährung werthlos ist. In ähnlicher Weise mögen auch viele andere organische Verbindungen für die Ernährung ungeeignet sein, wenn sie mehr oder weniger Wasser verloren haben. Diese Betrachtung verdient gewiss eine nähere Untersuchung Seitens der Chemiker und Physiologen, die sich mit den Fragen der menschlichen Ernährung beschäftigen.

### Die Lebensfähigkeit der menschlichen Haut.

Es ist eine eigenthümliche, übrigens noch nicht so sehr lange bekannte Thatsache, dass die Haut eines Thieres oder auch eines Menschen, wenn sie theilweise vom Körper abgelöst wird, noch eine längere Zeit lebend bleibt. Ein Beweis für die Erhaltung des Lebens in der Haut wird durch die Möglichkeit gegeben, sie einem lebenden Körper einzupflanzen. Es ist ja zu einer gar nicht seltenen Operation geworden, ein in Folge einer Verwundung oder sonstigen Verletzung zerstörtes Stück Haut durch ein entsprechendes von einem anderen Lebewesen zu ergänzen. Dr. Waller hat aber noch ein anderes Mittel zur Prüfung der



○ **Giesshübl Sauerbrunn**, das hübsche, gernbesuchte Waldthal, wird stille, da der Personenverkehr auf der Mattonischen Localbahn mit 15. October jeden Jahres eingestellt und erst Mitte April wieder aufgenommen wird. Damit werden auch alle Kureinrichtungen geschlossen. Nur die jetzt im Herbst erhöhte Versendung des weltberühmten Heilwassers haucht dem schönen Plätzchen einiges Leben ein. Im vergangenen Jahre erreichte der Versand fast die Höhe von 10 Mill. Flaschen. Trotz ungünstiger Witterung, unter der zweifelsohne fast alle kleinen Kurorte und Sommerfrischen Einbusse erlitten haben dürften, weist die Schlusskurliste No. 14 fast dieselbe Frequenz aus, wie das Jahr 1902, und zwar 303 Parteien mit 457 Personen gegen 303 Parteien mit 459 Personen des Vorjahres. Der Passanten-Zuzug ist constant und erreichte die Höhe von 30906 Personen.

× **Hohenhonnef am Rhein**. Die im October 1892 eröffnete Heilanstalt Hohenhonnef war bis Ende 1902 von über 2800 Patienten aus dem In- und Auslande besucht. Bereits 1896 wurde das Sanatorium durch Neubauten vergrößert. Diesen bedeutenden Zuspruch verdankt Hohenhonnef seiner klimatisch und landschaftlich bevorzugten prächtigen Lage am Südwest-Abhänge des Siebengebirges, hoch über dem Rheinthale mitten im Walde, sowie seinen vorzüglichen hygienischen Einrichtungen, die ihm auf den Ausstellungen zu Paris (1900) und Düsseldorf (1902) die goldene Medaille einbrachten, und ferner seinen sehr günstigen Heilerfolgen. Hohenhonnef ist zur Durchführung methodischer Luft- und Abhärtungskuren unter unmittelbarer ärztlicher Aufsicht mustergültig eingerichtet. Ausserdem werden arzneiliche Kuren (Tuberculin, Hetol u. s. w.) und Maassnahmen, wie Bäder, Massage, Inhalation, Electricisiren, zur Anwendung gebracht. Zur Aufnahme eignen sich besonders Patienten mit geschwächten Athmungsorganen, Neigung zu Katarrhen, ferner nicht vorgeschrittenen Brustkrankheiten (Kehlkopf- und Lungnkatarrhe, Rippenfellentzündungen, Emphysem, Bronchiectasie, Asthma). Vorgeschrittene Fälle

werden grundsätzlich ferngehalten; die Anstalt ist in erster Linie für Leichtkranke bestimmt. Die Gefahr einer Ansteckung ist durch die hygienischen Einrichtungen des Hauses, sowie durch ein neues, von dem zweiten Arzt der Anstalt ausgearbeitetes Desinfectionsverfahren ausgeschlossen. Bei etwa 75 Procent der Kranken wurde ein befriedigender oder guter Erfolg beobachtet.

× **Montecatini**. Der Verwaltungsrath der Societa generale degli alberghi Spatz Suardi in Montecatini ist unablässig auf neue Verbesserungen bedacht, um den Aufenthalt in unserem berühmten Bade behaglicher zu gestalten. Neuerdings beschloss er, um dem steigenden Bedürfniss zu genügen, das Grand Hotel et de la paix mit einem neuen Anbau zu versehen, der 120 Betten enthalten soll. Die Arbeiten werden, nach dem bereits genehmigten Plane des Prof. arch. Bernadini zu Pescia, sofort begonnen.

× **Pymont**. Laut der Kurliste waren bis zum 26. September 11082 Kurgäste und Passanten namentlich verzeichnet, wozu 9161 nicht namentlich aufgeführte Badegäste u. s. w. kommen. Die Gesamtfrequenz beträgt mithin 20 243.

† **Ragaz** darf auf die verflossene Saison mit Genugthuung zurückblicken. Die Eröffnung der Albulabahn nach dem Engadin hat auch hier eine wesentlich gesteigerte Frequenz gezeitigt. Mancherlei Neuerungen des rührigen Kur- und Verkehrsvereines haben das Ihrige dazu beigetragen, um Ragaz als Kurort weiter auszugestalten. Das Verkehrs- und Auskunftsbureau wurde lebhaft in Anspruch genommen. Zum ersten Male veranstaltete der Verein in diesem Jahre alle drei bis vier Wochen gemeinsame Bergtouren für die Kurgäste und Passanten. Diese Touren erfreuten sich der weitestgehenden Beliebtheit. In diesem Herbst nimmt nun der Kurverein die Schaffung eines ausgedehnten Naturparks mit künstlichem See und zahlreichen hübschen Wegen in Angriff.

○ **Rohitsch-Sauerbrunn**. Am 25. September d. J. fand die Baucommission für

die Errichtung der neuen hydro-electro-mechanotherapeutischen Anstalt in Rohitsch-Sauerbrunn statt. Die Pläne für diese Anstalt, die im grossen Stile ausgeführt wird, stammen von einem Wiener Architekten, der als Specialist für solche Bauten unter anderen auch die Kuranstalten Lantini in Gutenbrunn, Lassnitzhöhe bei Graz, Perchtoldsdorf bei Pörschach am Wörthersee ausgeführt hat. Die Pläne wurden vom Hydropathen, Prof. Dr. Matthes in Jena, begutachtet und als durchaus den modernen Anforderungen entsprechend befunden. Die innere Einrichtung liefert die Hannoverische Centralheizungs- und Apparate-Bauanstalt in Wien. Die neue Heilanstalt wird auf das eleganteste ausgestattet und es werden in derselben alle Neuerungen auf dem Gebiete der Hydro-Electro- und Machano-Therapie zur Anwendung gebracht werden. Zwei grosse Behandlungssäle für Kaltwasserproceduren, electriche Lichtbäder, Dampfbäder, Zweizellenbäder, Inhalatorium, pneumatische Kammern und ein grosser Saal für schwedische Massage und Zandersche Heilgymnastik, sowie Luft- und Sonnenbäder werden darin vertreten sein und die Anstalt, die eine der grössten und schönsten der Monarchie zu werden verspricht und auf 400 Proceduren täglich eingerichtet ist, unter fachärztlicher Aufsicht stehen.

× **Wildungen**. Eine Generalversammlung der Actionäre der hiesigen Mineralquellen A.-G. fand kürzlich statt. Es gelangte das Project mit Kostenanschlägen für den Erweiterungsbau des Badelagihauses zur Vorlage. Danach soll der Bau anstatt der bisher ausgesetzten Summe von 800 000 Mark sich auf 1 000 000 Mark stellen. Das war den Herren denn doch zu viel und soll der Plan dem Architekten zurückgereicht werden zur Herbeiführung einer Verbilligung, um möglichst die zuerst ausgesetzte Summe nicht zu überschreiten.

**Frequenz der Kurorte**. Abbazia (10. October) 3404, Arco (1. October) 251, Davos (2. October) 13 711, Gries (8. October) 449, Meran (9. October) 3385.

### Vermischtes.

**Hannover**. Das Hannoversche Provinzial-Sanatorium für Nervenkranken ist im Beisein des Provinzialausschusses und einiger Regierungsvertreter am 30. September feierlich eröffnet worden.

**Russischer Balneologen-Congress**. In Gegenwart des Prinzen Alexander Petrovitch von Oldenburg, des Ackerbauministers und des Directors der kaukasischen Mineralwässer wurde in Pjatigorsk am 15. v. M. der zweite Congress der Förderer der Klimatologie, Balneologie und der Hydrologie zum Andenken an Kaiser Peter I. eröffnet. Die Eröffnung fällt auf den Jahrestag des hundertjährigen Bestehens der kaukasischen Mineralwässer. Vor der Eröffnung des Congresses wurde vom Petersburger Metropolitan Antonij ein feierlicher Gottesdienst abgehalten. Seine Hoheit Prinz Petrovitch von Oldenburg verlas den diesbezüglichen Allerhöchsten Erlass und erklärte den Congress für eröffnet. Der Ackerbauminister Jermolow hielt eine glänzende Rede, in welcher er die Bedeutung und die stete Entwicklung der kaukasischen Mineralwässer hervorhob. Zum Ehrenpräses wurde der Ackerbauminister und zum Vorsitzenden der Leibchirurg Pawlow gewählt. Die Zahl der eingetroffenen Aerzte ist eine sehr bedeutende. Im Ganzen sind zur Eröffnung des Congresses 800 Personen eingetroffen.

Lebensfähigkeit der Haut gefunden, und zwar in ihrem Verhalten gegen den electricischen Strom. Früher hatte der Forscher bereits Untersuchungen über den Gang eines electricischen Stromes in der Haut von Fröschen und Katzen angestellt, nun berichtet er über die Fortsetzung dieser Forschungen mit Bezug auf die menschliche Haut. Noch nach 24 Stunden lassen sich bei einem Hautstück stets sichere und unzweifelhafte Lebenszeichen erkennen, indem die Haut auf starke Inductionsströme reagirt, während die abgestorbene Haut oder die von Todten, die eines langsamen Todes gestorben sind, eine ähnliche Beeinflussung durch den electricischen Strom nicht zeigt. Die Zeit von 48 Stunden stellt aber noch keineswegs die äusserste Lebensdauer der Haut in Unabhängigkeit vom übrigen Körper dar. Dr. Waller hat vielmehr, wie er in einem Vortrag vor der Londoner Royal Society auseinandergesetzt hat, zu seiner eigenen Ueberraschung und ungeachtet jeder nur möglichen Vorsicht zur Vermeidung einer Täuschung an einer gesunden Haut noch 10 Tage nach der Ausscheidung das wahrgenommen, was er für Lebenszeichen hält. Als Bestätigung dieses Ergebnisses führt er die Erfahrungen der Operationen

an, bei denen es sich um eine Verpflanzung handelte, wobei die Haut in halbtrocknetem Zustand und unter antiseptischem Schutz sich noch 7, 14 und gar 21 Tage gebrauchsfähig erhalten hat. In einem Fall ist sogar die Beobachtung gemacht worden, dass mit einer sechs Monate alten Haut, die in einer keimfreien Flüssigkeit aufbewahrt worden war, noch 22 Verpflanzungen ausgeführt werden konnten, von denen 16 günstig verliefen. Uebrigens scheint es sich beim Verhalten der lebenden Gewebe gegen den electricischen Strom um eine ganz allgemeine Erscheinung zu handeln, so dass sich die Electricität als ein hervorragendes Mittel zur Unterscheidung von Lebendigem und Todtem darbieten würde. Dr. Waller hat nämlich ferner den Nachweis geführt, dass sich electriche Reactionen als Zeichen des lebendigen Zustandes nicht nur bei thierischen Geweben, sondern auch bei Pflanzen zeigen. Vor der physiologischen Gesellschaft in London wies Waller ein eigenartiges Beispiel vor, wie ein Bohnenstiel auf einen electricischen Strom reagirt. Er tödtete dann einen Theil des Stieles und führte die Thatsache vor, dass nach dem Absterben des pflanzlichen Gewebes die früheren electricischen Reactionen nicht mehr eintreten.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Vogel & Kreienbrink,  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI. 3407.  
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <p>1. Allgemeiner Deutscher Bäderverband.<br/>2. Dr. med. Bieling: Casuistischer Beitrag zur Wirkung der Bogenlichtbehandlung bei der Wundheilung.</p> | <p>3. Feuilleton: Dr. Frankenhäuser, Berlin: Thermische Wirkung von Salzen auf die Haut und ihre Bedeutung für die Bäderbehandlung.<br/>4. Kleine Mittheilungen.</p> | <p>5. Literatur.<br/>6. Verband Deutscher Nordseebäder.<br/>7. Aus den Bädern u. Kurorten.<br/>8. Vermischtes.</p> |
|--|--|--|

### Allgemeiner Deutscher Bäder-Verband.

Als Mitglieder melden sich: Sanitätsrath Dr. Bechler, Bad Elster; Dr. Haendel, Bad Elster; Dr. Hoerkendoerfer, Marienbad. Der Verbandssecretär.

### Casuistischer Beitrag zur Wirkung der Bogenlichtbehandlung bei der Wundheilung.

Von

Dr. med. Bieling.

Institut für physikal. Behandlung u. Röntgendiagnostik  
(Lichttheilanstalt) zu Friedrichroda.

Die Lichttherapie hat das Missgeschick, ganz besonders der Gegenstand von Vorurtheil und Skepticismus zu sein. Und doch geht es ihr wiederum, wie es manchem Menschen ergeht. Je mehr man sie kennen lernt, je liebevoller man sich mit ihr abgiebt, je mehr lernt man, dass sie — neben den unausbleiblichen irdischen Mängeln und Nachtheilen ungeahnte Vorzüge besitzt, die sie uns lieb und werth und endlich unentbehrlich machen.

Unter den Indicationen zur Lichtbehandlung steht mit an erster Stelle, ist aber leider immer noch viel zu wenig bekannt und gewürdigt der Einfluss der Bogenlichtbestrahlung auf frische oder langsam heilende Wunden resp. Hautdefecte.

In dem jüngsten Werke über Radiotherapie von Freund (Urban u. Schwarzenberg) finde ich nichts darüber, und Strebel fertigt diesen Punkt in seinem so anschaulich geschriebenen Büchlein über die Verwendung des Lichtes in der Therapie auch nur mit wenigen Zeilen ab.

Am unermüdlichsten hat Breiger-Berlin auf diesen Punkt aufmerksam gemacht.

Ich habe in meiner Anstalt zu wiederholten Malen von der heilungsfördernden und die Ueberhäutung beschleunigenden Wirkung des farbigen Bogenlichtes Gebrauch gemacht.

Naturgemäss eignet sich nicht jeder Fall zu einer Beurtheilung des effectiven Einflusses des Lichtes auf die Heilung, da man sich streng vor Autosuggestionen behüten muss und so nicht immer sicher ist, ob das post hoc mit dem propter hoc identisch ist.

Um so wichtiger ist es, die Fälle, in denen nach menschlichem Ermessen eine deutliche Wirkung zu Tage tritt, einem

weiten ärztlichen Kreise zu unterbreiten, damit dieselben bekannt werden und so zum Heile der Kranken unberechtigten Vorurtheilen ein Ende gemacht werde.

Ein derartiger Fall ist folgender:

Frau von X. ist im Mai d. Js. von Prof. Y. in Berlin wegen Perityphlitis operirt, und zwar durch einen dicht oberhalb des Ligam. Poup. verlaufenden Schnitt von, wie nach der Narbe zu schliessen ist, ca. Fingerlänge.

Patientin gelangt Ende Juli in meine Behandlung. Sie klagt über brennende Schmerzen, über in den letzten Tagen eingetretene starke eitriges Secretion aus der noch nicht geschlossenen Operationswunde. Die Untersuchung ergibt, dass in der Mitte der sonst guten Operationsnarbe noch ein Defect von circa der Gestalt und Grösse eines Apfelsinentheilstücks besteht, wobei sich die Peripherie des unteren Kreisbogens etwas über das Ligamentum Poupartii weg erstreckt.

Bei der üblichen Behandlungsweise — Anfangs feuchte Verbände, später Itrol,

## FEUILLETON.

### Thermische Wirkung von Salzen auf die Haut und ihre Bedeutung für die Bäderbehandlung.

Von

Dr. Frankenhäuser-Berlin.

Vortrag, gehalten in der 75. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte zu Cassel.

Die specifische Heilwirkung, welche die Mineralbäder bei vielen Krankheiten, insbesondere Skrophulose und beginnender Tuberculose, bei Rhachitis, Anämie, Herzkrankheiten, rheumatischen und manchen andern Leiden ausüben, gehörten bisher zu den Heilmitteln, welche die medicinische Wissenschaft zwar sehr wohl kannte und benutzte, für welche ihr aber jede genügende Erklärung fehlte.

Früher nahm man an, dass die Mineralsalze ihre Wirkung auf den Patienten dadurch entfalteten, dass sie durch die Haut hindurch in die Körpersäfte übergingen und so, ähnlich wie die Arzneimittel, den Stoffwechsel zu beeinflussen vermöchten. Zahlreiche Untersuchungen haben jedoch bewiesen, dass dies höchstens ausnahmsweise und in ganz geringem Maasse möglich ist,

weil die Haut in der Regel undurchdringlich für Salze ist. Man wusste nun überhaupt nicht mehr, auf welche Weise die Salze auf den Menschen zu wirken vermögen; darin beruhte ein schwerer Uebelstand für eine zweckmässige Ausgestaltung der Bäderheilkunde.

Frankenhäuser erbringt nun den Nachweis, dass die Salze ihre Wirksamkeit auf den Körper ausüben, gerade weil sie nicht in denselben eindringen, sondern sich auf der Haut ausbreiten, ihr anhaften und ihre physikalische Oberfläche verändern. Ihre Wirkung ist also keine chemische, sondern eine physikalische. Und zwar ist sie eine ganz eigenartige Wärmewirkung.

Ueber das Zustandekommen dieser Wirkung geben uns folgende Betrachtungen einen Begriff: Salze besitzen eine starke physikalische Anziehungskraft für Wasser; diese Kraft äusserst sich z. B. in den Erscheinungen der Osmose, ferner in der Erhöhung des Siedepunktes und der Erniedrigung des Gefrierpunktes von Salzlösungen. Diese Anziehungskraft äussert sich jedoch auch in Beziehung auf die Wasserverdunstung von Salzlösungen. Während Wasser der gewöhnlichen Atmosphäre rasch verdunstet, verdunsten wässrige Salzlösungen lang-

samer, die Verdunstung wird unter Umständen gleich Null, ja es kann in Folge der Anziehungskraft zwischen Salz und Wasser an Stelle der Verdunstung die Aufnahme von Wasser aus der Luft treten, wie wir das bei allen sogenannten zerfliesslichen Salzen täglich beobachten.

Nun wird durch Verdunstung Abkühlung, durch Condensation von Wasser umgekehrt Erwärmung erzielt. Das geschilderte Verhalten von Salzlösungen macht sich daher unmittelbar durch Einwirkung auf den Thermometer geltend.

So zeigte z. B. bei einer Lufttemperatur von 14,5° C. ein mit Wasser befeuchtetes Thermometer 13,0° C. ein mit Kreuznacher Mutterlauge befeuchtetes Thermometer aber 15,25° C.

Da nun der menschliche Körper fortwährend Wasser verdunstet, und zwar einen sehr wesentlichen Theil seiner Wärme-production (regelmässig mehr als 20 %) durch Wasserverdunstung verliert, so kann es für das Befinden nicht gleichgültig sein, ob seine Oberfläche mit einer künstlichen Schicht solch eines Verdunstung hemmenden Materials überzogen ist.

Frankenhäuser wies nach, dass die Salze thatsächlich diese Wirkung auch auf der Haut entfalten, und zwar desto ener-

Argentumätzungen — heilte die Wunde ausserordentlich langsam, aber doch stetig zu. Patientin kam nicht aus dem Bett, resp. aus dem Liegestuhl heraus, weil alles Gehen eine Zerrung der ungünstig in der Schenkelbeuge liegenden Wundränder und damit sofort eine Störung in der Heilung mit sich brachte.

Nach ca. 1½ Monaten war nun endlich die Wunde bis auf eine kleine Stelle von circa Erbsengrösse geschlossen, diese aber wollte nicht zubeilen. Im Gegentheil — plötzlich trat wieder eine stärkere Secretion ein und zugleich wurde der Defect grösser, so dass man ihn als bohnenförmig bezeichnen musste. Von einer Fistelbildung war gar keine Rede. Schmerzen in der Tiefe bestanden nicht.

Nunmehr vermochte ich die Patientin, die vor dem Ausfahren — selbst im Fahrstuhl — nach den bisherigen Erfahrungen naturgemäss grosse Besorgniss hatte, dazu zu bewegen, mein Ambulatorium behufs Bestrahlung mit Bogenlicht aufzusuchen. Die Behandlung bestand in der Bestrahlung mit Blaulicht, Anfangs durch 15, später durch 25 Minuten, und darauf anschliessend mit Rothlicht durch 5 Minuten, und zwar mit einer ca. 12–15 Ampère starken Bogenlampe aus ca. 2 Meter Entfernung.

Das Resultat war, dass nach der ersten Bestrahlung die Schmerzen verschwanden, dass ferner vor Allem nach der dritten Bestrahlung die Wunde vollkommen geschlossen war.

Bereits nach der ersten Bestrahlung war sie nur pfefferkorngrös, die ganze Umgebung war leicht geröthet, die Wunde selbst war absolut trocken. Bei der dritten Bestrahlung war der Defect trocken und senfkorngrös. Nach dieser am fünften Tage der Behandlung war die Heilung mit guter Narbe beendet (am dritten Tage war aus Gründen privater Natur die Behandlung unterblieben).

Der Sicherheit halber ist Patientin dann noch zwei Mal bestrahlt worden.

Welchen Einfluss diese fabelhaft schnelle Heilung auf das durch langes Bettliegen und das lange Warten und die Verschlimmerungen total verstimmte Gemüth der Kranken

gehabt hat, braucht nicht erwähnt zu werden.

Und nun die Theorie! Wie konnte ein derartiger Einfluss zu Stande kommen? Meiner Ueberzeugung nach muss es eine Anregung auf die trotz fast völlig normalen Functionirens des Organismus der Patientin lokal darniederliegende Vitalität der Zellen sein, die man anzunehmen hat. Die feinen Aetherschwingungen, die unsere Augen-, resp. Hautnervenzellen erregen — eine Erregung, die uns als Licht und Wärme zum Bewusstsein kommt — haben eine Anregung auch der plastischen Zellthätigkeit herbeigeführt, die zu einer Tonisirung des Gewebes, zu einer vermehrten Neubildung von Körperzellen Veranlassung gegeben hat.

Dass dabei die Lichtwirkung die Hauptrolle spielen muss, geht daraus hervor, dass die Wärmestrahlen zum grossen Theil durch das Glasfilter absorbiert werden.

Ein zweiter, ebenfalls eclatanter Fall, den ich kurz erwähnen möchte, betraf einen Arbeiter, der in Folge einer Quetschung des Unterschenkels einen circa handtellergrossen Hautdefect der Wunde erlitten hatte.

Die Wunde granulirte gut, aber eine Epidermisirung war nicht zu erzielen. Trotz der Schwierigkeiten des Transports wurde dann die Bestrahlung mit Bogenlicht unternommen.

Mit einem Schlage begann die Bildung einer zarten Epidermis, um von Mal zu Mal vorzurücken. Zeit- und probeweises Aussetzen der Bestrahlung brachte dann einen absoluten Stillstand hervor, der erst bei erneuter Bestrahlung aufhörte.

Nach solchen Erfahrungen, die das von anderer Seite Gesagte bestätigen, erscheint es durchaus wünschenswerth, in grösserem Umfange in der chirurgischen Praxis, speciell an chirurgischen Kliniken, denen ja naturgemäss eine grössere Auswahl von geeignetem Material zur Verfügung steht, die Behandlung mit Bogenlicht einzuführen, die die Heilung beschleunigt und nebenbei, wie im Falle 1 von Seiten der darauf mit Willen nicht hingewiesenen Patientin extra hervor gehoben wurde, schmerzlinde Wirkung hat.

## Literatur.

**Saalfeld.** Ueber Thigenol. Therap. Monatshefte. April 1903.

Im Thigenol ist die Herstellung eines Präparates gelungen, welches die Vortheile des Ichthyols besitzt, ohne dessen Nachtheile zu haben, das etwas mehr Schwefel als das Ichtyol enthält und vor Allem auch billiger ist. Dunkelbraun, von dicksyropöser Consistenz, ist es geruch- und fast geschmacklos und in Wasser, verdünntem Alkohol und Glycerin vollständig löslich. Es trocknet auf der Haut rasch zu einer nicht klebenden Decke ein und ist aus beschmutzter Wäsche sehr leicht zu entfernen. Diese von Jaquet, Merkel und Silberstein hervor gehobenen Vorzüge kann S. nach seinen Erfahrungen nur bestätigen. Besondere Erfolge erzielte Verf. bei Eczem und den sogenannten seborrhoischen Zuständen. Mit Ausnahme weniger Fälle war Thigenol vollständig reizlos, so dass es auch bei ganz kleinen Kindern in Form einer 1/2 1% Paste mit gutem Erfolge angewendet werden konnte, während Erwachsene bis zu 10 bis 15% Salben, bei Seborrhoe des Kopfes 50% Wasser-Spirituslösungen gut vertrugen. Lehmann-Freiburg i. Br.

## Verband Deutscher Nordseebäder.

**Norderney.** Hier wird die Errichtung eines Familienbadeplatzes von Einheimischen und Kurgästen durch Sammlung von Unterschriften propagiert. Man hofft, dass sie bis nächsten Sommer bewerkstelligt sein wird. Der kommende Winter wird überhaupt wieder mancherlei Verbesserungen resp. Veränderungen in den Einrichtungen des Königlichen Seebades und den örtlichen Verhältnissen bringen. Das grosse Etablissement der „Strandhallen“ am Weststrande ist von der Badeverwaltung zum Verkauf oder Verpachtung ausbezogen worden, mehrere grosse Neubauten wurden von Privaten in Angriff genommen und die Gemeinde Norderney wird mehrere wesentliche Neuerungen im Orte treffen. Von Interesse dürfte auch für viele Freunde Norderneys die Nachricht sein, dass der Ausbau der „Klingelbahn“ Emden-Norddeich

gischer, je höher die äussere Luftfeuchtigkeit stieg.

Der Patient umgiebt sich also im Laufe der Badekur mit einem nach und nach immer wirksamer werdenden Mantel, der nichts wiegt, der die Wärme- und Wasserabgabe von der Haut vermindert, die Temperaturschwankungen mildert, eine bessere Durchblutung der Haut und dadurch gleichzeitig eine Entlastung des Blutgefässsystems ermöglicht.

Diese eigenartige thermische Wirkung kommt ausschliesslich als Nachwirkung der Bäder, gewissermassen als eine verlängerte Reaction auf dieselbe zu Stande. Wie diese Reaction verläuft, hängt von der Art der Bäder, der Beschaffenheit der Salze und dem Klima der Badeorte ab. So bilden die Mineralbäder ein Bindeglied zwischen Wasserbehandlung und Klimabehandlung.

Auf diese eigenartige Wirkung führt Frankenhäuser den Heilwerth der Mineralbäder bei den genannten Krankheiten zurück, und er verspricht sich von deren Erkenntniss nicht nur eine intensivere Ausnutzung unserer Mineralbäder, sondern auch eine extensivere Anwendbarkeit für die Volksklassen, welche vor Allem von Rhachitis, Skrophulose, Anämie, beginnender

Schwindsucht und Rheumatismen heimgesucht sind und die keine Badeorte aufsuchen können.

## Kleine Mittheilungen.

### Der hydrologische Ausflug nach den Thermen der Pyrenäen von Doctor Garragou.

Der von Professor Garragou geleitete hydrologische Ausflug, an welchem, wie wir schon bemerkt haben, die studirenden Mediciner und Pharmaceuten der Facultät von Toulouse, sowie Doctoren der Medicin, Pharmaceuten, Ingenieure, Damen u. A. m. theilnahmen, endigte am 23. April.

Er hat einen vollkommenen Erfolg erzielt.

Der Professor, welcher die Hydrologie der Pyrenäen schon seit 44 Jahren studirt, welcher trotz seines Alters sich nicht fürchtete, den Strapazen dieser langen, anstrengenden Excursion die Stirn zu bieten, hielt an jeder Station täglich einen Vortrag. Seine Schüler und seine sämtlichen Zuhörer machten sich geradeso Notizen darüber, als ob derselbe an der Facultät selbst stattgefunden hätte.

Nachdem Herr Garragou das Auf- fangen jeder Quelle, welche er geprüft

hatte, beschrieben, gab er eine vollkommene Analyse von derselben und hob dabei, deren vorwiegende heilkräftige Specialität, hervor.

Da er erklärt hatte, dass diese grosse Gesamt-Reise in Anbetracht seines hohen Alters wahrscheinlich die letzte dieser Art wäre, die er im Westen der pyrenäischen Gebirgskette machen würde, so hielt er besonders darauf, seinem wissenschaftlichen Besuche einen ausgesprochen practischen Charakter zu geben.

Er hat deshalb an jeder Station die Qualitäten und Fehler der Einrichtungen hervorgehoben, und zu gleicher Zeit, was eine werthvolle Hauptsache ist, die nöthigen Anweisungen gegeben, um jeden Fehler zu beseitigen und um der Station neue Aus- sichten zu erschliessen.

Eine auf diese Art ausgeführte Reise ist Jedermann nützlich. Aber um sie auf diese Art auszuführen, muss man seinen Gegenstand vollkommen beherrschen und die Einzelheiten der speciellen Lebensweise eines jeden Thermal-Etablissements kennen.

Nur einer langen Praxis am Platze selbst kann es gelingen, ein solches Resultat zu erreichen. Ja, das Leben eines Menschen reicht kaum aus, um auf ziemlich genaue und ernstliche Art eine hydrologische

zur Vollbahn von der Regierung genehmigt worden ist.

In **Westerland Sylt** wurden am 16. v. M. die letzten Bäder in offener See bei einer Wassertemperatur von 14° C. von mehreren Herren genommen, nachdem erst einige Tage vorher die Damenstrandbäder geschlossen worden waren. Einige Gäste haben sich bereits zur Winterkur in Westerland einquartiert.

### Aus den Bädern und Kurorten.

○ **Arco.** Die feierliche Eröffnung des Genesungsheims für deutsche Officiere fand am 3. October statt im Beisein der Vertreter der politischen Behörden, der Kurverwaltung und der Persönlichkeiten, die sich um die Erbauung des Heims Verdienste erworben haben.

× **Baden-Baden.** Der Versuch, auch hier eine Traubenkur einzuführen, darf als gelungen bezeichnet und der Hoffnung Ausdruck verliehen werden, dass sich diese neue Einrichtung unseres Kurlebens in den nachfolgenden Jahren noch weiter ausgestalten wird.

○ **Bohdantsch** bei Pardubitz gewinnt Jahr für Jahr steigenden Zuspruch. Dies veranlasste die Direction, die Moorbäder, sowie die Abtheilung für wissenschaftliche Hydrotherapie sammt sonstigen Badeeinrichtungen auch im Winter zugänglich zu machen, zu welchem Behufe eine ganze Reihe von Anordnungen getroffen wurde.

× **Burghausen.** Das „Kurhaus am Bientz“, ein moderner Neubau, ist im Laufe dieses Jahres fertig gestellt und wird nunmehr im kommenden Frühjahr seiner Bestimmung übergeben werden.

× **Friedrichroda.** Die Frequenzziffer unseres Badeortes, ausschliesslich Passanten und Winterkurgäste, betrug in diesem Jahre 12 147 Personen gegen 12 087 im Jahre 1902. Bemerkenswerth dürfte die Beobachtung sein, dass Friedrichroda in der nun beendeten Saison von nicht weniger als 195 Aerzten zum Zwecke der Erholung besucht wurde, eine Bevorzugung, die den besten Beweis liefert, dass Friedrichroda die Anforderungen und Bedingungen, die

an einen Badeort gestellt werden, in weitgehendem Maasse erfüllt.

○ **Gastein** hat eine schwere Zeit hinter sich und es kostet viel Arbeit und Opfer, den Aufenthalt in diesem altherühmten Wildbad für die Heilung Suchenden wieder angenehm zu gestalten. Am 10. und 11. September regnete es, am 12. fiel dichter Neuschnee, doch setzte Mittags ein warmer Südwind ein, welcher denselben schmolz, und Nachts brach ein heftiges Gewitter los. Der vielangestaunte Wasserfall wälzte die schmutzig-graubraun gefärbte Fluth tosend zu Thal. Die Ache fluthete über die Ufer, vermehrte im unteren Theile des Gasteinerthales Felder und Wiesen, riss Brücken fort und zerstörte zum Grosstheil die schon weit vorgeschrittenen Bahnbauten. Unheimlich klangen die Signale der Feuerwehr, die sich für die Rettungsarbeit übermenschlich anstregte, durch die Nacht. Das Wildbad war in völliges Dunkel gehüllt, da die elektrische Beleuchtung versagte. Die Thermalwasserleitung von fünf Häusern wurde gesperrt, da sie eine Abplakstelle ausserhalb des Kurortes traversiren. Arg hauste der Anlaufbach im Böcksteiner Thale, er vermehrte die Culturen mit halbmeter tiefem Schlamm und mit kubikmeter grossen Steinen, riss das Gewerkschaftshaus zum Theil fort und vernichtete Auers Lagerkeller, sowie die für den Bau des Tauernbahntunnels errichteten Baracken. Am 15. September trat abermals reichlicher Schneefall ein und eine empfindliche Kälte herrschte. Bis zu diesem Tage war das Wildbad von der Aussenwelt abgeschnitten. Der Corpscommandant, Erzherzog Eugen in Innsbruck, sandte 120 Pioniere mit Picken, und von Linz kamen 50 Mann zur Hilfeleistung. Am 19. September wickelte sich der Personenverkehr auf den Strecken Lend-Gastein-Taxenbach und Tamsweg-Mauternsdorf bereits ohne Umsteigen ab. Die Nachrichten von Verlusten an Menschenleben und Hausthieren, sowie von der Beschädigung des „Gasteiner Hofes“ und der Dependanz M. Gessenharter haben sich nicht bestätigt: diese gut fundierten Bauten blieben intact.

○ **Ischl.** Die letzte Kurliste verzeichnet

17 397 Passanten und 8338 Kurgäste, somit einen Gesamtconflux von 25 735 Personen.

× **Lamalou.** Die Badanstalten, welche sonst während des ganzen Jahres offen sind, werden dieses Jahr am 15. November geschlossen, um grosse Neuerungen und Verbesserungen zu ermöglichen.

○ **Marienbad.** Die Marienbader Saison. Die Saison 1903 hat nach einer Darstellung der „Marienb. Ztg.“ in Bezug auf die Frequenzgestaltung neuerlich die steigende Entwicklungsfähigkeit Marienbads glänzend dargethan; während in den letzten Jahren das Durchschnittsplus 500 Parteien betrug, verzeichnen wir heuer, schreibt das genannte Blatt, ein Plus von über 1000 Parteien und ca. 1500 Personen. Wenn Marienbad daher Ursache hat, mit der Frequenzentwicklung der vergangenen Saison besonders zufrieden zu sein, so darf des Umstandes nicht vergessen werden, dass die Anwesenheit des Königs von England, der Besuch des Königs von Griechenland, sowie die Anwesenheit zahlreicher Mitglieder von Fürsten- und Regentenhäusern der Saison einen besonderen Glanz verliehen und unseren Kurort wochenlang in den Mittelpunkt des allgemeinen Tagesinteresses gerückt haben. Dieser Umstand wird gewiss auf die weitere Entwicklungsfähigkeit unseres Kurortes, die ja ohnehin staunenerregend ist, wenn man bedenkt, dass in einem Zeitraume von 10 Jahren die Parteien- und Personenfrequenz um mehr als 50 % gestiegen sind, von günstigstem Einflusse sein. Die weitere Entwicklungsfähigkeit des Kurortes ist durch die Heilfactoren, welche dieselbe bedingen, glücklicher Weise auf einen unabsehbaren Zeitraum verbürgt, nur müssen auch die kurörtlichen Institutionen, der wachsenden Frequenz entsprechend, ausgestaltet werden, damit sie für das gesteigerte Bedürfniss ausreichen. Der Reichtum an Heilschätzen steigert sich von Jahr zu Jahr: die Rudolfsquelle gewinnt immer grössere Würdigung, die Marienquelle findet zu Kohlensäurebädern Verwerthung, die noch ausgedehnt werden könnte, die Alfredsquelle ist bereits mit Erfolg dem Heilschatze Marienbads einverleibt worden. Die Wünsche bezüglich der kurörtlichen Institutionen,

Region, wie die der Pyrenäen, zu erforschen und kennen zu lernen.

Die Reisenden, die den Professor Garragou auf dieser so lehrreichen Untersuchungsreise begleitet hatten, baten ihn, ein neues Opfer zu bringen und eine neue Reise zu veranstalten, in welcher die Thermal-Stationen im Osten der Gebirgskette inbegriffen seien.

Er versprach, falls seine Kräfte es ihm erlaubten, diese neue Reise durch die Pyrenäen in einiger Zeit zu verwirklichen. Bei Arriège soll dieselbe ihren Anfang nehmen und sich bis zur äussersten Gebirgskette, gegen das mittelländische Meer hin, ausdehnen.

Ein am Donnerstag, den 23. April an der Facultät der Medicin in Toulouse gehaltenen Vortrag, welcher die ganze vollendete Arbeit dieser gegenwärtigen Reise enthielt, hatte die Begeisterung aller Zuhörer hervorgerufen und man hat sich schon jetzt für das neue Unternehmen eingeschrieben.

Zum Schlusse wollen wir noch bemerken, dass die Facultät der Mediciner und Pharmaceuten von Toulouse aus den Händen der Stadt Toulouse in die des Staates übergegangen ist.

Der Lehrstuhl der Hydrologie des Pro-

fessors Garragou, der bis jetzt einen untergeordneten Rang einnahm, ist jetzt, zum staatlichen Lehrstuhl emporgerückt.

**Ueber die Abhärtung** wird viel gesprochen, und doch wissen die meisten Menschen nicht, welche Bedeutung das von ihnen im Munde geführte Wort eigentlich hat. Sie ist geradezu ein Theil der Erziehung im Elternhaus und in der Schule geworden, und doch herrscht mit Bezug darauf, wie die Abhärtung erzielt werden soll, die allergrösste Willkür. Dr. Buxbaum hat sich in Professor Mendelsohns Monatsschrift „Die Krankenpflege“ die dankenswerthe Aufgabe gestellt, den Begriff der Abhärtung eingehend zu erörtern. Er weist darauf hin, dass gewöhnlich die Worte Abhärtung und Erhärtung in einem Athemzug genannt werden. Die Erhärtung ist dasjenige, wogegen die Abhärtung schützen soll, aber wie man zu einer Erhärtung kommt oder wie man sich gegen eine solche schützt, darüber ist man sich eben bisher noch nicht ordentlich im Klaren. Die Wissenschaft fordert, ehe sie selbst eine bündige Antwort darauf geben kann, die Erledigung einer Reihe von Fragen, die noch recht problematisch sind. Während der Eine sich durch den gewohnheitsmässigen

und reichlichen Gebrauch von kaltem Wasser thatsächlich abhärtet oder wenigstens meint, dass seine Gesundheit sehr wesentlich damit zusammenhängt, liegen auch zahlreiche Beweise dafür vor, dass Menschen, die geradezu an Wasserscheu leiden, fast nie krank werden. Jedenfalls sucht Jeder auf einem anderen Wege zum Ziel zu kommen, und deshalb könnte man fragen, ob es überhaupt gerathen wäre, bestimmte Maassnahmen zum Zweck der Abhärtung zu empfehlen. Dr. Buxbaum steht diesbezüglich auf einem unbedingt bejahenden Standpunkt, wie ja auch die Abhärtung im Allgemeinen seit Jahrtausenden geübt und geschätzt worden ist. Oberster Grundsatz muss selbstverständlich sein: Die Art der Abhärtung ist für jeden einzelnen Menschen so auszuwählen, dass sie ihm nicht schaden kann, namentlich vor Uebertreibungen muss sich Jeder in Acht nehmen. Es soll nicht einfach der Rath ertheilt werden: „Nehmen Sie ein kaltes Bad“ oder „Waschen Sie sich kalt“, sondern die Aerzte müssen darauf halten, dass die Abhärtung in möglichst genauer Uebereinstimmung mit der körperlichen Beschaffenheit und Widerstandsfähigkeit jedes einzelnen Pflégelings vorgenommen wird. Es ist dabei also nicht nur das Alter, sondern auch der Ernährungs-



deren Vervollkommnung und Anpassung an die Verhältnisse, sind in der letzten Aerztevereinsitzung von den berufenen Factoren zum Ausdrucke gebracht worden, so dass wir uns darauf beschränken können, die allgemeinen, sanitären und verkehrlichen Institutionen in den Bereich unserer Saisonbetrachtung zu ziehen. Im Allgemeinen ist vorerst zu bemerken, dass die Baulust mit der Frequenzentwicklung nicht nur in dem entsprechenden Verhältnisse, sondern stets um einige Längen voraus ist. Die Häuseranzahl ist also hinreichend, und bezüglich dieses Punktes wäre ein weniger heftiges Vorwärtstreben sogar wünschenswerth, denn man kann ruhig behaupten: wenn in dem letzten Decennium der Personenzuwachs 50 % betrug, so beträgt der Zuwachs an vermietbaren Zimmern gewiss 75 %. Während auf diesem Gebiete der regste Fortschritt herrscht, ist z. B. die Ausgestaltung des Colonnadensaales, die in richtiger Erkenntnis des gedeihlichen Wachstums Marienbads z. Z. vorgesehen wurde, heute noch ein dringender Wunsch. Der Colonnadensaal wurde vor mehr als 10 Jahren hergestellt. Derselbe reicht heute nicht mehr aus; eine Erweiterung wäre daher im Interesse unseres Kurortes sehr wünschenswerth. — Auch die Wasserversorgung Marienbads bedarf einer der grossen Frequenzentwicklung und den zahlreichen Neubauten entsprechenden Vervollkommnung; diese Frage ist um so dringender geworden, als der neue Park eine bedeutende Wassermenge absorbiert. — Wichtig ist ferner die Fortsetzung der electrischen Bahn. Der Verkehr auf derselben ist so gross, dass der Wagenpark schon im Vorjahre die entsprechende Vermehrung erfahren musste; es würde sich daher nur um die Legung der Trasse handeln, wodurch dem Verkehrsbedürfnisse und der Rentabilität in gleichem Maasse bestens gedient wäre.

(Mineralquellen Zeitung).

○ **Gmunden.** Die letzte Kurliste weist eine Gesamtzahl von 10 239 Parteien mit 15 917 Personen aus. Gegenüber der Frequenz im Jahre 1902 ist die Gesamtzahl um 119 Parteien mit 132 Personen gestiegen.

× **Harzburg.** Die letzte Nummer der amtlichen Fremdenliste enthält die Gesamtfrequenz unseres Bade- und Kurortes. Da-

nach beträgt dieselbe 10 018 Kurgäste und 22 240 Passanten, insgesamt also 32 258 Personen. — Ein Rückblick auf die letzten 50 Jahre Fremdenverkehr in Bad Harzburg ergibt die Thatsache, dass sich während dieses Zeitabschnittes ein Aufschwung eingestellt hat, wie ihn nur ganz wenig Bäder in gleichem Maassstabe aufweisen dürften. Im Jahre 1853 begann Harzburg mit 750 Kurgästen; selbst diese geringe Zahl von Fremden vermochte der damals noch in bescheidenem Umfange befindliche Waldort kaum zu beherbergen. Wie erfreulich ist es daher, die stetige Zunahme bis zur diesjährigen Saison statistisch nachweisen zu können. 1854 stieg die Besuchsziffer auf nur 760, etwas grösser war der Sprung im Jahre 1855 auf 800 Personen; noch bedeutender war die Zunahme zwei Jahre später, denn der Sommer 1857 zählte schon 1200 Kurgäste. Vierzig Jahre später zeigte der Badeort Harzburg bereits die stattliche Ziffer von 20 000 Fremden, die 1899 auf 25 949 gestiegen ist. Hiernach kam ein ganz kleiner Rückgang, indem die Frequenz im Jahre 1900 auf 24 265 zurückging; aber schon 1901 ist wiederum eine Verkehrszunahme auf 27 657 Personen zu verzeichnen, die sich in der Saison 1903 noch auf 32 258 steigerte. Diese aufgeführten Zahlen sind ein beredter Beweis nicht nur für die Beliebtheit, deren sich Harzburg in den weitesten Kreisen des In- und Auslandes zu erfreuen hat, sondern auch für die gesunde Entwicklung als Sommerfrische und Badeort. Haben schon das 1898 neuerbaute städtische Badehaus Julius hall mit seinen mustergültigen Einrichtungen, sowie die vorzüglichen Wirkungen des Krodobrunnens zur Hebung des Fremdenverkehrs wesentlich beigetragen, so dürften die nunmehr in Angriff genommene Canalisation, der Erweiterungsbau des Kurhauses in Verbindung mit anderweit geplanten Verbesserungen, vornehmlich Kurtax-Erleichterungen, geeignet erscheinen, die zahlreichen alten Freunde des Soolbades Harzburg zu erhalten und neue Gäste zu gewinnen. — Wie verlautet, wird demnächst endlich der so störende Steinbruchbetrieb aus dem schönen Radauthale nach dem Eckerthal verlegt werden. In Folge dessen scheint auch die von der Firma Bachstein in Berlin geplante Bahnanlage ins Eckerthal

gesichert. Der Plan einer Strassenbahn ins Radauthal ist dagegen aufgegeben worden.

† **Mürren.** Das „Grand Hotel des Alpes“ wird diesen Winter für den Winterbetrieb eingerichtet.

× **Reichenhall** hatte in der verflossenen Saison 12 637 Kurgäste aufzuweisen, gegen 11 837 im Vorjahre.

○ **Riva.** Auf Veranlassung und auf Kosten der Hotelbesitzer und Geschäftsleute wird ein Promenadeweg zur Ruine des alten Bergschlosses „Bastion“ angelegt. Der Weg ist bereits abgesteckt und mit den Vorarbeiten begonnen worden.

× **Salzbrunn** verzeichnet bis zum 30. September 1903 an Kurgästen mit Begleitung 7263 Personen, an gemeldetem Fremdenverkehr 5615, der Gesamtbesuch beläuft sich demnach auf 12 878 Personen.

× **Sooden a. d. Werra.** Die Gemeindevertretung hat 100 000 M. bewilligt, um ein neues, grosses Inhalatorium und ein bedeutend erweitertes Badehaus mit 100 Zellen zu erbauen.

### Vermischtes.

Schweden besitzt jetzt 3 Volksheilstätten: Halahut in Mittelschweden, Osterasen im Norden des Landes und Hesselby im Süden. Sie enthalten zusammen 316 Betten, die im Sommer auf 356 vermehrt werden können. Rechnet man 100 Verpflegstage auf einen Patienten, so können 1200 Lungenkranke pro Jahr Aufnahme und Behandlung finden.

Die Heilbrunnquelle in Grubegg. Aus Aussee wird berichtet, dass am 12. v. Mts. im Auftrage des Ackerbauministers und der Forst- und Domändirection Gmunden der Professor der Geologie an der Hochschule für Bodencultur, Dr. G. A. Koch, die für das Forstärar von den Ingenieuren Latzel & Kutsche gefasste Thermalquelle oder den „Heilbrunn“ von Grubegg nächst Mitterndorf besichtigt hat, um neue Bohrpunkte für die Erbohrung von weiteren Heilquellen namhaft zu machen. Die Thermen von Grubegg waren, wie alte Funde beweisen, schon den Kelten und Römern bekannt. Ihre Heilkraft ist bekannt. Die zwischen 24 und 25 Grad Celsius betragende Temperatur könnte mit einer grösseren Tiefbohrung leicht auf 30 bis 40 Grad Celsius gebracht werden.

zustand, das Allgemeinbefinden, die Verhältnisse der Nerven und des Blutkreislaufs, die Beschaffenheit der Haut zu berücksichtigen, und ausserdem muss natürlich unter allen Umständen die herrschende Witterung in Betracht gezogen werden. Säuglinge und Greise dürfen dem üblichen Abhärtungsverfahren überhaupt nicht unterworfen werden, da bei ihnen das Gebot der Schonung als das Wichtigste zu betrachten ist. Abzurathen ist ferner Jedem von der Anwendung zu grosser Wärmegegensätze und von einer zu langen Abhärtungsübung. Am besten wird die Abhärtungskur nur ein Mal täglich, und zwar des Morgens ausgeübt. Genauer geht Dr. Buxbaum auf die Unterschiede zwischen einer milden und strengen Abhärtung im Kindesalter ein, die hauptsächlich bei den Bädern und Waschungen beobachtet werden müssen. Sehr zu tadeln findet er endlich die Abhärtung bei Personen, die sich eben erst von einer Krankheit zu erholen im Begriff stehen, jedoch empfiehlt er sie ebenso dringlich nach der Benutzung einer Thermakur.

### Das Aufwachen aus dem festen Schlafe zu bestimmter Stunde.

Die bekannte Erfahrung, dass viele Personen willkürlich zu einer bestimmten Stunde aufzuwachen im Stande sind, hat Vaschide veranlasst, an sich selbst und 33 anderen Beobachtungen über den Einfluss der Aufmerksamkeit während des Schlafens anzustellen. Bei allen Versuchspersonen geschah das Erwachen, mit Ausnahme von fünf, vor der festgesetzten Stunde. Bei den Irthümern, die die Schlafenden beim Erwachen begingen, handelte es sich nur um ¼ Stunde, mit wenigen Ausnahmen um eine ganze oder zwei Stunden. Ueberhaupt erwachten die Versuchsschläfer um so früher, je grösser der Abstand des festgesetzten Termins von dem gewöhnlichen Erwachen war. Vaschide unterscheidet drei verschiedene Arten von psychischem Verhalten beim Erwachen; bei dem Einen geschah es plötzlich mit einem Ruck und der Betreffende glaubte etwas versäumt zu haben, bei dem Zweiten in Ruhe, wie nach gewöhnlichem Schlafe,

ohne Erinnerung an den Vorsatz, bei dem Dritten nach unruhigem Umherwerfen in der vorletzten Stunde, besonders unter Träumen, die sich auf versäumtes Erwachen bezogen. Am präzisesten erwachten die Personen niederen Bildungsgrades, Bauern, Dienstboten, weniger die gebildeten Standes und nervöse Naturen. Auch das Verhalten beim Einschlafen war verschieden, bei den Meisten unter der Befürchtung, den Termin zu versäumen, manche konnten nur mühsam einschlafen, andere suchten bestimmte Ideenverbindungen zum Aufwachen, wieder andere Suggestionen, zwei junge Mädchen schliefen sofort ein wie gewöhnlich. Es ist wohl anzunehmen, dass der ganze Vorgang eine Art Autosuggestion ist, ähnlich wie man einem Hypnotisirten suggeriren kann, zu bestimmter Stunde irgend etwas zu thun, ohne dass ihm der Auftrag in das Bewusstsein kommt. Auch hier wird, wie im Schlaf, das Bewusstsein ausgeschaltet und die suggerirte stets harmlose Handlung geschieht fast automatisch.



# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Vogel & Kreienbrink,  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 3407.

Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

1. Hofrath Dr. Röchling-Misdroy: Die Frage der Zusammenlegung der Sommer- und Herbstferien.

2. Feuilleton: Suggestion bei Kindern.  
3. Literatur.

4. Personalien.  
5. Aus den Bädern u. Kurorten.  
6. Vermischtes.

### Die Frage der Zusammenlegung der Sommer- und Herbstferien.

Vortrag für die XII. Jahresversammlung des  
A. D. B. zu Elster 1903.

Von

Hofrath Dr. Röchling-Misdroy.

Wenn mein Vortrag auf dem letzten Bädertage in Nauheim einen lebhaften Meinungsaustausch in- und ausserhalb unserer Versammlung heraufbeschwor, so erhoffe ich das Gegentheil, eitel freudige Zustimmung, zu meinen heutigen Ausführungen. Ist doch schon das Thema, die Frage der Sommerferien, für jeden arbeitenden Menschen anmuthend! Und wenn auch wir alle in Folge unserer Thätigkeit in Badeverwaltungen und als Badeärzte darauf verzichten müssen, je das, was wir für unsere heranwachsende Jugend erstreben, 7 Wochen ununterbrochene Sommerferien, persönlich zu geniessen, so ist doch schon die rein theoretische Beschäftigung mit Ferien verlockend. Sommerferien! Für Millionen der Höhepunkt des Jahres, die Idealzeit des Schülers, des fleissigen wie des trägen, die Sehnsucht des in heisser Arbeit seine Kräfte verzehrenden Mannes, die Wonne der Gattin und Mutter, welche die Ihren, frei von Arbeit und Sorge,

einem traulichen Familienleben wiedergewonnen sieht. Sommerferien! der Jungbarn für ermattende Luft, der Schutzwall gegen vorzeitig heranwachsendes Alter, die Hoffnung nach Licht und Kraft begehrender Kranken; für den Grossstädter die Zeit der Einkehr in der Natur und der Rückkehr zu natürlichem Empfinden, das wirksame Heilmittel für moderne Blasirtheit und Fröhreife, die Zeit des ungezwungenen Verkehrs, der Freiheit, der Freude, — endlich aber auch die Zeit, die für das Gedeihen der grossen Mehrzahl unserer Badeorte und für die Wohlfahrt ihrer Bewohner ausschlaggebend ist!

Beansprucht der Arbeitlose mit gutem Grunde ein Recht auf Arbeit, so gilt für den, der in Arbeit steht, ein Recht auf Schonzeit, auf Ferien. Als solches anerkannt ist es in Kraft bei der geistig leicht ermüdbaren Jugend, es besteht als eine Art Gewohnheitsrecht bei gewissen Berufsklassen, vornehmlich im Dienste des Staates, bei den höheren Beamten, den Juristen, den Offizieren. Aber auch im Mittelstand der Bevölkerung der grösseren Städte dringt immer mehr die Anschauung durch, dass die für einen Sommeraufenthalt aufzuwendenden Kosten wie eine Art von Prämie für Alters- und Arbeitsversicherung anzusehen sind. Für den kleinen Beamten hin-

gegen, für den niederen Angestellten und den ständigen Arbeiter wenigstens in den Mittelpunkt aufreibender Thätigkeit alle paar Jahre eine Unterbrechung der Arbeit, Ferien, zu verlangen, erscheint Manchem heute noch als undenkbar; dass es aber dazu kommen wird — die Anfänge sind schon sichtbar —, dazu drängt die ganze grossstädtische und die sozialistische Entwicklung unserer Zeit: der Grossstädter muss hinaus aus Selbsterhaltungstrieb, die sozialistische Entwicklung führt dazu, dass das, was bisher Vorrecht einzelner Klassen war, allmählich Gemeingut der Massen wird. Nur noch einige Jahre günstiger Geschäftsgang nach Abschluss nicht allzu einseitiger Handelsverträge, und unsere Bade- und Kurorte werden in ganz anderem Grade als vordem von den breiten Massen aus den Grossstädten in Anspruch genommen werden. Wir können ganz gewiss nur wünschen, dass die Heilschätze unserer Bäder endlich einmal der Gesamtheit zu Gute kommen; denn dadurch erst werden sie zu dem, was sie sein sollen, zu einer der wichtigsten Stützen der Volksgesundheit. Sollen sie aber den kommenden Aufgaben gewachsen sein, so gilt es bei Zeiten, gegen eine ernstliche Gefahr, welche diese Entwicklung mit sich bringen wird, Vorsorge zu treffen.

## FEUILLETON.

### Suggestion bei Kindern.

Gerade wie bei Erwachsenen ist auch bei Kindern häufig eine Simulation von Krankheiten zu beobachten, und nach der Ansicht eines hervorragenden Kinderarztes, Prof. Baginsky, handelt es sich dabei um den Begriff der Autosuggestion, indem die Kinder sich selbst Vorspiegelungen machen und diese in die That überführen. So werden in der Berliner Monatsschrift „Die Krankenpflege“ aus dem Berliner Kaiser Friedrich-Kinder-Krankenhaus verschiedene interessante Fälle nach dieser Richtung hin mitgeteilt. Ein fünfjähriges Mädchen, das an nächtlichen Anfällen von Erstickung litt, wurde ohne jede andere Einwirkung lediglich durch den Aufenthalt im Hospital in wenigen Tagen geheilt, ebenso ein dreijähriges Mädchen von der Verzerrung des Mundes, Speichelfluss und Versteifung der Hände. Ein dreijähriges Kind, das an Schmerzen in den Gliedern litt, war seit 24 Stunden unfähig zu gehen und zeigte eine starre Beugstellung beider Beine; nach scheinbarer Anwendung des faradischen electrischen Stromes erfolgte vollkommene Heilung in wenigen Stunden. In gleicher Weise bewirkte der blosse Ver-

such der Anwendung des electrischen Pinsels die Herstellung eines kranken elfjährigen Mädchens, welches mit starken Schmerzen und einem bellenden Husten ins Krankenhaus eingeliefert wurde. Bei einem Knaben von zehn Jahren, der bei augenscheinlich hysterischem Wesen mit Lähmungen der Rückenmuskulatur und des linken Beines behaftet war, genügte ein Löffel Ungarwein mit der Erklärung, dass er unbedingt helfen würde, um den kleinen Patienten zu heilen. — Bei solchen und ähnlichen Krankheitsformen, von welchen sich in der „Mendelsohnschen Krankenpflege“ (Verlag Georg Reimer) noch manche andere Beispiele vorfinden, handelt es sich niemals um Störungen, welche auf materielle Veränderungen des Nervensystems zurückzuführen sind.

Ganz anderer Art ist eine Gruppe von Fällen, bei welchen thatsächliche krankhafte Veränderungen vorliegen oder wenigstens sich psychische und physische Anomalien durchdringen. Zu diesem gehört der sehr eclatante Fall, wo ein Mädchen von sieben Jahren nach einem Schreck Zuckungen fast aller Glieder bekam, die einen weitstanzähnlichen Eindruck machten. Das Kind verlor sogar die Sprache, büsste die Theilnahme für die Umgebung ein und zeigte Lähmungserscheinungen der Nacken- und Rückenmuskulatur. Da jede medicamentöse

Behandlung ohne Erfolg blieb, entschloss man sich, einen suggestiven Einfluss zu versuchen. Die Weihnachtszeit stand vor der Thür und mit ihr die Bescheerung und der Besuch der Kaiserin Friedrich, welche die hohe Protectorin des Krankenhauses war; es wurde dem Kinde eindringlich wiederholt, die Kaiserin dürfe ein solches Kind nicht sehen, und wenn es in diesem Zustande bliebe, dann müsste es auch der Weihnachtsbescheerung fern bleiben. Dies stetig und eindringlich wiederholt, erwirkte allmählich eine solche Besserung, dass das Kind zum Erstaunen Aller an dem Weihnachtstage aus dem Bette kam, aufstand und sich bescheeren liess, als ob es nie krank gewesen wäre. Es wurde im Januar geheilt aus der Anstalt entlassen, bekam einige Monate später einen Rückfall, der jedoch in einigen Tagen durch energische Einwirkung wieder ohne jede weitere Behandlung beseitigt wurde. Nach einiger Zeit aber wurde dasselbe Kind mitschweren, choreatischen Erscheinungen wieder ins Krankenhaus gebracht; diesmal aber handelte es sich nicht um eine Vorspiegelung, sondern die Störung hatte einen organischen Charakter angenommen wie das gleichzeitige Auftreten einer rheumatischen Gelenk- und Herzerkrankung bewies; gleichwohl waren die ersten Attacken des Leidens rein suggestiv beseitigt worden.

Der zunehmende Verkehr in unsern Bädern und Kurorten erheischt selbstverständlich immer weitere Aufwendungen, für immer grössere Massen muss Unterkunft beschafft, Kuranlagen, Badeeinrichtungen und der ganze Badecomfort muss erweitert werden, und zwar alles kostspielig im verwöhnten Geschmack der zahlungsfähigen Minderheit des Badepublicums, während doch die Zunahme des Besuchs fast ausschliesslich durch Leute bedingt ist, die mit ihren Ausgaben sorgfältig haushalten müssen, also wenig Geld im Badeorte lassen, und denen in steigendem Maasse in richtiger Humanität vielfach die Kurtaxe und die Bäderpreise theilweise oder ganz nachzusehen sind. Die Zahl der vermögenden Kurgäste hingegen nimmt höchstens entsprechend dem langsamen Anwachsen des allgemeinen Wohlstandes zu; denn sie sind es, die ja auch früher alljährlich gereist sind; manch Einer aber, der vordem gern die kleineren Bäder besuchte, vermeidet die grossgewordenen und zieht sich lieber in den Massen weniger erreichbare, vornehme Kurorte des Auslandes zurück. Also mit der geschilderten Entwicklung sinkt der Betriebscoefficient für die Badeverwaltung und für die Ortsbewohner allmählich und unaufhaltsam. Nun kommt aber noch der weit grössere Uebelstand hinzu, dass der Massenandrang sich zeitlich deckt mit der kurzen Zeit der Sommerferien, was ja ganz erklärlich ist, denn Eltern und Kinder bilden den Haupttheil der Bevölkerung. Die Verwerthung der erweiterten Anlagen dient mithin nur dem gleichen kurzen Zeitraum, wird also auch aus diesem Grunde unlohnender als zuvor.

Gern sei zugegeben, dass Spezialkurorte für Herz-, Lungen-, Magen-, Zucker-, Gichtkranke, oder auch Bäder wie Wildungen und Aachen, die alle vorwiegend von Erwachsenen besucht werden, von der Ferienzeit einigermaassen unabhängig sind; den Badeorten im Westen kommt ausserdem zu statten, dass dort schon jetzt längere Ferien vorhanden sind, die erst beginnen, wenn sie im Osten ihr Ende erreicht haben; und da der Zug nach dem Westen den in umgekehrter Richtung weit übertrifft, so sind die Verhältnisse dort, ebenso wie in Süddeutschland, günstiger. Ihnen steht aber gegenüber die grosse Masse der Seebäder, die noch zahlreicheren grossen und kleinen Soolbäder, einigermaassen die Stahlbäder, ferner die Mehrzahl der klimatischen und der Luftkurorte in unsern Gebirgen, sie stehen und fallen mit den Ferien. Es giebt tatsächlich an der See und im Gebirge Kurorte, die im Juli 6—8000 Gäste beherbergen, im Juni und August zusammen 6—800. Die Folgen treten schon jetzt zu Tage. In steigendem Maasse müssen den Einwohnern zahlreicher Kurorte Steuern auferlegt werden zur Deckung der Bedürfnisse des Badehaushalts; nirgends findet sich so viel Zwangsverkauf und Besitzwechsel als wie in Badeorten, Liegenschaften daselbst werden von den Banken hypothekarisch nur zu höherem Zinssuss belehnt als anderwärts.

Ein wirkliches Heilmittel und zugleich wohl das Einzige, um den Uebelständen und der in Zukunft erwachsenden Gefahr bei Zeiten begegnen zu können, ist eine Verlängerung der allzu kurzen Hauptbesuchszeit durch die Zusammenlegung der in einem grossen Theile Deutschlands noch getrennt liegenden Sommer- und Herbstferien der höheren Schulen zu Sommerferien von 7 Wochen Dauer, doch so, dass der Beginn der Ferien nicht überall gleichzeitig wäre, sondern in ähnlicher Weise wie bisher von Ost nach West zonenweise in Abständen von 10—14 Tagen auf ein-

ander folgte. Dies würde für die Kurorte bedeuten: Erstlich eine Einbeziehung der bisher für ihren Besuch werthlosen Herbstferien in die Zeit des Bäderverkehrs, zweitens eine Hauptbesuchszeit vom 21. Juni bis Mitte September, drittens eine Vertheilung des weniger lohnenden Massenpublicums auf 3 Monate, endlich eine Verlängerung des Aufenthaltes der bemittelteren Familien, da deren Angehörige vorwiegend die Schüler der höheren Lehranstalten stellen. Ebenso würde das ganze in den Kurorten angelegte Privatcapital wohlfeiler, aber weit vorteilhafter arbeiten. Wie sehr eine solche Neuordnung unseren Badeorten noththut, das wissen die Meisten unter uns aus Erfahrung. Sollen aber derartige Bestrebungen Aussicht auf Verwirklichung haben, so muss nachgewiesen werden, dass sie nicht nur keine wichtigeren allgemeinen Interessen verletzen, sondern dass sie auch für alle, die als Kinder, Lehrer oder Eltern an der Frage der Sommerferien theilhaftig sind, eine Verbesserung des bisherigen Zustandes herbeizuführen im Stande sind. Auch dieser Nachweis lässt sich unschwer erbringen.

Die bisherige Ferienordnung, in ihren Grundzügen längst überwundenen Zeiten entstammend, in denen das Verkehrswesen noch wenig ausgebildet war und eine Sommerreise im Mittelstand wenn nicht als Luxus, so doch als ein ausserordentliches Ereigniss von den Zurückbleibenden angesehen und nachhaltig besprochen wurde, bestimmt für den grösseren Theil Nord- und Mitteldeutschlands vier Wochen Sommerferien — Berlin wurde vor nicht zu langer Zeit fünf Wochen vergönnt —, die in den östlichen Provinzen Preussens am 1. Juli beginnen und häufig zu Ende sind, wenn nach der üblichen Juli-Regenzeit die grosse Hitze erst anfängt. Ihnen folgt eine kürzere Zeit des Unterrichtes bis Ende September, in ihrer ersten Hälfte Nachmittags häufig unterbrochen durch Freigabe wegen zu grosser Wärme. Es schliessen sich an 14 Tage Herbst- oder Octoberferien; sie sind im Vergleich zu den Sommerferien für das Grossstadtkind nahezu werthlos; bei der vorgeschrittenen Jahreszeit, den kürzeren, kühlen und vielfach regnerischen Tagen kommt es nur ausnahmsweise auf Stunden zur Stadt hinaus. Zudem läge aber bei längerer, zu vollständiger Erholung ausreichender Dauer der Sommerferien gar kein Bedürfniss für erneute Herbstferien vor. Dies führt uns zu der wichtigen Frage: Genügen 4 oder 5 Wochen Sommerferien für die Jugend der höheren Schulen?

Die ärztliche Betrachtung der heutigen Schuljugend lehrt, dass sie in den grösseren Städten von einem Rückgang der geistigen und körperlichen Kräfte bedroht ist, der theils auf erbliche Anlage oder unzweckmässige körperliche Erziehung, theils auf directen Schuleinfluss, vor Allem aber auf die Schattenseiten der Grossstadt zurückführbar, neben Skrofulose, Blutarmuth, Kurzsichtigkeit, sich vor Allem ausspricht in der zunehmenden verderblichen Frühreife, in dem Anwachsen der auch experimentell nachgewiesenen Gehirnübermüdung, die, wenn auch meist erst später zur ausgesprochenen Neurasthenie führend, in den Jahren der Schulzeit ihre Grundlage findet und wiederum — das muss beachtet werden — das kommende Geschlecht zunehmend erblich belasten wird. Diese Thatsachen schufen die Einrichtung der Schulärzte. Die Berichte der Schulärzte zeigen übereinstimmend die Grösse der Gefahr, sind doch in manchen Grossstädten mehr als die Hälfte der Schulkinder durch jene Krankheiten geschädigt. Grundsatz der heutigen Heilkunde ist, den Krankheitszuständen möglichst im

Beginn zu begegnen und die schädigenden Einflüsse wenigstens zeitweise thunlichst auszuschalten; daher die Bewegung für Kinderheilanstalten, Seehospize, Ferienheime. Zu einer erfolgreichen Kur sind 4 Wochen nicht ausreichend, 6—7 Wochen sind nothwendig, das lehrt die Erfahrung aller Badeärzte, aber ebenso — unsere Ansichten finden ja wenig Beachtung — urtheilen die allbekannten Kliniker Ewald, Heubner u. A. Es ergiebt sich also als logische Schlussfolgerung: die Zusammenlegung der Sommer- und Herbstferien ist nothwendig für den grossen Theil der Schuljugend, die den Anforderungen der Schule und des späteren Lebens körperlich oder geistig nicht völlig gewachsen ist.

Aber auch für gesunde Kinder ist die Verlängerung der Sommerferien in hohem Grade erstrebenswerth. In den Ferien wird der Jugend Natur und natürliches Empfinden angeregt, der in vielen Grossstadtkindern verkümmert darniederliegt. Die zu lebhaften und zu zahlreichen Eindrücke des städtischen Lebens auf die Gehörs-, Gesichts- und Empfindungsnerve werden abgetönt und ausgeglichen, neue harmonischere Eindrücke werden aufgenommen und zu neuen Vorstellungen verarbeitet. In den Ferien gewinnt der jugendliche Organismus, zumal des strebsamen Schülers, geistig und körperlich an Spannkraft und an Thatkraft, an Selbstvertrauen und Muth, und so gestalten sich auch die Ferien zu einer wichtigen Schule für das Leben. Man komme da nicht mit dem veralteten Einwand, bei solch langen Ferien vergässe das Kind gar zu viel von dem vorher mühsam Erlernten. Dem Gedächtniss des Durchschnittsschülers steht schon nach einer einzigen Ferienwoche von dem Erlernten Vieles nicht mehr zu Gebote, weil die Gedanken anders gerichtet sind. Es ist aber nicht ein völliges Vergessen, die gewonnenen Anschauungen sind nur zurückgedrängt, und jeder Schulmann weiss, wie sie ebenso rasch wieder zum Vorschein kommen, wenn der regelmässige Schulgang von Neuem eingesetzt hat. Im Allgemeinen wird ferner ein Schulkind nach dem physiologischen Gesetz von dem Wechsel des Anziehenden nach längeren Sommerferien mit grösserer Lust, und nunmehr völlig ausgeruht, auch mit grösserem Erfolg zu seiner Arbeit zurückkehren als bei ungenügender Feriendauer. Mithin wird auch das gesunde Kind durch eine Verlängerung in der Jahreszeit, wo die Tage im Freien verbracht werden, nur gewinnen.

Doch vor Allem wird es bei der Frage der Neuordnung der Ferien darauf ankommen, wie sich die Lehrer an den höheren Schulen zu ihr stellen. Auch dem Lehrer muss nach seinem unmittelbaren Empfinden der Genuss von 7 Wochen ununterbrochener Ferien in der schönsten Jahreszeit zunächst verlockend erscheinen, giebt doch eine solche Dauer ganz andere Gewähr für die nothwendige Erholung von dem oft so mühevollen und nervenaufreibenden Beruf. Die anstrengendste Arbeitszeit bei erschöpfender Hitze käme auch für ihn im Fortfall, während andererseits bei einer die heisse Zeit nahezu umfassenden Feriendauer nach den Ferien die regelmässigen Unterrichtsgang störende Freigabe allzu warmer Nachmittage von selbst wegfiel. In dieser Freigabe spricht sich übrigens schon die Vorstellung aus, dass in der Hauptsommerwärme der Unterricht für Lehrer und Schüler nicht für zuträglich erachtet wird. — Auch zu Studienreisen und deren Verarbeitung, oder für Lehrer der neueren Sprachen zum Aufenthalt im Ausland böte sich bei längerer Dauer lohnendere Gelegenheit. — Indessen gegen die erstrebte Neuordnung der Ferien werden in Lehrerkreisen da und dort auch

Bedenken geltend gemacht; es sind hauptsächlich folgende: Das Sommersemester wird zu kurz, die Dauer der Schulzeit vom Ferienschluss bis Weihnachten wird in den Provinzen mit frühem Ferienbeginn zu lang, auch kann wegen der Herbstprüfung und der Versetzung auf Herbstferien nicht völlig verzichtet werden. Es gäbe ja auch hierfür Auswege, z. B. die Verlegung der Prüfungen und der Versetzung ausschliesslich auf die Zeit vor Ostern oder, wie in Süd- und einem Theil von Westdeutschland, auf die Zeit vor den grossen Ferien, oder überhaupt die Gleichstellung des Schuljahres mit dem bürgerlichen Jahr, ein Semester von Neujahr bis zu den grossen Ferien, das andere vom Ferienschluss bis Weihnachten, was gewiss viel für sich hätte; doch für eine derartige scheinbar weitgehende Aenderung mit ihrer wenn auch nur im ersten Jahre verbundenen Unlust wäre vor der Hand wohl noch nicht genügend Stimmung. Indessen steht zu hoffen, dass der später bei dem Abschnitt über die Festsetzung des Ferientermins dazulegende Ausweg, der unter Wahrung des Principis der Zusammenlegung von Sommer- und Herbstferien doch noch eine kürzere Unterbrechung des Unterrichts zu Michaeli gestattet, es auch den bisher Bedenklichen ermöglichen wird, sich unsern Bestrebungen anzuschliessen.

Was nun endlich die Eltern und die sonstigen Besucher unser Bäder betrifft, so würde auch ihnen die Neuordnung ganz erhebliche Vortheile bringen. Dauert die Hauptbesuchszeit drei Monate statt einem, so werden die Wohnungen in den Badeorten, für die jetzt während des Ferienmonats meist ausserordentlich hohe Preise gefordert werden müssen, mit einem Schlage wohlfeiler, und gleichzeitig verbilligt sich die ganze Lebensführung des Kurgastes; hierdurch wird wiederum zahlreichen weniger Bemittelten die Möglichkeit zu häufigerer und zu längerer Benutzung der Ferienzeit geboten. Weiter wird, weil bei längerer Feriendauer nicht Jedes gleich am ersten Tage seinem Wohnort enteilen wird, der Massverkehr, der von der Eisenbahn nur mühsam noch bewältigt werden kann und zu vielen Unbequemlichkeiten führt, in ruhigere Bahnen gelenkt, vor Allem aber wird den Missständen, die mit der bisherigen Ueberfüllung der Kurorte zusammenhängen — die Ueberbesetzung kleiner und die Benutzung ungeeigneter, selbst gesundheitsschädlicher Räume, die Unruhe und die Störungen durch zu enge Nachbarschaft — gesteuert und jenen Unzuträglichkeiten vorgebeugt, die häufig den ganzen Werth des Sommeraufenthaltes in Frage stellen müssen.

Aber weiter noch: Trotz der Verbilligung des Aufenthaltes giebt es auch ferner unzählige Eltern, die, selbst unabhkömmlich, wenigstens ihren Kindern die Wohlthat eines bescheidenen Mittels zugänglichen Sommeraufenthaltes zuwenden möchten. In ganz anderer Ausdehnung als bisher würden sich bei der gewünschten Neuordnung Heilstätten und Ferienheime solcher Schüler annehmen können. Bei der jetzigen kurzen Benutzung sind solche Institute, wenn sie wohlfeile Aufnahme bieten sollen, auf die schwankende Unterlage der öffentlichen Wohlthätigkeit gestellt; bei einer Aussicht, nahezu 3 Monate Gäste beherbergen zu können, würden diese so nothwendigen und vielbegehrten Stätten als Privatunternehmungen unter geeigneter Oberaufsicht maassgebender Personen allerwärts entstehen und gedeihen. Nebenher sei erwähnt, dass Eltern mit eng begrenzten Mitteln die Aufbringung der bescheidenen Kosten gegenwärtig leicht gemacht ist durch die letzten Winter nach englischem Muster eingerichtete Ferien-

sparkasse der Allg. Bäderverkehrsanstalt in Berlin NW., Neustädt. Kirchstr. 15.

Zahlreiche Gründe, wie aus dem Bisherigen erhellt, erfordern dringend die Vereinigung der Sommer- und Herbstferien. Lassen sich aber nun auch 7 Wochen Sommerferien erzielen ohne eine Verlängerung der Gesamtferienzeit des Jahres?

Wo bisher schon 12 Wochen Ferien im Jahre bestanden, ist die Rechnung einfach. Weihnachts- und Osterferien werden, wie vielfach jetzt schon üblich, auf 2 Wochen, die Pfingstferien auf eine Woche bemessen, mithin verbleiben für die zusammengelegten grossen Ferien 7 Wochen. Aber auch in den Provinzen, die nur mit 11 Wochen Gesamtferien bedacht sind, lassen sich mit etwas gutem Willen 7 Wochen Sommerferien leicht erreichen. Man rechne die Nachmittage zusammen, an denen durch die längere Feriendauer die Freigabe des Unterrichts wegen zu grosser Hitze fortan nicht mehr nöthig wird (die beiden letzten Sommer waren bekanntlich mit ihrer niederen Temperatur eine Ausnahme), und wenn dies nicht genügt, so sei man etwas sparsamer in der Gewährung von Eisvacanz, und die fehlende siebente Woche ist gefunden. Und sollten wirklich bei den schwankenden Wärmeverhältnissen vielleicht noch einzelne Stunden an der vollen Woche fehlen, so sei man doch nicht allzu ängstlich. Dass man bei uns an höchster Stelle keinen Nachtheil davon erwartet, wenn einmal ein oder zwei schulfreie Tage mehr herauskommen, beweist die Freigabe des Unterrichts in Berlin im letzten Spätsommer gelegentlich der grossen Parade im Tempelhofer Feld, wo das durch plötzlich eingetretenen Regen auf den folgenden Tag verschobene Schauspiel gleich 2 freie Tage brachte. Und halten wir doch auch einmal Umschau jenseits der Mainlinie, z. B. in Württemberg, dessen Schulwesen als vorzüglich anerkannt ist. Dort haben die höheren Schulen  $6\frac{1}{2}$  Wochen Sommerferien, und ausserdem ist in dem zu  $\frac{2}{3}$  protestantischen Lande in fast jedem Monat ein Aposteltag, ferner Lichtmess und Mariae Verkündigung, ausser Kaisers Geburtstag noch der des Königs und der Königin schulfrei. Dass der dortige Bildungsgrad dem unsrigen nachstünde, dürfte Niemand behaupten; im Gegentheil, wenn die Deutschen das Volk der Dichter und Denker genannt werden, so sind unter den deutschen Stämmen die Schwaben am meisten hieran theilhaftig.

Die für erforderlich erachteten sieben Wochen Sommerferien sind also ohne Verkürzung weder der Schulzeit noch der Ausbildung der Schüler durchführbar; es erübrigt noch die Frage, auf welche Zeit sind die Ferien am passendsten zu legen? Da würde es sich nun empfehlen, in Anlehnung an den bisherigen Brauch und zugleich in etwa den klimatischen Verhältnissen entsprechend, den Beginn der Ferien nicht gleichzeitig eintreten zu lassen, sondern zonenweise nach einander von Ost nach West, und die Ferien etwa in folgender Weise festzusetzen:

Für die östlichen Provinzen vom 21. Juni bis 8. August, für die Mark und Pommern vom 1. Juli bis 18. August, für Berlin vom 3. Juli bis 20. August; für die Provinzen Sachsen und Hannover, womöglich auch für Kurhessen, vom 15. Juli bis 2. September, für die Westprovinzen vom 1. August bis 18. September.

Im Einzelnen wäre hierzu Folgendes anzuführen: In den Ostprovinzen ist freilich der Anfang 10 Tage früher als bisher; doch das bedeutet keinen Nachtheil; der Beginn liegt genau  $\frac{1}{2}$  Jahr nach dem der Weihnachtsferien, die erste Ferienwoche umfasst die längsten und schönsten

Tage des Jahres, und der Schluss der Ferien fällt doch 10 Tage später als jetzt üblich. Wir müssen daran festhalten, dass gemäss unserer Darlegung es für die Kurorte und für ihre Gäste darauf ankommt, dass die Ferien der verschiedenen Landestheile nicht zu sehr zusammenfallen. Die Nähe der voraufgehenden Pfingstferien und die lange Unterrichtszeit vom 8. August bis Weihnachten bedingt aber für diese Provinzen eine kleine Aenderung an den Pfingstferien, auf die wir gleich zurückkommen werden und die eine vollständig symmetrische Eintheilung des Schuljahres hinsichtlich der Unterrichtsperioden gestattet. — Doch vorher noch die übrigen Anfangstermine. Sehr wünschenswerth wäre es, wenn dem 1. Juli, wo die Mark und Pommern ihre Sommerferien anfangen, auch das Königreich Sachsen beitreten wollte. Die zahlreichen anmuthigen Bäder und Sommerfrischen dieses dicht bevölkerten, industriereichen Landes hätten in erster Linie den Vortheil von der Zusammenlegung; die Sachsen aber, die ausser Landes gehen, haben vielfach dasselbe Reiseziel wie die Berliner, namentlich Thüringen und die Ostseeküste. Immer wieder hört man dort den Wunsch sächsischer Besucher nach früherem Ferienanfang, weil sie durch den vorhergehenden Massenandrang der Berliner allzusehr in der Wohnungswahl verkürzt seien. Für Berlin ist aus Rücksicht für die Hausbesitzer und den Quartalwechsel in den letzten Jahren der 5. Juli zum Ferienanfang bestimmt worden. Der 3. Juli wäre vorzuziehen. Bei der längeren Feriendauer entfiel doch nicht Jeder gleich am ersten Ferientage der Stadt, und wer zum 3. Juli mit dem Einziehen der Miethe und sonstigen Quartalsgeschäften nicht fertig geworden ist, kann ja ruhig einige Tage später reisen, ohne dass deshalb der Hauptstrom von hunderttausenden Grossstadtmüden, der sich alsdann in die Bäder ergiesst, bis dahin zurückgedämmt werden müsste. Für die Kurorte ist jeder Tag früher zu Anfang des Juli von grösstem Werth und weit wichtiger als zu Ende der Ferien, wo wieder durch die Besucher aus Gegenden mit späteren Ferien vorgesorgt ist. An die Provinz Sachsen und Hannover mit dem 15. Juli würde sich vielleicht auch Thüringen anschliessen können, es käme dann am 23. Juli Württemberg, etwas später Bayern und Baden, aber auch für das letzte Glied in der Reihe, das blühende und volkreiche Rheinland, würde die Neuordnung mit dem 1. August als Ferienanfang gegen den bisherigen etwa 1 Woche späteren eine Verbesserung bedeuten.

Diese Grundordnung würde nun für die Provinzen, in denen der Ferienanfang am frühesten liegt, wie schon angedeutet, eine untergeordnete Aenderung der Pfingstferien erfordern, die zugleich dem Bedürfniss nach einer Unterbrechung des Unterrichts zwischen dem Schulanfang im August und Weihnachten entgegenkommt. Die Pfingstferien wären dort, also in den östlichen Provinzen, ferner in der Mark, Pommern, Berlin und, wenn gewünscht, auch in Hannover und Sachsen um 4 Tage zu kürzen, so dass sie sich nur auf den Sonnabend vor bis einschliesslich Dienstag nach Pfingsten erstrecken, und an ihrer Stelle wären nun 4 schulfreie Tage zu Michaeli oder Anfang October einzulegen. — Es mag nun Den und Jenen geben, der gerade an der Dauer der Pfingstferien nicht gerüttelt wissen will, da sich ihm die Vorstellung des höchsten Naturgenusses mit ihnen verbindet, wie ihr Goethe schon in seinem Faust so klassischen Ausdruck verliehen hat. Freilich, vollständige Vereinigung aller Wünsche ist nicht möglich; wer aber zu

Gunsten der wichtigeren Hauptferien zu Pfingsten nicht gern ein kleines Opfer zu bringen geneigt ist, der stelle sich auf den Boden der nüchternen meteorologischen Ergebnisse. Ist Pfingsten wirklich „das liebeliche Fest“? Im grössten Theile Deutschlands wird Pfingsten durchschnittlich jedes zweite Jahr verregnet, und in jedem Jahrzehnt wird es einmal verschneit. Eine ganze Woche Pfingstferien ist aber auch, wo erst 1½ Monate vorher 14 Tage Osterferien waren und Angesichts der folgenden grossen Ferien wirklich unnötig. Diese erübrigten 4 Tage lege man deshalb im Osten oder auch in Mitteldeutschland auf Anfang October, damit dem Wunsch nach einer Unterbrechung des Unterrichts zwischen dem Schluss der Sommerferien und Weihnachten Rechnung getragen werde. Und sollte diese Unterbrechung trotz der langen und vollständigen Sommererholung ungenügend erscheinen, gut, dann streiche man von den 7 Wochen Sommerferien die letzten 2 Tage, so dass zu Michaeli doch noch eine ganze schulfreie Woche herauskommt; das ist dann aber auch genügend, und ich sollte denken, über diese Brücke könnten auch die bisher Bedenklichen sich mit uns zusammenfinden. Im Uebrigen lasse man doch aber auch die Erfahrung sprechen. Schon vor etwa 20 Jahren hat in den meisten süddeutschen Staaten die Zusammenlegung stattgefunden, die damals in der Tagespresse warm befürwortet wurde. Selbstverständlich warnten auch einzelne Stimmen vor der Neuerung, aber keine 2 Jahre waren durchs Land gezogen, und Niemand hätte den früheren Zustand zurückgewünscht. Und halten wir im Ausland Rundschau, so sehen wir, dass überall eine derartige Ferienreform in ähnlicher oder noch weitgehender Weise durchgeführt ist. Wir sind wirklich rückständig geblieben. Mit Ausnahme von England, das mit seinem wenig warmen und regnerischen Sommer und ausserordentlich milden Herbst eine Sonderstellung einnimmt, sind überall mindestens 7 Wochen Sommerferien, in Oesterreich-Ungarn 2 Monate, in Russland und Schweden sogar ein Vierteljahr.

Die Nothwendigkeit und der Werth einer Zusammenlegung der Sommer- und Herbstferien ist, hoffe ich, überzeugend dargelegt, die Frage ist ja so klar und durchsichtig, die Uebelstände der bisherigen Ordnung sind so greifbar, die Abhilfe so ungemein einfach — ich habe wirklich bei meinen Ausarbeitungen manchmal an das Ei des Columbus denken müssen —, und doch wird der Weg, auf dem wir unser Ziel erreichen wollen, nicht frei von Hindernissen sein. Wir müssen uns an die leitenden Kreise wenden, und wir müssen suchen, die Presse und durch sie die öffentliche Meinung zu gewinnen. Grundsatz weiser Staatskunst ist: *quieta non movere*, d. h. ein Staatsmann soll, auch wenn er persönlich einer Reform geneigt ist, an Bestehendem nicht rütteln, so lange die öffentliche Meinung schweigt. In unserm Fall ist das Bedürfniss nach einer Reform vorhanden, aber vielleicht noch nicht überall genügend gewürdigt und empfunden. Wie wenige von unsern Kurgästen haben einen Begriff von dem Anfangs geschilderten Nothstand, den der kurze Massenbesuch für viele Badeorte bedeutet! Wie Wenige denken daran, dass von der gesundheitlichen Entwicklung der Schuljugend nicht nur deren eigene Wohlfahrt, sondern auch die des folgenden Geschlechtes abhängig ist! Die *vis inertiae*, die Macht der Gewohnheit, führt auch Weiterblickende dazu, einmal Bestehendes trotz erkannter Unzulänglichkeit als feststehend

und unabänderlich hinzunehmen, und eine gewisse Schwerfälligkeit, die gegen jeden Wechsel vorgekommen ist, hindert manchmal an der Einsicht, wie leicht die Aenderung durchzuführen wäre. — Nun, mit frischem Mut hat unser Ostseebäderverband schon ein wenig vorgearbeitet. Wir haben eine Eingabe an den Cultusminister vorbereitet und ihren Wortlaut zunächst den Vorständen der Deutschen Bäderverbände mitgetheilt mit der Bitte, die Frage in den Verbänden zu behandeln und nachher womöglich in gleichem Sinne vorstellig zu werden. Ist die Eingabe erfolgt, so gelangt ihr Inhalt an die grossen Zeitungen und wird sicher viel Zustimmung, aber auch einzelne Gegenäusserungen hervorrufen. Leider liegt von unserer Seite dann nur der knappe Text vor, während, um Gegengründe alsbald möglichst zu entkräften, mindestens eine so ausführliche Darlegung am Platze wäre, wie es meine heutige gewesen ist. — Wie unser allgemeiner Deutscher Bädertag entscheiden wird, muss die Diskussion lehren; ich hoffe, dass meine Anfangs ausgesprochene Erwartung auf eitel freudige Zustimmung sich nicht als eitel erweisen werde. Erfreulich wäre es, wenn Sie Ihren Vorstand ermächtigen würden, dass er mit seinem Schwergewicht für die geplante Neuordnung nachdrücklich eintrete. In jedem Fall möchte ich aber die Beipflichtenden bitten, daheim im Kurort bei den Ortsinwohnern und bei Ihren Kurgästen, vor allem bei Ihnen bekannten Zeitungsredacturen und womöglich auch bei dem Abgeordneten Ihres Bezirkes Interesse für unsere Pläne zu erwecken, sie zu befürworten und zu verteidigen. Sie finden nie eine bessere Gelegenheit, den Wohlstand der Gesamtheit unserer Bäder und ihrer Einwohner wirksam zu fördern, Sie erhöhen Ihren Gästen die Annehmlichkeiten des Sommeraufenthaltes, und durch Verbilligung des Badelebens machen Sie Ihre Heilschätze immer weiteren Kreisen zugänglich, ganz besonders aber verhelfen Sie dazu, dass trotz der grosstädtschen Entwicklung unserer Zeit wieder ein blühendes, gesundes Geschlecht emporwächst, das befähigt ist, die schweren Aufgaben, vor die unser Volk in kommender Zeit gestellt wird, kraftvoll anzugreifen und siegreich durchzuführen.

Die Discussion ergab lebhafte Zustimmung. Dr. Schacht theilte mit, dass der Verband der Schwarzwälder soeben beschlossen habe, den Bestrebungen für die Zusammenlegung der Sommer- und Herbstferien beizutreten. S.-R. Dr. Schenk Bad Sulza, befürchtet von der Zusammenlegung denselben Ferienbeginn am 1. August für ganz Preussen. Nach seiner Kenntniss von den Ansichten in Schulkreisen hält Geh.-R. Dr. Michaelis die vorgeschlagene Einführung kurzer Michaeliferien für nothwendig. Die Versammlung beschliesst mit allen gegen eine Stimme: Der Deutsche Bädertag beauftragt seinen Vorstand, für die geplante Neuordnung der Ferien in der ihm geeignet erscheinenden Weise einzutreten.

### Personalien.

Dr. Klare-Baden-Baden wurde zum königlich preussischen Sanitätsrath ernannt.

### Literatur.

Ewald Haufe. Die Winterkurorte vom Brenner bis zum Gardasee. Ein Hilfs- und Reformbüchel für Kranke, Aerzte und Kurbehörden. Innsbruck 1903. A. Edlingers Verlag. Preis 1,30 Mark.

Im vorliegenden Büchlein finden wir eine genaue Beschreibung der Winterkurorte vom Brenner bis zum Gardasee; von

jedem Kurorte werden die Landschaft, das Klima und die Heilanzeigen einer sehr genauen Schilderung unterworfen. Der zweite Theil der Broschüre wird der Frage der Reform mit Bezug auf Kranke, Aerzte, Kurorte gewidmet. „Die Reform im Allgemeinen“ und „Die Frage der Reform im Besonderen“. Ganz vortrefflich sind die in dem Capitel „Der Kranke“ enthaltenen Maassregeln, sie können sowohl jedem Gesunden wie Kranken von grossem Werthe sein. Wir empfehlen das Werkchen all Denjenigen, die einen Winteraufenthalt im Süden zu nehmen beabsichtigen, auf das Wärmste. Gilbert, Baden-Baden.

### Aus den Bädern und Kurorten.

○ Aussee weist in der heurigen Saison eine Frequenz von 6026 Parteien und 11163 Personen nach, die höchste Frequenz, die bisher erreicht worden ist. Genau vor 50 Jahren (1853) wurde mit regelmässigen Aufschreibungen der Kur- und Sommergäste begonnen, und die im Jahre 1853 ausgegebene Fremdenliste weist für den ganzen Sommer 15 Parteien und 42 Personen aus, und von da ab steigt die Zahl jährlich bis zu der heuer erreichten Höhe. Nur die Hochwasserjahre 1897 und 1899, in welchen während des ganzen Sommers die Bahnverbindung mit Ischl unterbrochen war, weisen kleine Rückgänge aus.

† Baden (Schweiz). Die diesjährige Saison wird als gut bezeichnet. Mit dem 2. October bezifferte sich die Zahl der Kurgäste auf 10000.

○ Billin-Sauerbrunn. Im Laufe dieses und Anfangs des künftigen Jahres werden am Sauerbrunn grosse Erdarbeiten vorgenommen werden, um eine grössere Ergiebigkeit der bestehenden Quellen zu erzielen.

☆ Govora. Der Domänenminister hat den Ingenieur Puschkarn beauftragt, die Pläne für die Verbesserungsarbeiten herzustellen, die im hiesigen Bade ausgeführt werden sollen. Die Arbeiten werden bestehen in Herbeileitung von Trinkwasser aus dem Atasanthale, Vergrösserung der Wasserstation, Herstellung neuer Sonden, Vermehrung der Badecabinen und Errichtung eines Reservoirs für Jod mit einem Fassungsraum von 5000 Kubiken. Es werden noch Terrassen, ein Park und Wartesäle hergestellt werden.

○ Gries. Unser rühriger Kurverein steht gegenwärtig vor der Lösung einer ebenso schönen als dankenswerthen, allerdings auch schwierigen Aufgabe: die zur Verbreiterung der linksufrigen Talfer-Wassermauer zu einer Promenade erforderlichen Arbeiten sind zur Vergebung ausgeschrieben.

○ Karlsbad. Das Stadtverordneten-collegium hat den Beschluss gefasst, im Kaiser Franz Josef-Park ein grosses Badehaus zu errichten.

× Langenschwalbach. Nachdem das von Frau Generalconsul Lang der Stadt überwiesene Legat die Summe von 160000 Mark überstiegen hat, wird jetzt mit dem Bau eines Krankenhauses begonnen.

### Vermischtes.

Mehrere Neger, die an der Schlafkrankheit leiden, sind momentan zur Beobachtung und Behandlung in Paris. Die eingehendsten Untersuchungen werden gemacht, um die Aetiologie dieser merkwürdigen und geheimnissvollen Krankheit bestimmt aufzuklären. Carbol und Arsenik sollen gute Dienste leisten.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Vogel & Kreienbrink**,  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 3407.  
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <p>1. Allgemeiner Deutscher Bäderverband.<br/>2. Dr. H. Kionka: Die wissenschaftlichen Grundlagen der Balneologie.</p> | <p>3. Feuilleton: Dr. Fürbringer-Wittenberg: Die dritte ärztliche Studienreise.<br/>4. Verb. Deutsch. ärztl. Heilanstaltsbes. u.-Leiter</p> | <p>5. Literatur.<br/>6. Aus den Bädern u. Kurorten.<br/>7. Vermischtes.</p> |
|--|---|---|

## Allgemeiner Deutscher Bäder-Verband.

Als Mitglied meldet sich Dr. Scholz, dirigirender Arzt der Wasserheilanstalt zu Lähn in Schlesien.

Der Verbandssecretär Dr. Siebelt.

## Die wissenschaftlichen Grundlagen der Balneologie.

Von

Professor H. Kionka, Jena.

Vortrag, gehalten auf der XII. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Bad Elster am 6. October 1903.

Meine Herren!

Die Balneologie ist einer der ältesten Zweige der medicinischen Wissenschaft. Schon im Alterthum waren Orte, an denen heilkräftige Quellen dem Boden entsprangen, als Kurorte geschätzt und wurden von Heilung suchenden Patienten aufgesucht. Man mußte daraus schliessen, dass gerade diese Wissenschaft, die Lehre von den Heilwirkungen der natürlichen Mineralwässer, da sie ja seit Jahrtausenden gepflegt und geschätzt wird, ganz besonders gut begründet ist. Jedoch ist gerade das Gegentheil der Fall. Die Balneologie ist auch heute noch wie vor tausend Jahren im Wesentlichen auf Empirie gegründet, und nur ganz wenige Thatsachen sind wir im Stande, auch wissenschaftlich zu erklären.

Vor nunmehr hundert Jahren stieg die Physiologie wie ein strahlendes Gestirn am Horizonte der medicinischen Wissenschaft auf, warf helles Licht auf die Geheimnisse der Natur und erleuchtete auf einmal grell manchen bisher in undurchdringliches Dunkel gehüllten Winkel. Aus ihr entstanden um die Mitte des vorigen Jahrhunderts die allgemeine Pathologie und die experimentelle Pharmakologie. Durch diese Wissenschaften gelang es einzudringen in das Wesen der Krankheiten und Kenntnisse zu erringen über die Wirkungsweise der verschiedenen als Arzneien verwandten Substanzen. Auch den Mineralwässern, dem Wesen der Balneotherapie, suchte man mit diesem Rüstzeug zu Leibe zu gehen. Doch bei diesem Unterfangen kam man mit wenigen Ausnahmen zu gar keinem Resultat. Der Grund hierfür konnte ein doppelter sein. Entweder waren die angewandten Methoden zu grob, um die feinen Wirkungen bei Anwendung so kleiner Quantitäten, wie es bei Mineralwasserkuren der Fall ist, erkennen zu lassen, oder aber bei Trink- und Badekuren mit Mineralwässern kamen überhaupt keine pharmakodynamischen Wir-

kungen in Betracht, und die gesammten, durch Jahrhunderte lang gewonnenen Resultate solcher Kuren beruhten auf anderen nebensächlichen Factoren oder gar auf Einbildung. Da es inzwischen der experimentellen Pharmakologie gelang, von anderen Arzneimitteln selbst bei Anwendung äusserst kleiner Dosen sichtbare Wirkungen am gesunden und kranken Organismus wahrzunehmen, so darf es uns nicht wunder nehmen, dass sich gerade in diesen Kreisen gegenüber der Balneologie immer mehr nihilistische Anschauungen geltend machten.

Zuerst ging man dem Eisen an den Kragen. Es ist bekannt, wie namentlich von Bunge und seinem Anhang selbst den altherwürdigen galeischen Eisenpräparaten jede Wirkung abgesprochen wurde. Wie konnte man da noch etwas von den Eisenwässern erwarten, welche doch im Vergleich zu jenen nur äusserst geringe Eisenmengen enthielten? — Nicht besser erging es dem Schwefel, dem Kalk und den anderen Alkalien. Alles wurde zum alten Eisen in einen Winkel geworfen.

Nur eine Gruppe von Quellen schien als

## FEUILLETON.

### Die 3. ärztliche Studienreise.

Die 3. ärztliche Studienreise nahm ihren Anfang von der Landungsbrücke der Köln-Düsseldorfer Dampfschiffahrts-Gesellschaft im goldenen Mainz am 9. September d. J., Vormittags.

Am Abend des 8. September kam ich in Mainz an und fuhr sogleich nach dem Hotel „Rheinischer Hof“, wo das Reisecomité seinen Wohnsitz aufgeschlagen hatte. Das Comité bestand noch aus denselben Herren wie voriges Jahr: dem Quartiermeister Herrn Dr. Paul Meissner, Specialisten für Dermatologie und Herausgeber der „Medicinisches Woche“ in Berlin, dem Generalsecretär für ärztliche Studienreisen, Herrn Dr. Gilbert, Mitbesitzer der diätetischen Kuranstalt Frey-Gilbert in Baden-Baden, und dem Schatzmeister Herrn Oliven, einem der Leiter und Mitbesitzer der Nervenheilanstalt „Berolinum“ in Steglitz bei Berlin.

Diese drei Herren begrüßte ich als gute Bekannte und erhielt auf Vorweis meiner Theilnehmerkarte folgende Gegenstände ausgehändig:

1) Ein Theilnehmerabzeichen in Form einer ansteckbaren Medaille und dazu eine

Theilnehmernummer in Gestalt einer Vorstecknadel;

2) ein Theilnehmerbuch mit endgültigem Reiseprogramm, Theilnehmerliste und Abschnittsheft für Fahrscheine, Quartiernachweisungen und Beköstigungsberechtigungen, in äusserst handlicher und solider Zusammensetzung;

3) ein Stück „Rheinführer“ für diesen besonderen Theil der Reise.

So ausgerüstet sicherte ich mir zunächst ein Nachtquartier im Hotel „Englischer Hof“ und begab mich dann zur Begrüssung der übrigen Reisegegnossen in das Restaurant „Stadthalle“, in der Nähe unserer Abfahrtsstelle. Hier erkannte ich zu meiner grossen Freude sofort die ehrwürdige Erscheinung unseres bewährten vorjährigen Leiters im Böhmerland, den Docenten der Balneologie und Badearzt zu Marienbad, den Herrn Geheimen Hofrath Dr. Ott aus Prag. Ich stellte mich ihm vor und wurde von ihm und verschiedenen anderen Herren in der Tafelrunde als vorjähriger Reisetheilnehmer freundlich begrüßt.

### 1. Reisetag, Mittwoch, den 9. September.

Am nächsten Morgen gegen 1/10 Uhr erfolgte unsere Einschiffung nach Bingerbrück. Ein im anstossenden Bingen bereit-

stehender Extrazug führte uns in 20—30 Minuten zum 1. Haltepunkte unserer Reise, dem weltberühmten Soolbad Kreuznach im Regierungsbezirk Coblenz.

Kreuznach, mit 20000 Einwohnern, ca. 25 Aerzten und ca. 10000 jährlichen Kurgästen, liegt an den südöstlichen Abhängen des Hunsrückgebirges, an beiden Ufern der Nahe. Am Bette dieses Flusses steigen zur Oberwelt jene 9 Quellen, denen Kreuznach seine ruhmvolle Vergangenheit und Gegenwart verdankt. Dieselben werden in einzelnen Rohrleitungen für sich gefasst den Häusern zugeführt, welche sich mit der Aufnahme von Kurgästen befassen, und daselbst als die berühmten Kreuznacher Soolbäder abgegeben. Diese Decentralisation des Badebetriebes ist für bettlägerige und andere schwer bewegliche Kranke eine um so grössere Annehmlichkeit, als diese Bäder durch Zusatz von Mutterlaugensalz eine sehr verschiedene Stärke erhalten können und so zugleich der Kurverwaltung den kostspieligen Bau eines besonderen Badehauses bisher erspart haben.

Man badet in Kreuznach, trinkt Elisabethquelle, geht in der durch die nahen Grädlirwerke mit salzigem Dunst und Ozon erfüllten Luft nach Möglichkeit spazieren und isst und trinkt dann tüchtig. Das ist



einigermaßen berechtigt Anerkennung zu finden. Das waren die sulfat- bzw. chloridhaltigen Mineralwässer. — Ein genaues Studium der pharmakodynamischen Salzwirkungen hatte uns schon frühzeitig den Werth der sog. „Mittelsalze“ erkennen lassen, namentlich als Abführmittel, aber auch in ihren mannigfachen Wirkungen auf die Secretionen etc. So wurden denn die Mineralwässer, welche Kochsalz oder schwefelsaure Alkalien in ausreichender Menge enthielten, aus der allgemeinen Acht herausgenommen, und der gewissenhafte Schüler Aeskulaps konnte getrost seine Patienten nach Karlsbad oder Kissingen schicken oder Bitterwasser trinken lassen, ohne sich mit den Lehren der üblichen Schulmedizin in Widerspruch zu setzen.

Inzwischen traten jedoch immer mehr und mehr Beobachter auf, welche bei Anwendung feinerer Methoden auch nach Darreichung solch geringer Mengen mineralischer Substanzen, wie sie in den Kurwässern enthalten sind, doch recht erhebliche Wirkungen nachweisen konnten. In erster Linie muss hier der Greifswalder Physiologe Schulz genannt werden, welcher zuerst ablehnend an die unterdessen durch die Untersuchungen von Kunkel, Hochhaus und Quincke u. A. neubegründete und als vollberechtigt anerkannte Eisentherapie den Eisenwässern das Wort redete, später die Wirkungen kleinster Mengen von Schwefel, wie er gleichfalls in vielen Mineralwässern enthalten ist, nachwies. Neuerdings hat ja Hugo Schulz auch die Wirkungen kleinster Mengen von Kieselsäure auf den menschlichen Organismus klargelegt. — Auch von manch anderer Seite wurde brauchbares Material zur Begründung der Mineralwasserwirkungen beigebracht. —

Freilich, so einfach, wie man es sich früher gedacht hatte, liegen die Verhältnisse nicht. Davon, dass z. B. bei einem Bade die in dem Wasser gelösten Salze und sonstigen Bestandtheile glatt durch die unversehrte Haut in den Körper eindringen, kann keine Rede sein. Ueberhaupt muss man bei der Anstellung solcher Versuche — da es sich ja um das Studium im Einzelversuch nur äusserst geringfügiger Wirkungen handelt — mit noch viel grösserer Vorsicht verfahren, als dies sonst in der experimentellen Phar-

makologie nöthig ist. Und gar viele Zeit und viele Mühe sind unnöthig vergeudet worden zu balneologischen Versuchen, die ohne die nöthigen Kautelen und Controllen angestellt wurden.

Einen gewaltigen Aufschwung schien die Balneologie zu nehmen, als plötzlich, mit einem wissenschaftlichen Gewande angethan, die moderne Hydrotherapie sich aufthat. Jedoch bei näherem Zusehen erwies sich dies wissenschaftliche Mäntelchen als recht fadenscheinig, und gar viele der mit grossem Pathos vorgetragenen Behauptungen konnten einer wissenschaftlichen Prüfung nicht Stand halten. Andererseits hat diese moderne Hydrotherapie der Balneologie viele Vortheile gebracht. Sie hat ihr neue zweckentsprechende Methoden geschenkt und hat uns viele bisher unverständene Wirkungen als einfache Wasserwirkungen kennen gelehrt; doch die wissenschaftliche Begründung dieser Wirkungen ist uns die moderne Hydrotherapie in gar vielen Fällen bisher noch schuldig geblieben. Indessen sind wir in den letzten Jahren doch auch auf diesem Gebiete erheblich vorwärts gekommen, und in der kürzlich erschienenen neuen Auflage seines Lehrbuches der Hydrotherapie giebt Matthes recht übersichtliche Zusammenstellungen alles dessen, was wir thatsächlich auf diesem Gebiete wissen, und das ist nicht wenig. In diesem Buche wird aber auch tüchtig aufgeräumt mit alten Vorurtheilen und Illusionen. Ein hervorragender Vertreter der Balneologie nannte dieses Buch kürzlich eine „Kritik“ der Hydrotherapie, und das mit Recht.

Solch eine Kritik wäre aber auch noth der Balneologie im engeren Sinne. Was für eine Menge unerwiesener Behauptungen, aus unvollständigen Versuchen gezogener Schlüsse und Missverständnisse werden auf dem Gebiete der Balneologie immer weiter von einem Jahre zum andern geschleppt, nachgesprochen und als Grundlagen neuer, natürlich trügerischer Schlussfolgerungen benützt. Da finden wir als angeblich festgestellt bestimmte Beeinflussungen des Stoffwechsels durch die Soolbäder —; bei kritischem Zusehen ist vorläufig mit Sicherheit nichts davon erwiesen. Da ist die Rede von bestimmten Einflüssen auf die Circulation, die einzig und allein durch sphymographische Messungen festgestellt

sind. Nun der Würzburger Physiologe Professor v. Frey bezeichnete die Untersuchung mit dem Sphymographion als eine „interessante Spielerei“. Wenn man auch nicht gerade so weit gehen will, so ist es doch jedenfalls nicht statthaft, allein aus dem Ausfall sphymographischer Untersuchungen weitergehende Schlüsse zu ziehen. — Der Einfluss vieler Mineralwässer auf das Blut wurde festgestellt mit dem Fleischl'schen Haematometer oder mittelst Blutkörperchenzählungen unter Verwendung alter unzuverlässiger Camera.

Einen gewissen Fortschritt für die wissenschaftliche Begründung der Balneologie brachte die physikalische Chemie. Die Erkenntniss, dass in den Mineralwässern der grösste Theil der Salze in völliger Jonisirung sich befindet, wir es also bei den Wirkungen nicht mit Salz-, sondern im Wesentlichen Jonenwirkungen zu thun haben, lenkte unsere Forschungen auf ganz neue Bahnen. Weitergehende Hoffnungen, wie sie von Manchen an diese Erkenntniss geknüpft wurden, halte ich jedoch vorläufig für verfrüht. Einmal wissen wir mit Jonenwirkungen physiologisch noch recht wenig anzufangen. Sodann aber sind die Methoden der physikalischen Chemie für die complicirten Zusammensetzungen der Mineralwässer eigentlich viel zu fein und zu empfindlich. Diese Methoden sind ja von ihren Erfindern nur für Salzlösungen allereinfachster Art angewandt worden. Da finden wir z. B. häufig, dass die durch Gefrierpunktniedrigung ermittelte Molenzahl eines natürlichen Mineralwassers grösser ist als die aus der chemischen Analyse (bei Annahme vollständiger Jonisirung) abgeleitete. Ja, meine Herren, daraus, wie es thatsächlich geschehen ist, etwa zu schliessen, dass in dem betreffenden natürlichen Mineralwasser noch irgend welche Substanzen, die der chemischen Analyse entgingen, „ein unbekanntes Etwas“ enthalten sei, dazu sind wir durchaus nicht berechtigt, dazu sind die Fehlerquellen bei den so überaus empfindlichen Methoden viel zu gross. Schliesslich lässt sich dieser Unterschied auch ungezwungen durch das Verhalten der Kohlensäure (Uebersättigung, Hydrolyse der Bicarbonate) erklären. — Ich möchte an dieser Stelle entschieden davor warnen, aus den Resultaten der physikalisch-chemischen Analysen irgend welche Schlüsse auf balneotherapeutische Wirkungen abzuleiten.

Wir haben auch gar nicht nöthig, uns fürderhin mit vagen Behauptungen und unsicheren Schlüssen zu behelfen. Wir sind inzwischen in der balneotherapeutischen Forschung erheblich vorwärts gekommen. Allerdings ist dies erst ein Erfolg der letzten Jahre. Wir haben erkennen gelernt, dass in der Balneologie doch noch wesentlich andere Bedingungen mitsprechen, als sonst in der Pharmakologie. Das Thier ist allenfalls zur Untersuchung der Einwirkung von Salzlösungen bei innerlicher Darreichung zu verwenden, Einflüsse irgend einer Bäderbehandlung sind schon wegen der dem Menschen so ungleichen Behaarung am Thier nicht zu studiren. So haben sich die von Röhrig und Zuntz am Kaninchen festgestellten Stoffwechselbeeinflussungen durch Soolbäder am Menschen nicht erweisen lassen.

Wir haben aber auch gelernt, wirklich einwandfreie Untersuchungen am Menschen anzustellen. Wir wissen jetzt, dass wir längere Vor- und Nachperioden anfügen müssen, dass wir zunächst an dem betreffenden Individuum bei möglichst gleichbleibender Lebensweise die Wirkung des einfachen Wassers, event. erwärmten Wassers, studiren müssen und dann erst zu den Versuchen mit unserem Mineralwasser übergehen dürfen.

etwa die Allgemeinkur in Kreuznach, welches hauptsächlich wegen Scrophulosis, Rachitis, Chlorosis, wegen tuberculöser,luetischer, gichtischer und rheumatischer Gelenks- und Knochenkrankungen, sowie wegen gynäkologischer Leiden aufgesucht wird.

Die Wirkung der Soolle ist dabei als eine centrifugale zu denken, insofern ihre Berührung mit dem menschlichen Körper, sei es innen, sei es aussen, durch den damit verknüpften Nervenreiz einen verstärkten Blutstrom in die betroffenen Körpergebiete veranlasst, wodurch die Gewebe dieser Theile stärker durchfeuchtet, erweicht und so der Resorption und Ausscheidung von Krankheitsproducten zugänglicher gemacht werden. Im Uebrigen soll zugleich der Stoffumsatz im Körper begünstigt und so bei entsprechend erhöhter Nahrungszufuhr eine Kräftigung des ganzen Körpers erzielt werden.

Herr Dr. Eichholz, welcher über die Resorption von Beckenexsudaten und Beckeninfiltraten durch die Kreuznacher Heilfactoren sprach, lässt ausser den 1-5-10% Soolsitz- und Vollbädern noch folgende Anwendungen machen: Mutterlaugen-Soolüberschläge in der Verdünnung von 1:6:10, Scheidentamppons und Bleibeklystire von 1-5% Lösung

der Mutterlaugensoole, Thure Brandtsche Massage, schwedische Heilgymnastik und last not least die von Herrn Dr. Eichholz selbst ausgebildeten und dort eingeführten Sooldampfbäder, mit deren Vornahme die Einhaltung einer bestimmten Trockendiät verbunden ist. Herr Dr. Eichholz schloss seinen mit grossem Beifall aufgenommenen Vortrag mit der ebenso witzigen wie kühnen Bemerkung: „Meine Herren, sollte auf Anwendung dieser so zahlreichen und machtvollen Heilpotenzen eins der verschiedenen „ate“ nicht zum Verschwinden kommen, so war es eben kein Exsudat, Transsudat, Infiltrat.“ —

Die einzigartige Stellung, welche seit Anfang des vorigen Jahrhunderts Bad Kreuznach unter den zahlreichen anderen deutschen Soolbädern einnimmt, verdankt es dem Ursprung und der eigenartigen Zusammensetzung seiner Heilquellen. Dieselben kommen nämlich nicht, wie andere Soolquellen, aus mächtigen, in der Erde ruhenden Steinsalzlageren, sondern aus Salzadern des Porphyry- und Melaphyr-Gebirges, und führen deshalb ausser den verschiedenen Chlorverbindungen noch Arsen, Brom- und Jod-Natron mit sich. (Forts. folgt.)

An Stelle des Sphygmographen ist das Tonometer, an Stelle der trügerischen Haemoglobinbestimmungen die Untersuchung des Wassergehaltes bzw. der Trockensubstanz des Blutes und seines osmotischen Druckes getreten und so noch vieles Andere.

Es sei mir erlaubt, hier kurz diejenigen Arbeiten allein aus dem letzten Jahre aufzuführen, welche mir einen erheblichen Fortschritt in unseren Kenntnissen auf balneologischem Gebiete zu bedeuten scheinen.

Auf die Untersuchungen von Hugo Scholz über die Kieselsäurewirkung habe ich oben schon aufmerksam gemacht.

Winternitz in Halle prüfte die Wirkung der Sandbäder, Soolbäder, Kohlensäurebäder und Schwefelbäder auf den Gaswechsel des Menschen. Als den wichtigsten Punkt dieser Arbeit müssen wir die Feststellung der Thatsache ansehen, dass Kohlensäure im Kohlensäurebad resorbiert wird.

Penzoldt in Erlangen zeigte den mächtigen Einfluss der Kohlensäure beim Genuss kohlensaurer Wässer auf die Magenverdauung und Magensaftsecretion.

Grube in Neuenahr legte den Einfluss der Mineralwässer auf den osmotischen Druck und den Wassergehalt des Blutes dar.

Laqueur in Ems bestätigte für den Emser Kränchenbrunnen die früher schon von Determeyer und Büttner für den Oberbrunnen in Salzbrunn festgestellte Thatsache, dass unter dem Genuss alkalischer Wässer die tägliche Harnsäureausscheidung beim Gesunden abnimmt.

Schliesslich hat uns die letzte Naturforscherversammlung in Cassel zwei für die Balneologie hochwichtige Entdeckungen gebracht:

Müller hat im Verein mit Loewy diesen Sommer auf Sylt festgestellt, dass unter dem Einfluss der Seebäder, aber auch schon des Seeklimas — im Gegensatz zum Höhenklima — eine erhebliche Steigerung des Gaswechsels sich entwickelt.

Frankenhäuser, Assistent bei Geheimrath Senator, hat in hübschen Versuchsreihen dargelegt, dass durch die Anwesenheit gewisser Salze auf der Haut, wie es nach Mineralwasserbädern der Fall ist, die Wasserverdunstung und damit die Wärmeabgabe erheblich eingeschränkt wird. Solch ein unwägbarer Salzüberzug wirkt daher nach solch einem Bade wie ein schützender, wärmesparender Mantel. Umgekehrt ist nach einem Bade in salzarmem Wasser, z. B. einer Akrotherme, die von Salzen mehr als in der Norm befreite Haut der Wasserverdunstung und Wärmeabgabe besonders stark ausgesetzt: daher die erfrischende Nachwirkung solcher Bäder. Die weitgehenden Folgerungen, welche sich aus diesen von Frankenhäuser gefundenen Thatsachen für die Nachwirkungen der verschiedenen Mineralbäder herleiten lassen und die aus diesen direct abzuleitenden therapeutischen Indicationen sind ungeheuer gross.

So scheint es, als ob wir jetzt endlich auf dem besten Wege wären, streng wissenschaftliche Begründungen für die balneologischen Wirkungen und unser balneotherapeutisches Handeln zu finden. Doch wenn wir auch viel von dem, was bisher als feststehend und erwiesen galt, über Bord werfen, so wollen und dürfen wir dies keinesfalls mit den durch Jahrhunderte festgelegten Erfahrungen thun, welche von den Brunnen- und Badärzten an hunderten und tausenden von Patienten gewonnen worden sind. Gerade wenn wir jetzt erkennen, dass bisher nur für einen ganz kleinen Bruchtheil der balneologischen

Wirkungen wissenschaftliche Erklärungen gegeben sind, müssen wir in unserem Gebiete die Empirie als zu Recht bestehend anerkennen und uns durch sie in unserem therapeutischen Handeln leiten lassen.

Andererseits wollen wir uns bemühen, fortzuschreiten in dem Ausbau unserer Kureinrichtungen nach den Anforderungen der Hygiene wie der Aesthetik, und daneben objectiv und sine ira et studio weiter forschen nach dem Wesen unserer balneotherapeutischen Heilfactoren. Wir sind auf dem besten Wege!

### Verband Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Vorstandssitzung in Cassel, 15. Nov. 1903.

Anwesend: Kothe, Michaelis, Scharfenberg, Dettmar, Hennings und Guttman, entschuldigt: Gilbert u. Schütze. Vorsitz: Kothe, Protocoll: Scharfenberg und Guttman.

Nach der Begrüssung giebt Vors. zunächst einen kurzen statistischen Ueberblick; danach beträgt die Mitgliederzahl 82 gegen 58 um dieselbe Zeit im Vorjahr. Ausgeschieden sind die Herren Erfurth-Schloss Düneck, Meissner-Berlin u. Uhl-Bergzabern, in den letzten Wochen neu aufgenommen die Herren Bossert-Bergzabern, Bär und Schild-Frankfurt a. M. Herrn Meissners Thätigkeit im Vorstande und seiner Verdienste bei Begründung des Verbands wird anerkennend gedacht. Herr Klüpfel Urach wird an seiner Stelle in den Vorstand berufen und Herrn Guttmanns Anerbieten, zunächst provisorisch das Schriftführeramt mit zu übernehmen, angenommen.

Nach Erledigung zahlreicher Zuschriften, theilweise persönlicher Natur, berichtet Vors. über seine Feststellungen betr. Erwerbung der Rechtsfähigkeit des Verbands. Danach hat z. Z. Friedrichroda, als der Wohnsitz des Vorsitzenden, als Sitz des Verbands zu gelten. Zuständig zur Anmeldung der Eintragung ist das Amtsgericht Tenneberg-Waltershausen, die einzureichenden Satzungen sind von mindestens 7 Mitgliedern zu unterschreiben. Vors. wird mit der weiteren Besorgung der Angelegenheit betraut.

Von der Lehrstätte für Hilfskräfte — Badedienier und Masseure — in der hydrotherapeutischen Anstalt der Universität Berlin ist zu berichten, dass dieselbe mit dem 1. October d. J. ins Leben getreten ist. Die erbetene Uebersicht über den Umsatz von Verbandsmitgliedern im Medicinischen Waarenhaus war ausgeblieben und wird deshalb erst auf der nächsten General-Versammlung mitgetheilt werden. Die Anfrage der Allgemeinen Bäder-Verkehrs-Anstalt in Berlin, vertreten durch Herrn San.-Rath Dr. Dengel daselbst, wurde dahin entschieden, dass eine Bethelung an dem Institute bis auf Weiteres in das Ermessen jedes einzelnen Mitgliedes gestellt werden müsse.

Ueber die Verbands-Anzeige berichtet Herr Dettmar, dass nach Umfrage das Weitererscheinen derselben bei einer Bethelung von ungefähr 30 Theilnehmern gesichert erscheine, vielleicht allerdings nicht für alle der bisher benutzten Organe. Es wird beschlossen, künftig diejenigen Blätter fallen zu lassen, für die sich nicht wenigstens 21 Theilnehmer finden, dagegen sollen die „Strassburger Aertzlichen Blätter“ als zukünftiges Organ des Leipziger Wirthschaftlichen Verbands sofort für die Verbands-Anzeige mit vorgeschlagen werden.

Um derselben ein eindrucksvollere Form zu geben, wird eine Gruppierung nach Landschaften vorgeschlagen; der Text soll nach wie vor jedem Einzel-Inserenten überlassen bleiben, selbstverständlich unter Wahrung des einfachen und würdigen Charakters des ganzen Inserates und möglichst gleichmässige Raumvertheilung. Im Winter soll die Anzeige seltener, im Sommer häufiger erscheinen. Endlich wird auch erwogen, ob sich für den Preis von 12000 Mark — so viel ungefähr kostet dies Jahr die Verbands-Anzeige — nicht noch eine wirksamere Empfehlung der betr. Heilanstalten erreichen liesse. Im Anschluss daran wird die Frage der Propaganda überhaupt auf die Tagesordnung der nächsten Generalversammlung gesetzt und die Herren Kothe zum Referenten und Michaelis zum Correferenten darüber erwählt. Ausserdem wird der Vorsitzende ermächtigt, mit dem Reichsgesundheitsamt in Verbindung zu treten wegen Abfassung eines „Deutschlands Heilquellen und Kurorten“ analogen Werks über „Deutschlands Heilanstalten“ oder „Privatheilanstalten“, eventuell mit Gewährung eines entsprechenden Geldbeitrags.

Der Bericht und die Stellungnahme zu den Beschlüssen der Schlesischen Aerztekammer, betr. Anzeigefreiheit der ärztlichen Heilanstalten in öffentlichen Blättern, wie sie in dem Kotheschen Gutachten an die betr. Commission des Vereins der Breslauer Aerzte niedergelegt sind, findet allgemeine Zustimmung, ebenso der Zusatz von Scharfenberg, „der Breslauer Commission diejenigen Zeitungen, Zeitschriften, besonders aber Führer durch Heilanstalten, Lexica der Bäder und Heilanstalten, Almanache, Kalender u. dgl. als Insertionsorgane auszuschliessen, die unter dem Anschein einer erschöpfenden Aufzählung oder objectiv kritischen Auswahl doch nur Inserenten, d. h. für die Empfehlung bezahlende Anstalten, aufnehmen“, und der Vorsitzende wird ermächtigt, bei etwaigen weiteren Schritten darauf zu fassen.

Bei Besprechung der Petition des Verbandes deutscher Ostseebäder, betr. Zusammenlegen der Sommerferien, wird anerkannt, dass provinzielle und vielleicht auch gewisse allgemeine Interessen für die gewünschte Veränderung sprechen können, dass aber die Verhältnisse für die Heilanstalten doch wesentlich anders liegen und der Verband als solcher deshalb von einer Bethelung an der Petition Abstand zu nehmen habe.

Die nächste Generalversammlung soll in Halle am Tage vor Beginn des in Leipzig tagenden internen Congresses stattfinden. K.

### Literatur.

Elsner. Einige Bemerkungen über die Bismutose. (Archiv für Verdauungskrankheiten. Bd. VIII.)

E. hat in einer Reihe von Fällen experimentell festgestellt, dass Bismutose in der That im Stande ist, Säure zu binden: Die Werte, die er nach einem Ewald-Boas'schen Probefrühstück für die freie Salzsäure erhielt, waren bei gleichzeitiger Verabreichung einer kleinen Menge Bismutose geringer. Demzufolge waren die therapeutischen Erfolge mit Bismutose bei einfacher Hyperacidität des Magens sehr gute, bei der mit Hypersecretion einhergehenden Hyperacidität wechselnde. Sehr prompt wirkte Bismutose auch beim Ulcus ventriculi, dessen zeitweise heftige Schmerzen

schon nach kurzem Gebrauch des Mittels schwanden. Allerdings muss der starken adstringierenden Wirkung im Darm, die in den meisten Fällen Obstipation hervorruft und leicht dazu beitragen kann, die Magensecretion reflectorisch zu steigern, durch regelmäßige Darmentleerungen entgegengewirkt werden. Andererseits sichert diese Wirkung der Bismutose gute Erfolge bei Diarrhoeen. Lehmann, Freiburg.

### Aus den Bädern und Kurorten.

○ **Abbazia.** Es verlautet, dass der König von Sachsen und seine Enkelkinder den Winter hier verbringen werden.

✚ **Arosa.** In der Woche vom 28. October bis 3. November waren 330 Gäste anwesend.

✕ **Berchtesgaden.** Der Prinz-Regent von Bayern hat als Zustiftung der 1901 errichteten Prinz-Regent-Luitpold-Stiftung für arme Kinder der Gemeinden Berchtesgaden, Salzberg, Ramsau, Schönaun, Königssee weitere 10000 M. gespendet.

○ **Constantinsbad.** Der Kurort, der mit 1. October seine diesjährige Saison beendet hat, erhielt in den letzten Tagen eine Auszeichnung, indem er von der General-Jury der Internationalen Kurort-Ausstellung in Wien für seine ausgestellten Objecte mit dem Diplom zur grossen goldenen Medaille und dem Ehrenzeichen der Ausstellung ausgezeichnet wurde. Der Kurort ist auch rastlos bemüht, den Anforderungen nachzukommen, welche an einen modernen Kurort gestellt werden. So werden während des heurigen Winters sowohl die Cabinen für Moorbäder, als auch die für natürliche Kohlensäure- und Stahlbäder auf das Modernste umgestaltet werden. Sehr erfreulich ist es, dass man sich mit der Absicht trägt, die Mineralwasser-Versendung zu verpacken. Der Kurort verfügt nämlich ausser seiner eisenhaltigen und Schwefelquellen, die eine Versendung nicht leicht zulassen, auch über ein ausgezeichnetes Tafelwasser, welches allen derzeit zum Versand gebrachten Säuerlingen gleichwerthig ist.

✚ **Davos.** Die amtliche Fremdenliste vom 17. bis 23. October ergab: Deutsche 614, Engländer 224, Schweizer 237, Franzosen 105, Holländer 71, Belgier 16, Russen und Polen 138, Oesterreicher und Ungarn 65, Portugiesen, Spanier, Italiener und Griechen 69, Dänen, Schweden und Norweger 21, Amerikaner 47, Angehörige anderer Nationalitäten 13. Total 1620.

○ **Gräfenberg.** Die ersten Kurlisten von Gräfenberg waren geschrieben und wurden ausgehängt. Die erste solche geschriebene Kurliste erschien 1829. Herr Hauptmann Ripper, bekanntlich ein Schwiegersohn von V. Priessnitz, hat nun dem städtischen Museum in Freiwaldau die Tafel mit den Originalkurlisten von 1829 bis einschliesslich 1833 übermittelt. Im Jahre 1829 betrug die Zahl der Kurgäste 45, 1830 50, 1831 60, 1832 118 und 1833 158. Der erste Kurgast des Jahres 1829 war ein Lehrer Keuer aus Hausbrunn.

✕ **Königswald.** Auch in diesem Winter veranstaltet Herr Arndt, Besitzer des Kurhauses, eine Reihe von Concerten, welche theils die Trenklersche, theils die Eilersche Capelle ausführen wird.

**Neuenahr.** Eine Controlanalyse des Grossen Sprudels. Aufgabe der Untersuchung, über die im Folgenden berichtet wird, war, festzustellen, ob die Vorgänge

am Grossen Sprudel zu Neuenahr am 10. August 1903 die Beschaffenheit und Zusammensetzung desselben beeinflusst haben. Es hat sich hierbei herausgestellt, dass eine solche Beeinflussung nicht stattgefunden hat, indem in Beziehung auf die gelösten fixen Bestandtheile gegenüber den Ergebnissen der letzten Analyse der Unterzeichneten vom 11. November 1901 keine anderen Unterschiede festgestellt werden konnten, als wie man sie in der Regel beobachtet, wenn man ein und dieselbe Quelle zu verschiedenen Zeiten untersucht. Es geht dies aus den weiter unten einzeln mitgetheilten Analysen-Ergebnissen und Vergleichen hervor. Am 10. August 1903 setzte der Grosse Sprudel in Folge einer Verstopfung eines seiner Ausflussrohre durch offenbar böswillig oder muthwillig in das Bassin eingeworfene Steine aus. Nach Entfernung des mechanischen Hindernisses nahm der Sprudel von selbst seine Thätigkeit wieder auf. Mit Rücksicht darauf, dass diese Erscheinung während der hohen Saison eintrat und von den zahlreich anwesenden Kurgästen die Frage aufgeworfen wurde, ob dieses Aussetzen auf kurze Zeit, wie es im Uebrigen auch schon in früheren Jahren mehrfach beobachtet wurde, einen Einfluss auf die Beschaffenheit der Quelle gehabt hat, wurden die folgenden Untersuchungen angestellt, für welche die erforderlichen Proben durch den mitunterzeichneten Docenten und Abtheilungs-Vorsteher am Laboratorium Dr. L. Grünhut am 31. August 1903 an Ort und Stelle — und zwar in der Trinkhalle — entnommen wurden. Bei dieser Gelegenheit wurde auch eine Messung der Temperatur der Quelle im Sprudellassin, und zwar in einer Tiefe von 1,25 m unter Bassin-Oberkante, vorgenommen und hierbei + 35,35° C. bei einer gleichzeitigen Lufttemperatur von + 18,8° C. gefunden. Dieser Werth übertrifft den von uns am 4. October 1902 festgestellten von + 34,75° C. um 0,6° C. Die chemische Analyse des Wassers ergab folgende Werthe, denen wir die Ergebnisse unserer Untersuchung vom 11. November 1901 zum Vergleich hinzugefügt haben. 1. Beim Abdampfen mit Schwefelsäure und Glühen des Rückstandes in einer Atmosphäre von kohlen-saurem Ammon ergaben sich Sulfate etc. 1,970331 p. m. (frühere Analyse 1,956251 p. m.) 2. Bei der Fällung des Chlors, Broms und Jods mit Silberlösung etc. ergab sich Silber 0,201085 p. m. (frühere Analyse 0,200899 p. m.) 3. Bei der Bestimmung der in Form von einfachen Carbonaten gebundenen Kohlensäure, abzüglich der an Ammoniak und Eisen-oxydul gebundenen, ergab sich gebundene Kohlensäure a) 0,548078 p. m., b) 0,549066 p. m., c) 0,547802 p. m., Mittel 0,548315 p. m. (frühere Analyse 0,551137 p. m.) 4. Bei der Bestimmung des kohlen-sauren Natrons, einschliesslich des kohlen-sauren Lithions, ergab sich, ausgedrückt als kohlen-saures Natrium a) 0,677493 p. m., b) 0,674980 p. m., Mittel 0,676237 p. m. (frühere Analyse 0,687987 p. m.) Diese Zahlen belegen sämmtlich die Richtigkeit des diesem Berichte vorangestellten Resultates. 5. Die Ergebnisse einer von uns gleichfalls vorgenommenen Bestimmung der Gesamtkohlensäure sind nicht mit den früher erhaltenen Resultaten vergleichbar, weil die Probenahme dieses Mal aus technischen Gründen in der Trinkhalle vor sich gehen musste, während dieselbe früher an dem Zapfhahn direct neben dem Sprudellassin erfolgte. Der gefundene geringe Unterschied kann bei der Kohlensäure, diesem rund zur Hälfte als freies Gas im

Wasser enthaltenen Bestandtheil, sehr wohl aus den veränderten Entnahme-Bedingungen erklärt werden, und darf nicht als Beweis dafür angesehen werden, dass thatsächlich im Gehalt eine in Betracht kommende Aenderung gegen früher eingetreten ist. Wir fanden dieses Mal Gesamt-Kohlensäure a) 2,116699 p. m., b) 2,103383 p. m., Mittel 2,110041 p. m. (frühere Analyse 2,265834 p. m.) Prof. Dr. E. Hintz. Dr. L. Grünhut.

✚ **Pilatus.** Der Verkehr auf dieser kühnsten aller Alpenbahnen ist in diesem Jahre, besonders im August und September, ein überaus reger gewesen und hat die Verkehrsziffern der früheren Jahre theilweise weit hinter sich gelassen. Er erstreckte sich, Dank der ausgezeichneten Witterung, bis weit in den October hinein, und selbst nach Aufhebung des officiellen Fahrplandienstes würden schneefreie Zeiten es leicht ermöglichen, Fremde, die sich melden, mit Extrazügen hinaufzubefördern. Die Pilatusbahn bewältigt eine Höhendifferenz von 1628 Metern, indem ihre Station Alpnachtsbad 440, ihre Gipfelstation 2068 Meter über dem Meere liegt. Die höchste Steigung beträgt 48°, und der ganze Bau trägt das Gepräge der Kühnheit, der beruhigendsten Sicherheit und der höchsten technischen Vollendung. Für den Entgang an landschaftlicher Schönheit der nächstumliegenden Bergparthien entschädigt die Bahn reichlich durch die grossartigen Ausblicke nach beiden Seiten: nach dem Vierwaldstättersee mit dem Rigi im Osten und dem Alpnachersee mit dem Stanserhorn im Westen, darüber hinaus nach der gewaltigen Alpenkette. Der Anblick Luzerns vom Pilatus ist kaum von einem Vogelschaubild an Schönheit zu übertreffen.

✕ **Schandau.** In unserer Kur- und Fremdenstadt ist der diesjährige Schweiz- und Kurbesuch nunmehr als beendet anzusehen, auch sind nun die meisten Höhen-locale der sächsisch-böhmischen Schweiz für den allgemeinen Verkehr ganz geschlossen und nur für den Winterbesuch eingerichtet worden. Die electriche Strassenbahn Schandau-Wasserfälle fuhr am 12. October letztmalig, ebenso schloss man die Bootstation an der oberen Schleuse und stellte die Kahnfahrten dort ein, ein Gleiches geschah auch in der Ferdinands- und Austria-kamm. Den diesjährigen Besuch der sächsisch-böhmischen Schweiz muss man als einen sehr guten bezeichnen, besonders hatten die Bastei, Schandau und Gottleuba, in zweiter Linie Berggiesshübel und Schweizermühle eine starke Frequenz aufzuweisen. Der Besuch der Sommerfrischen innerhalb unseres Gebirgsgebietes stand dem der Vorjahre etwas nach, immerhin gab es darunter doch Ortschaften, wo der Verkehr den der Vorjahre übertraf. Schandau, als Hauptpunkt der sächsisch-böhmischen Schweiz, ist von Mitte Mai bis Ausgang September von über 30000 Passanten besucht worden, das sind Personen, die bis 3 und 4 Tage hier Wohnung nahmen und täglich Ausflüge unternahmen.

### Vermischtes.

Eine heisse Quelle ist in der Nähe des Dorfes Kremlingen bei Bohrungen nach Petroleum entdeckt worden. Dieselbe ist von Sachverständigen untersucht worden und die Untersuchung wurde vor Kurzem abgeschlossen. Die Quelle hat eine Wärme von 33 Grad und liefert in der Stunde 7200 Kubikmeter Wasser. Sie enthält Salz, Brom, Jod und andere Substanzen.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Vogel & Kreienbrink,  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI. 3407.  
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

1. Dr. Gg. Erlwein, Berlin: Neues zur Frage der Versorgung der Kurorte mit einwandsfreiem Wasser.

2. Feuilleton: Dr. Fürbringer-Wittenberg: Die dritte ärztliche Studienreise. (Fortsetzung.)  
3. Personalien.

4. Literatur.  
5. Aus den Bädern u. Kurorten.  
6. Vermischtes.

### Neues zur Frage der Versorgung der Kurorte mit einwandsfreiem Wasser.

Von

Dr. Gg. Erlwein-Berlin.

Vortrag, gehalten auf der XII. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes in Bad Elster.

Meine Herren!

Sie haben mich eingeladen, hier über das Thema zu sprechen. Ich darf wohl gleich von vornherein sagen, dass die Versorgung von Badeorten mit gutem Trinkwasser in hydrologischer und in technischer Beziehung nicht von den entsprechenden Bemühungen anderer Städte differirt, dass vielmehr nur anzunehmen ist, dass diese Frage die Badestädte mit ihrem diffizilen sanitären Renommee in besonders hohem Maasse interessirt.

In der Hauptsache wird es sich in meinen folgenden Ausführungen darum handeln, in welchen Fällen das natürliche Wasser als einwandsfrei anzusehen und in welchen Fällen es besonderen Reinigungsprocessen zu unterziehen ist. Die Wassertechnik unterscheidet bei Untersuchung und Erörterung solcher Fragen zwischen Grundwasser und Oberflächenwasser.

Grundwasser, das durch ausgedehnte, undurchlässige Thonschichten gegen den Wassereintruss von der Oberfläche her geschützt ist, das

meilenweit Schichten von gut filtrirendem Sand passiert hat und dadurch praktisch bacterienfrei geworden ist, also Grundwasser in hygienischem Sinne, bedarf keiner Reinigung, abgesehen von der Entfernung von ausfällbaren Eisenverbindungen, die Grundwässer in vielen Fällen führen. Ebenso ist bei dem aus dem Innern spaltenfreier Berge kommenden Quellwasser eine weitere Reinigung nicht nöthig. Dagegen ist Grundwasser, welches durch den Boden nicht einwandsfrei filtrirte Zuflüsse enthält, wie z. B. mitunter das Wasser mancher Brunnen, die in der Nähe von Flüssen, Bächen, Sümpfen und bewohnten Orten stehen, in hygienischem Sinne wie Oberflächenwasser anzusehen und wie dieses zu reinigen.

Oberflächenwasser, d. h. Wasser aus Flüssen, Seen, Thalsperren, erfordert vor dem Gebrauch als Trinkwasser stets eine sorgfältige Reinigung, sowohl in Bezug auf die Schwebestoffe animalischer und vegetabilischer Natur, als auch in Bezug auf die etwa darin vorhandenen pathogenen Bacterien, und zwar stehen dafür, wie ich der Uebersicht halber erwähnen will, im Ganzen der Technik folgende Reinigungsmethoden zur Verfügung:

1. mechanische,
2. rein-chemische,
3. chemisch-mechanische,

4. thermische,
5. electrolytische.

Bei den Methoden 3, 4 und 5 brauchen wir uns nicht lange aufzuhalten, da weder die chemisch-mechanischen Methoden, bei welchen Chemikalien (Permanganat, Alaun und andere Präparate) zur Erzeugung von Niederschlägen vor der Filtration zugesetzt werden, noch die in letzter Zeit in ganz interessanten Modificationen ausgeführten thermischen Methoden, noch die von Zeit zu Zeit einmal wieder auftauchenden electrolytischen Verfahren mit ihren chemisch oder mechanisch wirkenden Electrodenproducten eine grössere Bedeutung für die Wasserwerkspraxis, soweit Deutschland wenigstens in Frage kommt, erlangen konnten. Es bleiben daher für unsere Betrachtung nur die mechanischen und rein chemischen Methoden übrig.

Unter den mechanischen Methoden ist im Allgemeinen die Filtration zu verstehen. Für centrale Wasserversorgungen kommen dabei im Wesentlichen nur die Ihnen allen bekannten Sandfilter in Frage. Das im Allgemeinen gute Arbeiten derselben beruht auf der nicht immer sicher realisirbaren Voraussetzung, dass die sich auf der Oberfläche bildende und selbst als das eigentliche Bacterienfilter wirksame Schlammhaut unverletzt bleibt, sowie auf der natürlich in den

## FEUILLETON.

### Die 3. ärztliche Studienreise.

(Fortsetzung.)

#### 2. Reisetag, Donner-tag, den 10. September.

Der nächste Tag war der anstrengendste auf der ganzen Reise und führte uns schon am frühen Morgen in das 3 Kilometer höher am Naheflüsse gelegene Salinendorf Münster am Stein mit 1500 Einwohnern, 4 Aerzten und 5000 jährlichen Kurgästen. Das selbsteigentlich vielschöner als Kreuznach, am Fusse des imposanten, schroff aufsteigenden Rheingrafensteins, nach dem es sein schmückendes Beiwerk erhalten hat. Münster hat seine 6 Quellen aus denselben Gebirgtheilen wie Kreuznach und fabricirt wie letzteres durch seine Gradirwerke Salz und als Nebenproduct die syrupdicke, gelbbraune Mutterlaugensoole, welche in Folge eines Abhängigkeitsverhältnisses unter kurhessischer Herrschaft an Kreuznach abgeliefert und von da aus als die rühmlichst bekannte Kreuznacher Mutterlaugensoole in alle Richtungen der Windrose verschickt wurde. Aber als Kurort ist es erst seit den letzten Jahrzehnten bekannt. Auch hier badet und trinkt man, doch bleibt der Ge-

halt an gelösten Mineralien im lauwarmen Münsterer Hauptbrunnen weit (3 - 4%) hinter dem des Kreuznacher Elisabethbrunnens zurück. Die Decentralisation der Bäderabgabe ist hier genau so wie in Kreuznach; was aber giebt den Ausschlag bei der Entscheidung, ob wir Kreuznach oder Münster den Vorzug als unserem Badeorte geben?

Wer ländliche Ruhe, Einfachheit und Billigkeit bei uncomplicirtem Leiden sucht, der ist in Münster ganz gut aufgehoben; derjenige aber, welcher ein ernstes Leiden hat, Specialärzte, besonders chirurgische Hilfe nöthig hat, der gehe zunächst nach Kreuznach und nehme die Nachkur in Münster.

Dass es dem mächtig aufblühenden Orte gelingen möchte, sich im Laufe der Zeit aus dem Abhängigkeitsverhältniss zu Kreuznach loszumachen und seine Mutterlaugensoole als Münsterische in die Welt gehen zu lassen, diesem Wunsche des Herrn Badearztes Dr. Welsch kann man sich von Herzen anschliessen, trotzdem wird es Münster nicht gelingen, die Bedeutung Kreuznachs zu verringern. Ich für meinen Theil möchte Münster nur als ländliche dépendance von Kreuznach betrachten.

Als wir mit der Bahn nach Bingen zurückgelangt waren, fuhren wir in Binger-

brück mit dem bereitstehenden Schiffe ans rechte Rheinufer gegenüber, stiegen in Rüdesheim aus, fuhren in wenigen Minuten mittelst Drahtseilbahn auf den Niederwald in die Nähe des Germaniadenkmals. Hier trat unser Schriftführer Herr Dr. Paul Meissner vor und feierte zu Füßen des Denkmals in schwungvollen patriotischen Worten die deutsche Einigkeit, Tapferkeit und Treue, welche in diesem einzigartig mächtig - erdachten und - ausgeführten Werke einen begeisternden Ausdruck gefunden haben. Seine Rede klang aus in einem dreifachen „Hurrah!“ auf die Grösse des deutschen Vaterlandes, und fand ihre natürliche Weiterführung in dem nunmehr angestimmten Liede: „Es braust ein Ruf wie Donnerhall.“ Ich selbst hatte noch die grosse Freude, meinen Bruder aus Braunschweig, der, auf dem Wege nach Cöln zum deutschen Aertztetage begriffen, einen Abstecher hierher gemacht hatte, zu begrüßen. — Nach kurzem Imbiss im nahe gelegenen Jagdhaus fuhren wir auf einer zweiten Drahtseilbahn vom Niederwald herunter nach dem Dorfe Assmannshausen, wo wir der Lithiontherme und der wohingerichteten Kuranstalt des Herrn Collegen Missmahl einen kurzen Besuch abstatteten. Ebenso kurz fiel unser Besuch in der ebenfalls recht

Ländern Ihres Vereins unschwer zu verwirklichen Voraussetzung, dass sie sorgfältig bedient und von einer sachverständigen Verwaltung überwacht werden.

Unter den rein chemischen Verfahren haben wir 2 Gruppen zu unterscheiden:

1. Die älteren chemischen Verfahren, bei denen Chlor, Brom als sterilisierende und reinigende Mittel vorgeschlagen wurden, die aber für die Wasserwerke neben anderen Momenten auch aus dem Grunde keine Bedeutung erlangt haben, weil die praktische Schwierigkeit zu Tage trat, die Menge der Sterilisationsmittel mit dem Wechsel der Wasserszusammensetzung richtig zu dosieren und den bei der Sterilisation unentbehrlichen Ueberschuss von Chlor und Brom nach der Sterilisationswirkung wieder ohne Geschmacksveränderung des Wassers zu entfernen.

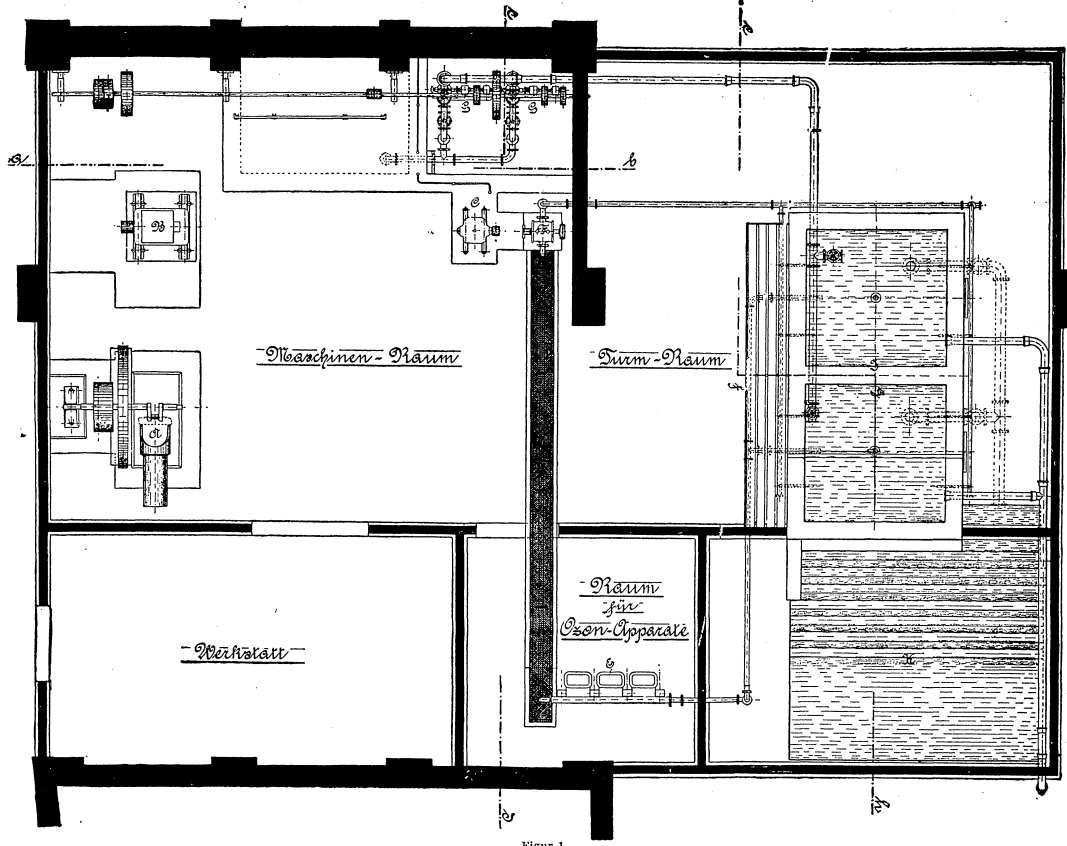
2. Das Ozonverfahren, das die wasser-technische Neuerung bildet, über deren neuerliche Einführung in die Praxis ich Ihnen im Folgenden zu referieren habe und das im Vergleich zu den eben genannten älteren Verfahren dadurch charakterisiert ist, dass der Ueberschuss des zugesetzten Reinigungs- und Sterilisationsmittels nach der Sterilisation, theils durch Selbstersetzung, theils durch Verbrennung vorhandener organischer Substanz des Wassers verschwindet, ohne den Geschmack zu beeinträchtigen.

Ich will übrigens an dieser Stelle gleich er-

wähnen, dass das Ozon als chemisches Agens nicht nur bacterientödtend, also sterilisierend wirkt, sondern auch vorhandenes Eisen, selbst dann, wenn es an Huminsäure gebunden ist, so leicht und so wirksam ausscheidet, dass es in manchen Fällen auch hierfür noch in Frage kommen kann. Ich werde davon aber in meinem Vortrag nicht sprechen, erstens weil concrete Erfahrungen auf diesem speciellen Gebiete, abgesehen von Versuchen kleineren Umfangs, noch nicht vorliegen, und zweitens weil das Ozon als Sterilisationsmittel nur in Ausnahmefällen für

eisenhaltiges Wasser in Frage kommt, das ja meist Grundwasser ist und daher, wenn es nicht vorübergehende oder dauernde Zufüsse von oben oder von benachbarten Flüssen erhält, im Allgemeinen nicht infectionsverdächtig ist, also keiner Sterilisation bedarf. Aus ähnlichen Gründen gehe ich hier nicht näher auf die sonst ganz interessante Thatsache ein, dass das Ozon durch Oxydation organischer Bestandtheile Geruch und Geschmack verbessert.

Ueber das Ozon selbst und seine Herstellung bemerke ich allgemein zunächst Folgendes: Das



sehenswerthen Wasserheilanstalt „Marienberg“ in der linksrheinischen Uferstadt Boppard aus, und wirklich trafen wir noch, wenn auch zu später Abendstunde, in Neuenahr ein.

### 3. Reisetag, Freitag, den 11. September.

Neuenahr ist ein freundliches Städtchen mit nicht ganz 3000 Einwohnern und 8000 jährlichen Kurgästen, an beiden Seiten des vom Eifelgebirge herabfließenden Ahrflusses gelegen. Es macht mit seinen vielen villenartig gebauten Häusern und seinem im blendenden Weiss dastehenden Kurhause einen äusserst jugendfrischen Eindruck und besitzt in seinem grossen Strudel, einer Magnesia-Natron-Kochsalz-Therme, zusammen mit einem umfassenden Kurapparat, einen Schatz grossartiger Heilkraft gegen Katarrhe des Urogenitalapparates, des Digestions- und Respirationstractus, gegen alle möglichen Knochen und Gelenkleiden, gegen Lipomatosis und Diabetes mellitus und wird deshalb nicht mit Unrecht das deutsche Carlsbad genannt, wenn auch das böhmische Carlsbad durch die Menge und vielseitige Beschaffenheit seiner Quellen wohl stets unerreicht dastehen wird.

Besonders interessant wurde uns der dortige Aufenthalt durch 2 kleine Abstecher

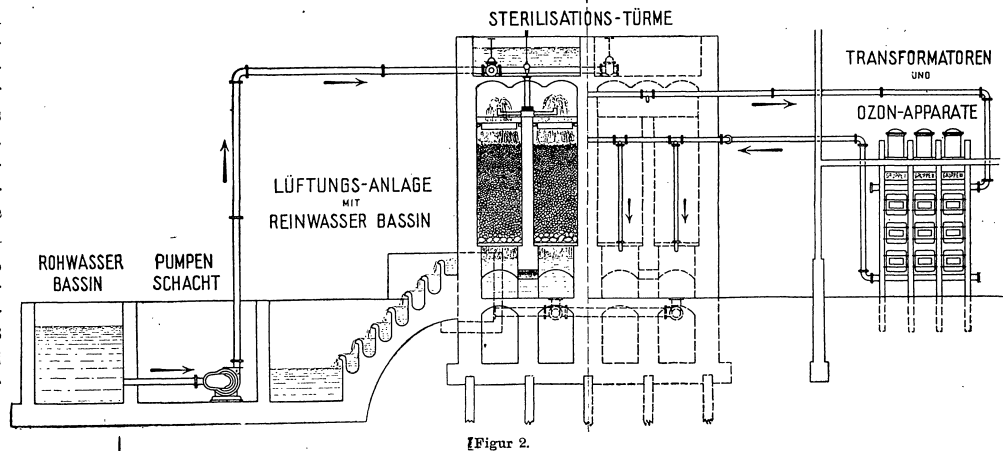
in die weitere Umgebung. Der 1. Abstecher führte uns zu der durch sein Tafelwasser weltberühmt gewordenen Apollinarisquelle. Ein gewölbartiger Steinbau bildet den Eingang zu derselben. Man steigt etwa 10 Stufen tief bis zu einem vergitterten Fenster, durch dessen Scheiben man auf einen runden, ummauerten Wasserspiegel sieht, in dessen Mittelpunkt ein fortwährendes Aufwallen stattfindet. Das Ganze ist etwas verschleiert. Oeffnet man, um besser sehen zu können, einen Fensterflügel, so kann man nicht lange hier stehen bleiben; man wird bald kurzathmig und schwindlig in Folge der vom Wasser her hereindringenden Kohlensäuregase. 30–40 Millionen Flaschen und Krüge werden jährlich durch diesen Quell gefüllt und kommen dann überallhin, besonders aber nach England und seinen Colonien, zum Versandt. Eine englische Actiengesellschaft ist es auch, welche hier Grund und Boden erworben und die mächtige Tafelwasserindustrie hervorgezaubert hat. Erst war der Boden hier gegenüber seiner weiteren Umgebung, den blumigen Wiesen und den mit Wald und Reben geschmückten Hügeln, öde und vegetationslos, und man konnte sich dieses gegensätzliche Verhalten nicht erklären, bis man erkannte, wie durchsetzt das Erdreich mit Kohlensäuregasen war.

Und schliesslich führten angestellte Bohrversuche zur Aufdeckung jenes Quells, dessen Product jetzt weit und breit als Apollinaris bekannt und geschätzt ist. Wer aber glaubt, dass das Quellwasser so, wie es dem Schoosse der Erde entquillt, auch zum Versandt kommt, der irrt sich. Das Wasser wird nämlich vom Brunnenraum zunächst in cementirte Gruben geleitet, von denen es erst nach 3–4 Tagen vorsichtig weitergeleitet wird. In dieser Zeit ist aber dasselbe durch die Berührung seiner Oberfläche mit der atmosphärischen Luft stark verändert worden: die Kohlensäure ist entwichen, die Kalkbestandtheile haben sich in Form einer dünnen, weissgrauen Decke an der Oberfläche des Wassers und das Eisenoxydul als Eisenoxyd in rothbraunen Flocken auf dem Boden der Gruben ausgeschieden. Dadurch hat das Wasser einen nüchternen und faden Geschmack bekommen. Um diesen Mängeln abzuweichen, wird dem so veränderten Quellwasser, bevor es dem Abfüllraum zuläuft, im bestimmten Mischungsverhältniss eine concentrirte Natron-Salzlösung beigemischt, und bevor Flaschen und Krüge mit demselben gefüllt werden, werden diese Gefässe erst mit concentrirtem Kohlensäuregas angefüllt. Die so gefüllten Flaschen und Krüge sind dann endlich zum



Ozon ist eine im Jahre 1840 von Schönbein entdeckte active Modification des Sauerstoffs, ein Gas von phosphor- oder salpetersäureähnlichem Geruch, welches sich in geringer Menge in Wasser löst, in diesen Lösungen sterilisierend auf die Bacterien des Wassers wirkt und dabei gleichzeitig auch einen Theil der organischen Substanzen unter Entfärbung des Wassers und Verbesserung seines Geschmacks und Geruchs verbrennt. Nach seiner chemischen Zusammensetzung ist das Ozon von dem gewöhnlichen Sauerstoff der Atmosphäre dadurch verschieden, dass sein Molecül nicht wie beim Luftsauerstoff aus 2, sondern 3 Atomen besteht. In Berührung mit verbrennlichen oder oxydierbaren Körpern geht von den 3 Atomen eins in Reaction, und es wird aus dem Ozon wider der gewöhnliche zweiatomige Sauerstoff, so dass also nach der Wirkung des Ozons im Wasser nur gewöhnlicher Sauerstoff zurückbleibt. (Beiläufig erwähne ich aber, dass nicht mehr Sauerstoff als auch in für Enteisungszwecke gelüftetem Wasser enthalten ist.) Was die Herstellung des Ozons anlangt, so giebt es einen rein chemischen und einen electricen Weg. Für seine Herstellung in der Praxis kommt nur der Weg über die electriche Hochspannungsentladung in Frage, der darin besteht, dass Sauerstoff oder gewöhnliche Luft der Einwirkung der stillen, blauen Entladung ausgesetzt wird. Es geschieht dies in Ozonapparaten, in denen der unter Entladung zu setzende Lufttraum nach der Apparaten-Construction von parallelen Platten oder concentrischen Cylindern abgegrenzt wird. Die Luft bzw. der Luftsauerstoff wird, behufs besserer Ozonausbeute zweckmässig vorgetrocknet, mittelst Gebläses unter schwachem Druck durch den gleichmässig blau leuchtenden Entladungsraum des Ozonapparates mit solcher Geschwindigkeit getrieben, dass er mit einem gewissen, für die Sterilisations-Praxis geeigneten Procentsatz Ozon, also activem Sauerstoff, den Apparat ver-

## SCHEMATISCHE DARSTELLUNG DER OZON-ANLAGE PADERBORN. SYSTEM: SIEMENS & HALSKE.



Figur 2.

lässt. Das so erhaltene Ozon wird in den unten noch näher beschriebenen Sterilisationsthürmen mit fein vertheiltem Wasser in innige Berührung gebracht und darin theilweise in Lösung geführt.

Ich werde mir erlauben, Ihnen an einem mitgebrachten kleinen Ozonapparat die Principien der electricen Ozonherstellung durch stille blaue Entladung, sowie einige charakteristische Ozonreactionen vorzuführen. Die hier benutzten Ozonapparate stellen, wie ich bemerken möchte, den ältesten Typus der Ozonapparate vor und bestehen aus concentrischen, ineinander geschobenen Glasröhren, deren innerer Lüftung unter Entladung gesetzt wird. Wenn der Strom des die Spannung liefernden Inductors eingeschaltet wird, wird die blaue Entladung sichtbar, während gleichzeitig die austretende Luft die charakteristischen Färbungen des Ozons auf Stärkekleister (Blaufärbung) und Terpentin (weisse Nebel) giebt.

Meine Herren! Nach diesen einleitenden Bemerkungen werden Sie nun einmal an Hand von Zeichnungen ausgeführter Anlagen sehen

wollen, wie die Ausnützung des Ozons zu Sterilisationszwecken in der Praxis geschieht, kurz, wie ein Ozonwerk überhaupt aussieht.

Ich habe hier Zeichnungen der zwei von Siemens & Halske A.-G. ausgeführten Werke Wiesbaden und Paderborn aufgehängt. Ich beginne mit Paderborn, das aus noch später zu erörternden Gründen das typischste von beiden ist. Es liefert, beiläufig bemerkt, seit beinahe einem Jahre ohne Betriebsstörung das ganze Trinkwasser der Stadt Paderborn. Das Werk ist für eine stündliche Wassermenge von 60 80 cbm gebaut, und zwar für Wasser, welches den Quellen der Pader entstammt und zu Zeiten starker meteorischer Niederschläge bacteriologisch nicht einwandfrei ist. Es besteht, wie aus der schematischen Zeichnung (Fig. 1) und der die wirkliche technische Disposition wiedergebenden Fig. 2 mit Grund- und Aufriss zu ersehen, in Bezug auf den maschinellen Theil aus einer Gleichstrommaschine B, einer Wechselstrommaschine C, zwei Centrifugalpumpen G und einem Luftgebläse F,

Verbrauche, respective zum Verschlusse fertig. Das ist das Apollinariswasser.

Der 2. Abstecher führte uns nach Ahreweiler in die Nervenheilanstalt des Herrn Dr. von Ehrenwall. Dieser Herr College hatte das Behandlungsprincip, den Kranken durch Erwecken der Lust zur Selbstbethätigung von seinen trüben Stimmungen und seinem Krankheitsgefühl abzulenken. Zu diesem Zwecke waren Unterhaltungs-, Musik-, Lese-, Billardzimmer und der Turnsaal besonders liebevoll ausgestattet und war im Garten für mancherlei Bewegungsspiele georgt. Bei Besserung ihres Zustandes sollten die Kranken später auch nützlich beschäftigt werden im Blumen-, Gemüse-, Obst- und Grasgarten und endlich auch in einem besonders hergestellten Handfertigkeitsunterrichtssaal, wo sie unter Leitung und Aufsicht eines tüchtigen Handwerksmeisters zeichnen, malen, modellirten, Säge-, Schnitz- und Holzbildhauereiarbeiten anfertigen und sich in allen mit dem Photographiren in Zusammenhang stehenden technischen Arbeiten üben konnten.

Ganz anders verfuhr Herr Dr. Pönsen in Nassau, dessen Anstalt wir später von Ems aus besuchten. Dieser Nervenarzt geht von der Ansicht aus, dass Ruhe das für den Nervenkranken allernötigste Bedürfniss

ist, und diese seelisch, geistig und körperlich zu erreichen, strebt er auf zweierlei Weise an. Zunächst muss jeder Kranke, der in seine Anstalt aufgenommen sein will, versprechen, nie über Politik, Religion und seine Krankheit mit anderen Kranken sich zu unterhalten. Dann hat Herr Dr. Pönsen im Garten und im Hause jedes Plätzchen, das dies ermöglicht, mit bequemen und einladend aufgestellten Liegestühlen ausgestattet, um so den Kranken möglichst oft und lange zum Ausruhen und Verweilen an einem Orte zu veranlassen.

Jede dieser entgegengesetzten Verfahrensweisen hat gewiss ihre Berechtigung, doch, meine ich, lassen sie sich auch sehr gut vereinigen, wenn bei dem einzelnen Kranken zunächst das Ruheprincip des Herrn Dr. Pönsen, und dann, wenn der Kranke sich selbst gekräftigt fühlt, das Beschäftigungsprincip des Herrn Dr. von Ehrenwall zur Anwendung kommt.

#### 4. und 5. Reisetag, Sonnabend und Sonntag, den 12. und 13. September.

Von Neuenahr fuhren wir mit der Bahn thalau nach Coblenz, passirten hier die Rheinbrücke nach dem rechten Rheinufer und fuhren bei Niederlahnstein das Lahnthal in die Höhe nach den Emser Thermen, deren

Heilkraft schon die Römer zu schätzen wussten. Bad Ems mit 7000 Einwohnern und ca. 2000 jährlichen Kurgästen liegt in sehr geschützter Lage in einem engen, steilwandigen Thal zu beiden Seiten der Lahn, links von Taunusbergen, rechts von Ausläufern des Westerwaldes umschlossen. Wenn ich den Inhalt eines dortigen Kur-aufenthaltes schildern soll, so kann er, in Kurzem zusammengefasst, in der Vornahme folgender fünf Thätigkeiten bestehen.

1. Man trinkt einen der mehr oder weniger warmen alkalisch-muriatischen Sauerlinge, welche in höchst appetitlicher Weise unter je einer luftdicht schliessenden, krystallhellen Glasglocke gegen die Atmosphäre abgeschlossen sind und so vor dem Eindringen von Staub, Insecten und anderen Infectionsquellen geschützt sind. Auch die Trinkbecher werden sehr sauber gehalten und zunächst in 1/2% Salzsäurelösung und dann im Quellwasser abgespült, bevor sie gefüllt und dem Kurgast zur Benutzung übergeben werden. Die Vorrichtungen zum Aufheben und Abkühlen der Becher sind ebenfalls mustergiltig.

2. Man inhalirt, sei es passiv durch Aufenthalt in Räumlichkeiten, in denen Flüssigkeiten fein zerstäubt und so mit eingeathmet werden, sei es activ durch Benutzung von

die an einer gemeinsamen Transmission liegen, welche von einem Gasmotor A angetrieben wird. Als Reserve für den Antrieb der Transmission ist an Stelle des Gasmotors die Gleichstrom-Erregermaschine vorgesehen, die durch Anschluss an eine elektrische Centrale als Antriebsmotor laufen kann.

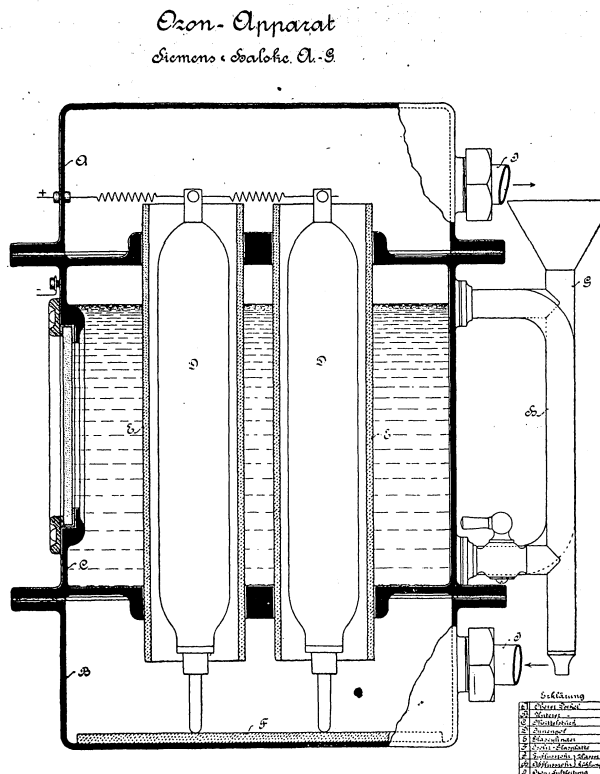
In der Anlage sind in einem abgesonderten Raume eine Batterie von 9 Ozonapparaten und in einem danebenliegenden Raume 2 Sterilisationsthürme zur Aufstellung gelangt. Die Batterie enthält 3 selbstständige Gruppen I, II, III von je 3 übereinanderstehenden Ozonapparaten, die im Sinne der Fig. 1 auf einem senkrechten eisernen Gestell angeordnet sind, an dem sich auch das Röhrensystem für Zuführung der Luft zu den Apparaten und für Abführung des Ozons an die Verbrauchsstelle befindet. Jede dieser 3 Gruppen, von denen eine die Reserve bildet, während die 2 übrigen auf die 2 Sterilisationsthürme arbeiten, erhält ihre Betriebshochspannung von je einem über dem Trägergestell stehenden Transformator, welcher geschützt gegen unfreiwillige Berührung aufgestellt ist. Die Zuführung der gefährlichen Hochspannungsleitung von dem nicht geerdeten Pole des Transformators zu den Ozonapparaten geschieht durch gut isolirt geführte Leitungen, die in die hohlen, allseitig geschlossenen Säulen des Gestells, unzugänglich für jede unfreiwillige Berührung, verlegt sind.

Die Ozonapparate, wie sie hier in Zeichnung (Fig. 3 und 4) und dem ausgestellten Modell technischer Grösse dargestellt sind, gehören in Bezug auf Construction dem Typus der Siemens'schen Röhrenapparate an, in welchem der Entladungsraum, durch concentrisch in einander stehende Cylinder — einen äusseren Glaszylinder als einen und einen inneren Metallcylinder (Al) als anderen Pol — gebildet wird. Diese Siemens'schen Röhrenapparate, die mit Kühlung des einen Pols durch circulirendes Wasser arbeiten, bestehen

Specialapparaten für Nasen- oder Mund- oder Rachenhöhle. Vor Allem zog mich unter den passiven Inhalationsmethoden die der Lignosulfitinhalation an. Das Lignosulfit, welches ein Nebenproduct bei der Cellulosefabrication ist und eine syrupsdicke, gelbbraunliche Flüssigkeit, ähnlich der Kreuznacher Mutterlaugensoole, darstellt, tropft aus einer Schale auf untergestellte Tannenbäumchen ab und verdunstet so, ähnlich wie die Soole auf den Gradirwerken. Die so entstehende Luft ist trocken und etwas ätzend, so dass jeder von uns Aerzten, der den betreffenden Raum betrat, alsbald zu husten und sich zu räuspern anfang. Doch soll man sich mit der Zeit an die Lignosulfitatmosphäre gewöhnen und bei Katarrhen mit starker Absonderung im Respirationstractus bald merkliche Erleichterung verspüren.

3. Man treibt Lungengymnastik, sei es, dass man vermittelst complicirter und sehr scharfsinnig construirter Apparate in verdünnte oder verdichtete Luft ausathmet, sei es, dass man verdünnte oder verdichtete Luft einathmet, sei es, dass man Combinationen dieser Systeme anwendet, sei es, dass man das pneumatische Cabinet in Anspruch nimmt.

4. Man gurgelt. Für diesen Theil der Kur hat die königliche Badeverwaltung ganz hervorragend schmucke, luftige und vor Allem practische Hallen herrichten lassen. Die Hallen für Damen und Herren haben gesonderte Zugänge, doch liegen sie dicht nebeneinander. Die Wände derselben sind



Figur 3.

(vergl. Fig. 3) aus einem gusseisernen Kasten mit 3 Theilen: einem unteren Raume zur Aufnahme und Vertheilung der Luft in die Röhrenelemente, einem oberen Raume für Sammlung der Ozonluft und einem allseitig geschlossenen mittleren Kasten, in den die Ozonröhren durch Stopfbuchsendichtung eingelassen sind. In dem oberen Theil befindet sich, isolirt eingeführt und

durch hohe gläserne Scheidewände in Fächer abgeteilt. In so ein Fach tritt man, wenn man gurgeln will, nachdem man sich am Brunnenquell, welcher in der Mitte der Scheidewand zwischen Damen- und Herrenraum sich befindet, seinen Becher gefüllt hat. Man nimmt dann einen Schluck Wassers in den Mund, setzt den Becher rechts weg auf eine kleine Eckconsole, ergreift mit Rechter und Linker je einen Metallgriff, beugt sich dann möglichst stark nach rückwärts mit dem ganzen Rumpf, gurgelt und giebt das Wasser in das vor einem stehende emaillierte Becken ab, welches man nach beendigter Procedur dadurch reinigt, dass man mit dem rechten Fusse auf ein eisernes Pedal drückt und dadurch einen Wasserstrom zur Abspülung hervorruft.

5. Die 5. Vorname ist die Vaginaldouche. Fast in jedem Emser Bade findet man Einrichtungen, um diese Douche mit verschiedenen Ansätzen und verschiedenartigen Spülflüssigkeiten vorzunehmen.

All diese zu diesen 5 Thätigkeiten eines Kurgastes nöthigen Vorkehrungen sind in Ems in wahrhaft idealer Weise getroffen, und wenn ich meinen Eindruck über das in Ems Geschaute und Erlebte kurz zusammenfassen will, so muss ich mit Herrn Kollegen Reuter sprechen, welcher im Anklang an die Worte des Herrn Dr. Eichholz in Kreuznach sagte: „Meine sehr geehrten Herren Kollegen, wenn bei solcher Behandlung ein Katarrh nicht weichen will, so ist es eben kein Katarrh gewesen!“

(Forts. folgt.)

geschützt gegen Berührung liegend, der gefährliche, nicht geerdete Hochspannungspol; in dem mittleren Ozonröhrenbehälter circulirt Kühlwasser, das gleichzeitig mit dem anderen Hochspannungspol in Verbindung steht und die Stromzuführung zu den Glaszylindern bildet. Da der Eisenkasten als ein Pol der Hochspannung an Erde liegt und der andere Pol der Hochspannung sowohl mit gutem Porzellan-Isolationsschutz (durch den am Modell ersichtlichen Porzellanbügel) eingeführt ist, als auch in der geschlossenen Kammer des Ozonapparates vollständig geschützt liegt, so kann der Apparat selbst während des Betriebes ohne jegliche Gefahr von dem überwachenden Betriebspersonal angefasst und ausgetauscht werden. In den Deckel, die Vorderseite und den Boden des Eisenkastens sind Spiegelglasscheiben eingelassen, so dass beim Betreten des meist dunkel gehaltenen Ozonapparatenraumes das blaue Leuchten der Apparate, als Zeichen guten normalen Functionirens, sofort übersehen werden

kann. Die technischen, für Wasserwerke in Betracht kommenden Siemens'schen Ozonapparate haben die Form und Grösse des hier unten stehenden Exemplars (Photogr. Fig. 4) und werden in grösseren Anlagen zu Ozonbatterieen in der Anordnung zusammengestellt, wie sie das im Saale ausgehängte Modell (Fig. 5) zeigt, das besonders deutlich die seitlichen Röhren für die Luftzuführung und Ozonabführung, sowie die Art der isolirten Einführung des Hochspannungspols durch die hohlen Säulen des Eisengerüsts erkennen lässt.

Ein solcher kastenförmiger Ozonapparat arbeitet mit einer Betriebsspannung von ca. 8000 Volt, erfordert zu seinem Betriebe 1 Pferdestärke und liefert je nachdem die durchgeschickte Luft mässig oder sehr gut getrocknet ist und weniger oder mehr Luft durchgeht, 13,5 bzw. 27 g Ozon, so dass ein Kasten bei 24-stündigem Betrieb — Rohwasser von der Qualität des Paderborner und Wiesbadener vorausgesetzt, bei dem man im Durchschnitt mit ca. 1,3 g Ozonverbrauch rechnen kann — eine Wassermenge sterilisirt, die dem Tagesverbrauch von 2400—4800 Menschen entspricht, wenn als Konsum pro Tag und Kopf 100 Liter gerechnet werden.

Die in Paderborn zur Anwendung gelangten Sterilisationsthürme, in welchen das Wasser mit Ozonluft in Berührung gebracht wird, sind 4 m hohe Thürme aus Mauerwerk von Cementbeton, welche nach Art der Gay-Lussac-Thürme oder der bekannten Skrubber arbeiten, die von der chemischen und der Gasindustrie schon lange dazu benutzt werden, verdünnte Gase durch einen Rieselsprozess auszuwaschen und in Lösung zu führen, wie es hier mit dem Ozon geschehen muss. Das Wasser wird in den Sterilisationsthürmen beim Herunterrieseln durch eine Schicht von taubeneigrossem Kies fein vertheilt und begegnet in dieser feinen Vertheilung unter Darbietung einer sehr grossen Absorptionsoberfläche der unter schwachem Ueberdruck von unten nach oben durch den Thurm bzw. die Kiesschicht strömenden Ozonluft, wobei eine für die

Sterilisation ausreichende Ozonmenge in Lösung geht. Die Construction der 2 aufgestellten Sterilisationsthürme ist aus nebenstehendem Verticalschnitt (Fig. 6) ersichtlich. Jeder Vollthurm besteht aus 3 Theilen: 1. einem oberen Rohwasserbassin A, 2. dem eigentlichen Sterilisationsraum und 3. dem Sammelbecken für behandeltes Wasser. Das Innere eines Vollturms ist durch 2 Querwände in 4 selbstständige Thürme bzw. Thurm-schächte zerlegt, die alle 4 ihr Rohwasser durch einen gemeinsamen Wasserzulauf mit dem Absperrventil C erhalten. Jeder Einzelthurm ist wieder durch Eisenrost in 2 Theile getheilt, einen oberen mit einer 2 m hohen Kiesschicht und einem unteren Theil, der das Reinwassersammelbassin repräsentirt. Das Rohwasser fliesst von dem gemeinsamen Wasserzufluss durch einen vierarmigen Vertheiler in die einzelnen Thürme und wird hier durch ein Vertheilungssieb in gleichmässigem Regenfall auf die Kiesschicht gebracht, durchrieselt dieselbe, geht dann ozonisiert in das darunter liegende Sammelbassin und fliesst von hier zu dem Sammelbassin der Netzpumpen. Durch jeden Thurm-schacht von 1 qm Querschnitt gehen pro Stunde ca. 15—20 cbm Wasser und 30—40 cbm Ozonluft von geeignetem Ozongehalt. Die Ozonluft bewegt sich in geschlossenem Kreislauf durch Ozonapparate und Sterilisationsthürme; an einer Saugstelle der Kreislaufleitung ist ein Frischluftbahn zum Ersatz des verbrauchten Luft-Sauerstoffes angebracht. Bei der Thurmconstruction in Paderborn sind an jedem Vollthurm seitlich Cascaden vorgesehen, über die das ausfliessende Wasser läuft und dabei durch Lüftung seine Spuren gelösten Ozons verliert, die Angesichts der chemischen Reinheit des Wassers in Paderborn etwas langsamer als sonst bei Flusswasser verschwinden.

Gegen Betriebsstörungen, die in Ozonwerken durch das Ausbleiben des electrischen Stromes einerseits, oder der Gebläseluft andererseits eintreten können und das Hineingelangen von unsterilisirtem Wasser in das Leitungnetz zur Folge hätten, sind umfassende Sicherheitsvorrichtungen angebracht, die im Effect alle darauf hinauslaufen, dass in eintretenden Fällen der Zufluss des Wassers zu den Sterilisationsthürmen automatisch abgesperrt und dadurch verhindert wird, dass Rohwasser unbehandelt durch den Thurm und in die Leitung geht. Bleibt z. B. der Strom in einer auf dem Sterilisations-



Figur 4.

thurm arbeitenden Gruppe aus und ist die Ozonbildung dadurch unterbrochen, so wird durch den herabfallenden Hebel eines stromlos gewordenen Electromagneten ein selbstständiger Elementstromkreis geschlossen, der seinerseits wieder durch electromagnetische Wirkung ein in der Schwebe gehaltenes conisches Gummiverschlussventil zum Herabfallen bringt und den für die 4 Thurm-schächte gemeinsamen Wasserzufluss absperrt. Versagt die Gebläseluft, so bewirkt das Herabsinken einer in der Hauptluftleitung angebrachten und bei Normalluftstrom hoch gehaltenen Aluminiumscheibe das Schliessen eines separaten Elementstromkreises, der wieder, ebenfalls auf electromagnetischem Wege, das Absperrventil zum Thurm schliesst. An einer herabfallenden Klappe eines am Schaltbrett angebrachten Klappen-tableaus wird in beiden Fällen die Nummer der gestörten Ozonapparategruppe und des Thurmes ersichtlich, während gleichzeitig ein Glockensignal so lange ertönt, bis die Störung beseitigt ist. — Es kann daher bei keiner der hier genannten möglichen Betriebsstörungen Rohwasser in die Leitung gelangen. Auch auf die persönliche Sicherheit gegen Hochspannung ist, wie schon früher kurz erwähnt, besonderes Gewicht gelegt worden, indem für die Transformatoren und Hochspannungsleitungen

ein nur dem besonders instruirten Betriebspersonal zugänglicher Raum vorgesehen ist und die von den Transformatoren zu den Ozonapparaten führenden gefährlichen Hochspannungsleitungen ins Innere des Apparatengestells verlegt und durch Verkleidungen derart geschützt sind dass jede unfreiwillige Berührung der Hochspannung führenden Theile gänzlich ausgeschlossen ist, genau nach den Vorschriften des Verbandes Deutscher Electrotechniker.

Das Ozonwerk in Paderborn ist für eisenfreies, keine suspendirten Theile enthaltendes Rohwasser gebaut und enthält also, wie Sie bereits bemerkt haben werden, weder Enteisungs- noch Filteranlagen.

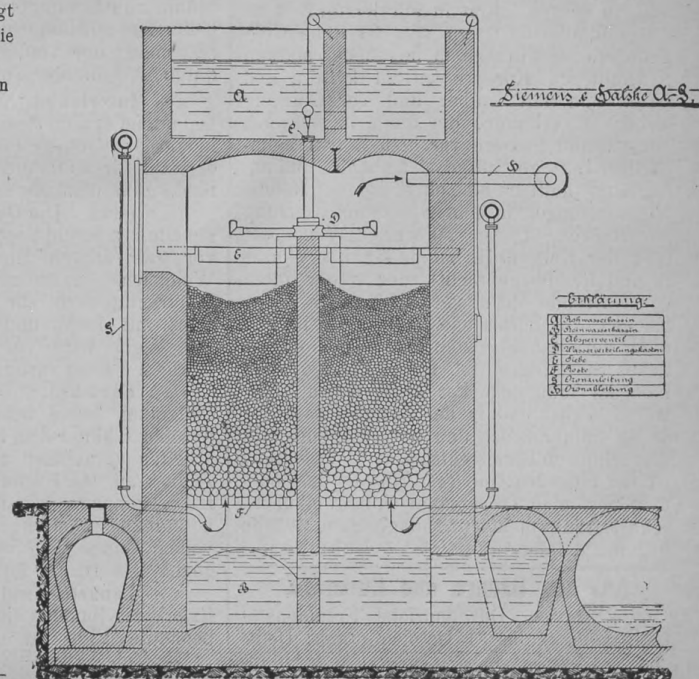
Meine Herren! Fast genau so wie in Paderborn ist das Ozonwerk Wiesbaden eingerichtet. Es ist für eine stündliche Leistung von 250 cbm Rohwasser gebaut, das Brunnen entstammt, die längs eines toten Armes des Rheins bei Schierstein liegen. Das diesen Brunnen entstammende Wasser wird seit Jahren als Gebrauchswasser nach Wiesbaden gepumpt; es sollte, ozonisiert, eventuell auch in Zeiten grossen Wassermangels als Trinkwasser-Reserve zur Verfügung stehen.

Das Werk besteht, wie aus dem schematischen Grund- und Aufriss nebenstehender Zeichnung (Fig. 7) zu ersehen ist, aus 3 Theilen: Der Maschinenhalle, dem Ozonapparatenraum und dem Raum für die Sterilisationsthürme.

Die ganze Anlage ist in 2 gleichwerthige, von einander unabhängige Betriebshälften von je 125 cbm Stundenleistung getheilt, von denen in Zeiten normalen Betriebs nur die eine gehen sollte, so dass bis auf einige heisse Monate im Jahre eine 100%ige Betriebs-Reserve vorhanden ist. Die Maschinenhalle enthält daher 2 Dampfmaschinen (60pferdige Wolf'sche Locomobilen, davon ca. 15 HP für Ozonerzeugung) mit den entsprechenden Sätzen von Gleich- und Wechselstrommaschinen, Centrifugalwasserpumpen und Gebläsen.

Der Ozonapparatenraum besteht, entsprechend der durchgeführten Zweitheilung, ebenfalls aus

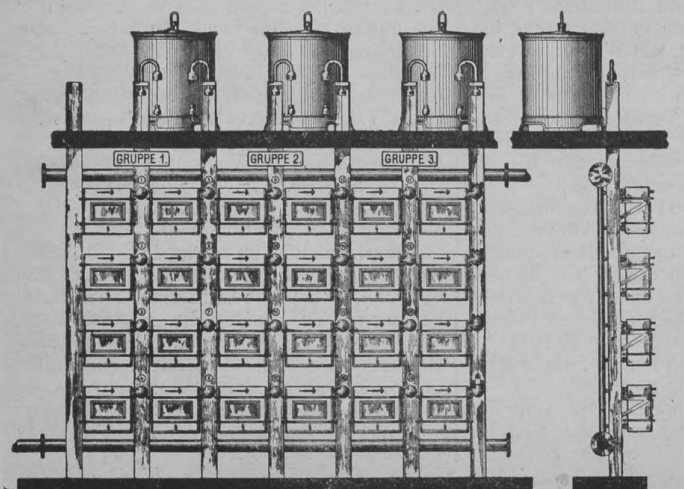
### Sterilisations-Thurm eines Ozon-Wasserwerkes.



Figur 6.

### OSON-APPARATEN-BATTERIE.

3 GRUPPEN MIT JE 8 APPARATEN O. R. A. B.



Figur 5.

2 durch einen Gang getrennten Batterieen von je 24 Ozonapparaten mit den zu jeder Batterie gehörigen darüberstehenden 3 Transformatoren. Auch der Thurmmaßstab besteht aus 2 Reihen Sterilisationsthürmen, von denen jede Reihe 4 Stück hat, von welchen immer 1 Thurm als Reserve vorgesehen ist. Die maschinelle Anordnung der Anlage ist ausserdem noch so getroffen, dass die Maschinensätze der beiden Betriebshälften leicht gegen einander ausgetauscht werden können und der elektrische Strom der einen Hälfte am Schaltbrett auf die Leitungen der Reservehälfte umgeschaltet werden kann. Die kastenförmigen Röhrenozonapparate sind in der Weise, wie oben bei der Beschreibung des Paderborner Werks erörtert wurde, zu mehrreihigen Batterien im Sinne des vorhin demonstrierten, hier stehenden Modells (Fig. 5) gruppiert und im Uebrigen nach den Constructionsdetails und den Schaltungen mit den beschriebenen Paderborner Apparaten identisch. Auch die Sterilisationsthürme mit ihren automatisch wirkenden Sicherheitsvorrichtungen haben im Allgemeinen die constructiven Anordnungen wie in Paderborn. mit Ausnahme der für die dortigen Verhältnisse nicht erforderlichen Entlüftungs-Cascaden für das abfließende ozonisierte Wasser. (Fortsetzung folgt.)

### Personallen.

Obersanitätsrath Professor Dr. Ritter von Jaksch-Prag wurde von der Franzensbader Stadtvertretung zum Ehrenbürger von Franzensbad ernannt.

Sanitätsrath Dr. Erlenmeyer, Besitzer der Heilanstalt zu Benndorf a. Rh., erhielt den Charakter als Geheimer Sanitätsrath.

### Literatur.

**Köhner.** Die Bedeutung und Anwendung des frischen Traubensaftes in der neueren Heilkunde. (Berlin 1903. Hch. Zitelmann.)

Um die Anwendung des naturreinen und alkoholfreien Saftes frischer Trauben zu erleichtern, hat man verschiedene Methoden der Gewinnung und Aufbewahrung versucht, die die Gährung hintanhaltend und zugleich dem Saft seinen reichen Gehalt an Traubenzucker, Mineralsalzen, Fruchtsäuren etc. bewahren sollten. Erst in allerletzter Zeit ist es gelungen, die frisch von der Rebe weggenommenen Trauben in ungeheurer starken hydraulischen Korbpressen zu kelnern und dabei den Saft sauber und vor Gährung sicher zu erhalten, der dann, in sinnreich construirten Fässern vor dem Zutritt keimhaltiger Luft geschützt, sich abklärt und unbegrenzt haltbar ist, ohne irgend welche Veränderungen in seiner Zusammensetzung zu erfahren. Dieser „Wormser Weinmost“ (von der Kelterei H. Lampe & Co. in Worms in den Handel gebracht), der weder durch conservirende Mittel verändert, noch durch Kochen des Saftes entwerthet ist, ist bei allen nervös überreizten Personen ein wirkliches Stärkungsmittel, das in Folge des Gehalts an Traubenzucker einen hohen Nährwerth besitzt und in der Zusammensetzung seiner Mineralsalze den Bestandtheilen des menschlichen Blutes entspricht. Wesentlich ist bei einer Kur mit Traubensaft, dass man möglichst eine Trockendiet einhält, alkoholische Getränke meidet und mit geringen Mengen beginnend langsam steigt. Lehmann.

### Aus den Bädern und Kurorten.

† **Davos.** Die amtliche Fremdenstatistik vom 24 bis 31. October ergab: Deut-

sche 667, Engländer 255, Schweizer 221, Franzosen 114, Holländer 75, Belgier 14, Russen und Polen 148, Oesterreicher und Ungarn 67, Portugiesen, Spanier, Italiener und Griechen 73, Dänen, Schweden und Norweger 24, Amerikaner 46, Angehörige anderer Nationalitäten 23. Total 1727.

† **Franzensbad.** Am 10. November constituirte sich der hiesige Gemeindeausschuss. Der bisherige Bürgermeister Gustav Wiedermann wurde einstimmig wiedergewählt, ebenso die bisherigen Stadträthe.

† **Grindelwald.** Die Versammlung der Bergschaften Grindel und Scheideck hat den Vertrag mit der Gesellschaft für eine Luftseilbahn nach dem Wetterhorn genehmigt. Das Concessionsgesuch ist vom Gemeinderath empfohlen worden.

† **Griesalp.** Mehr und mehr beginnt das Kinetal ein Anziehungspunkt zu werden für weite Kreise von Touristen und Erholungsuchenden. Es verdankt seinen Aufschwung reichlich der herrlichen, sowohl grossartigen als auch wiederum lieblichen Natur, seinen Tannenwäldern und den blumenbesäten Weiden und Alpen, seinen gletscher- und firnbereckten Gipfeln und unvergleichlichen Wasserfällen; unter letzteren sind die Dündenfälle mit ihrer grossen Wassermenge, in der Mannigfaltigkeit ihrer Scenerie, hervorragendste Naturwunder des Berner Oberlandes. Etwas oberhalb dieser Fälle des Dündnbaches liegt auf einer Felsenterrasse in ungefähr 1500 m Höhe die Griesalp inmitten alter Bergwälder und übersät von Alpenrosenbüschen. Gegen Norden ruht der Blick auf der in der Tiefe liegenden Tschingelalp und dem Dörfchen Kienthal, während in der Ferne die Kette des Niesens in bläulichem Dufte einen stimmungsvollen Abschluss bildet; mächtige Berggipfel hüten die Alp auf den übrigen Seiten und hoch darüber wachen die Wilde Frau, die Blümlisalp und das Gspaltenhorn mit dem blendenden Firn und dem zarten reinen Blau ihrer Gletscher. Ein Gasthof im Oberländer Stil bietet einen angenehmen Aufenthalt, für die Gesunden einen unvergleichlichen Ausgangspunkt für eine Menge Gebirgswanderungen, wovon die Uebergänge über das Hochthürl nach Kandersteg und die Seifnenfurge nach Mürren und Lauterbrunnen die bekanntesten sind; für Erholungsbedürftige fehlt es nicht an lieblichen Schattenplätzchen und mühelosen Spaziergängen durch Alpenfelder, blumenreiche Weiden.

† **Interlaken.** Der Kursaal soll ganz bedeutend erweitert und verschönert werden, indem er einen grossen Theater- und Concertsaal für 800 Personen, einen kleineren Saal, Billardzimmer und Restaurant erhält.

† **Ischl.** Die Gemeindevertretung hat einstimmig beschlossen, die Wasserkraft der vor zwei Jahren angekauften Fabriken in Weinbach auszunutzen und daselbst ein Electricitätswerk zur Versorgung des Kurortes mit Licht und Kraft zu errichten. Das Werk wird vor Beginn der nächstjährigen Saison fertiggestellt sein.

† **Karlsbad.** Das Stadtverordneten-Collegium fasste bekanntlich kürzlich den Beschluss, hinter dem Kurhause Beräumungsarbeiten vornehmen zu lassen, um im Anschluss an das Kurhaus neue Logen errichten zu können. Die diesbezüglichen Felsenberäumungsarbeiten sind gegenwärtig in vollem Gange und werden fast täglich bis gegen Mitternacht fortgesetzt.

† **Langenschwambach.** Die von der Exkaiserin Eugenie einst bewohnte, nach ihr benannte Villa Eugenie wurde von zwei

auswärtigen Damen für Mark 160 000 angekauft.

† **Säntis.** Das Project einer Eisenbahn auf den Säntis (2504 m) scheint wieder lebendig zu werden. Die früher erlangte Concession ist erloschen.

† **Wiesbaden.** Das Patentamt hat den Antrag auf Löschung des Waarenzeichens „Kochbrunnen“ abgelehnt. Es ist also nur noch den Theilhabern an Wasser der bekannten Wiesbadener Quelle dieses Namens gestattet, das Wort für Mineralwasser im Handel zu gebrauchen.

### Vermischtes.

Die kaukasischen Mineralquellen. In letzterer Zeit wird sehr viel von den kaukasischen Bädern gesprochen. Bald ist es der vielgepriesene Narsan, der durch aussordentliche Geldmittel die weitgehendste Förderung nicht nur im russischen Reiche selbst, sondern auch im Auslande erfahren soll, bald wird in einer kaukasischen Bergschlucht ein neuer Wunderquell entdeckt; dann wieder ist es der ganze Complex der kaukasischen Quellen, die aus ihrer asiatischen Verwahrlosung zur westeuropäischen Culturblüthe emporgehoben werden sollen. Eine grosse Action nach der letzteren Richtung meldete jüngst die „St. Petersburger Zeitung“. Es soll sich hier um 10 Millionen Rubel handeln, welche eine Gruppe einflussreicher Capitalisten dem Landwirthschaftsminister zur Umgestaltung der kaukasischen Mineralbäder nach westeuropäischem Muster angeboten. Die Bedingungen, unter denen das Darlehen zu erfolgen hätte, sind gemeinschaftlich von den Capitalisten und dem Minister festzustellen. Die Sache klingt etwas mysteriös. Man erfährt nicht, ob es sich um die Gründung einer Actien-Comandit- oder Erwerbsgenossenschaft handelt, oder ob das Ministerium bei den Capitalisten Geld zu leihen nimmt, mit welchem productive Auslagen zu Gunsten der Quellen gemacht werden sollen. Noch weniger verständlich ist die weitere Bemerkung der „St. Petersburger Zeitung“, dass sich der Director der kaukasischen Mineralbäder, Herr Chwoschtschinski, zur Klärung dieser Frage nach Moskau begeben werde. Er wird also nicht mit seinem unmittelbaren Vorgesetzten, dem Landwirthschaftsminister in Petersburg, sondern den Capitalisten in Moskau verkehren. Grossen Werth dürften die Herren dem Referate ihres Vertrauensmannes nicht beimessen, denn, wie wir erst kürzlich zu berichten in der Lage waren, wurden diesem Herrn Chwoschtschinski allerlei unschöne Sachen in der Verwaltung der ihm verfügbaren Fonds der kaukasischen Bäder zum Vorwurf gemacht. Zur Angelegenheit der kaukasischen Quellen berichtet auch das k. u. k. General-Consulat in Odessa: Die besondere Commission, bestehend aus Vertretern der Eisenbahnen, des Bergbauressorts und der Verwaltung der kaukasischen Kurorte, welche über Maassregeln zur Erweiterung des Absatzes kaukasischer Mineralwässer im Innern des Reiches, im fernen Osten und im Auslande zu berathen hatte, hat ihre Arbeiten abgeschlossen. Die Commission hat eine Ermässigung der Eisenbahntarife für kaukasische Mineralwässer, insbesondere für „Narsan“, befürwortet. Hierbei wird auf die Absatzchance für „Flaschenmaterial“ aufmerksam gemacht, für welche die russische Regierung möglicherweise Transport- und Zollbegünstigungen einräumen würde.



# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Vogel & Kreienbrink,  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 3407.

Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

1. Allgemeiner Deutscher Bäderverband.
2. Protocoll der XII. Jahres-Versammlung des Allgem. Deutschen Bäderverbandes zu Elster.
3. Dr. Gg. Erlwein, Berlin: Neues zur Frage der

- Versorgung der Kurorte mit einwandsfreiem Wasser. (Fortsetzung.)
4. Feuilleton: Dr. Fürbringer-Wittenberg: Die dritte ärztliche Studienreise. (Fortsetzung.)

5. Literatur.
6. Aus den Bädern u. Kurorten.
7. Vermischtes.

## Allgemeiner Deutscher Bäder-Verband.

Dem Verbande beigetreten ist die Kur- und Badeverwaltung Godesberg am Rhein.

### Protocoll

#### der XII. Jahres-Versammlung des allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Elster.

Der Vorstand hatte unter Bekanntgabe nachstehender Tagesordnung eingeladen:

Montag, den 5. October.

Vormittags 9 Uhr: Erste allgemeine Sitzung.

1. Eröffnungsansprache des Vorsitzenden.

2. Geschäftliche Mittheilungen.

3. Vorträge:

- a) Geheimer Baurath Waldow, vortragender Rath im Kgl. sächs. Finanzministerium-Dresden: Ueber die Entwicklung des Elsterbades und seiner Baulichkeiten.

- b) Abtheilungschef Dr. Gg. Erlwein-Berlin (Siemens & Halske): Neues zur Frage der Versorgung der Kurorte mit einwandsfreiem Trinkwasser.

- c) Reichsgräflicher Badearzt Dr. Siebelt-Flinsberg: Das biologische Klärverfahren im Dienste der Sanierung kleinerer und mittlerer Kurorte.

- d) Professor Dr. Kionka-Jena: Die wissenschaftlichen Grundlagen der Balneologie.

- e) Grossherzoglicher Badedirector Dr. Eser-Bad Nauheim: Organisation der Quellenbeobachtungen in Deutschland und Oesterreich.

- f) Christoph-Unmack-Niesky O.-L.: Der Werth der transportablen Baracken (System Döcker) für unsere Kurorte. (Mit Demonstrationen.)

- g) Dr. Eddy Schacht-Todtmoos: Bericht über Aegypten und seinen ersten medicinischen Congress.

- h) Dr. Achert-Bad Nauheim: Winke zur erfolgreichen Behandlung der Basedowschen Krankheit.

Dienstag, den 6. October.

Vormittags 9 Uhr: Zweite allgemeine Sitzung:

1. Mittheilungen.

2. Vorträge:

- i) Bürgermeister Kummert-Kolberg: Noch einmal: Ueber die sogenannten Vergünstigungen für die Aerzte in den Kurorten.

- k) Alfred Wasmuth-Monsheim: Flüssigkeitszerstäuber im Dienste der Inhalationstherapie. (Mit Demonstrationen.)

- l) Fürstlicher Brunnenarzt Dr. v. Hoffmann-Bad Meinberg i. Lippe: Die Percussions-Auscultation, Demonstration einer neuen practischen Untersuchungsmethode für das Herz sowie die inneren Theile überhaupt.

- m) Christian Teich-Lobenstein: Ueber die sich immer mehr steigenden Ansprüche von Vereinen betreffs Ermässigung der Bäderpreise, Pensionen etc.

- n) Dr. Nicolas-Westerland-Sylt: Ueber die bisherigen Heilerfolge des Nordsee klimas bei Tuberculose.

- o) Hofrath Dr. Röchling-Misdroy: Die Frage der Zusammenlegung der Sommer- und Herbstferien.

- p) Sanitätsrath Dr. Dengel-Berlin: Die allgemeine Bäderverkehrsanstalt.

Nachmittags 4 Uhr: Dritte allgemeine Sitzung:

1. Geschäftliche Mittheilungen.

2. Antrag, betreffend das Verbandsorgan. (Ref. Dr. Schütze-Kösen.)

3. Antrag auf Annäherung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes an den Verein der Kurorte, Bäder und Mineralquellen.

## FEUILLETON.

### Die 3. ärztliche Studienreise.

(Fortsetzung.)

#### 6. Reisetag, Montag, den 14. September.

Der 6. Reisetag führte uns in rein östlicher Richtung in das unter grossherzoglich hessischer Kurdirection stehende Thermalsoolbad Nauheim in der fruchtbaren Wetterau am Fusse des nordöstlichen Abhanges des Taunusgebirges, mit ca. 5000 Einwohnern und ca. 22000 jährlichen Kurgästen. Bad Nauheim ist, wie Münster am Stein und Neuenahr, erst in den letzten Jahrzehnten so mächtig emporgeblüht. Und trotz der schon bestehenden 9 Badehäuser ist doch der Andrang zum Baden so gross, dass man, nicht gerade zum Wohle der Kranken, sich entschloss, sogar an den Nachmittagen Bäder abzugeben, was in anderen Bädern, wie z. B. Oeynhaus, gar nicht statthaft ist.

Die Bedeutung Nauheims als Badestadt liegt hauptsächlich in seinen 3 warmen Soolsprudeln, welche zum Unterschiede von anderen Soolwässern eine ganz ungewöhnlich grosse Kohlensäuremenge enthalten und gerade durch diese Eigenschaft Nauheims Ruhm als Herzbad begründet haben.

Der Reiz der Soole, der Reiz der Kohlensäure, der Reiz der Therme wirken in seinem Wasser zu gleicher Zeit auf die menschliche Haut ein und leiten das Blut aus dem Körperinnern auf die Körperoberfläche, das Herz so in seiner Arbeit entlastend, den Herzschlag beruhigend und kräftigend, die Circulation gleichmässiger gestaltend.

Natürlich finden auch Nervenkrankte und alle Kranken, die sonst in Soolbädern in Behandlung kommen, in Nauheim die richtige Kurstätte, nur treten sie neben den Herzkranken mehr in den Hintergrund des Interesses.

Ausser den Sprudeln besitzt Nauheim noch 2 Anziehungspunkte, die ich nicht mit Stillschweigen übergehen möchte: das geschmackvoll aufgeführte und sehr practisch ausgestattete Kurhaus und den ca. 1 Million Quadratmeter umfassenden, mit herrlichen Baumgruppen und einem grossen See ausgestatteten Kurpark, beides Schöpfungen einer französischen Spiegelgesellschaft, welche bis zum Jahre 1866 hier ihre Bank aufgeschlagen hatte. — So kann Böses sich nachträglich in Segen verkehren!

#### 7. Reisetag, Dienstag, den 15. September.

Am 15. September wandte sich unser Weg scharf nach Norden, und wir gelang-

ten in das anmuthig von Bergen und Wäldern umgebene Wildungen, mit ca. 3000 Einwohnern und ca. 8000 jährlichen Kurgästen und 18 Aerzten. Auf Veranlassung Sr. Durchlaucht des Fürsten Friedrich war der Empfang ein sehr herzlicher. Der Ortsbürgermeister empfing uns mit einer Ansprache und liess uns mit Schleifen in den fürstlich waldeckischen Landesfarben schmücken. Ein Park von ca. 50 Stück Wagen führte uns in langem Zuge nach dem etwa 1/2 Stunde entfernten Orte in die Höhe. Der Hauptmatador dieses Ortes, Herr Geheimrath Dr. Marc, hielt uns im hochgelegenen Kurhaussaal den instruirenden Vortrag über die Anwendung der Wildunger Wässer bei Katarrhen im Urogenitalapparat, bei Nieren- und Blasensteinbildung und bei harnsaurer Diathese. Dann machte er uns im neueröffneten städtischen Krankenhause eine Lithotrypsie vor.

Der Kranke lag völlig angekleidet mit herabgelassenen Beinkleidern und emporgeschlagenem Hemde auf dem Operationstische. Die Blasen Schleimhaut wurde erst mit 3% Borsäurelösung desinficirt und mit 50 g einer 2% Cocainlösung anästhesirt. Dann erfolgte Einführung des wie ein dickes Metallbougie gestalteten Lithotryptors. Nachdem der Blasenstein mit dem letzteren in



Interessanten Deutschlands, Oesterreich-Ungarns und der Schweiz unter Wahrung der gegenseitigen Selbstständigkeit. (Ref. Dr. Schütze-Kösen.)

4. Ausübung ärztlicher Praxis in deutschen Bädern Seitens fremdländischer Aerzte. (Ref. Geh.-Rath Dr. Michaelis-Bad Rehburg.)

5. Vorlage des revidirten Entwurfes einer Geschäftsordnung. (Ref. Bürgermeister Kummert-Kolberg.)

6. Erklärung des Vorstandes des Verbandes der Deutschen Ostseebäder an den Allgemeinen Deutschen Bäderverband in Sachen der Vergünstigungen der Aerzte in den Kurorten. (Ref. Hofrath Dr. Röchling-Misdroy.)

7. Rechnungslegung.

8. Vorstandswahl.

9. Wahl des Versammlungsortes für das Jahr 1904.

10. Sonstige Besprechungen.

Der Einladung waren folgende Herren, zum Theil in Begleitung ihrer Damen, nachgekommen: Dr. Rost, Kaiserl. Regierungsrath, Berlin, Vertreter des Herrn Reichskanzlers und des Kaiserlichen Gesundheitsamtes.

Oberst z. D. v. Seydewitz, Kgl. Sächs. Kurdirector, Elster; Vertreter des Kgl. Sächs. Ministeriums des Innern.

Waldow, Geheimer Baurath, vortragender Rath im Kgl. Sächs. Finanzministerium-Dresden.

Dr. Junck, Kgl. Sächs. Amtshauptmann, Oelsnitz.

Dr. Perthen, Bezirksarzt, Oelsnitz.

Dr. Werbat, Elster.

Dr. Peters, Sanitätsrath, Elster.

Dr. Löwinsky, Elster.

Dr. Bechler, Sanitätsrath, Elster.

v. Graetz, Bürgermeister, Swinemünde.

Dr. Kay, Warmbad.

Dr. Nicolas, Westerland-Sylt.

Dr. Zörkendörfer, Marienbad i. B.

Adolph, Hauptmann a. D., Kurdirector, Kreuznach.

Kummert, Bürgermeister, Kolberg.

Prof. Dr. E. Hintz, Wiesbaden.

Dr. R. Michaelis, Geheimer Sanitätsrath, Rehburg.

Dr. Winckler, Sanitätsrath, Nenndorf.

Rüthen, Kurdirector, Neuenahr.

Dr. Schütze, Kösen.

Dr. Siebelt, Flinsberg.

Dr. Weitz, Sanitätsrath, Pyrmont.

Frhr. v. Hundelshausen, Fürstl. Brunnendirector, Pyrmont.

Dr. Haendel, Elster.

Dr. Gg. Erlwein, Berlin.

Müller, Badeinspector, Flinsberg.

Dr. Mann, Beigeordneter, Landeck.

Dr. Röchling, Hofrath, Misdroy.

Dr. Eser, Grossherzog. Baurath, Nauheim.

Dr. Apetz, Köstritz.

Alfred Wasmuth, Monsheim.

Dr. Herrmann, Cudowa.

Dr. Büttner, Fürstl. Brunnendirector, Salzbrunn.

Fernow, Hauptmann a. D., Kur- und Salinen-Director, Münster a. Stein.

Dr. Schenk, Sanitätsrath, Sulza i. Thür.

Dr. H. Bach, Sanitätsrath, Elster.

Dr. L. Fellner, Kais. Rath, Franzensbad.

Morsbach, Bergrath, Oeynhaus.

Dr. Schütz, Schmiedeberg i. Sachs.

Petersen, Bürgermeister, Wyck a. Föhr.

Schlüter, Bürgermeister, Norderney, I. Vors. des Verbandes der Nordseebäder.

Settgast, Salinendirector, Salzungen.

Albrecht, Bürgermeister, Sooden a. Werra.

Bleymüller, Bürgermeister, Ilmenau i. Thür.

Rud. Trommsdorf, Vors. der Badeverwaltung Ilmenau.

Dr. Hufnagel Sanitätsrath, Orb.

Dr. Engel, Sanitätsrath, Berlin.

C. Klingner, Apotheker, Elster.

Dr. Bieling, Friedrichroda, Thür.

Adolph Hahn, Congress-Stenograph, Wiesbaden.

Ch. F. Christoph, Dän. Consul, Dresden.

E. Treitschke, Kgl. Versch.-Insp., Dresden.

Dr. v. Hoffmann, Meinberg (Lippe).

Christ. Teich, Lobenstein.

Planer, Badeinspector, Elster.

Dr. Eddy Schacht, Todtmoos.

Prof. Dr. Kionka, Jena.

Dr. Carl Nagl, Karlsbad.

Am Nachmittag des 4. October fand eine Vorstandssitzung statt, an welche sich ein Be-

grüssungsabend im Verein mit den bereits anwesenden Theilnehmern der Tagung schloss.

Die Verhandlungen eröffnete der erste Vorsitzende, Herr Michaelis, am Morgen des 5. October und theilte zunächst Herrn v. Seydewitz das Wort zu folgender Begrüssungsansprache:

Meine hochverehrten Herren!

Im Auftrage des Königlichen Ministeriums des Innern heisse ich den Allgemeinen Deutschen Bäderverband herzlich in Bad Elster willkommen. Es ist hochehrfrohlich und ehrenvoll für uns, dass Sie sich gerade Bad Elster als Tagungsort ausgesucht haben, aber eins muss ich gleich hinzufügen: Mit dem 30. September haben wir unsere Badezeit geschlossen. Sie werden selbst bemerkt haben, dass auf unserer Bahnstrecke kein Courirzug mehr geht. Die Bäder, die Hotels, die Verkaufsräume sind geschlossen, Sie kommen nur in ein leeres Dörfchen. Wenn nun auch das Bad in der Zeit, in welcher es Sie zu begrüßen die Ehre hat, erwacht zu sein scheint, so handelt es sich nur um das Leben einer Eintagsfliege. Ich muss hinsichtlich alles dessen, was wir Ihnen zeigen, die Bitte an Sie richten, nehmen Sie den guten Willen für die That an. Dann noch eins zum Schluss: Ich versichere Ihnen, Alles was wir thun können, um Ihnen den Aufenthalt in Bad Elster so angenehm wie möglich zu machen, das wollen wir bestimmt auch thun. Seien Sie also nochmals herzlich willkommen!

Herr Michaelis:

Ich gestatte mir, Herrn Obersten von Seydewitz im Namen des Verbandes für die herzlichen Begrüssungsworte zu danken. —

Meine hochverehrten Herren! Unser Verband feiert heute seinen zwölften Geburtstag. Als der Allgemeine Deutsche Bäderverband vor zwölf Jahren in Leipzig gegründet wurde, da war es die Absicht der Herren der Bade-Verwaltungen und des ärztlichen Standes, dass die Interessen der deutschen Bäder gefördert werden sollten. Wenn wir zurückblicken auf die Leistungen des Verbandes in diesen Jahren, so glaube ich, dass wir mit Genugthuung und Befriedigung der erzielten Resultate gedenken können. Ich will nicht alle die Formen erwähnen, in denen sich unser Verband geäußert hat; nicht die zahlreichen, die

10—20 kurz aufeinander folgenden Zerquetschungen zertrümmert und richtig pulverisirt worden war, wurde ein weitlumiges Katheter mit grossem Fenster eingeführt, ein Gummiballon an dieses angesetzt und durch Zusammenrückungen dieses Ballons das Steinpulver angesogen und aus der Blasenöhle entfernt. Den Schluss bildete eine Ausspülung erst mit 3% Borlösung, dann mit 1/2% Höllesteinlösung, um etwa entstandene feine Verletzungen der Blasen-schleimhaut zu reinigen und mit einem Aetzschorff zu versehen und so vor der Infection mit den besonders häufig am caput gallinaginis sitzenden Bacillen zu schützen. Der Patient hatte nur wenige Tropfen Blut verloren. Er stand von selbst auf, ordnete seine Kleidung und empfahl sich seinem Operateur unter Ausdrücken höchster Befriedigung und Anerkennung über das Geschehene

#### 8. Reisetag. Mittwoch, den 16. September.

Der weitere Zug nach dem Norden führte uns in ein ähnlich idyllisch gelegenes Erdenfleckenchen am Abhang des Eggegebirges und des lippschen Waldes, in das am Aaflüsschen gelegene Städtchen Driburg in Westfalen, mit 2700 Einwohnern, wohlbekannt durch seine alkalisch-muriatischen Eisenquellen und seine Schwefelmoorbäder

als Zufluchtsort für Blutarme, Erholungsbedürftige, Knochen- und Gelenkleidende und gynäkologische Fälle. Seine Erlauchte der Graf von Oeynhaus, Protector und Mitbesitzer der dortigen Badeanlagen, machte uns durch seine wohlthuende Gastfreundschaft und durch sein gemüthvolles Wesen die Erinnerung an die Stunden des dortigen Aufenthaltes mit zu der angenehmsten auf unserer Reise.

Noch desselbigen Tages erfolgte unsere Ankunft in der Königl. Kochsalztherme Oeynhaus in Westfalen, wo wir am Abend an einem Commers in derselben überdeckten Halle des Kurhauses theilnahmen, in welcher unser Kaiser seiner Zeit jene machtvolle Rede über die Zertrümmerung derjenigen Gegner hielt, welche seine socialpolitischen Pläne zu durchkreuzen versuchen würden.

#### 9. Reisetag, Donnerstag, den 17. September.

Oeynhaus hat bei 3500 Einwohnern ca. 15000 jährlicher Kurgäste zu beherbergen. Das Eigenartigste in seinem Baderleben ist der Anblick der Menge theils mehr, theils weniger gelähmter Kranker, welche sich in Fahrstühlen bis zu 600 Stück zu gleicher Zeit innerhalb der Stadt und des ausgedehnten herrlichen Kurparks fahren

oder fahren lassen. Der Fahrstuhl ist aber hier nicht bloss Verkehrsmittel, er ist auch ein bedeutungsvolles Heilmittel. Ziemlich viele Logis- und Speisehäuser und ziemlich viele Theater-, Concert- und Unterhaltungssäle haben besondere Rampenaufgänge für die Fahrstühle, und so ist es den im Stehen und Gehen behinderten Kranken ermöglicht, an den Interessen auch der übrigen thätigen Menschheit theilzunehmen; gewiss ein nicht hoch genug zu bewertender Trost für viele dieser Unglücklichen und Schwerkranken!

Ein grosses Gewicht wird in Oeynhaus wohl erklärlicher Weise auf die Uebungstherapie gelegt. auf das Bemühen, dem Kranken die Beweglichkeit seiner ungelähmten Gliedmaassen zu erhalten und die Beweglichkeit der schwer- oder unbeweglichen einzuleiten und zu verbessern. Ich lernte unter anderen Oeynhausener Collegen einen Schrittspezialisten kennen, welcher es sich zur besonderen Aufgabe macht, dem beingelähmten Kranken zu einem ordnungsmässigen Schreiten zu verhelfen. Der Herr College hatte neben seinem Sprechzimmer mehrere Zimmer zu Uebungszimmern umgewandelt. In denselben sah man die verschiedensten Gangbahnen, beginnend mit gemalten Schrittgrenzen, sich fortsetzend in

verschiedensten Gebiete umfassenden Vorträge hervorheben, welche auf den Jahresversammlungen gehalten wurden. Ich will nur betonen, dass der Verband sich vor Allem bemüht hat, der Wissenschaft zu dienen. Wenn er hier auch nicht bahnbrechend gewirkt hat, so waren seine Bestrebungen doch von echt wissenschaftlichem Geiste getragen und sind nicht ohne Wirkung und Einfluss geblieben. Aber auch auf allen anderen Gebieten hat sich unser Verband in treuer, aufrichtiger Wahrnehmung der Bäder-Interessen betätigt. Die schönste Anerkennung, die ihm zu Theil wurde, ist die, dass die staatlichen Bäder von ministerieller Seite aufgefördert sind, sich dem Allgemeinen Deutschen Bäderverbande anzuschliessen. Damit ist unserem Verband eine feste, gar nicht hoch genug zu schätzende Grundlage gegeben worden. Ich sehe aus diesem Grunde mit den besten Hoffnungen in die Zukunft.

Was mich aber noch mehr mit den besten Hoffnungen beseelt, das ist die Freude, dass wir noch jugendliche Männer unter uns haben, die sich mit Eifer für den Verband betätigen. Ich glaube, wenn ich hier vor Allem Herrn Generalsecretär Dr. Schütze und Herrn Verbandsredacteur Dr. Siebelt danke, so werden Sie gewiss damit einverstanden sein. Ich brauche nur auf den Verhandlungsbericht des vorjährigen Bädertages hinzuweisen, um Sie daran zu erinnern, was Herr Dr. Siebelt uns leistet. Was Herrn Dr. Schütze betrifft, so wollte ich nicht unterlassen, zu erwähnen, dass die Aufstellung der Tagesordnung ihm viel Mühe gemacht hat. Wir hoffen und wünschen, dass er noch lange seine erfolgreiche Thätigkeit dem Verbande widmen möge.

Die Tagesordnung erweckte sonst manchmal den Eindruck, als wenn wir medicinische Behandlungen bevorzugten. Diesmal ist das vermieden; sie behandelt Gegenstände so verschiedener Art, dass ich die beste Zuversicht habe, es werde jeder Theilnehmer den Verhandlungen mit Interesse folgen können. Dass jener Fehler, der sonst vielleicht gemacht worden ist, vermieden wurde, das ist wieder das Verdienst unseres Herrn Generalsecretärs.

Wir sind diesmal mit unserer Jahresversammlung an das Ende des Deutschen Reiches gelangt. Als wir gestern ankamen, da war die Nymphe von Bad Elster in Schleier gehüllt, aber

Sachverständige erkannten doch die schönen Formen und den reizenden Ausdruck ihres Gesichts. Heute, wo die Sonne hervorgekommen ist, erscheint uns die Nymphe in ihrer ganzen wunderbaren Schönheit. Bad Elster ist gewiss ein ausserordentlich günstig gewählter Ort und ich danke der Königlich Sächsischen Regierung, dass sie uns hierher einzuladen die Freundlichkeit hatte. Sie ist hier vertreten durch unser altes Mitglied, den Herrn Obersten von Seydewitz, den ich bitte, unseren Dank zu übermitteln, dass wir ihre Gastfreundschaft hier in Anspruch nehmen durften.

Redner begrüßte ferner noch die bereits genannten Herren Vertreter der hohen auswärtigen und örtlichen Behörden und des ärztlichen Vereins von Elster.

Herr Rost-Berlin:

Der Herr Präsident des Kaiserlichen Gesundheitsamts hat mich beauftragt, den Verband bei seiner XII. Jahresversammlung herzlich zu begrüßen und ihm für seine Arbeiten schönen Erfolg zu wünschen. Es braucht hier nicht besonders hervorgehoben zu werden, mit welcher Aufmerksamkeit das Kaiserliche Gesundheitsamt alles das verfolgt, was im Interesse des heilsuchenden Publicums auf dem Gebiete der Verbesserung des Badewesens und insbesondere der hygienischen Verhältnisse der Badeorte unternommen wird. Dazu kommt, dass das Kaiserliche Gesundheitsamt mit einer Reihe von Herren aus dem Kreise Ihrer Mitglieder in Verbindung steht. Es war deshalb mit Freuden zu begrüßen, dass der Herr Minister des Innern angeordnet hat, dass ein Mitglied des Kaiserl. Gesundheitsamtes an Ihren Verhandlungen theilnehmen soll.

Hierauf übergab der Vorsitzende der Versammlung noch den Entwurf einer Geschäftsordnung und die Leitsätze über die den Aerzten in Kurorten zu gewährenden Vergünstigungen zur vorläufigen Kenntnissnahme, um die späteren Verhandlungen über dieselben zu erleichtern.

Ferner wies er noch darauf hin, dass im Saale die „Pharus-Stadt-Pläne“ der Firma „Pharus-Verlag“ zu Berlin W. 9 ausliegen. Genannte Firma beabsichtigt, Pläne von Kurorten herauszugeben und bittet um Unterstützung mit Material. Im Vorplatz ist das Modell eines Hausbriefkastens für Logirhäuser von Ober-

postassistent Fleischer aus Breslau aufgestellt und wird zur Besichtigung empfohlen.

Nunmehr wurde in die Tagesordnung eingetreten; sämtliche Punkte derselben, mit Ausnahme von h. — Herr Achert-Nauheim hatte sich nicht eingefunden —, wurden sinngemäss erledigt.

In der hauptsächlich den geschäftlichen Angelegenheiten gewidmeten Schlussitzung am Nachmittag des 6. October kamen zunächst zwei Anträge des Generalsecretärs Herrn Schütze zur Verhandlung. Der erste lautet:

„Die Generalversammlung wolle den Vorstand ermächtigen, mit der Firma Vogel und Krienbrink in Verhandlungen einzutreten, um die Balneologische Zeitung als künftiges Verbandsorgan anzunehmen, statt dem bisherigen, der demselben Verlage gehörenden Balneologischen Central-Zeitung.“

Der Antrag führte zu sehr eingehenden Erörterungen, welche darauf hinaus kamen, dass der Antrag schliesslich angenommen wurde.

Ebenso kam es gelegentlich des weiteren Antrages „Schütze“ auf

„Annäherung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes an den Verein der Kurorte pp.; Bäder und Mineralquelleninteressenten Deutschlands, Oesterreich-Ungarns und der Schweiz unter Wahrung der gegenseitigen Selbstständigkeit“ zu sehr lebhaften Auseinandersetzungen. Für und Wider wurden nach jeder Richtung durchgesprochen und endlich fand ein Antrag Morsbach“ fast einstimmige Annahme. Der Beschluss lautet:

„Der Allgemeine Deutsche Bäderverband erkennt nicht die grossen Vortheile eines Zusammengehens mit dem Verein der Kurorte pp.; es ist deshalb anzustreben, in einzelnen Fällen, bei wichtigen Angelegenheiten (z. B. Eingaben an Reichsbehörden) mit dem genannten Vereine im Einverständnisse zu handeln. Da aber beide Vereine zum grössten Theile verschiedene Interessen verfolgen, da ferner die Arbeiten unseres Verbandes durch einen Zusammenschluss nur erschwert werden, so erscheint eine organische Verbindung vorläufig nicht opportun.“

Durch Vorstandsbeschluss wurde dieser Beschluss dem Vorstande des „Vereins der Kurorte pp.“ unter dem 6. October mitgetheilt, da auf der Tagesordnung für die Generalversammlung desselben der gleiche Antrag stand. —

Der Entwurf einer Geschäftsordnung für den Verband wurde durch Herrn Kummert-Kolberg vorgelegt. Dieselbe wurde auf seinen Antrag ohne Debatte angenommen, und soll es der Erfahrung überlassen bleiben, ob sie sich bewährt oder nicht.

Die Rechnungslegung für 1902/03 des Kassensführers, Herrn Rütten-Neuenahr, ergab:

Bestand am 1. 10. 02.	Mk. 3 315.17
Einnahme p. 1. 10. 02 bis 30. 9. 03	„ 2 157.29
	Mk. 5 472.46

Ausgabe . . . . . „ 1 165.30

Somit Bestand p. 1. 10. 03 . Mk. 4 307.16

Die Rechnung nebst Belägen ist von dem Prüfungsausschuss laut Bericht des Obmannes, Herrn Bürgermeister Schlüter-Norderney, für richtig befunden. Die beantragte Entlastung für Herrn Rütten wird unter Ausdruck des Dankes der Versammlung ertheilt.

Gelegentlich der Vorstandswahl beantragt Herr Sanitätsrath Weitz-Pyrmont die Wiederwahl des bisherigen Vorstandes durch Zuruf.

immer ansteigenden Schrittbarrrieren und endigend in schiefer Ebene, Treppe und Leiter. Daher wird mir Oeynhausens im Gedächtniss bleiben nicht bloss als Badestadt, sondern auch als Fahrstuhl- und Gliederübungsstadt, als bestes Heim für Arthritiker, Tabetiker und Apoplektiker. Besonders beachtenswerth war es mir, aus dem Vortrag des Herrn Sanitätsraths Dr. Huchzermeyer zu erfahren, dass Apoplektiker um so mehr Aussicht auf Wiederherstellung ihrer Gliederbeweglichkeit haben, je eher sie der Oeynhausener Kur unterzogen werden.

#### 10. Reisetag, Freitag, den 18. September.

Mit Oeynhausens hatten wir den nördlichsten Punkt unserer Reise erreicht und wandten uns jetzt nach Süden zurück und gelangten in einer Stunde Eisenbahnfahrt nach der 5. Salinenstadt auf unserem Wege, nach dem an der Werra gelegenen, zur Grafschaft Lippe-Biesterfeld gehörigen Soolbad Salzufen mit ca. 6000 Einwohnern und ca. 8000 jährlichen Kurgästen. Auch dieser Kurort ist erst seit wenigen Jahrzehnten so mächtig zur Entwicklung gekommen.

Ausser den drei verschiedenen starken Eisen-Sooltrinkquellen fesselte meine Aufmerksamkeit das Waldemar-Badehaus. Dasselbe bietet neben verschiedenartigen Zellenbädern auch ein ganz geräumiges Sool-Schwimmbassin, das einzige, dem wir auf unserer Reise begegneten. Ausserdem gab es da auch ganz practische Inhalationsräume. Unter den verschiedenen Inhalationsapparaten war mir ob seiner Billigkeit, Einfachheit und leichten Verwendbarkeit der Sauerstoffinhalationsapparat der anziehendste. Er besteht aus Gesichtsmaske und grosser stählerner Sauerstoffflasche nach Art der Kohlensäureflaschen, welche durch einen Gummischlauch mit einander verbunden sind und zwischen sich zur besseren Regulierung des Sauerstoffstromes einen Reserveluftsack haben. Bei allen Gasvergiftungen dürfte dieser Apparat sicherlich meines Erachtens ganz wesentliche Dienste leisten und wahrscheinlich derselbe sein, den die Berliner Feuerwehr bei ihren Hülfeleistungen mit so grossem Erfolge schon oft zur Anwendung gebracht hat. (Schluss folgt.)

Da kein Widerspruch erfolgt, ist der Antrag angenommen und sämtliche Vorstandsmitglieder (siehe Mitgliederverzeichniss) erklären sich unter Ausdruck des Dankes für das entgegengebrachte Vertrauen bereit, ihre Aemter weiter zu führen.

Als Versammlungsort für 1904 wird in Folge der Seitens der Stadt ergangenen freundlichen Einladung Kreuznach unter allseitiger Zustimmung gewählt.

Beim letzten Punkte der Tagesordnung „Sonstige Besprechungen“ nimmt Herr Baurath Dr. Eser-Nauheim das Wort zu folgender Erklärung: „Wir haben in Nauheim unsere Brunnen verpachtet. Es wird nun von Pächtern, den Gebrüdern . . . , eine Reclame gemacht, bezüglich deren ich Ihnen wohl kaum erst zu versichern brauche, dass unsere Verwaltung ihr fernsteht. Da aber die betreffende Erklärung noch nicht veröffentlicht ist, halte ich mich für verpflichtet, im Interesse unseres Bades der Versammlung dies mitzuthemen.“

Hiermit war die Tagesordnung erschöpft und der I. Vorsitzende, Herr Michaelis, schloss die Verhandlungen mit einem kurzen Rückblick auf dieselben und dem Wunsche frohen Wiedersehens in Kreuznach.

Die Seitens der Verwaltung von Elster in liebenswürdigster Weise getroffenen festlichen Veranstaltungen litten leider etwas unter der Ungunst der Witterung, indessen konnte durch diese die frohe Laune der Theilnehmer nicht unterdrückt werden. Sowohl beim Festmahle wie auch bei dem Seitens des ärztlichen Vereins dargebotenen Commerce trat ungebrochene Fröhlichkeit in die Erscheinung.

Auch die mustergültigen technischen Einrichtungen des Bades erregten allseitiges Interesse und manche Anregung wurde mit heimgenommen. So wird man allenthalben mit Dank und Genugthuung sich der Tagung von Elster erinnern.

Siebelt.

#### Anhang.

Die Beschlüsse der XII. Jahresversammlung.

1. Die von der Versammlung angenommenen Leitsätze über die an Aerzte in den Kurorten zu gewährenden Vergünstigungen sind an Badeverwaltungen, Regierungen und sonstige Behörden, bei denen ein Interesse zur Sache vorauszusetzen ist, einzureichen, und ist um deren Berücksichtigung zu bitten.

2. Die XII. Jahresversammlung beauftragt den Vorstand, für die geplante, von Herrn Röchling empfohlene Neuordnung der Ferien in der ihm geeignet erscheinenden Weise einzutreten.

3. Der Vorstand wird ermächtigt, mit dem Verlage der Verbandszeitschrift in Unterhandlung zu treten, zwecks etwaiger Aenderungen im Vertragsverhältnisse.

4. Eine Annäherung an den „Verein der Kurorte pp.“ ist vorläufig nicht opportun.

5. Betreffs Ausübung ärztlicher Praxis Seitens ausländischer Aerzte in deutschen Kurorten ist eine Aenderung der bestehenden Bestimmungen nicht anzustreben.

6. Der vorgelegte Entwurf einer Geschäftsordnung wird angenommen.

7. Als Versammlungsort für 1904 wird Kreuznach gewählt.

## Neues zur Frage der Versorgung der Kurorte mit einwandfreiem Wasser.

Von

Dr. Gg. Erlwein-Berlin.

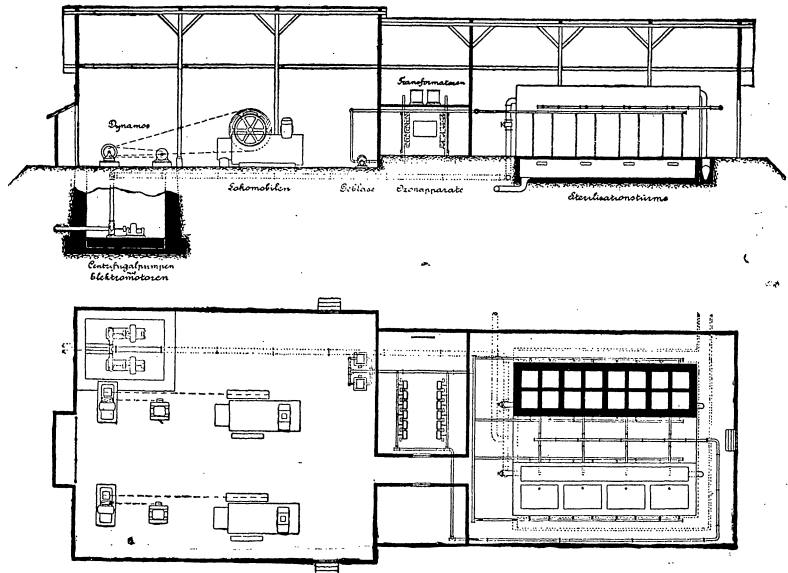
Vortrag, gehalten auf der XII. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes in Bad Elster. (Fortsetzung.)

Auch in Wiesbaden war es wie in Paderborn unsere Aufgabe, ein Ozonewerk für ein eisenfreies Wasser ohne suspendirte Theile zu bauen. Bei den maassgebenden Vorverhandlungen mit der städtischen Wasserdeputation haben wir bereits auf die Möglichkeit aufmerksam gemacht,

ergeben, dass trotz dieser Eisenausscheidung der Sterilisationseffekt erreicht wurde und dass auch der Ozonverbrauch dadurch nicht in nennenswerther Weise erhöht wurde. Die Ozonapparate in der Anlage würden sogar, wie sich bei unseren letzten Messungen ergeben hat, beinahe für das Vierfache des jetzigen Wasserkubikums ausreichen.

Das Schiersteiner Wasser enthält jetzt soviel Eisen, dass seine Verwendung einige Schwierigkeiten macht und dass das Werk augenblicklich wohl nicht als Trinkwasser-Reserve in dem oben erwähnten Sinne betrachtet werden kann. Dazu müsste es erst von seinem gelösten oder suspen-

### Ozon-Wasserwerk in Schierstein-Wiesbaden.



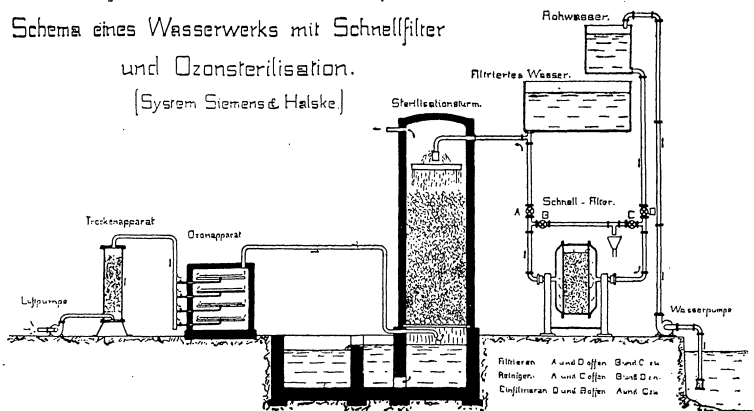
Figur 7.

dass das Wasser mit der Zeit eisenhaltig werden könnte. Da das Rohwasser aber bis dahin nach den Erfahrungen der Wasserwerksverwaltung thatsächlich keiner Enteisung bedurfte, sollte bei der Projectirung des Werkes diese Möglichkeit ausser Acht gelassen werden, und es wurde uns sogar gestattet, im Lieferungsvertrag ausdrücklich zu sagen, dass wir für die Eventualität des Auftretens von Eisen und für dessen Konsequenzen nicht verantwortlich sein würden. Leider zeigte sich nun, dass bei längerem Betrieb thatsächlich Eisen auftrat, was sich zunächst dadurch bemerkbar machte, dass das Wasser aus den Ozonthürmen nicht mehr wie im Anfang klar, sondern mit der Zeit immer mehr gelb werdend abfloss. Genauere Versuche unsererseits haben

dirten Eisen befreit, mindestens aber nach der Ozonisierung filtrirt werden. Wie gewöhnlich ist mit dem Steigen des Eisengehalts der Bacteriengehalt des Wassers immer geringer geworden, so dass auch in dieser Hinsicht das Ozonewerk seine spezifischen Leistungen nicht mehr zur Geltung bringen kann. Die Stadt Wiesbaden ist im Begriff, diese gegen früher völlig geänderte Situation zu studiren.

Der Vollständigkeit halber möchte ich Ihnen hier noch im Anschluss an die Beschreibung des Paderborner und Wiesbadener Ozonewerks das kleine Siemens'sche Versuchs-Ozonewerk Martinikenfelde in schematischer Darstellung (Fig. 8) demonstrieren, das in weiteren Fachkreisen durch die nachher noch zu erwähnenden Versuche bekannt

### Schema eines Wasserwerks mit Schnellfilter und Ozonsterilisation. (System Siemens & Halske)



Figur 8.

geworden ist, die das Kaiserliche Gesundheitsamt und das Koch'sche Institut darin mit pathogenen Bakterien ausgeführt haben. Es verdient auch deshalb noch ein gewisses Interesse, weil es ein typisches Ozonwasserwerk für Oberflächenwasser vorstellt, und ausserdem vielleicht auch deshalb, weil es die Basis für die technische Ausgestaltung der in Deutschland installierten Ozonwasserwerke gebildet hat. Wie Sie sehen, besteht die Anlage aus 3 Theilen: 1. einer Schnellfilteranlage, bei welcher die Kröhnke-Schnellfilter der Allgemeinen Städtereinigungs-Gesellschaft Wiesbaden Verwendung gefunden haben, 2. einem Sterilisationsturm bekannter Construction und 3. den Ozonapparaten mit Zubehör. In der für 10 cbm Stundenleistung gebauten Versuchsanlage wurde, und zwar eine längere Periode hindurch im Dauerbetrieb (Tag und Nacht), mit dem Ihnen aus der Literatur bekannten bacteriologischen und chemischen Erfolg, auf den ich gleich zu sprechen komme, schlechtes, vorher von seinen suspendirten Theilen befreites Spreewasser behandelt.

Meine Herren! Bei dieser Gelegenheit möchte ich Ihnen gleichzeitig in schematischer Skizzirung eine Zusammenstellung verschiedener Ozonsysteme, die sich durch die Construction der Sterilisationsthürme und Ozonapparate von einander unterscheiden, zeigen. Die Tafel (Figur 9) enthält, von links nach rechts gehend, oben zunächst die beiden Sterilisationsthürme und unten den Ozonapparat von Siemens und dann der Reihe nach oben die Sterilisatoren und unten die Ozonisatoren einiger ausländischer Ozonefinder, die sich zum Theil, gestützt auf das Institut Pasteur, viel Mühe in dieser Sache gegeben haben, allerdings, soviel ich weiss, practische Anlagen zur Zeit noch nicht in Betrieb haben. Von links nach rechts gehend, sind in der oberen Reihe hinter den Siemens'schen Sterilisatoren (I I') dargestellt diejenigen von: Tindal (10 m hoher Regenfall und mehreren Abtheilungen), Abraham-Marmier (Skrubber mit Vertheilungsmaterial), Otto (mit Ozon-Wasseremulsirung im oberen und Wasservertheilung durch Steine im unteren Thurmtheil) und Vosmaer (10 m hoher Wassersäule, in die Ozon im Gegenstrom zum Wasser eingedrückt wird). Der untere Theil der Figur 9 zeigt in den beiden Reihen, von oben nach unten gehend, hinter dem Siemens'schen Apparat die Ozonisatoren von: Tindal (Electroden aus Metall, kein festes Dielectricum, ein Pol an Erde, Betriebsspannung 30—40000 Volt, Electrodenkühlung), von Abraham-Marmier (Glasdielectricum, Wasserkühlung, keine der Electroden geerdet, Wasserkühlung der Electroden, Regenfälle als Widerstände, bezw. Isolation gegen Erde, Spannung 20—30000 Volt) und Otto (geerdeter Eisencylinder mit innerer, rotirender, centraler Electrode, mit senkrecht aufsitzenden Aluminiumscheiben, 15—20000 Volt Spannung).

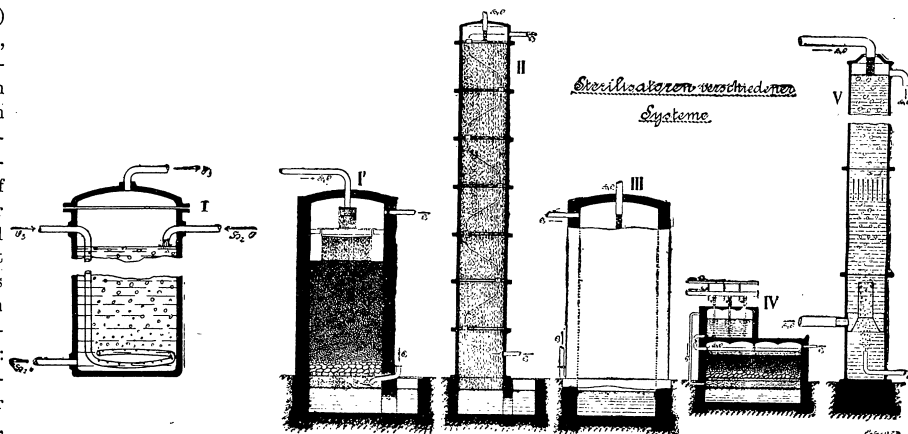
Sie werden nun, meine Herren, weiter wissen wollen, welche Effecte mit diesen Ozonwasserwerken erzielt werden? Um diese Effecte — bacteriologische und chemische — festzustellen, hat die Firma Siemens & Halske, ab-

gesehen von ihren ersten Arbeiten auf diesem Gebiete vor 12 Jahren, in ihrem eben kurz erläuterten kleinen Versuchswasserwerk in Martinikenfelde unter Benutzung von Spreewasser in mehrmonatigem Betrieb zuerst eigene Versuche\*) angestellt. Nach diesen von der Firma darin ausgeführten Versuchen hat das Kaiserliche Gesundheitsamt durch Geh. Rath Ohlmüller und Prall die Arbeiten von Siemens & Halske nachgeprüft und die Untersuchungen noch in der Richtung erweitert, dass nicht nur gewöhnliches Spreewasser der Ozonwirkung ausgesetzt wurde, sondern auch Spreewasser, welches hochgradig mit Bakterien pathogener Natur, wie Cholera und Typhus, infectirt wurde. Nach dem Reichsgesundheitsamt, dem für die Schaffung der wissenschaftlichen Basis des Verfahrens die hervorragendsten Verdienste zuerkannt werden müssen, liess Robert Koch das Wasserwerk durch Professor Proskauer und Stabsarzt Dr. Schüder in mehrmonatigen Versuchsreihen ausschliesslich daraufhin prüfen, ob im technischen Betrieb die sterilisierende Wirkung des Ozons auf pathogene Bakterien (von Cholera, Typhus, Ruhr) auch dann noch zuverlässig sei, wenn noch grössere Keimzahlen pro cbm Wasser genommen werden, als sie das Reichsgesundheitsamt bei seinen Versuchen benutzt hatte. Ausserdem hat das Koch's-

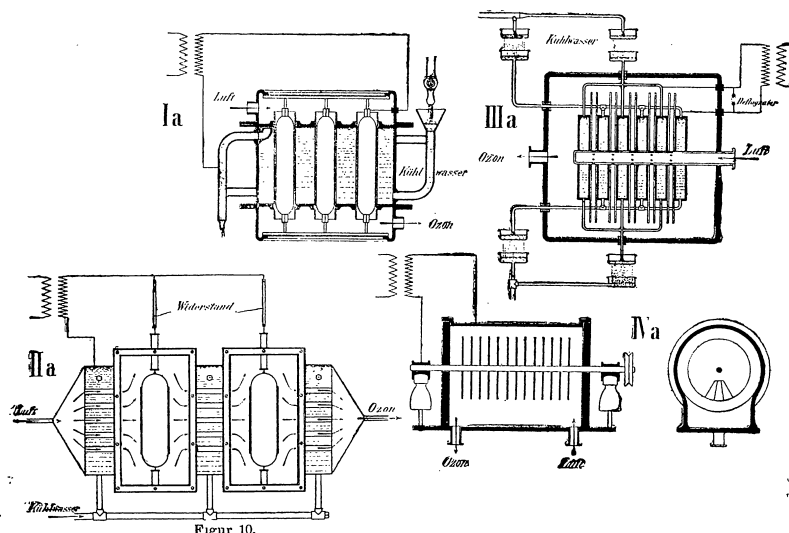
sehr ähnlich sind. Die Infectionen wurden, bei-  
läufig erwähnt, durch Zugliessen künstlich ge-  
züchteter, aufgeschwemmter Agarculturen her-  
gestellt. Es braucht nicht besonders hervor-  
gehoben zu werden, dass bei der Ausführung  
der nicht ungefährlichen Versuche von Seiten  
der beiden genannten Institute die schärfsten  
Vorsichtsmaassregeln gegen die Möglichkeit der  
Bakterien-Verschleppung getroffen wurden.

Die in amtlichen Druckschriften des Gesund-  
heitsamts und des Koch'schen Instituts\*) nieder-  
gelegten bacteriologischen Resultate der Marti-  
nikenfelder und Wiesbadener Versuche, neben  
denen auch noch die von Professor Frank vom  
Fresenius'schen Institut zu nennen sind, sind in  
einigen Mittelwerthen in den Tafeln A, B, C, D,  
E, F zusammengestellt. Sie zeigen, dass das  
Ozon die pathogenen Keime, wie Cholera,  
Typhus, Ruhr alle abtödtet, selbst bei Infectionen,  
wie sie in der Praxis der Trinkwasserversorgung  
auch in Zeiten von Epidemien nicht vorkommen  
dürften, und dass es dabei gleichzeitig die Zahl  
der harmlosen Wasserbakterien auf eine Zahl  
reducirt, die weit unter derjenigen liegt, die in  
gut geleiteten Wasserwerks-Betrieben im Allge-  
meinen erreicht wird.

Erläuternd möchte ich dabei noch bemerken,  
dass das Reichsgesundheitsamt sowie das Koch'sche



OZON APPARATE VERSCHIEDENER SYSTEME



Figur 10.

sche Institut seine Versuche im Ozonwasserwerk  
Wiesbaden-Schierstein noch vervollständigt unter  
Benutzung von Bakterienarten, die den patho-  
genen nach Verhalten gegen Desinfectionsmittel

\*) Arbeiten aus dem Kaiserlichen Gesund-  
heitsamte, Bd. XVIII, Heft 3, 1902, und Zeitschrift  
für Hygiene und Infectiouskrankheiten v. Koch  
und Flügge, 41. Bd. 1902 und 42. Bd. 1903.

Institut für die bacteriologische Prüfung des behandelten Wassers nicht, wie bei Probeentnahmen in Wasserwerken üblich, nur mit 1 ccm gearbeitet, sondern mit Quantitäten von 180—200 ccm, bezw. 20—22 Litern die bacteriologischen Controlproben ausgeführt haben, unter Benutzung des sogenannten Anreicherungs-Verfahrens und der neueren biologischen und chemischen Methoden der bacteriologischen Diagnostik (v. Drigalski-Contradi'sche Platten und Roth- oder Nitrosindol-Reaction).

(Schluss folgt.)

### Literatur.

**Pagel.** Zur Geschichte der modernen Privatheilanstalten. (Jahrbuch der Heil-, Pflege- und Kuranstalten 1903.)

Wenn auch erst in den letzten Jahrzehnten zu grösserer Bedeutung gelangt, sind die Privatsanatorien doch durchaus keine Kinder der Neuzeit, sondern lassen ihre Anfänge weit zurückverfolgen. Je vielfältiger die therapeutischen Maassnahmen wurden, die aus den diagnostischen Errungenschaften folgten, je complicirter namentlich die Apparattherapie sich gestaltete und je umfassender sich der Krankenpflegecomfort ausbildete, um so mehr gelangten diese Anstalten zur Bedeutung. Denn hier vor Allem kam der Specialismus zu seinem Rechte, so dass augenblicklich kaum ein therapeutisches Verfahren existirt, dass nicht seine Sonderpflege in privatärztlichen Stätten findet. P. hat sich nun der Aufgabe unterzogen, die ersten Gründer bezw. bedeutendsten Vertreter solcher Anstalten, soweit sie auf den einzelnen Specialgebieten Bedeutung erlangt haben, in einem kurzen geschichtlichen Abriss zusammenzustellen und ihre Verdienste zu würdigen. Der kurzen Skizze will Verfasser eine ausführlichere Darstellung und chronologisch-historische Uebersicht der einzelnen Anstalten folgen lassen.

Lehmann.

### Aus den Bädern und Kurorten.

× **Baden-Baden.** Einer uns vorliegenden Uebersicht entnehmen wir, dass im Jahre 1903 im Grossherzoglichen Landesbade hier insgesamt 1230 Personen mit 32686 Verpflegungstagen Aufnahme gefunden haben, gegen 1158 Personen mit 30684 Verpflegungstagen im Jahre 1902; demnach hatte das Landesbad im laufenden Jahre eine Mehrfrequenz von 72 Personen mit 2002 Verpflegungstagen gegenüber dem Jahre 1902 zu verzeichnen. Unter den im Jahre 1903 verpflegten Personen befinden sich 779 Männer und 451 Frauen. An Bädern wurden an die Pflöge abgegeben: Wannenbäder 18841 (1902: 17903), Dampfäder 8730 (9746), Bäder mit Zusätzen 5395 (5901), electrische Bäder 16 (16), kohlensaure Bäder 334 (478), Halbbäder 339 (478), electrische Lichtbäder 1716 (1367), Fango-behandlung 1258 (1198), Tallermansche Behandlung 1331 (1230). Die Heilgymnastik besuchten 617 Personen gegen 686 im Vorjahre, das Inhalatorium wurde in diesem Jahre von 1655 Pflöglingen des Landesbades frequentirt gegenüber 1609 Personen im Jahre 1902. Massagen wurden endlich 562 abgegeben gegen 534 im Jahre 1902. Es sind somit auch im laufenden Jahre die Segnungen unserer mustergültigen Badeanstalten den Besuchern des Landesbades in ganz hervorragendem Maasse zu Theil geworden. Unter den im Grossh. Landesbade verpflegten Personen befanden sich 361 Selbstzahler, für die übrigen wurde

aus öffentlichen Kassen Zahlung geleistet, und zwar entfielen auf: Armenverbände 27, Landesversicherung Baden 157, Elsass-Lothringen 4, Pfalz 2, Krankenkassen 416, Berufsgenossenschaften 18, Stiftungsmittel 40, Kreisverbände 5, Staatskassen 142, Hofkasse 15, Hoftheaterkasse 9, Postkasse 15, Gendarmerie 4 und Militär 15 Personen.

### ○ Kaschin. Was und wo ist Kaschin?

Die wenigsten Mitteleuropäer werden darauf genügend Bescheid geben! Auch wir bekennen unsere Unwissenheit in dem Punkte und haben uns erst durch ein russisches Blatt dahin belehren lassen, dass Kaschin ein in Vergessenheit gerathener Badeort ist, für dessen Neueinführung stark die Trommel gerührt wird. Diese Action steht in einem gewissen Zusammenhange zu der allgemeinen Bewegung, die sich zu Gunsten der russischen Mineralquellen bemerkbar macht. Ueber Kaschin schreibt das russische Blatt mit patriotischem Schwung: Wenn die Badesaison hinter uns liegt und die Kurgäste am dunklen Herbstabend ihre Sommererinnerungen im heimathlichen Salon unter einander austauschen, dann kommen sie zu Tage, die übertroffenen und getäuschten Erwartungen, und was an Eindrücken in den Salons verlaublichste, das geht wohl auch in die Presse über. So war es und so ist es auch in diesem Herbst. Es wird viel über Kurorte gesprochen und geschrieben und der Klagen über Vernachlässigung einheimischer Heilquellen giebt's kein Ende. Ja, was könnte aus ihnen werden, aus den malerisch schönen Orten, den ergiebigen, mineralreichen Quellen, wollte man sie pflegen, wie man Kurorte im Auslande pflegt, wollten sich Capitalisten finden, die diese mit landschaftlichen Reizen so verschwenderisch ausgestatteten, begnadeten Plätzchen mit jenem Comfort herrichten würden, den man in Kurorten nun einmal nicht glaubt entbehren zu können! Auch aus dem alten Kaschin, dem oft vergessenen und wieder genannten und von Neuem vergessenen Kaschin, was könnte aus ihm nicht alles werden! Ist es doch wie geschaffen zum eleganten Kurort für die Gäste aus beiden Residenzen, denen es nahe liegt und denen es alles bieten könnte: Naturschönheiten, mildtrockenes Klima und die wunderwirkenden, mineralreichen, Kohlensäure sprudelnden Wasser! Kaschin ist kein neu entdeckter Kurort, man kennt ihn aus unvordekllicher Zeit. Die offizielle Welt wurde auf seine Heilquellen aufmerksam, als vor Jahrhunderten das Volk in Schaaren nach Kaschin pilgerte, um die Reliquien der Grossfürstin Anna von Kaschin zu verehren, von den Quellen zu trinken und in ihrem Abfluss, der Kaschinka und Massljatka, zu baden. Da fand das Volk Heilung gegen all seine Gebrechen, kranke Glieder, kranke Augen, kranke Herzen! Kaschins Heilquellen sind seiner Zeit in bestem Rufe gewesen; sie waren am Hofe Katharinas II. bekannt und die Kaiserin selbst interessirte sich für sie. Seit 1808 sind sie wissenschaftlich untersucht und auch ihre Heilkraft an verschiedenen Krankheitserscheinungen ärztlich beobachtet worden: ihre wohlthuende Wirkung gegen alle Erscheinungen von Blutarmuth, Sklerose, Rheumatismus, gewisse Augenleiden u. s. w. sind stets bestätigt, niemals gelegnet worden, und bis auf den heutigen Tag werden sie alljährlich gesucht und gesegnet von Allen, die ihre Wirkung erproben. Die alte Stadt Kaschin, im 13. Jahrhundert gegen die Tataren vertheidigt, während der Wirren die Residenz eines selbstständigen Theil-Fürstenthums, später mit dem Fürstenthum Twer vereinigt, 1541 dem Moskowschen Grossfürstenthum einverleibt, war bis in die neueste Zeit ein blühender Handelsplatz und zählt daher eine Reihe von Capitalisten zu seinen Bürgern, welche die Stadt mit eleganten, massiven Gebäuden geschmückt haben. Diese Bedeutung hat Kaschin seit Eröffnung der Rybinsk-Bologoje-Eisenbahn verloren, und seine Kaufleute bedienen eben nur den dichtbevölkerten eigenen Kreis; doch unverlierbar bleibt der Stadt ihre herrliche Lage auf den Ausläufern der Waldai-Höhen, ihr Fluss mit den malerischen, grotesken steilen Ufern, dessen tief ins Hochland eingewaschenes Bett die Stadt in kühlen Windungen um- und durchspült. Kaschin liegt im Twerschen Gouvernement, 706 Werst von Petersburg, 355 Werst von Moskau und 10 Werst vom Wolgahafen Sergowka, ist also im Sommer leicht zu erreichen. Die Quellen strömen nach wie vor in ungebrochener Kraft und Fülle das runde Jahr hindurch bei gleichbleibender Temperatur. Das Wasser ähnelt, seiner chemischen Zusammensetzung nach, den Quellen von Sselesnowodsk und Lipetzk, es wird getrunken und zu Bädern angewärmt, wozu man in der malerisch schönen Nachbarschaft der Quellen eine saubere Badeanstalt erbaut hat. Ein Arzt, wohlvertraut mit den Eigenschaften des Mineralwassers, ist zur Stelle — kurz, es fehlt diesem reizvollen Kurort nichts als ein reger Besuch, der ihn in Mode brächte. Sobald dieser Moment eintritt, wird es wohl an Mitteln nicht fehlen, um aus Kaschin das zu machen, wozu der Ort prädestinirt erscheint, ein Sommer-Steldichein für den blutarmen, blutverdorbenen Grossstädter, an welches er an Herbstabenden gerne zurückdenken wird. (Mineralquellen-Zeitung.)

× **Kissingen** wurde in verwichener Saison von 23430 und 10218 Passanten besucht. Gegen das Vorjahr ergiebt sich ein Mehr von 1509 Personen.

× **Nizza.** Ein klimatologischer und hygienischer Congress soll vom 4.—9. April 1904 hier stattfinden. Folgende Referate kommen zum Vortrage: Das Klima der Riviera: Klimatische Adaption; Einfluss des Klimas auf Lungenleiden; Klinische und kritische Beschreibung der besonderen Vorbedingungen; Freie Luftkuren; Anstaltskuren; Sanatorium für Bemittelte; Anstalten für unbemittelte, skrofulöse und tuberculöse Kranke; Der Einfluss des Klimas auf Rheumatismus; Hygienische Desinfection. Nähere Auskunft ertheilt Dr. Herard de Besse-Beaulieu s. Mer.

### Vermischtes.

Mineralwässer in Brasilien. Klimatische und sanitäre Verhältnisse machen Brasilien sehr aufnahmefähig für Mineralwässer, besonders für jene, die durch ihren Kohlensäureinhalt erfrischend wirken. Brasilien selbst besitzt einige Mineralwässer, die jedoch die europäischen nicht verdrängen können, da sie minderwerthig im Geschmacke und nicht preiswerth sind. Die grösste Verbreitung haben deutsche und französische Wässer. Viel mehr als die Sauerwässer sind, wie unser General-Consulat in Rio de Janeiro im Jahresbericht bemerkt, die ungarischen Bitterwässer bekannt. Saxlehners Hunyadiwasser ist sehr populär geworden, und als Beweis der Anerkennung, welcher es sich erfreut, erscheint die Thatsache, dass die Marineverwaltung dieses Medicinalwasser bei der Flotte eingeführt hat. Ausser Hunyadi wird auch Karlsbader eingeführt.



# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Vogel & Kreienbrink**,  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 3407.  
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

1. Geh. Baurath Waldow: Die Entwicklung und die technischen Einrichtungen des Kurbades Elster.

2. Dr. Gg. Erlwein, Berlin: Neues zur Frage der Versorgung der Kurorte mit einwandfreiem Wasser. (Schluss.)

3. Feuilleton: Dr. Fürbringer-Wittenberg: Die dritte ärztliche Studienreise. (Schluss.)  
4. Verband Deutscher Ostseebäder.  
5. Aus den Bädern u. Kurorten.

### Die Entwicklung und die technischen Einrichtungen des Kurbades Elster.

Von

Geheimen Baurath Waldow,  
Vortragend. Rath im Kgl. Sächs. Finanzministerium.

Vortrag, gehalten am 5. October 1903 bei der XII. Jahresversammlung des Allgemeinen deutschen Bäderverbandes in Bad Elster.

Meine Herren!

Von jener goldenen Zeit her, in der ich als jugendlicher Regierungsbauführer mir die Sporen verdienen durfte, bis hinauf zu den herbstlichen Tagen, die mir als Ministerialrath die entscheidende Stelle für das Staatshochbauwesen Sachsens brachten, d. h. schon seit mehr denn 30 Jahren, ist meine amtliche Thätigkeit — wenige Unterbrechungen ausgenommen — mit Bad Elster verknüpft gewesen.

Diesem Umstande habe ich es wohl zu danken, wenn der Herr Badecommissar Oberst v. Seydewitz an mich das Ersuchen richtete, Ihnen einen kurzen Ueberblick über die Entwicklung und die technischen Einrichtungen des Bades zu geben.

Eine „alte“ Geschichte hat das gesegnete Elsterthal nicht. Der grosse Strom der Welten-erobrer ist kaum bis hierher gelangt, hat jedenfalls keine Spuren hinterlassen. Friedlich ist

trotzdem die Zeit nicht vorübergerauscht, und so mancher Rassenkampf ist auch hier ausgekämpft worden, bis das Germanenthum den Sieg über Sorben und Wenden davontrug, bis die „heilige“ Elster der Wenden germanische Fluren durchströmte. Denn heilig war ihnen Thal und Fluss wegen des Nutzens, der hier in Leibesnöthen geboten wurde, und „heilig“ wird die Elster noch 1122 in einem Stiftungsbriefe der Kirche St. Johannes in Plauen genannt.

Kleinere und grössere Kriege nahmen in der Folgezeit die Gemüther vollständig in Anspruch, der furchtbare 30jährige Krieg aber hatte das an der grossen Heerstrasse gelegene Vogtland in ein Wüstenland verwandelt und die „heilige“ Elster aus dem Gedächtniss verwischt. Erst 1669 macht der Plauener Stadtarzt Leisner in einer dem Herzog Moritz von Sachsen gewidmeten Schrift auf die guten Erfolge aufmerksam, die er mit dem Elster-Säuerling erzielt habe.

Von dieser Zeit an kann man die Fürsorge der Fürsten für Elster rechnen, denn auf Veranlassung des Herzogs wird schon im folgenden Jahre die Quelle gefasst und angeordnet, dass der Elsterbach verlegt werde, um noch andere, in dem Bachbett emporsteigende Quellen zu gewinnen.

Wieder verging mehr denn ein Jahrhundert, ohne dass bemerkenswerthe Verbesserungen zu

nennen wären, bis 1786 Kurfürst Friedrich August das Sanitäts-Collegium in Dresden mit der Untersuchung der Quellen beauftragt. Die Quellen erhalten nun eine Sandsteinfassung, während die von dem Collegium angeregte Verlegung der Elster nach dem Fusse des Galgen- (jetzigen Brunnen-) Berges wie früher unterbleibt, da die Gleichgültigkeit der Beamten und der Anwohner einem raschen Fortgang der Arbeiten hinderlich in den Weg traten.

Erst zwölf Jahre später, nachdem Professor Lampadius in Freiburg eine chemische Untersuchung der Quellen vorgenommen und sich über den Erfolg sehr günstig ausgesprochen hatte, wurde der Elster ein neues Bett gegraben, trug man sich sogar mit den hochfliegenden Plänen der Erbauung eines „Brunnenhauses“ mit Tanz- und Conversationssaal, Spielstuben, Küche und Wohnungen für Kurgäste.

Der Plan kam nicht zur Ausführung und die drei im Elsterbett gefundenen neuen Säuerlinge wurden wieder unbenutzbar, als die Wiesenbesitzer in trotzigem Widerstande gegen die Regierung eigenmächtig die Elster in ihr altes Bett zurückführten.

Nachdem dann aber 1818 dem Gerichtsdirector Staudinger in Markneukirchen die Aufsicht über die Brunnen und die Betriebsleitung

## FEUILLETON.

### Die 3. ärztliche Studienreise.

(Schluss.)

#### 11. Reisetag, Sonnabend, den 19. September.

Einen besonders freundlichen Empfang und eine besonders gute Unterkunft fanden wir auf der Schlussstation unserer Studienreise, in Pymont, der Spitze eines mit der Spitze genau nach Osten zeigenden gleichschenkligen Dreiecks, dessen Grundlinie als Endpunkte Oeynhaus nach Norden hat und Driburg nach Süden, an den Abhängen des Wiesengebirges und des Teutoburger Waldes gelegen, mit ca. 1500 Einwohnern und ca., sage und schreibe, 22000 (zweizwanzigtausend) jährlichen Kurgästen.

Seine Durchlaucht Fürst Friedrich von Waldeck-Pymont erschien persönlich in unserer wissenschaftlichen Sitzung, geruhte, eine begrüssende Ansprache an uns Aerzte zu richten und, wie er versprochen, den Ehrenvorsitz zu übernehmen.

Der erste Redner des Tages, Herr Dr. Kionka, Professor der Pharmakologie und Toxikologie aus Jena, sprach über die Bedeutung der alkalischen Wässer für den menschlichen Körper. Er wies darauf hin,

dass das Blut und alle übrigen Gewebssäfte des menschlichen Körpers ausser dem Magensaft, dem Scheweisse und dem Urin alkalisch reagieren, und besonders auch darauf, dass die Ammoniumlösungen berufen seien, die bei der Eiweisszeretzung entstehenden giftigen Stickstoffverbindungen aus dem Körper auszuschleiden und damit für ihn unschädlich zu machen. Aus diesen Beobachtungen ergebe sich, wie stark für den menschlichen Körper das Bedürfniss nach Aufnahme alkalischer Flüssigkeiten sei. Dieselben hätten aber auch noch insofern Wichtigkeit, als sie auf die drüsigen Organe secretionsbefördernd und -lösend einwirkten, Eigenschaften, die besonders bei harnsaurer Diathese zur Geltung kämen. Dies hätten ihn Versuche mit Hühnern gelehrt. Er habe diese mit ausschliesslicher Fleischfütterung so gichtisch gemacht, dass sie kaum mehr auf den Beinen stehen konnten, entsprechend den Versuchen des Göttinger Physiologen Meissner. Wie Letzterer durch Vorsetzen von Kalkpräparaten jene Krankheitserscheinungen zur Rückbildung brachte, so habe dasselbe er, Kionka, durch alkalische Wässer, welche er als Getränk darbot, erreicht. Zugleich habe er gefunden, dass die harnsäurelösende Wirkung nicht ausschliesslich

den theuren Lithionwässern zukomme, sondern auch den anderen alkalischen Wässern, den Kochsalz- und den Magnesia-Natronwässern. Deshalb dürfe man sich bei der Behandlung der Gicht, der Nieren- und Blasen-Steinbildung und dergl. die Beschaffung der Lithionquellwässer ersparen und sie durch irgend ein anderes alkalisches Wasser ersetzen. Recht werthvoll sei es, dies Wasser kohlenstoffhaltig zu wählen, weil einerseits die Kohlensäure die harnsäurebefördernde und -lösende Eigenschaften der alkalischen Wässer steigere, andererseits erfrischend und appetitregend auf die Schleimhäute des Mundes und des Schlundes einwirke.

Der zweite Redner, Herr Geheimrath Dr. Seeborn aus Pymont, sollte sich „über Topographie, Klimatologie, sowie über Heilwerthe und Heilanzeigen Pymonts“ verbreiten, und Herr Geheimrath that dies in so eingehender Weise, dass man ihm so recht deutlich anmerken konnte, wie lieb ihm auch das verborgenste Glied in der Reihe von Pymonts Heilfactoren geworden war, wie für ihn das heimathliche Gefilde eine schier nie im Stich lassende Heilquelle gegen fast alle Krankheitskeime und Krankheitsbeschwerden der Menschheit darstelle. Auch des Herrn Geheimrath historische

übertragen worden war, begann ein neues und reges Leben. Die älteste (Moritz-)Quelle und die inzwischen wieder freigelegten drei neuen Quellen wurden in Stand gesetzt, ein hölzernes Badehaus mit mehreren Badestuben und einem Ruheraum wurden geschaffen.

Der Erfolg war erfreulich, denn mehr als 200 Badegäste zogen ein.

Elster war Bad geworden!

Bescheiden mussten damals freilich die Ansprüche sein, denn die Erwärmung des Mineralwassers erfolgte im ersten Jahre, d. h. noch vor Vollendung des hölzernen Badehauses, im Freien und die Bäder nahm man in einem luftigen Zelte!

Damit war vorläufig die direkte Mitwirkung des Staates an ihrem Ende angelangt und die bisherigen Errungenschaften wären wieder verloren gegangen, wenn sich nicht 1835 eine Anzahl Männer zusammengefunden und ein Actiencapital von 2000 Thlr. aufgebracht, auch eine Staatsbeihilfe ausgewirkt hätte. Die geringe Summe war aber bald aufgezehrt und die Regierung musste neuerdings aushelfen.

Obwohl eine förmliche Uebnahme des Bades durch den Staat auch jetzt nicht erfolgte, wurden doch auf Staatskosten verschiedene Verbesserungen ausgeführt, ein Interimbadehaus mit 7 Zellen errichtet und endlich 1847 in der Person des in Ölsnitz i. E. thätigen Arztes Dr. med. Flehsig ein Königl. Brunnenarzt ernannt, der bis zu seinem am 30. September 1892 erfolgten Ableben eine für die Entwicklung und den Ruf des Bades segensreiche Thätigkeit entwickelte.

Inzwischen hatte sich die Staatsregierung entschlossen, das junge, hoffnungsvolle Bad Elster auf eigene Rechnung zu übernehmen und als Staatsanstalt fortzuführen. Nachdem die Stände 1848/49 ihre Zustimmung hierzu gegeben und für die weitere Einrichtung, einschliesslich der bereits geleisteten Vorschüsse, 90 000 Thlr. bewilligt hatten, ging die Anstalt 1849 in den Besitz des Staates über, und das Königliche Kurbad Elster war damit ins Leben gerufen worden.

Der einfache alte Badeschuppen wurde nun um 6 Badezellen vergrössert, und nachdem der Elsterlauf abermals, und zwar nach dem noch heute gültigen Bette, verlegt worden war, ein neues Hauptbadehaus bis zum Jahre 1852 errichtet, dasselbe Gebäude, das heute noch den gleichen Namen führt. Das neue Gebäude erhielt im Erdgeschoss 30 Wasserzellen, im 1. Obergeschoss Wohnungen für Kurgäste mit dem in der Mitte gelegenen Speisesaal und im 2. Obergeschoss Dienstwohnungen. Gleichzeitig erbaute man rechtwinklig zum Badehaus und in dessen Mittelaxe einen niedrigen Badeflügel mit 16 Moorzellen.

Da die Zahl der verabreichten Wasserbäder bereits 1853 auf mehr denn 14 000 gestiegen war, wurde ein neuer Badeflügel mit 30 Wasserzellen längs der Elster errichtet und bis 1856 fertiggestellt.

Die Einrichtung dieses Baues zeigte schon wesentliche Fortschritte und trug auch höheren Anforderungen insofern Rechnung, als wenigstens zwei Zellen mit besonderen Auskleiden einzigerichtet, sämtliche Badestuben aber mit kleinen eisernen Oefen versehen wurden. Ein hölzerner, als Wartezimmer dienender Zwischenbau verband das Hauptbadehaus mit dem neuen Flügel C.

Eine weitere Vergrösserung erfuhr die Badeanlage 1868 und 1873 durch Umbau des ersten Obergeschosses im Hauptbadehaus. Nachdem die Einwohner Elsters erkannt hatten, welchen Vortheil ihnen der immer zahlreicher werdende Besuch brachte, hatte sich auch eine rege Bau-thätigkeit entwickelt und Villen aller Art boten den Kurgästen ausreichende Unterkunft. Damit wurden die Fremdenzimmer des Badehauses überflüssig, und es war möglich, an ihrer Stelle 30 Wasserzellen einzubauen, den früheren Speisesaal aber zu einem Lesezimmer einzurichten.

Um auch der immer stärkeren Nachfrage nach Moorbädern gerecht werden zu können, war die Erbauung eines weiteren Moorbadeflügels erforderlich geworden. Im Anschluss an den alten

Moorbäderbereitsungsraum wurde 1869 ein zweiter Moorflügel mit 8 Badezellen errichtet.

Der Ruf der Elsterer Heilquellen hatte sich inzwischen immer mehr verbreitet und die Zahl der gewährten Wasserbäder war bis zum Jahre 1875 auf 36 000 gestiegen, so dass die Errichtung eines neuen Badeflügels längs des Brunnenberges nothwendig wurde. Diese nach den Plänen des damaligen Plauener Bezirksbaumeisters, jetzigen Postbaurathes Zopff ausgeführte Anlage umfasste 20 Zellen und einen am Kopfe vorgeschobenen Wartesaal. Die neuesten Erfahrungen wurden bei der Bauausführung nutzbar gemacht. Wären inzwischen auch in den übrigen Badezellen die früheren einfachen Heizöfen in Dampföfen umgewandelt worden, so fügte man den letzteren hier Gefässe zur Erwärmung der Badewäsche organisch ein, so verkleidete man die Zellen in  $\frac{3}{4}$  Manneshöhe mit weissem Marmor, wodurch nicht nur eine vornehmere Ausstattung, sondern auch ein sicherer Schutz der Wände gegen die zerstörende Feuchtigkeit gewonnen wurde.

Im Jahre 1880 musste eine erneute Erweiterung der Moorbadanlage erfolgen. Die ganze Moortrockenschuppen hatte sich im Laufe der Zeiten immer charakteristischer ausgebildet, so dass es jetzt nicht mit einem neuen Badeflügel allein abgethan war. Gerade über diese Angelegenheit sind damals gründliche Erörterungen anstellt und verschiedene Lösungen versucht worden, auf die ich nachher noch mit einigen Worten zurückkommen werde. Das mich nicht völlig befriedigend erscheinende Resultat war aber das, dass an Stelle des alten kleinen Bäderbereitsungsraumes ein grösserer, heute noch benutzter Eisen-Fachwerksbau trat, dass ferner der 1868 erbaute, jetzt beseitigte Moortrockenschuppen in seinem unteren Theile zur Aufnahme des verbadeten Moors vorgerichtet und dass in Fortsetzung des Wasserbäderflügels E, unter Vermittlung eines kuppelartigen Vestibüls mit zwei kleineren Wartezimmern, der einreihige Moorbäderflügel G mit 14 Zellen vollständig im Rohbau von mir ausgeführt wurde.

Rückblicke trugen das Gepräge echten Localpatriotismus! Wie in Ems, so hatten die Römer auch in Pymont die Heilkraft der Quellen zu schätzen gewusst, worauf die römischen Münzen und Schmuckstücke hinweisen, welche man auf den Quellböden fand und wohl als Opfer und Dankesgaben zu betrachten sind. Auch Czar Peter der Grosse, der alte Fritz und Königin Luise von Preussen sollen als Kurgäste in Pymont verweilt haben. Nicht unwesentlich zur Ausgestaltung des Bades und seiner Kurmittel war, wie einst in Nauheim so auch hier, eine Spielbank. Seitdem diese aber aufgehoben ist, hat mit bestem Erfolge ihre Aufgabe ein Verein angesehener und vermögender Pymontener Bürger übernommen, der sog. Spelunkenverein, dessen Mitglieder ihren Zusammenkunftsort Spelunke und sich untereinander Hallunken nennen sollen. Aber honny soit, qui mal y pense!

Bezüglich seiner Heilfactoren bietet Pymont ungefähr dasselbe wie Driburg, nämlich: liebliche geschützte Lage an Berg und Wald, Eisenquellen, Eisenmoorbäder; doch verhält sich Pymont zu Driburg ungefähr ebenso, wie Kreuznach zu Münster am Stein, wie die Weltstadt zur ländlichen Dépendance. Zwei Merkwürdigkeiten endlich bedürfen noch der Erwähnung, Merkwürdigkeiten, um die Pymont gar manche andere Badestadt beneiden könnte. Neben den vielen verschiedenen Mineralquellen giebt es hier eine Quelle, die ein ganz vor-

zügliches Tafelwasser spendet, \* ich meine den Pymontener Sauerling. Dies ist die erste Merkwürdigkeit, die zweite ist die Dunsthöhle. Dieselbe ist ein niedriger Gang, aus dessen Erdreich so reichliche Kohlensäuregase strömen, dass, ähnlich wie in der Hundsgrotte zu Capri, kleine Lebewesen, wie Vögel und Insecten, in ihrem Bereich an Erstickung sterben. In Franzensbad in Böhmen wurde eine ähnliche Kohlensäuregasausstreuung im dortigen Kurpark gefasst und als Kohlensäuregasbäder gegen geschlechtliche Impotenz mit Erfolg bei den Kurgästen verordnet. Vielleicht findet sich auch in Pymont ein erfinderischer Geist, welcher diese besondere Gabe der Natur zu würdigen und den anderen Heilfactoren als ebenbürtig an die Seite zu stellen versteht. Uebrigens erinnert uns dieser Kohlensäurereichthum der Dunsthöhle und des Sauerlings an die Bodenbeschaffenheit in der Umgebung der Apollinarisquelle, und wahrscheinlich haben Dunsthöhle und Sauerling dieselbe Ursprungsstätte für ihren Kohlensäuregehalt.

In Pymont fand die eigentliche Studienreise ihr Ziel und ihr Ende. Es hiess Abschied nehmen von unserem treuen und bewährten Führer und seinen drei in selten schöner Harmonie zusammenwirkenden Adjutanten.

Vor'm Jahre waren den 4 Herren mehr oder weniger sinnig ausgewählte Geschenke als Dankes- und Erinnerungszeichen überreicht worden von den Reisetheilnehmern, in diesem Jahre war die gemeinsame Geldspende in der Höhe von etwa 600 M. einer bedürftigen Arzttwitte zu gute gekommen. Aus diesem Grunde beschlossen die Reisetheilnehmer, Herrn Geheimrath Dr. Ott allein zum Mittelpunkt einer besonderen Ehrung zu machen. So defilirten wir, die Herren Comitémitglieder voran, Einer nach dem Anderen an unserem Führer vorüber, mit ihm herzliche Dankes- und Abschiedsworte und deutschen Händedruck austauschend.

\* \* \*

Hoffentlich ist es mir gelungen, durch vorstehende Zeilen auch in dem Herzen manches anderen Reisetheilnehmers die Erinnerung an gar manche froh und lehrreich mit einander verlebte Stunde aufzufrischen! Ein dreifach sonnend „Hoch!“ aber dem Comité, dessen zielbewusstem Streben nach drei solch' herrlichen Erfolgen ihrer Thätigkeit die deutsche Aerzteschaft sicherlich noch manch' weitere schöne Reise zu verdanken haben wird!

Wittenberg, Bez. Halle, November 1903.

Dr. med. Fürbringer,  
practischer Arzt.

1898 folgte der in Form eines Viertelkreises erbaute, innerlich wieder in Putzbau ausgeführte Flügel H mit 11 Moorzellen, und endlich 1899 bis 1900 jene grössere Anlage, welche ausser dem Albertsbade für irisch-römische, russische und Kaltwasserbäder einen neuen Zuwachs von 10 Moorbadzellen brachte, so dass gegenwärtig 110 Wasser- und 59 Moorzellen zur Verfügung stehen.

Für die eigentliche Badeanlage mit ihren Betriebsanlagen, ungerechnet also die Kosten für Grundstücksankäufe, Parkanlagen, Erbauung des Kursaales, Cafés u. s. w., sind seit der Uebernahme des Bades durch die Regierung rund 1½ Millionen Mark aufgewendet worden. Die Zahl der verabreichten Bäder ist seit 1849 von 8167 Wasser- und 1125 Moorbädern auf 46787 Wasser- und 38015 Moorbäder, sowie 8644 sonstige Bäder gestiegen. Die Höchstzahl der in der eben geschlossenen Saison an einem Tage verabreichten Bäder belief sich auf 1018, wovon 596 auf Wasserbäder, 387 auf Moorbäder und 35 Bäder auf das Albertsbad entfielen.

Der immer grösser werdende Besuch des Bades stellte an die Regierung aber noch Anforderungen anderer Art. Grundstücke, insbesondere der schöne Brunnenberg, mussten erworben, die durch böhmische Fabriken stark verunreinigte Elster musste in geschlossener Schleuse durch den Ort geführt werden. Parkanlagen und demzufolge auch die Anlage einer Gärtnerei machten sich nothwendig. Die erst 1868 erbaute Conditorei musste schon 1886 dem heutigen Gebäude Platz machen, ein Kurhaus wurde 1890 mit einem Aufwande von 561 000 Mk. errichtet, ein Waldecafé folgte 1900, Musikhallen wurden erbaut, kurz, rastlos war die Regierung bemüht, den Kurort immer mehr zu heben.

Wenn ich Ihnen, m. H., damit in grossen Zügen ein Bild der Entwicklung des lieblichen Badeortes gegeben habe, so möchte ich mir gestatten, dem noch einige erklärende Worte über die technischen Einrichtungen der Gebäude und der Betriebsmittel hinzuzufügen.

Sowohl die Trinkquellen als auch die für Bad Zwecke benutzten kohlensäuren Quellen liegen der Bäderanlage ziemlich nahe, und die Hinzuleitung der kohlensäuren Badewässer verursacht keine Schwierigkeiten.

Das früher allein zur Verfügung stehende Moorlager befand sich in dem Theile der Elsterer Flur, der sich von dem alten Rittergute, also mit dem gegenwärtigen Luisensee beginnend, bis nahe der böhmischen Grenze hinzieht. Von der Moorerde wurde früher ein eiserner Bestand in dem vorhin von mir erwähnten Moorschuppen in der Nähe der Böden aufgehäuft, der eigentliche Bedarf aber durch gewöhnliches Fuhrwerk unterbrochen während der Saison angefahren. Der verbadete Moor gelangte dann — wie auch heute noch — vorläufig in den „Moorsumpf“ hinter der Badeanlage und wurde im Winter in Wagen nach einem entlegenen Platz abgefahren.

Durch diese Betriebsweise wurden nicht nur die Strassen unaufhörlich beschmutzt, es wurde vielmehr auch ein die Nerven der ruhebedürftigen Kranken stark belästigendes Wagenrasseln erzeugt.

Als daher in den achtziger Jahren das Bedürfniss einer Vergrösserung der Moorbäderanlage hervortrat, versuchte ich mit dem bisherigen Gebrauchthum zu brechen, indem ich eine völlige Trennung der Wasser- und Moorbäderanlage in der Weise plante, dass die gesamte Moowirthechaft in die Nähe der Moorlager nach dem Gelände des Rittergutes verlegt werden sollte. Eine ausreichende Zahl von Badzellen, Warteräumen,

Casse, Betriebsräume, Kesselanlagen konnten dann zweckmässig untergebracht werden, während der Moortransport auf bequemere Weise und ohne Berührung von öffentlichen oder Promenadenwegen durch eine Drahtseil-Hängebahn vermittelt werden sollte.

Ich drang damals mit dieser Ansicht nicht durch, da die Badeverwaltung in den räumlich auseinander liegenden Anlagen gewisse Gefahren für die Aufsicht fürchtete.

Um auf alle Fälle den unangenehmen Verkehr der Moortransportwagen auf den Strassen Elsters zu vermeiden, behielt ich den Plan einer Drahtseil-Schwebbahn auch nach erfolgter Entscheidung für den alten Platz bei. Da es für derartige Bahnanlagen Terrainschwierigkeiten nicht giebt, sollte die Bahnlinie, für den Promenadenverkehr versteckt, über den Brunnenberg führen und die Moorerde direct von der Moorwiese nach dem Moorboden über den Rührbottichen bringen, danach aber, nach gleichfalls directer Entleerung der gebrauchten Moorwannen in die Schiebewagen, den verbadeten Moorschutt zu der Ablagerungsstelle führen.

Auch dieser Plan kam nicht zur Ausführung, es wurden vielmehr nur die alten Moortransportwagen mit Deckeln versehen, so dass zwar die Beschmutzung der Strassen wesentlich gemildert, nicht aber der Wagenlärm abgeschwächt wurde.

Der Betrieb ging danach folgendermassen vor sich: Die auf gewöhnlichem Fuhrwerk herbeigebrachte Moorerde wurde im Badehofe in einen Hunt geworfen und in diesem durch Dampfaufzug nach dem Moorboden befördert, von wo sie durch sogenannte Butten direct in die darunter befindlichen Rühr- und Kochapparate fallen konnte. Von dort ergoss sich dann der Moorbrei in die Wannen. Die gebrauchte Wanne wurde dann in die von mir schon erwähnte Grube unter dem Moorschuppen entleert und danach für den Wiedergebrauch gereinigt, während ein Paternosterwerk den verbadeten Moor aus der Grube in die Transportwagen hob, die sie hinaus nach dem Ablagerungsplatz führten.

Aus verschiedenen Gründen ist dieser letzte Theil des Betriebsprocesses nicht beibehalten worden; die Wannen wurden vielmehr wieder in den hinter der Badeanlage befindlichen Sumpf entleert und erst im Winter — jetzt allerdings mit Hilfe einer electrischen Bahn — nach dem Ablagerungsplatz befördert.

Der Grund, auf dem sich die gesamte Badeanlage befindet, ist bis in grosse Tiefen hinab moorig, so dass die Bauten, der tieferen Gründungen wegen, kostspielig und zeitraubend werden. Dieser grosse Feuchtigkeit haltende Baugrund nöthigt aber zu durchaus massiver Bauweise, die als umso vorthellhafter sich erwiesen hat, je consequenter sie durchgeführt wurde. Während nämlich alle Zellen, deren Wände und Decken geputzt und gemalt sind, alljährlich neu hergerichtet werden müssen, bedürfen die auch innerlich mit Verblendsteinen verkleideten und mit diesen Steinen überwölbten Zellen keinerlei Instandsetzung.

Bisher befinden sich in Bad Elster — mit Ausnahme der Zellen im Hauptbadehaus — alle Badecabinette zu ebener Erde. Die Wasserzellen lagern sich dabei zu beiden Seiten eines Mittelcorridors, während sämtliche neueren Moorbäder einreihig, d. h. mit einem an der Aussen-seite gelegenen Corridor und den nach dem Betriebshofe zu gelegenen Zellen erbaut wurden, um zu vermeiden, dass die fahrbaren Moortransportwagen Promenadenwegen vorbeigeführt werden müssen.

Die Grösse der Wasserzellen ist durch-

schnittlich 2,5 zu 4,0 Meter, die der Moorzellen 3,0 zu 4,5 Meter.

Eine ganz besondere Sorgfalt ist dabei auf die Verschlüsse der Wanneneinfahrtsthüren der Moorzellen gerichtet worden, da die Erfahrung gezeigt hatte, dass Zugserscheinungen schwer zu vermeiden waren.

Eine in mancher Beziehung einzigartige Anlage zeigt die neueste, vor vier Jahren vollendete Erweiterung.

Die Erkenntniss, dass mit dem verfügbaren Platz haushälterisch umgegangen, Erweiterungen daher nach grossem Plane erdacht werden müssten, veranlasste mich, ein weit über die augenblicklichen Bedürfnisse hinausgehendes Project aufzustellen, dem zufolge in späterer Zeit der Lauf der Elster bis hinter die gesammte Badeanlage neben der Strasse fortgeführt und damit ein stattlicher Platz gewonnen werden sollte.

Unaufschiebbar aber erwies sich — sollte die Anlage des Albertbades überhaupt möglich werden — die Verlegung des Kessel- und Maschinenhauses.

Zu jener Zeit hatte ein College von mir, der Geheime Baurath Temper, veranlasst durch die künstlerische Scheu, die zu beheizende katholische Hofkirche in Dresden durch einen Schornstein zu verunzieren, den Gedanken einer Fernheizanlage nicht nur gefasst, sondern auch ausreifen lassen.

Ich nahm diesen Gedanken für Bad Elster auf. In Dresden, wo die Verhältnisse zu unterirdischer Leitung in begehren Canälen nöthigten, wurde die Anlage schwierig und kostspielig. Die Ausführung für Bad Elster war nur bei geringen Kosten möglich. In Anbetracht nun des Umstandes, dass hier der Dampf nur im Sommer gebraucht wird, eine ängstliche Bergung der Röhren also nicht Bedingung ist; in weiterer Erwägung, dass angenommen werden dürfte, die gegenüber den vom Staate getroffenen Massnahmen sehr kritisch angelegten Elsteraner würden sich mit der Zeit an den Anblick der von ihnen nachher in der That als Seeschlange stark verurtheilten Rohrleitung gewöhnen, entschloss ich mich mit Zustimmung des Ministeriums des Innern zu einer etwa 600 m von den Bädern entfernten Anlage des Kessel- und Maschinenhauses, wie sie nachher auch zur Ausführung gelangt ist.

Nachdem die Stände 1898 die mit rund 550 000 Mk. veranschlagten Kosten der erweiterten Anlage bewilligt hatten, begann schon im Sommer der Neubau des — wie erwähnt — ausserhalb des Ortes gelegenen Kesselhauses mit dem 50 m hohen Schornstein und eines Heizerwohnhauses. Sofort nach Schluss der Saison, am 8. October desselben Jahres, wurde dann der alte Dampfschornstein durch ein Commando des Pionierbataillons mit Dynamit so glücklich niedergelegt, dass keines der Gebäude Schaden litt. Nachdem auch das Kesselhaus und die übrigen Baulichkeiten beseitigt waren, wurde an deren Stelle die schon durch ihr Aeusseres sich jetzt kennzeichnende Gebäudegruppe errichtet, welche — von dem alten Bäderbereichungsraum an gerechnet — im Erdgeschoss eine grosse Schlosser- und Kupferschmiedewerkstatt nebst dem Maschinenraum, im Obergeschoss aber eine Tischlerwerkstatt und eine Expedition für den Werkführer enthielt.

An dieses Gebäude schliesst sich die eigentliche Badeanlage so an, dass diese im Erdgeschoss das Kaltwasserbad mit allen dazugehörigen Nebenräumen, im Obergeschoss aber das irisch-römische und das russische Bad enthält, während im Sockelgeschoss geräumige Waschküche u. s. w., in einem Zwischengeschoss Wäschevorrathsräume

untergebracht sind. Lichtbäder befinden sich sowohl im Erd- als auch im Obergeschoss. In der Längsrichtung des Albertbades, mit der Front nach dem kleinen Anstaltshofe, sind 5 Moorzellen angebaut. Die Verbindung dieser Anlage mit dem alten Flügel C wird durch den nach Art einer Diele gestalteten Warteraum mit dem alten Moorbadezügel durch einen geschlossenen Brückenbau hergestellt. Weitere 5 Moorzellen sind an den viertelkreisförmigen Moorflügel angebaut worden.

Das schon erwähnte Kesselhaus bietet Raum für 5 Dampfkessel, für 2 Dynamomaschinen, eine Werkstatt und für den erforderlichen Kohlenvorrath.

Die Dampfleitung soll nur den Dampf zu Heiz- und Badezwecken nach den Badegebäuden befördern, wobei der Druckverlust von ca. 3,5 A. ohne Belang für den Betrieb ist, als dort ein Dampfdruck von 1,5 bis 2 A. ausreicht.

Der stündliche Dampfverbrauch ist mit 5000 kg berechnet worden. Bei Annahme eines Spannungsabfalles von 50 kg für ein Meter ergab sich danach eine lichte Rohrweite von 131 mm.

Im Dampfkesselhaus erhielt die Dampfleitung ein Druckreducirventil, um die Leitung nicht mit einem unnötig hohen Druck zu belasten und um gleichzeitig den Dampfdruck in der Leitung, unabhängig von der Kesselspannung, thunlichst gleichmässig zu erhalten.

Die Leitung durchquert in einem bekriechbaren Canal unterirdisch die Strasse, ist dann aber auf gemauerte Pfeiler frei aufgelegt und strebt in grossem Bogen ihrem Ziele zu. Gerade dieser Bogen vertritt die Stelle der Compensatoren, während Rollenlager auf den Pfeilern eine leichte, übrigens theilweise auch recht bedeutende Bewegung der Leitung gestatten.

Da die Leitung in beinahe gleichmässigem Gefälle bleibt, kann auch das Condenswasser, welches für die Wäscherei u. s. w. Verwendung findet, leicht abfliessen. Gegen Wärmeverlust ist die Dampfleitung mit einer aus Lufträumen und Seidenabfällen bestehenden Decke isolirt worden, die sich so gut bewährt hat, dass — als im Winter 1899 zu 1900 zur schnelleren Fertigstellung des Albertbades eine Beheizung desselben stattfand — der Schnee stundenlang auf den dampfgefüllten Rohren liegen blieb.

Durch die Verlegung des Dampfkesselhauses wurde auch eine Ersetzung der Dampfkraft durch elektrische Kraft und eine Veränderung der bestehenden Lichtanlage, deshalb die Beschaffung einer neuen electrischen Krafterzeugungs-Uebertragungsanlage erforderlich, welche letztere zum Betriebe der Rührwerke, Pumpen und des Aufzuges dient. Durch einen im alten Maschinenhaus aufgestellten Gleichstromtransformator wird der für die Lichtanlage bestimmte electrische Strom auf 120 bzw. 190 V. abgemindert, und danach entweder zum Laden der Akkumulatoren, oder auch zum directen Lichtbetriebe verwendet. Auf die verlängerte Welle des Gleichstromtransformators, der aus einem Electromotor und einem gleichgrossen Dynamo von 40 Kw. Leistung besteht, sind Riemenscheiben aufgesetzt worden, von denen aus die Transmissionen für die Rührwerke u. s. w. direct angetrieben werden.

Der Gleichstromumformer kann aber auch in umgekehrtem Arbeitsprocesse derart verwendet werden, dass man im Winter, wo der Kesselbetrieb ganz ruht, den in der Elstermühle erzeugten Strom von 120 V. verwendet, um damit den für den Bahnbetrieb erforderlichen Strom von 470–500 V. zu erzeugen.

Dieser Bahnbetrieb dient lediglich der Beseitigung des verbadeten Moores und der Anfuhr

frischer Moorerde, die in dem grossen Anstaltshofe aufgestapelt wird; er erfolgt somit nur im Winter.

Was die Einzelheiten der Bauausführung anbelangt, so liegen dieselben dem Auge erkenntlich vor, so dass ich mich darauf beschränken kann, der Construction der Zwischendecken im Albertbade zu gedenken. Diese Zwischendecken sind so eingerichtet, dass die im Obergeschoss befindlichen Bäder neben der eigentlichen Heizung durch Dampf oder heisse Luft auch eine Fussbodenheizung erhalten konnten, indem die beiden Geschosse durch zwei in 0,80 Meter von einander entfernten Betonrautendecken getrennt wurden. In dem Hohlraum sind die Dampfschlangen untergebracht.

Damit glaube ich meine Aufgabe als erledigt ansehen zu dürfen. Wenn ich mich über die neueste Anlage etwas ausführlicher aussprach, so geschah es in dem Glauben, für die Eigenart der Anlage Interesse voraussetzen zu dürfen.

#### A'

Betriebskosten für Ozon-Anlagen von 2000 resp. 200 m<sup>3</sup> Stundenleistung. (Ergänzungstabelle zu A.)

Leistung pro Stunde	Dampf-Betrieb		Dampf-Betrieb		Generatorgas-Betrieb	
	2000 m <sup>3</sup>		200 m <sup>3</sup>		200 m <sup>3</sup>	
Gesamtleistung pro Jahr	9000000 m <sup>3</sup>		900000 m <sup>3</sup>		900000 m <sup>3</sup>	
Kraftbedarf der Stundenleistung	275 PS		45,5 PS.		45,5 PS.	
Gesamtkraftbedarf p. Jahr	1237500 PS. Std.		204800 PS. Std.		204800 PS. Std.	
Jährliche Betriebskosten						
1. für 4% Zinsen	650000 · 0,04 = 26000 M.		200000 · 0,04 = 8000 M.		200000 · 0,04 = 8000 M.	
2. „ 3% Amortisation	650000 · 0,03 = 19500 M.		200000 · 0,03 = 6000 M.		200000 · 0,03 = 6000 M.	
3. „ Brennstoffkosten	1237500 · 1,35 = 170000 M. *)		204800 · 2,7 = 5530 M. **)		204800 · 1,4 = 29000 M. ***)	
4. „ Löhne und Instandhaltung	100 = 12500 M. Sa. 75000 M.		100 = 5470 M. Sa. 25000 M.		100 = 5100 M. Sa. 22000 M.	
Kosten pro m <sup>3</sup> Wasser						
1. für 4% Zinsen	2600000 = 0,3		800000 = 0,9		800000 = 0,9	
2. „ 3% Amortisation	1950000 = 0,2		600000 = 0,7		600000 = 0,7	
3. „ Brennstoffkosten	1700000 = 0,2		553000 = 0,6		290000 = 0,3	
4. „ Löhne und Instandhaltung	900000 = 0,1		547000 = 0,6		510000 = 0,6	

\*) Kohlenverbrauch: 0,8 kg p. eff. PS. Std.

Kohlenpreis: M. 170 p. 10 t.

\*\*) Kohlenverbrauch: 1,6 kg p. eff. PS. Std.

Kohlenpreis: M. 170 p. 10 t.

\*\*) Anthracitverbrauch: 0,61 kg p. eff. PS. Std.

Anthracitkosten: M. 230 p. 10 t.

#### B'

#### ca. 18 Stunden Tagesbetrieb.

Betriebskosten für Ozon-Anlagen von 2000 resp. 200 m<sup>3</sup> Stundenleistung. (Ergänzungstabelle zu B.)

Leistung pro Stunde	Dampf-Betrieb		Dampf-Betrieb		Generatorgas-Betrieb	
	2000 m <sup>3</sup>		200 m <sup>3</sup>		200 m <sup>3</sup>	
Gesamtleistung pro Jahr	13000000 m <sup>3</sup>		1300000 m <sup>3</sup>		1300000 m <sup>3</sup>	
Kraftbedarf der Stundenleistung	275 PS		45,5 PS.		45,5 PS.	
Gesamtkraftbedarf p. Jahr	1787500 PS. Std.		295800 PS. Std.		295800 PS. Std.	
Jährliche Betriebskosten						
1. für 4% Zinsen	650000 · 0,04 = 26000 M.		200000 · 0,04 = 8000 M.		200000 · 0,04 = 8000 M.	
2. „ 4% Amortisation	650000 · 0,04 = 26000 M.		200000 · 0,04 = 8000 M.		200000 · 0,04 = 8000 M.	
3. „ Brennstoffkosten	1787500 · 1,35 = 245000 M. *)		295800 · 2,7 = 80000 M. **)		295800 · 1,4 = 41400 M. ***)	
4. „ Löhne und Instandhaltung	100 = 16500 M. Sa. 93000 M.		100 = 7000 M. Sa. 31000 M.		100 = 6860 M. Sa. 27000 M.	
Kosten pro m <sup>3</sup> Wasser						
1. für 4% Zinsen	2600000 = 0,2		800000 = 0,6		800000 = 0,6	
2. „ 4% Amortisation	13000000 = 0,2		1300000 = 0,6		1300000 = 0,6	
3. „ Brennstoffkosten	2450000 = 0,2		800000 = 0,6		414000 = 0,3	
4. „ Löhne und Instandhaltung	13000000 = 0,1		1300000 = 0,5		1300000 = 0,5	

\*) Kohlenverbrauch: 0,8 kg p. eff. PS. Std.

Kohlenpreis: M. 170 p. 10 t.

\*\*) Kohlenverbrauch: 1,6 kg p. eff. PS. Std.

Kohlenpreis: M. 170 p. 10 t.

\*\*) Anthracitverbrauch: 0,61 kg p. eff. PS. Std.

Anthracitkosten: M. 230 p. 10 t.

A		tägliche Betriebsdauer ca. 12 Stunden.							
Vergleich der Kosten verschiedener Arten der Wasserreinigung		I		II		III			
		Sand-Filtration		Ozon-Anlage ohne Filtration		Ozon-Anlage mit Filtration			
						a. Flächen-Schnellfilter		b. Maschinen-Schnellfilter	
		A. Rohwasser-Zuführung etc.							
		Annahmen:	Mk.	Annahmen:	Mk.	Annahmen:	Mk.	Annahmen:	Mk.
† Anlage- Kosten)	excl. Bodenerwerb	Zinsen und Amortisation							
		Betriebskosten							
† Kosten pro m³ geförderten Wassers									
B. Wasser-Reinigung.									
		Annahmen:	Mk.	Annahmen:	Mk.	Annahmen:	Mk.	Annahmen:	Mk.
†† Anlage- Kosten)	excl. Bodenerwerb	2000 m³ p. Std.	2 400 000	2000 m³ p. Std. Masch. 100% Res.	650 000	Ozon-Anlage wie unter II	2000 m³ p. Std.	Ozon-Anlage wie unter II	2000 m³ p. Std.
		200 m³ p. Std.	300 000	200 m³ p. Std. Masch. 100% Res.	200 000	200 m³ p. Std.	200 000 + 80 000	200 m³ p. Std.	200 000 + 60 000
††	Zinsen und Amortisation	Zinsen 4% und Amortisation 2% des Anlagekapitals	1,6 bis 2,0 Pfg.	Zinsen 4% und Amortisation 3% des Anlagekapitals	0,5 bis 1,6 Pfg.	Ozon-Anlage wie unter II	Zinsen 4% u. Amortisation 2% des Anlagekapitals	Ozon-Anlage wie unter II	Zinsen 4% u. Amortisation 3% des Anlagekapitals
	Kosten	2000 m³ p. Std. 9000000 m³ p. Jahr 0,1 m Filtrirgeschw. Filterreinigung u. Hebearbeit bei 1 m Druckhöhe	0,35 bis	2000 m³ p. Std. 9000000 m³ p. Jahr Dampfbetrieb 4 m Druckhöhe	0,3 bis 1,2	Ozon-Anlage wie unter II 4 m Druckhöhe	2000 m³ p. Std. 9000000 m³ p. Jahr 1 m Filtrirgeschw. Filterreinig. u. Hebearbeit b + 4 m Druckhöhe	Ozon-Anlage wie unter II 4 m Druckhöhe	2000 m³ p. Std. 9000000 m³ p. Jahr 1 m Filtrirgeschw. Filterreinig. u. Hebearbeit bei + 3 m Druckhöhe
pro m³	Betriebskosten								
	Kosten	200 m³ p. Std. 9000000 m³ p. Jahr 0,1 m Filtrirgeschw. Filterreinigung u. Hebearbeit bei 1 m Druckhöhe	0,43 Pfg.	200 m³ p. Std. 9000000 m³ p. Jahr Dampfbetrieb Generatorgasbetr 4 m Druckhöhe	bezw. 0,9 Pfg.	Ozon-Anlage wie unter II 4 m Druckhöhe	200 m³ p. Std. 9000000 m³ p. Jahr 1 m Filtrirgeschw. Filterreinig. u. Hebearbeit bei + 4 m Druckhöhe	Ozon-Anlage wie unter II 4 m Druckhöhe	200 m³ p. Std. 9000000 m³ p. Jahr 1 m Filtrirgeschw. Filterreinig. u. Hebearbeit bei + 3 m Druckhöhe
gereinigten Wassers									
		Gesammt-Kosten:	1,95 bis 2,43 Pfg.	Gesammt-Kosten:	0,8 bis 2,8 bezw. 2,5 Pfg.		Gesammt-Kosten:		Gesammt-Kosten:
† lediglich Kosten der Wasserzuführung und der dadurch bedingten Hebearbeit. Erforderliche Bauflächen einer 2000 m³ Anlage: I. ca. 25000 m². II. ca. 1200 m². III. a) 4200 m², b) 3300 m².									
†† lediglich Kosten der Wasserreinigung und Betriebskosten.									

B		tägliche Betriebsdauer ca. 18 Stunden.							
Vergleich der Kosten verschiedener Arten der Wasserreinigung		I		II		III			
		Sand-Filtration		Ozon-Anlage ohne Filtration		Ozon-Anlage mit Filtration			
						a. Flächen-Schnellfilter		b. Maschinen-Schnellfilter	
		A. Rohwasser-Zuführung etc.							
		Annahmen:	Mk.	Annahmen:	Mk.	Annahmen:	Mk.	Annahmen:	Mk.
† Anlage-Kosten	excl. Bodenerwerb								
† Kosten pro m³ geförderten Wassers	Zinsen und Amortisation								
	Betriebskosten								
B. Wasser-Reinigung.									
		Annahmen:	Mk.	Annahmen:	Mk.	Annahmen:	Mk.	Annahmen:	Mk.
†† Anlage-Kosten	excl. Bodenerwerb	2000 m³ p. Std.	2 400 000	2000 m³ p. Std. Masch. 100% Res.	650 000	Ozon-Anlage wie unter II	2000 m³ p. Std.	Ozon-Anlage wie unter II	2000 m³ p. Std.
		200 m³ p. Std.	300 000	200 m³ p. Std. Masch. 100% Res.	200 000	200 m³ p. Std.	200 000 + 80 000	200 m³ p. Std.	200 000 + 60 000
††	Zinsen und Amortisation	Zinsen 4% und Amortisation 2,5% des Anlagekapitals	1,2 bis 1,5 Pfg.	Zinsen 4% und Amortisation 4% des Anlagekapitals	0,4 bis 1,2 Pfg.	Ozon-Anlage wie unter II	Zinsen 4% u. Amortisation 2,5% des Anlagekapitals	Ozon-Anlage wie unter II	Zinsen 4% u. Amortisation 3,5% des Anlagekapitals
Kosten pro m³	Betriebskosten	2000 m³ p. Std. 13000000 m³ p. Jahr 0,1 m Filtrirgeschw. Filterreinigung u. Hebearbeit bei 1 m Druckhöhe	0,35 bis	2000 m³ p. Std. 13000000 m³ p. Jahr Dampfbetrieb 4 m Druckhöhe	0,3 bis 1,1	Ozon-Anlage wie unter II 4 m Druckhöhe	2000 m³ p. Std. 13000000 m³ p. Jahr 1 m Filtrirgeschw. Filterreinig. und Hebearbeit b. + 4 m Druckhöhe	Ozon-Anlage wie unter II 4 m Druckhöhe	2000 m³ p. Std. 13000000 m³ p. Jahr 1 m Filtrirgeschw. Filterreinig. u. Hebearbeit bei + 3 m Druckhöhe
gereinigten Wassers	Kosten	200 m³ p. Std. 13000000 m³ p. Jahr 0,1 m Filtrirgeschw. Filterreinigung u. Hebearbeit bei 1 m Druckhöhe	0,43 Pfg.	200 m³ p. Std. 13000000 m³ p. Jahr Dampfbetrieb Generatorgasbetr 4 m Druckhöhe	bezw. 0,8 Pfg.	Ozon-Anlage wie unter II 4 m Druckhöhe	200 m³ p. Std. 13000000 m³ p. Jahr 1 m Filtrirgeschw. Filterreinig. u. Hebearbeit bei + 4 m Druckhöhe	Ozon-Anlage wie unter II 4 m Druckhöhe	200 m³ p. Std. 13000000 m³ p. Jahr 1 m Filtrirgeschw. Filterreinig. u. Hebearbeit bei + 3 m Druckhöhe
		Gesammt-Kosten:	1,55 bis 1,93 Pfg.	Gesammt-Kosten:	0,7 bis 2,3 bezw. 2,0 Pfg.	Gesammt-Kosten:	0,7 + 0,55 = 1,25 bis 2,3 + 0,72 = 3,02 bezw. 2,0 + 0,72 = 2,72 Pf.	Gesammt-Kosten:	0,7 + 0,37 = 1,07 bis 2,3 + 0,65 = 2,95 bezw. 2,0 + 0,65 = 2,65 Pf.

† lediglich Kosten der Wasserzuführung und der dadurch bedingten Hebearbeit. †† lediglich Kosten der Wasserreinigung und Betriebskosten. Erforderliche Bauflächen einer 2000 m³ Anlage: I. ca. 25000 m². II. ca. 1200 m². III. a) 4200 m², b) 3300 m².



neben als natürliche Bestandtheile darin enthalten wären. Das ozonisierte Wasser zeigt nur einige Sekunden nach dem Austritt aus dem Thurm eine Ozonreaction. Der Geschmack des Wassers wird nicht verändert.

Meine Herren! Ich hebe hier nochmals hervor: Die hier angegebenen bacteriologischen Resultate sind als vollständig gesichert anzusehen und gelten für jedes Wasser, dessen Verwendung für Trinkwasserzwecke überhaupt noch in Frage kommen kann; sie entsprechen übrigens auch genau den Untersuchungen, die in anderen Ländern, z. B. in Frankreich vom Institut Pasteur, vorgenommen worden sind.

Weniger allgemein werde ich mich über die wirtschaftliche Seite der Wasserreinigung durch Ozon aussprechen können, weil diese für jeden einzelnen Fall besonders untersucht werden muss. Bei einer solchen Untersuchung muss man etwa nach dem hier angegebenen Schema verfahren, das die Hauptfactoren der Betriebskosten darstellt:

- I) für die übliche Sandfiltration,
- II) für ein Ozonwerk ohne Schnellfilter (wie Sie es für den Fall Paderborn kennen gelernt haben), und
- III) für ein Ozonwerk, worin auch noch eine Schnellfiltration a. mit Flächenschnellfiltern und b. mit Maschinenschnellfiltern angewandt wird.

Die Zahlenwerthe für Ozonanlagen sub II in dem Schema A und B (sowie in den correspondirenden Ergänzungstabellen A', B') sind nach unseren Beobachtungen in Wiesbaden und Paderborn, sowie nach genauen Betriebskosten-Berechnungen für grössere projectirte Anlagen aufgestellt. Es sind dabei Ozonwerke von

#### Bacteriologische Resultate.

Ozon-Versuchswasserwerk Martinikenfelde.

A. Siemens & Halske.			
Datum	Bacter.-Zahl vor Ozonisierung	Bacter.-Art	Gewöhnlich. Spree- und Leitungswasser
10. 11. 01.	53500	0	
11. 12. 01.	108370	10	
15. 12. 01.	110147	2	

B. Kais. Gesundheitsamt (Ohlmüller-Prall).			
Datum	Bacter.-Zahl vor Ozonisierung	Bacter.-Art	Gewöhnlich. Spree- und Leitungswasser
27. 3. 01.	44230	25	
	85400	24	
9. 5. 01.	20530	4	
	43400	4	
27. 4. 01.	9700	6	
	25003	10	

C. Kais. Gesundheitsamt (Ohlmüller-Prall).

Datum	Bacter.-Zahl vor Ozonisierung	Bacter.-Art	Gewöhnlich. Spree- und Leitungswasser
	38330	0	Cholera
	16590	0	Typhus

D. Kgl. Inst. f. Inf.-Krankh. (Proskauer, Schüder).

Datum	Bacter.-Zahl vor Ozonisierung	Bacter.-Art	Gewöhnlich. Spree- und Leitungswasser
12. 3. 02.	600000	0	Cholera
14. 3. 02.	600000	0	Cholera
18. 3. 02.	600000	0	Coli*
25. 3. 02.	60000	0	Typhus
2. 4. 02.	600000	0	Typhus
27. 3. 02.	600000	0	Ruhr

Literatur mit completten Tabellen ad:

A. Trinkwasserreinigung durch Ozon, Dr. Georg Erlwein, Journ. für Gasbeleuchtung und Wasserversorgung, Jahrg. 1901, No. 30/31.

B. Behandlung des Trinkwassers mit Ozon, Geh. Rath Dr. Ohlmüller & Prall. Arbeiten aus dem Kais. Gesundheitsamte, Bd. XVIII, H. 3, 1902.

C. ibidem

D. Ueber die Abtödtung pathogener Bacterien im Wasser mittelst Ozon nach dem System von Siemens & Halske, Prof. Proskauer und Stabsarzt Schüder. Zeitschr. für Hygiene und Infect.-Krankheiten v. Koch und Flügge, 41. Bd., 1902.

\* Nicht pathogen.

2000 cbm Stundenleistung mit Dampfanlagen und von 200 cbm Stundenleistung mit Dampf- und alternativ Generatorgasanlage bei 12- und 18stündigem Tagesbetrieb (letzteres wegen des mit Grösse des Tagesquantums sich ändernden Kostenanteils an Amortisation und Verzinsung) berücksichtigt. Die Kohlenkosten bzw. der Brennstoffverbrauch pro effect. Pferdekraftstunde ist, entsprechend dem variirenden Wirkungsgrad von Maschinen, in grossen und kleinen Anlagen verschieden angenommen worden. Den Berechnungen ist des Weiteren ein in den meisten Fällen der Praxis für die Sterilisation ausreichender Ozonverbrauch von 2 Gramm pro Cubikmeter zu Grunde gelegt. Die Vergleichszahlen für Sandfiltration und Schnellfilter sub I und III beruhen nicht auf unseren eigenen Erfahrungen, kommen aber von guten Spezialkennern dieser Gebiete der Wassertechnik. Im Text sind sie durch schwachen Druck kenntlich gemacht.

Die Zahlen der Tabellen zeigen also, dass man über die Kosten der Ozonisierung allgemeine Mittheilungen nicht machen kann. Die Durchrechnung specieller Fälle zeigt aber, dass die Kosten der Ozonisierung etwa auf der Höhe der Kosten der Sandfiltration stehen und in Folge dessen in vielen Fällen, jedenfalls nicht in den Fällen, wo man der sanitären Seite der Wasserversorgung Bedeutung beilegt, für sich allein nicht ausschlaggebend für die Frage sind, ob man sich für die Sandfiltration oder das Ozon entscheiden will.

Für die Erörterung specieller Fälle stehe ich den Herren nach dem Vortrag zur Verfügung. Wenn ich solche speciellere Fälle im Vortrag besprechen oder in der Discussion darauf eingehen würde, würde es doch vielleicht Ihrer Aller Zeit zu sehr in Anspruch nehmen.

#### Bacteriologische Versuche.

Kais. Gesundheits-Amt. Pathog. Bact. Lab. Ozon-Apparat.

Art der pathog. Bacterien	Gesamtzahl pathog. Bacterien vor Ozonisierung	Steriles Spree- und Leitungswasser
Cholera	16350	0
Typhus	39050	0
Coli*	30600	0
Cholera	45170	0
Cholera	43890	0

#### Bacteriologische Resultate.

F. Im Ozonwerk Wiesbaden-Schierstein.

Koch'sches Institut.			
Datum	Bacterien-Zahl vor Ozonisierung	Bacterien-Vergr.-Bact.**) Art	
12. 7. 02.	600000	0	Coli
16. 7. 02.	600000	0	Vibrien
17. 7. 02.	600000	0	"

Siemens & Halske			
Datum	Bacterien-Zahl vor Ozonisierung	Bacterien-Vergr.-Bact.**) Art	
28. 6. 02.	39000	8	Wasser mit Colonien
30. 6. 02.	26000	12	versetzt.
2. 7. 02.	55000	5	

Literatur ad:

E. Die Behandlung des Trinkwassers mit Ozon, Geh. Rath Dr. Ohlmüller u. Dr. Prall. Arbeiten a. d. Kais. Gesundh.-Amt, Bd. XVIII, H. 3, 1902.

F. Weitere Versuche mit dem Ozon als Wassersterilisationsmittel im Wiesbadener Ozonwasserwerk, Prof. Proskauer und Stabsarzt Schüder, Zeitschrift f. Hygiene u. Infectiöskrankheiten von Koch und Flügge, 42. Bd., 1903.

\*) Nicht pathogen.

\*\*) Typhusähnliche Coli-Arten und choleraähnliche Vibrien, in ihrer Resistenz gegen Sterilisationsmittel den pathogenen Bacterien sehr ähnlich.

#### Verband Deutscher Ostseebäder.

Die diesjährige vierte Generalversammlung des Verbandes Deutscher Ostseebäder fand am 8. d. M. im Hotel Kaiserhof unter zahlreicher Betheiligung der Mitglieder: 66 Ostseebäder, 7 Badevereine und 6 Rhedereien statt. Aus dem Geschäftsbericht des Vorsitzenden, Rechtsanwalt Dr. Delbrück-Heringsdorf, geht hervor, dass die Ostseebäder in diesem Jahre von 245 205 Gästen, das sind 36 331 Gäste mehr als im Vorjahre, besucht worden sind; ferner dass Familienbäder nunmehr schon in Zoppot, Kolberg, Ost-Dievenow, Misdroy, Ahlbeck, Heringsdorf und Travemünde betrieben werden und die Einrichtung weiterer Familienbäder in anderen Seebädern zu erwarten ist.

Von der reichen Tagesordnung nahmen allgemeines Interesse in Anspruch: Ferien-Sonderzüge nach den Ostseebädern, die erweitert werden sollen, Zusammenlegung der Sommer- und Herbstferien, bzw. Verlängerung der Sommerferien auf 7 Wochen, Ueberlassung dünenfiscalischen Terrains zu Strand-, Radfahrwegen etc., und der Bericht der Gesundheits-Commission von Hofrath Dr. Röchling-Misdroy mit dem Antrage, dem Ministerium den Entwurf zu einer Verordnung für das Rettungswesen in den Ostseebädern vorzulegen, welche die ungemein verschiedenen Verhältnisse der einzelnen Seebäder berücksichtigt.

An den Verhandlungen nahmen als Regierungs-Commissare Geh. Regierungs- u. Medicinalrath Dr. Dietrich vom Cultus-Ministerium und Regierungsrath Holzbecher von der Eisenbahn-Direction in Berlin Theil.

Der Vorstand, einstimmig wiedergewählt, besteht aus den Herren: Rechtsanwalt Dr. Delbrück-Stettin-Heringsdorf als ersten und Senator Paschen-Rostock-Warnemünde als zweiten Vorsitzenden Bürgermeister Bunzen-Glücksburg Schatzmeister, Hofrath Dr. Röchling-Misdroy ärztlicher Beirath, den Herren Bürgermeister von Grätzel-Swinemünde und Dr. jur. von Wurmb-Zoppot. Den Bade-Directoren Kruse-Sassnitz und Bergmann-Ost-Dievenow, Amtsvorsteher Döhn-Cranz und Bade-Commissar Heyl-Kolberg als Beigeordnete und Director Liman Generalsecretär und Leiter der Geschäftsstelle Berlin, Neustädtische Kirchstrasse 15.

#### Aus den Bädern und Kurorten.

× **Badenweiler.** Die Gesamtbesuchszahl betrug für die diesjährige Kur- und Badezeit 5019 Personen gegen 4609 im Vorjahre. Zum ersten Male ist die Zahl 5000 erreicht worden.

○ In **Bozen** ist die Verwandlung der schmalen Wassermauer in eine breite, allen modernen Anforderungen entsprechende Promenade nun gesichert.

× **Ems.** Die Arbeiten zur Neu- bzw. Umgestaltung der dem Kurbetrieb dienenden Anlagen sind jetzt wieder im Gange. In erster Linie wurden die durch den Felssturz im Frühjahr unterbrochenen Quellfassungsarbeiten an den König Wilhelm-Felsenquellen gefördert.

± **Luzern.** Die Saison war dieses Jahr eine gute. Vom 1. Mai bis 15. Oct. stiegen in den Gasthöfen und Pensionen 145 042 Personen ab, darunter 30 164 Deutsche, 22 997 Engländer, 14 694 Amerikaner und 14 099 Franzosen. Zum Vergleich führen wir den Fremdenconflux der letzten Jahre an: 1902: 136 481, 1901: 140 227, 1900: 139 375, 1899: 121 450 Personen.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“:  
Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Vogel & Kreienbrink,  
Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 3407.  
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir  
an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur:  
Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

1. Inhalts-Verzeichniss.
2. Geh. Baurath Dr. Eser: Organisation der Quellenbeobachtungen.

3. Feuilleton: Richtige und falsche Abhärtung.
4. Kleine Mittheilungen.
5. Literatur.

6. Aus den Bädern u. Kurorten.
7. Vermischtes.

### Organisation der Quellenbeobachtungen.

Von

Grossh. Baurath Dr. Eser,  
Vorstand der Grossh. Badedirection Bad-Nauheim.  
Vortrag für die XII. Jahresversammlung des  
„Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes“  
zu Bad Elster.

Meine sehr verehrten Herren!

Ich freue mich, bei Ihrer diesjährigen Zusammenkunft Gelegenheit gefunden zu haben, über ein Thema sprechen zu können, das für alle Brunnen- und Badeverwaltungen von der allergrössten Bedeutung ist, weil dasselbe von dem werthvollsten Besitz handelt, welchen derartige Etablissements haben: von ihren Mineral- bzw. Soolquellen. Welcher dieser Verwaltungen läge die Pflege dieser ihrer Schätze nicht am Herzen und welche könnte gleichgültig bleiben, wenn Störungen irgend welcher Art an denselben eintreten? Keine! —

Wie jeder meiner Herren Collegen weiss, sind kleine Schwankungen in der Ausflussmenge, der Sprunghöhe, der Temperatur und in dem Salzgehalt etc. der Mineral- und Soolquellen häufig zu beobachten. Solche Schwankungen sind aber nicht als eigentliche Störungen zu be-

trachten, sie sind vorübergehend und deshalb nicht bedenklich. Meist werden dieselben nur durch atmosphärische Einflüsse wie: Barometerstand, Lufttemperatur etc. hervorgerufen. Als bedenklich sind solche kleinen Veränderungen nur dann anzusehen, wenn sie dauernd und zunehmend werden. In diesem Fall wird meist nicht nur die Schüttungsmenge allmählich abnehmen, sondern es besteht auch die Gefahr, dass das Wasser in seiner Zusammensetzung ein anderes wird und damit natürlich auch seine therapeutische Wirkung.

Und gerade dieser letztere Umstand würde bei einer Heilquelle, gleichviel ob dieselbe nun zu Trink- oder Badezwecken verwendet wird, für das betreffende Etablissement die allerschlimmsten Folgen haben.

Als ebenso schlimm würden sich selbstredend plötzlich auftretende und dauernde grössere Störungen erweisen.

Welcher Art sind nun solche Störungen, welche Ursachen liegen ihnen zu Grunde und welche Mittel besitzen wir, um sie hintanzuhalten bzw. zu verhüten?

Meine Herren! Erwarten Sie von mir nicht, dass ich Ihnen die beiden letzten Fragen in befriedigender Weise beantworten kann. Wir sehen oder erkennen wohl die Art einer Störung, wie:

Verringerung der Schüttungsmenge einer Quelle, Veränderung in ihrer chemischen Zusammensetzung, Verminderung ihres Gehalts an freier Kohlensäure, Temperaturveränderung, eintretendes Internittiren etc. Nicht immer sind wir aber in der Lage, mit Sicherheit constatiren zu können, wodurch eine solche Veränderung bedingt worden ist.

In jenen Fällen, in welchen wir dies trotz unserer reicheren quellen-technischen Hilfsmittel nicht können, fehlen uns auch die Mittel zur Behebung des Schadens.

Schäden innerhalb eines Bohrloches oder einer Quelfassung vermögen wir zu eruiren und meist auch zu beseitigen. Gegen grössere Störungen, wie z. B. durch Erdsenkungen, unterirdische Einstürze und Verlagerungen der Zuflussspalten hervorgerufen, sind wir aber machtlos. Erstere, bzw. auch Störungen, welche durch ferner liegende Ursachen bedingt werden, baldmöglichst durch unausgesetzte, genaue Beobachtungen zu erkennen, ist unbedingt mit eine der Hauptaufgaben jeder Brunnen- oder Badeverwaltung. Denn nur dadurch kann rechtzeitig u. A. einer grösseren verhängnissvollen Störung vorgebeugt werden.

Wenn ich nun damit den systematischen Beobachtungen das Wort rede, so möchte ich

## FEUILLETON.

### Richtige und falsche Abhärtung.

Die Bedeutung der Abhärtung für die Gesundheit des einzelnen Menschen und ganzer Völker wird jetzt wieder anerkannt und ist in der That heute vielfach noch grösser als im Alterthum, da jetzt die Lebensführung für den ganzen Organismus und namentlich für die Nerven anstrengender geworden ist. Trotzdem giebt es in der Abhärtung auch Uebertreibungen, die bereits zu dem Schlagwort des „Abhärtungs-fanatismus“ Veranlassung gegeben haben. Im Besonderen richtet sich der Einspruch gegen die rücksichtslose Anwendung von kaltem Wasser. Angesehen dieser Wider-sprüche ist es werthvoll, wenn eine hervorragende Autorität sich zur Belehrung über diese Fragen an möglichst weite Kreise wendet, wie es Prof. Hueppe aus Prag in den Blättern für Volksgesundheitspflege gethan hat. Er zeigt zunächst die Bedeutung der Abhärtung an dem für Jeden erkennbaren Gegensatz zwischen dem empfindlichen Städter und dem wetterharten Landbewohner. Sicher trägt unsere Kleidung viel dazu bei, uns die Widerstandsfähigkeit

gegen Witterungswechsel zu benehmen, weil sie die Haut unseres Körpers zu sehr von der Luft abschliesst. Das ist der springende Punkt, denn die Abhärtung beruht eben darauf, dass unsere Haut sich schnell genug den Aenderungen der Temperatur und der Feuchtigkeit anzupassen vermag. Die gesunde Haut muss sich gegen plötzliche Kälte durch ebenso schnelle Absperrung der Blutzufuhr schützen, der dann eine besonders starke Durchblutung und Erwärmung folgt. Dadurch wird eine plötzliche starke Abkühlung des Blutes in den Hauptgefässen verhindert, so dass sich die Kälte in den inneren Organen nicht bemerkbar machen kann; der spätere Zufluss des Blutes schützt dann die Haut vor zunehmender Abkühlung. Vermag die Haut diese Maassregel nicht durchzuführen, so wird dem Körper zu viel Wärme entzogen, und es tritt das ein, was wir als Erkältung genugsam kennen. Die starke Neigung zur Erkältung hängt noch mit anderen Besonderheiten der Kleidung zusammen. Wir sind gewöhnt, uns im Winter wärmer anzuziehen als im Sommer, damit der Körper in ersterer Jahreszeit nicht mehr Wärme verliert. Trügen wir uns im Winter ebenso leicht wie im Sommer, so müssten wir dann mehr essen. Eine ungleiche Ernährung während

der verschiedenen Jahreszeiten aber passt uns nicht. Diese willkürliche Regelung der Körperwärme durch die Kleidung darf aber nicht zu weit getrieben werden, schon deshalb, weil sie doch nur mit geringer Genauigkeit erfolgen kann, wie wir ja auch im Wesentlichen nur zwischen Sommer- und Winterkleidern unterscheiden. Das ist auch sehr gut, weil sonst die Haut noch mehr verweichlicht und der Selbsthülfe entwöhnt werden würde. Ein wichtiges Mittel zu vernünftiger Abhärtung sieht Prof. Hueppe in der Einführung von Luft- und Lichtbädern für das Volk, die ausserdem unbedingt mit Körperübungen verbunden werden müssen. Dass diese Vorschläge durchführbar sind, ist in einzelnen Grossstädten, wie in Berlin und Leipzig, bereits erwiesen worden. Einen gewissen Ersatz bietet der Aufenthalt in den Schwimmschulen, wo die jungen Leute sich ausserhalb des Wassers ohne Bekleidung lange umhertummeln. Das Wasser ist aber als zweites Abhärtungsmittel auch nicht zu entbehren, obgleich immer berücksichtigt werden muss, dass es durch Entziehung von Körperwärme bei unrichtiger Anwendung schaden kann. Eine kalte Brause ist einem erhitzten Körper durchaus nicht zuträglich, ebensowenig das sofortige Abreiben eines Kindes mit kaltem

gleich an dieser Stelle betonen, dass mir sehr wohl bewusst ist, dass die Vornahme solcher genauen Beobachtungen ja schon oftmals von hervorragender anderer Seite empfohlen worden ist. Ich für meinen Theil kann deshalb diese Vorschläge nur wiederholen. Dem möchte ich aber doch den Wunsch anfügen, dass diese systematischen Quellenbeobachtungen in jeder Beziehung noch wesentlich weitergehend ausgeführt werden.

Während Kisch, Koeppe, Thilenius, Zoerkendörfer u. A. ihr Hauptgewicht auf die Gründung von balneologischen Laboratorien legen, durch welche genaue Beobachtungen der Mineralwässer hinsichtlich ihrer chemischen Zusammensetzung gemacht werden sollen, halte ich es mit Kugler - Marienbad, Bauer - Darmstadt u. A. für unbedingt geboten, dass es nicht bei den chemischen und physikalisch-chemischen Untersuchungen sein Bewenden hat, sondern dass auch alle sonstigen Lebensäusserungen einer jeden bedeutenden Mineralquelle einer steten Controle unterzogen werden. Es müssen hierbei alle Factoren genau geprüft werden, welche möglicher Weise bei Hervorrufung von Veränderungserscheinungen an einer Quelle mitgewirkt haben können.

Während die von Koeppe in die balneologische Wissenschaft und Praxis eingeführten physikalisch-chemischen Untersuchungsmethoden ein herrliches Hülfsmittel an die Hand geben, fortgesetzt eine Quelle auf ihre Veränderlichkeit oder Unveränderlichkeit in ihrer chemischen Zusammensetzung überwachen zu können, sind wir durch die beständigen Beobachtungen der Lebenserscheinungen einer Quelle in der Lage, im Laufe der Zeit alle oder doch wenigstens die meisten der die Quellen störenden Einflüsse kennen zu lernen. Ich nenne hier nur z. B. die Schwankungen der Ausflussenergie etc. einer Quelle durch den Einfluss der atmosphärischen Verhältnisse und des wechselnden Grundwasserstandes, den Einfluss künstlicher Eingriffe in der Nähe der Quellen, wie Absaugen von CO<sub>2</sub> aus Erdschächten, Abpumpen von Grundwasser in grösserer Menge etc. Auch wird der Zustand der Quelle hinsichtlich ihrer Fassung der steten Beobachtung bedürfen, um eintretende Schäden zur rechten Zeit beseitigen zu können.

Nicht minder wichtig endlich wird die zeit-

weise bacteriologische Quellenuntersuchung sein, welche uns Gewissheit darüber giebt, dass Schmutzwässer irgend welcher Art zu der Quellenfassung keinen Zufluss gefunden haben.

Derartige regelmässige Beobachtungen lasse ich in unserem Bade seit 2 Jahren vornehmen. Ich musste dabei die bedauerliche Erfahrung machen, dass eine grosse Zahl der beobachteten Erscheinungen noch nicht erklärt werden kann und unser Erkennen der Ursachen, durch welche abnorme Erscheinungen hervorgerufen werden, noch auf recht schwachen Füssen steht.

Dem aufmerksamen Beobachter drängt sich die Frage auf, ob die bei jeder Mineralquelle auftretenden aussergewöhnlichen Schwankungen lediglich örtlicher Natur sind oder ob die Ursachen bis zu dem Ursprung des Quellwassers zurückreichen.

Sind es aber nicht nur örtliche Einflüsse, die hier mitspielen, so müssen eingetretene Störungen bezw. Schwankungen zu gleicher Zeit auch an anderen Quellen auftreten, die im gleichen Ursprungsbereich gelegen sind.

Ist dies zutreffend, so wird bei dem Beobachter der einen Quelle unwillkürlich der Wunsch erwachen, dass sich die Beobachtungen auf alle in diesem Ursprungsbereich gelegenen Quellen ausdehnen möchten, und da wir über die Ausdehnung eines solchen Bereiches völlig im Unklaren sind, dass eben alle bedeutenderen Quellen im weiten Umkreis, sagen wir gleich in ganz Deutschland und in den nächst angrenzenden Ländern, einer solchen genauen, systematischen Beobachtung unterstellt werden möchten.

Damit bin ich bei der Organisation der Quellenbeobachtungen angelangt für welche bereits Marienbad ein nachahmenswerthes Muster bietet.

Das, was ich im Allgemeinen darüber sagen möchte, ist der eben ausgesprochene Wunsch, dass von allen Brunnen- und Badeverwaltungen eine systematische Beobachtung ihrer Quellen eingerichtet werden möge, und zwar nach einem noch zu vereinbarenden einheitlichen Schema, und dass ferner alle diese Verwaltungen mit vollen Kräften dahin wirken möchten, dass endlich ein von anderer Seite schon so oft und warm empfohlenes balneologisches Centralinstitut ins Leben gerufen werde.

Ein solches allein bietet den neutralen Boden für die concurrirenden Anstalten und es muss die Oberleitung desselben dem geeigneten Manne, und zwar einen naturwissenschaftlich und medicinisch hochgebildeten Manne, anvertraut werden, der die wissenschaftliche Balneologie beherrscht und dem von allen Seiten auch unbedingtes Vertrauen in seiner Ehrenhaftigkeit und Verschwiegenheit entgegengebracht wird.

Nur durch ein solches Institut wird eine entsprechende, nutzbringende Verarbeitung des in den einzelnen Quellenarten gewonnenen grossen Beobachtungsmateriales möglich und kann der practische Zweck der Beobachtungen, die verschiedenen Factoren, welche unsere Quellen beeinflussen und deren Combinationen allmählich genau kennen zu lernen, erreicht werden.

Die Beziehung hervorragender Quellen-Ingenieure als technische Berather des Instituts erachte ich ausserdem für unbedingt erforderlich.

Wenn die verehrten Herren Collegen meinen Vorschlägen beistimmen sollten, so dürfte es sich vielleicht empfehlen, dass sich heute schon einige derselben zu einem provisorischen Ausschuss vereinigen, dem die nächste Förderung der Sache anvertraut werden soll und der vor Allem auch die Aufgabe hätte, mit den anderen balneologisch- und quellentechnischen Verbänden das Weitere hinsichtlich einer gemeinschaftlichen Organisation zu vereinbaren. Am besten wohl wäre es, wenn sich von jedem dieser Verbände zunächst 2 Mitglieder bereit erklären würden, Vorschläge auszuarbeiten, um den Verbänden gelegentlich der nächstjährigen Zusammenkunft etwas Positives vorlegen zu können.

Diesen Mitgliedern bezw. dem von ihnen gewählten Geschäftsführer würde dann bis zur Errichtung einer Centrale auch die provisorische Geschäftsführung dieser neuen Vereinigung zu fallen.

Ebenso hätte dieser Ausschuss bis zum nächsten Jahre ein geeignetes, von allen Stationen zu acceptirendes Beobachtungsschema zu entwerfen.

Wie ich mir letzteres denke, kann ich Ihnen, meine Herren, wohl am besten dadurch illustriren, dass ich kurz über den Umfang unserer bisherigen Beobachtungen in Nauheim referire.

Die in den beiden letzten Jahren ausgeführ-

Wasser, wenn es eben aus seinem warmen Bettchen kommt, namentlich wenn es bald darauf etwa über die kalte Strasse zur Schule laufen muss. Es versteht sich von selbst, dass die Fehler in der Abhärtung durch Wasser namentlich im Winter gemacht werden, während die Anwendung im Sommer weniger Einsicht verlangt. Im Winter sollten deshalb die Kinder in einer genügend warmen Stube und mit stubenwarmem Wasser gründlich gewaschen werden, bei grösserer Empfindlichkeit sogar nur Abends.

### Kleine Mittheilungen.

#### Das Hirngewicht des Menschen.

Die entscheidende Wichtigkeit, welche dem Gehirn offenbar in allen die Intelligenz betreffenden Fragen und Problemen zukommt, hat schon vor vielen Jahrzehnten zu Untersuchungen über die Entwicklung der Gehirngrösse bei den verschiedenen Geschlechtern und in den verschiedenen Lebensaltern geführt. Es bot sich den Untersuchungen zunächst die Feststellung des Hirngewichts als wünschenswerth dar, doch sind die Ergebnisse im Allgemeinen nicht sehr zuver-

lässig. In den Jahren 1885 bis 1900 hat nun Professor F. Marchand im Pathologischen Institut in Marburg sehr sorgfältige Wägungen von frischen menschlichen Gehirnen ausgeführt und im Ganzen 1234 einzelne Ergebnisse erhalten. Diese Wägungen haben ein überaus kostbares wissenschaftliches Material geliefert und die Untersuchung desselben nach den verschiedenen Richtungen hin führte Professor Marchand zu einer Reihe wichtiger Thatsachen. Er fand zunächst, dass beim Manne zwischen 15 und 50 Jahren das durchschnittliche Gewicht des Gehirns 1400 g beträgt, beim Weibe nur 1275 g. Nur 30 % Männer haben ein Hirn von mehr als 1450 g Gewicht und 20 % von weniger als 1300 g, so dass also bei der Hälfte aller Männer das Gewicht des Hirns zwischen diesen Grenzen schwankt. Beim weiblichen Geschlecht findet sich, dass 25 % aller Personen ein Hirngewicht von weniger als 1200 g besitzen, dagegen 55 % ein solches von 1200 bis 1350 g. Das anfängliche Hirngewicht verdoppelt sich nach Professor Marchand im Verlauf der ersten drei Vierteljahre und verdreifacht sich vor Ablauf des dritten Lebensjahres; von da ab erfolgt die Zunahme immer langsamer und

ist beim weiblichen Geschlecht geringer als beim männlichen. Beim letzteren erreicht das Gehirn seine definitive Grösse im 19. und 20. Lebensjahre, beim weiblichen Geschlecht schon im 16. bis 18. Jahre. Die Abnahme des mittleren Gehirngewichts in Folge des Alters tritt beim Manne im 8., beim Weibe im 7. Decennium des Lebens ein, doch finden in dieser Beziehung grosse individuelle Verschiedenheiten statt. In der Kindheit findet die Zunahme des durchschnittlichen Hirngewichts mit dem Körperwachsthum bis zu einer Körperlänge von 70 cm, unabhängig von Lebensalter und Geschlecht, statt. Von da an ist sie unregelmässiger und geringer beim weiblichen Geschlecht als männlichen. Ein bestimmtes Verhältniss zwischen Hirngewicht und Körperlänge ist beim Erwachsenen nicht nachweisbar. Indessen ist das durchschnittliche Hirngewicht der Männer unter Mittelgrösse (1,5 bis 1,6 m) etwas niedriger als das der normal grossen; ebenso das des Weibes bei Grössen unter 1,45 m. Die geringere Grösse des weiblichen Gehirns ist aber nicht etwa bedingt durch die geringere Körperlänge, denn bei Männern und Weibern von gleicher Grösse haben Letztere ohne Ausnahme ein geringeres Hirngewicht.

ten Beobachtungen wurden zum Theil täglich, theils wöchentlich und theils nur bei bestimmten Veranlassungen bezw. zu besonderen Studienzwecken, gemacht.

Unter den täglichen Beobachtungen kommen selbstredend die meteorologischen in erster Linie in Betracht. Wir besitzen hier eine meteorologische Station II. Ordnung mit folgenden Instrumenten:

Stations-Quecksilberbarometer,  
Stations-Quecksilberthermometer,  
feuchtes Quecksilberthermometer,  
Maximum- und Minimumthermometer,  
Haarhygrometer,  
Regenmesser nach Hellmann,  
Anemometer.

Seit einiger Zeit sind auch ein Ombrograph und ein Barograph aufgestellt, welche Registririnstrumente noch durch einen Thermo- und einen Hygrometrograph ergänzt werden sollen. Die Aufstellung eines Seismographen ist beabsichtigt.

Ausser den meteorologischen Beobachtungen, welche auch dem Hydrographischen Bureau unseres Finanzministeriums zugehen, werden täglich die Temperaturen unserer Sprudel und jene der aufgespeicherten Thermalwässer gemessen, dann die Sprunghöhe der Sprudel, der Druck in den Sprudelsteigröhren sowie der Grundwasserstand im Sprudelgebiet.

Wöchentlich werden die gleichen Beobachtungen an den Trinkquellen vorgenommen und die Schüttungsmengen, sowie der Salz- und der Kohlensäuregehalt derselben, ebenso wie jener der Sprudel bestimmt.

Die Bestimmung des Salzgehaltes geschieht durch das spec. Gewicht mit der Westphalschen Waage, jene der Kohlensäure gewichtsanalytisch, und zwar als freie, gelöste und halbgebundene und als Gesamtkohlensäure.

Der Chlorgehalt der Wässer wird mit  $\frac{1}{10}$  Normal Silberlösung titrirt.

Seit einigen Monaten werden auch durch Herrn Dr. Koeppe die verschiedenen Quellen auf ihre electriche Leitfähigkeit untersucht. Die Gefrierpunktbestimmungen sollen später gleichzeitig vorgenommen werden.

Die physikalisch-chemische Beobachtung wird bei uns für die Folge eine dauernde Einrichtung bilden, ebenso die bacteriologische, mit welcher bereits im Vorjahre von Herrn Geheimrath Gaffky-Giessen begonnen worden ist.

Diesem Ueberblick über den Umfang unserer Arbeiten möchte ich noch anfügen, dass zur Zeit unsere sämtlichen Quellen einer neuen chemischen Analyse unterworfen werden.

Die vergleichenden Untersuchungen, welche mit dem Sprudelwasser von seiner Ausschüttung aus dem Erdinnern bis zum Ablauf derselben aus der Badewanne vorgenommen worden, seien nur nebenbei hier erwähnt.

Meine Herren! Aus dem eben Mitgetheilten können Sie ungefähr den Umfang der in unserem Bade üblichen Untersuchungen ersehen, und ich glaube annehmen zu dürfen, dass Sie diesen Umfang auch für die Beobachtung Ihrer Quellen als zweckmässig und nöthig erachten werden. Es würde den Rahmen meines heutigen Vortrages weit überschreiten, wollte ich Ihnen von unseren Beobachtungsergebnissen Einiges erzählen.

Ich kann nur sagen, dass dieselben manche interessante Gesetzmässigkeiten ergeben haben, dass mir aber auch, wie weiter oben schon erwähnt, für gar viele dieser Resultate jede Erklärung fehlt. Sehr interessant sind insbesondere die Einwirkungen des Luftdruckes auf die ver-

schiedenen lebenden und todtten Quellen, die merkwürdigen Erscheinungen, welche durch künstliche Hemmungen im Ausfluss der Sprudel hervorgerufen werden, der gänzlich verschiedene Einfluss der Sprudel unter sich, wenn z. B. der eine oder der andere oder zwei todt gestellt werden, die Erscheinungen bei Aenderung vom hohen Auslauf zum tiefen oder umgekehrt etc.

Leider muss ich mich — wie gesagt — mit ein paar solcher Andeutungen für heute begnügen. Ich hoffe aber, vielleicht später einmal Gelegenheit zu finden, Ihnen recht viele interessante Beobachtungsergebnisse mittheilen zu können.

Den Schluss meiner kurzen Ausführungen möchte ich in eine dringende Bitte ausklingen lassen, nämlich in die Bitte an Sie Alle, meine hochverehrten Herren Collegen: Helfen Sie mit an der Schaffung einer für uns Alle gleich wichtigen Centralstelle und wirken Sie durch baldigste Organisation der Quellenbeobachtung mit, diese Centrale mit einem recht reichen und einheitlichen Beobachtungsmaterial zu versehen. Gehen Sie in dieser Sache einig mit den anderen Verbänden, die die gleichen Ziele verfolgen wie Sie. Der Lohn für Ihre Mühe wird ein reicher sein in der Freude, die Sie empfinden werden, gar manches Quellenräthsel im Laufe der Zeit gelöst zu sehen, und in dem beruhigenden Empfinden, dass Sie durch Ihre Bemühungen und Opfer Ihre Schätze, die Quellen, in ungleich höherem Maasse gegen Fährlichkeiten irgend welcher Art gesichert wissen, als es ohne eine solche ständige, fleissige Beobachtung und ohne eine unausgesetzte warme Fürsorge für dieselben der Fall ist.

### Literatur.

**Kionka-Jena.** Die Mineralquellen des Ederthales. (Balneolog. Zeitung 1903. No. 27 und 28).

Zu den im Gebiete des Ederthales entspringenden Wildunger alkalisch-erdigen Sauerlingen, deren gute Wirkungen durch lange Empirie anerkannt sind, ist vor einigen Jahren die Reinhardtquelle und ganz neuerdings die „Donarquelle“ hinzugekommen. Schon vor Jahrhunderten bekannt, aber im Laufe der Zeit wieder vollkommen in Vergessenheit gerathen, wurde die letztgenannte Quelle vor etwa einem Jahre wieder zweckentsprechend gefasst und einer chemischen Analyse unterworfen, welche durch die auffallend ähnliche Zusammensetzung der Donarquelle eine Stelle neben der Wildunger Georg-Victorquelle anweist. Lurch einen etwas grösseren Kochsalzgehalt hat sie vor dieser letzteren den Vorzug einer leicht abführenden Wirkung. Dem zu Folge kommt die Quelle in erster Linie bei der Behandlung von Blasen- und Nierenleiden in Betracht: bei chronischem Katarrh der Blase, des Harnleiters oder des Nierenbeckens, Auftreten von Harngries, Steinbildung in Niere oder Blase, Begleiterscheinungen der Prostatahypertrophie. Wegen des nicht unbeträchtlichen Gehaltes von Eisen ist die Quelle auch sehr wohl bei Anämie und Chlorose zu verwenden, zumal hier die leicht abführende Wirkung der beim Gebrauch anderer Eisenwässer leicht auftretenden Obstipation entgegen wirkt.

Lehmann.

### Aus den Bädern und Kurorten.

× **Andernach.** Auf der benachbarten Rheinhalbinsel Namedger Werth ist unlängst ein mächtiger Sprudel erhört worden, der zeitweise haushoch, mehr wie 30 m hoch, springt. Das Wasser besitzt, wie die chemische Untersuchung jetzt ergeben hat,

einen ausserordentlich hohen medicinischen Werth. Analysen darüber liegen jedoch laut „Balm. Ztg.“ noch nicht vor.

○ **Arco.** Seit 1891 zweigt von der Hauptlinie Kufstein-Alla eine 24 Kilometer lange Bahn in Mori, überschreitet die Etsch, umzieht den idyllischen Loppiosee (202 Meter), übersetzt in starker Steigung auf interessantem Serpentinbau die Passhöhe von Nago (279 Meter), wo der tiefblaue Gardasee in Sicht kommt, umfährt im Bogen den Monte Brione (361 Meter), hinter dem Riva liegt, und erreicht nach Uebersetzung des Sarcaflusses Arco. Touristen benutzen häufig von Trient (190 Meter) aus die Reichsstrasse. Dieselbe steigt in mehreren Windungen durch die romantische Belaschlucht auf, gewinnt die Wasserscheide bei Cadine (279 Meter), geht dann abwärts in den Thalgrund von Vezzano, wo die nördlichste Grenze des Olivenbaumes ist, an dem anmuthigen Tublinosee vorbei, in dessen Umgebung der Trebbiano den Vinosando liefert, nach Sarche, wo die Sarua aus einer wilden, klammartigen Schlucht (Passo de morte), dem Eingang in das Giurdicariethal, hervorbraust und die Strasse nach Arco (93 Meter) abzweigt. Die fruchtbare Thalebene ist auf drei Seiten von dem Mte. Baldo (Mte. Maggiore, 2198 Meter, und Abtissimo, 2070 Meter), dem Mte. Stivo (2044 Meter) und dem Mte. Tenero (2152 Meter) umrahmt, nach Süden verläuft dieselbe zum Gardasee. Der Nordwind ist völlig abgesperrt. Im Kurpark und in Gärten der Villen gedeihen subtropische Pflanzen: Fächerpalmen, Edel- und Kirschlorbeer, Erdbeerbäume, Liguster, Magnolien, Kryptomerien, Thujaen, Cypressen, Zedern, Wellingtonien. Das Klima ist das südlich mildeste und gesündeste in Tirol. Als Kurbehelfe dienen süsse Trauben, frische Feigen, Quitten, Molke, Inhalation in Separatkabinen, pneumatische Apparate, Electrotherapie, hydropathische Säle. Der ältere Stadtheil trägt italienischen Charakter und birgt die im Stile Pallodios gehaltene Collegiatskirche, wo in einer Gruft vor dem Hauptaltare die Gebeine des in Arco verstorbenen letzten Königs beider Sizilien, Franz II. von Bourbon, ruhen. Der neue Stadtheil mit breiten geraden Strassen, deren Ränder mit Südbäumen verschönert sind, hat modern gebaute, comfortabel ausgarnirte Villen und Hotels. Im Norden der Kurstadt ragt auf dem Plateau eines 120 Meter hohen Felsberges die mächtige Ruine der von Napoleon dem Grossen in Brand gesteckten Burg der jetzt in Mantua ansässigen Grafen von Arco. Das Sanatorium St. Pankratius ist nach den Principien der modernen Lungenbehandlung, den hygienischen Forderungen Rechnung tragend, ausgestattet und für bemittelte Stände berechnet. Das feine Familienhotel „Bellevue“ des Herrn Wilhelm Kirchlechner, der gleichfalls das Arsen-Eisen-(Vitriol-)Bad Mitterbad im Alpenthal bei Meran besitzt, hat das ganze Jahr Saison. Das Fürstenpaar Hohenzollern-Sigmaringen verbrachte darin vier Winter. Der Gardasee lockt zu einem Ausfluge nach Torbole, welches für Naturliebhaber, Botaniker und Maler ein Schatzkästchen ist. In dem Hotel „Gardasee“ des Herrn Schwingshakl befindet sich das Goëthezimmer. Das vornehme Kuretablissement des Herrn Johann Heinzl, eines Wienerers, besteht aus dem Hotel „Sevilla“ und den mit Loggien und Atlanten gezierten Villen „Flora“ und „Garda“ und ist von einer 70 000 Quadratmeter grossen immergrünen Anlage umgeben. Die stattliche Anzahl von Badehütten verräth den starken Besuch und ein

eigner Hafen für Ruder- und Segelboote übt auf Fischer und Liebhaber des Wassersports grosse Anziehung aus. Beide Gaststätten sind auch im Sommer stark besucht, da die Hitze durch die Vormittags einsetzende „Ora“ gemildert wird.

× **Baden-Baden.** Nach einer uns vorliegenden vergleichenden Uebersicht gestaltete sich die Frequenz in den hiesigen Grossherzoglichen Bad-Anstalten im Monat October d. J. folgendermaassen: Im Grossherzoglichen Friedrichsbad wurden 4226 Bäder abgegeben, Abonnenten der Heilgymnastik waren es 35, die Anzahl der Massirungen betrug 158. Im Monat September d. J. stellten sich die Zahlen folgendermaassen: Bäderabgabe 9525, Abonnenten der Heilgymnastik 113 und Anzahl der Massirungen 200, dagegen war im Monat October v. J. die Frequenz folgende: Bäderabgabe 3216, Abonnenten der Heilgymnastik 24, Anzahl der Massirungen 95. Die Gesamteinnahme im Monat October d. J. betrug 8509 Mk. 10 Pf., im Monat October v. J. 7173 Mk. 60 Pf. Im Kaiserin Augusta-Bad wurden im Monat October d. J. 1770 Bäder abgegeben, Abonnenten der Heilgymnastik waren es 32, die Anzahl der Massirungen betrug 50, während der Monat September d. J. folgende Frequenz ziffern aufweist: Bäderabgabe 4290, Abonnenten der Heilgymnastik 78 und Anzahl der Massirungen 125, dagegen im Monat October v. J. Bäderabgabe 1349, Abonnenten der Heilgymnastik 33 und Anzahl der Massirungen 50. Die Einnahmen im Monat October d. J. betrugen 3833 Mk. 60 Pf., diejenigen im Monat October v. J. 2866 Mk. 50 Pf. An Fango-Behandlungen wurden im Monat October d. J. im Grossherzoglichen Friedrichsbad abgegeben grosse Behandlungen zu 4 Mk. 50 Pf. 84, Abonnements zu 40 Mk. —, kleine Behandlungen zu 3 Mk. 215, Abonnements zu 27 Mk. 4. Die Einnahmen hierfür betrugen 1131 Mk., während sich die Einnahmen für Fango-Behandlungen im gleichen Monat des Vorjahres auf 792 Mk. bezifferten. An Teller-manschen Behandlungen wurden im Grossherzoglichen Friedrichsbad im Monat October d. J. abgegeben: 8 Behandlungen im Einzelpreis zu 7 Mk., 1 Abonnement mit 6 Behandlungen zu 35 Mk. und 6 Behandlungen im Einzelpreis zu 8 Mk. Die Einnahmen hierfür betrugen 139 Mk., während sich diejenigen im gleichen Monat des Vorjahres auf 286 Mk. stellen. Die Gesamt-Frequenz der Grossh. Bad-Anstalten war im Monat October d. J. naturgemäss eine schwächere als im Monat September d. J., da im October der Fremdenzugang schon ein ziemlich minimaler ist. Dagegen darf die erfreuliche Thatsache constatirt werden, dass die Frequenz ziffern sich für den Monat October d. J. bedeutend höher stellen, als im gleichen Monat des Vorjahres, und dass demgemäss auch die Einnahmen eine Steigerung erfahren haben.

× **Ems.** Die im Jahre 1900 in Angriff genommene Neufassung der Emser Mineralquellen ist insoweit zu einem gewissen Abschluss gekommen, als die alten fiskalischen Trinkquellen, welche im Erdgeschoss des Kurhauses zu Tage treten, nunmehr sämtlich neu gefasst sind. Nur die Fassung der benachbarten neu erworbenen „König Wilhelm-Felsenquelle“ harret noch der Vollen-dung. Das ganze Erdgeschoss des Kurhauses ist in eine zusammenhängende luftige, durch zahlreiche Verwendung kostbaren Steinmaterials vornehm geschmückte Brun-

nenhalle umgewandelt worden. Ueber den Ausflusstellen der Mineralquellen aus den Felsen unterhalb der Brunnenhalle erheben sich die Fassungsgefässe, welche mit eigenthümlichen Glasglocken so überdeckt sind, dass die Quelle zwar sichtbar sprudelt, aber doch gegen die Aussenluft völlig abgeschlossen und gegen Staub sowie gegen Verunreinigung durch Hände oder Schöpfgefässe vollständig geschützt ist. Das Mineralwasser gelangt seitlich durch Röhren zum Abfluss. Das ganze Quellgebiet hatte man freigelegt und bis auf die alten Hervor-bruchstellen der Quelle mit Lette überdeckt, so dass das Mineralwasser gezwungen wurde, an den alten bekannten Quellsprüngen aufzusteigen. Diese von Ingenieur Scherrer durchgeführte Neufassung hat den Erfolg gehabt, die zahlreichen, durch Eingrabungen aller Art entstandenen falschen Ausflusstellen zu schliessen und die Vermischung des Mineralwassers mit Tagewässern unmöglich zu machen. Die Folge musste eine Hebung sowohl der Quantität wie der Qualität des Mineralwassers sein. Die neu gefassten Quellen sind die folgenden: Kesselbrunnen, Kaiserbrunnen, Fürstenbrunnen und Kränchen. Von diesen Quellen hängen Kränchen- und Fürstenbrunnen direct zusammen. Sie können als unterirdische Abzweigungen einer Quelle angesehen werden und heissen demgemäss auch Kränchen I (das alte „Kränchen“) und Kränchen II (der alte „Fürstenbrunnen“). Die Königliche Regierung hat sich beeilt, die neu gefassten Mineralquellen auch neuen chemischen Analysen zu unterwerfen, um festzustellen, ob ihr Charakter sich in irgend einer Weise geändert habe. Diese Analysen sind durch Herrn Professor Dr. H. Fresenius in Wiesbaden ausgeführt worden. Diejenigen des Kränchens, des Fürstenbrunnens und des Kesselbrunnens liegen druckfertig vor und die des Kränchens und Kesselbrunnens sind bereits in der den Theilnehmern an der III. ärztlichen Studienreise gewidmeten Emser Festschrift der Königlichen Staats-regierung ausführlich veröffentlicht worden. Die Hauptergebnisse sind folgende:

#### I. Kränchen.

Temperatur 40,05° C.

<b>Doppeltkohlensaures Natron</b>	<b>1,955414</b>
Schwefelsaures Natron	0,023890
<b>Chlornatrium</b>	<b>1,026032</b>
Schwefelsaures Kali	0,047326
Doppeltkohlensaurer Kalk	0,234073
Doppeltkohlensaure Magnesia	0,207920
Doppeltkohlensaures Eisenoxydul	0,003633
Kieselsäure	0,047299
<b>völlig freie Kohlensäure</b>	<b>1,099528</b>
in ccm bei 0° und 760 mm	
Barometerstand	558,12

#### II. Fürstenbrunnen (Kränchen II).

Temperatur 35,3° C.

<b>Doppeltkohlensaures Natron</b>	<b>1,856153</b>
Schwefelsaures Natron	0,017336
<b>Chlornatrium</b>	<b>1,085799</b>
Schwefelsaures Kali	0,047744
Doppeltkohlensaurer Kalk	0,249981
Doppeltkohlensaure Magnesia	0,197298
Doppeltkohlensaures Eisenoxydul	0,005502
Kieselsäure	0,048007
<b>völlig freie Kohlensäure</b>	<b>1,096292</b>
in ccm bei 0° und 760 mm	
Barometerstand	556,48

#### III. Kesselbrunnen.

Temperatur 44,3° C.

<b>Doppeltkohlensaures Natron</b>	<b>1,911837</b>
Schwefelsaures Natron	0,007997
<b>Chlornatrium</b>	<b>1,068839</b>

Schwefelsaures Kali	0,048479
Doppeltkohlensaurer Kalk	0,232982
Doppeltkohlensaure Magnesia	0,191814
Doppeltkohlensaures Eisenoxydul	0,006487
Kieselsäure	0,043035
<b>völlig freie Kohlensäure</b>	<b>1,173814</b>
in ccm bei 0° und 760 mm	
Barometerstand	595,83

Die Analyse des Kaiserbrunnens ist noch nicht ganz vollendet. Fresenius hat aus diesen Ergebnissen und dem Vergleiche derselben mit älteren Analysen folgende Schlüsse gezogen (vergl. seinen in No. 19 der Zeitschrift für die gesammte Kohlensäureindustrie veröffentlichten Vortrag „Die physikalisch-chemischen Untersuchungen der Emser Mineralquellen“): 1. Dass die Emser alkalisch-muriatischen Thermen von hervorragender Constanz in der Zusammensetzung — gewissermaassen Heilmittel von sehr gleichmässiger Dosirung — sind, 2) dass die neu gefassten Mineralquellen ihr heilkräftiges Mineralwasser in der gleichen Zusammensetzung liefern, in welcher sie den Weltruf von Ems begründet haben.

○ **Igls** ist durch ein Landesgesetz vor Kurzem zum wirklichen Kurort mit dem Rechte, Kurtaxen einzuhoben, Kurconcerte abzuhalten, eine Kurcommission aufzustellen etc., erhoben worden. Die Veranlassung hierzu war in erster Linie die von Jahr zu Jahr steigende Zahl der Gäste, die sich durch die Mittelgebirgshöhe, sowie durch das herrliche moor- und eisenhaltige Wasser des Lanzer-Sees angezogen fühlten.

† In **Ragaz** hat der Kur- und Verkehrsverein die Frage der Herstellung eines Sees in befriedigendem Sinne gelöst. Es wurde ein Credit von 35 000 Francs für die Ausführung der Seeanlage bewilligt. Mit den Arbeiten soll nächstes Jahr begonnen werden.

○ **Toblach.** Die beiden neuen Zubauten zum Grandhotel Toblach werden im Sommer vollendet sein. Dasselbe umfasst 280 Zimmer und erhält nach Vollendung der beiden Tracte 458 Zimmer mit 700 Betten.

† In **Weissenstein.** Das hiesige Kurhaus ist auch über den Winter geöffnet. Es werden Anlagen für Schlittschuh-, Schlitten- und Skisport erstellt.

#### Vermischtes.

Winterfahrt nach Helgoland. Wir erhalten soeben die Nachricht, dass auf Veranlassung des Reichs-Postamts die Nordsee-Linie ihren Doppelschrauben-Schnelldampfer „Silvana“ vom 3. Januar 1904 ab während der Wintermonate 3mal wöchentlich anstatt, wie bisher, 2mal, verkehren lassen wird. Die „Silvana“ fuhr bislang im Winter jeden Dienstag und Freitag von Cuxhaven nach Helgoland und jeden Mittwoch und Sonnabend zurück. Die dritte Abfahrt soll nun von Cuxhaven am Sonntag Vormittag 11<sup>15</sup> Uhr erfolgen, während die Rückfahrt von Helgoland am Montag stattfindet. Es ist zu erwarten, dass die Eisenbahnverwaltung sich entschliessen wird, aus diesem Anlass auch den Schnellzug auf der Strecke Hamburg-Cuxhaven vom 1. Januar 1904 ab auch Sonntag und Montag verkehren zu lassen. Helgoland ist dann die einzige Nordsee-Insel, welche eine Schnelldampfer- und Schnelldampfer-Verbindung während der Wintermonate aufzuweisen hat. Diese günstige Verkehrsgelegenheit dürfte dazu beitragen, die ausserordentlichen Vorträge Helgolands als Winter-Kurort den Fährtheilgen näher zu bringen.













7-10-1980  
RECEIVED  
KIRBY  
LIBRARY  
TOLEDO, OHIO

PLEASE COPY NAME, ADDRESS AND PHONE NUMBER



